

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**

**21-10-2025**

**Namiddag**

**Mardi**

**21-10-2025**

**Après-midi**

|             |                                                                          |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 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 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer                                                       | DOC 56 0000/000                                      | Document parlementaire de la 56 <sup>e</sup> 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 in het buitenland geschorste artsen die in België nog actief zijn en toegevoegde interpellatie en vragen van 1

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Zorgverleners die ondanks een schraping in het buitenland in België actief zijn" (56008770C) 1
- Jeroen Van Lysebettens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De geschrapte buitenlandse artsen" (56008858C) 1
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het gebruik van het IMI-systeem voor het toezicht op buitenlandse zorgverleners" (56008881C) 1
- Carmen Ramlot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Practitioners die in België werken ondanks een beroepsverbod of sancties in het buitenland" (56008928C) 1
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Geschorste en geschrapte buitenlandse zorgverleners en het falende controlesysteem" (56000140I) 1
- François De Smet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Artsen die ondanks een schraping in het buitenland in België praktiseren" (56009250C) 1

**Sprekers: Jeroen Van Lysebettens, Frieda Gijbels, Dominiek Sneppe, François De Smet, Irina De Knop, Frank Vandenbroucke,** vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, **Jan Bertels**

Samengevoegde interpellatie en vraag van 7

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De startquota voor artsen en tandartsen in Franstalig België" (56008706C) 7
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De artsenquota en de toekenning van een hoger aantal kandidaten in de Franse Gemeenschap" (56000141I) 7

**Sprekers: Frieda Gijbels, Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke,** vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

**Moties**

Actualiteitsdebat over het RIZIV-budget en 11

## SOMMAIRE

Débat d'actualité sur les médecins exclus à l'étranger encore actif en Belgique et interpellation et questions jointes de 1

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les prestataires de soins actifs en Belgique malgré une radiation à l'étranger" (56008770C) 1
- Jeroen Van Lysebettens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les médecins étrangers radiés" (56008858C) 1
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'utilisation du système IMI pour le contrôle des prestataires de soins étrangers" (56008881C) 1
- Carmen Ramlot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Des praticiens exerçant en Belgique malgré l'interdiction d'exercer ou les sanctions à l'étranger" (56008928C) 1
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les prestataires de soins étrangers suspendus et radiés et le système de contrôle défaillant" (56000140I) 1
- François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les médecins radiés à l'étranger et exerçant en Belgique" (56009250C) 1

**Orateurs: Jeroen Van Lysebettens, Frieda Gijbels, Dominiek Sneppe, François De Smet, Irina De Knop, Frank Vandenbroucke,** vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté, **Jan Bertels**

Interpellation et questions jointes de 7

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les quotas d'entrée pour médecins et dentistes en Belgique francophone" (56008706C) 7
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les quotas de médecins et l'attribution d'un nombre plus élevé de candidats en FWB" (56000141I) 7

**Orateurs: Frieda Gijbels, Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke,** vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

**Motions**

Débat d'actualité sur le budget de l'INAMI et 11

toegevoegde vragen van

- Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De RIZIV-begroting voor 2026" (56008924C) 11
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De niet-goedkeuring van de begrotingsdoelstelling in het Verzekeringscomité" (56009041C) 11
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het Verzekeringscomité van het RIZIV" (56009149C) 11
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De gezondheidszorgbegroting" (56009341C) 11
- Jeroen Van Lysebettens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het voorstel voor een gezondheidszorgbegroting 2026" (56009395C) 11
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het RIZIV-budget" (56009425C) 11
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De stand van zaken met betrekking tot het overleg over de RIZIV-begroting" (56009430C) 11

**Sprekers: Irina De Knop, Caroline Désir, Jeroen Van Lysebettens, Natalie Eggermont, Dominiek Snelpe, Jan Bertels, Daniel Bacquellaine, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke,** vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

questions jointes de

- Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le budget de l'INAMI 2026" (56008924C) 11
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le rejet de l'objectif budgétaire par le Comité de l'assurance" (56009041C) 11
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le Comité de l'assurance de l'INAMI" (56009149C) 11
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le budget des soins de santé" (56009341C) 11
- Jeroen Van Lysebettens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La proposition de budget des soins de santé 2026" (56009395C) 11
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le budget de l'INAMI" (56009425C) 11
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'état d'avancement de la concertation sur le budget de l'INAMI" (56009430C) 11

**Orateurs: Irina De Knop, Caroline Désir, Jeroen Van Lysebettens, Natalie Eggermont, Dominiek Snelpe, Jan Bertels, Daniel Bacquellaine, Frieda Gijbels, 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 21 OKTOBER 2025

Namiddag

## Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 21 OCTOBRE 2025

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.00 uur en voorgezeten door de heer Jan Bertels.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 00 sous la présidence de M. Jan Bertels.

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

*Le texte en italiques est un résumé de la question préalablement déposée.*

**[01] Actualiteitsdebat over de in het buitenland geschorste artsen die in België nog actief zijn en toegevoegde interpellatie en vragen van**

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Zorgverleners die ondanks een schrapping in het buitenland in België actief zijn" (56008770C)

- Jeroen Van Lysebettens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De geschrapte buitenlandse artsen" (56008858C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het gebruik van het IMI-systeem voor het toezicht op buitenlandse zorgverleners" (56008881C)

- Carmen Ramlot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Practitioners die in België werken ondanks een beroepsverbod of sancties in het buitenland" (56008928C)

- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Geschorste en geschrapte buitenlandse zorgverleners en het falende controlesysteem" (56000140I)

- François De Smet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Artsen die ondanks een schrapping in het buitenland in België praktiseren" (56009250C)

**[01] Débat d'actualité sur les médecins exclus à l'étranger encore actif en Belgique et interpellation et questions jointes de**

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les prestataires de soins actifs en Belgique malgré une radiation à l'étranger" (56008770C)

- Jeroen Van Lysebettens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les médecins étrangers radiés" (56008858C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'utilisation du système IMI pour le contrôle des prestataires de soins étrangers" (56008881C)

- Carmen Ramlot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Des praticiens exerçant en Belgique malgré l'interdiction d'exercer ou les sanctions à l'étranger" (56008928C)

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les prestataires de soins étrangers suspendus et radiés et le système de contrôle défaillant" (56000140I)

- François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les médecins radiés à l'étranger et exerçant en Belgique" (56009250C)

**[01.01] Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen): Uit**

**[01.01] Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen): Il**

een Europees onderzoek blijkt dat artsen die in een ander Europees land hun licentie kwijtspeelden na ernstige feiten, zich makkelijk in België kunnen vestigen en hier patiënten kunnen behandelen.

Hoe zult u de sanctiebevoegdheden van de Federale Toezichtcommissie uitbreiden en op welke termijn? Welke maatregelen zult u nemen om in het buitenland geschorste artsen te controleren? Wat onderneemt u tegen de ontbrekende synchronisatie tussen het Informatiesysteem interne markt (IMI) en de eigen lijst van erkende artsen? Hoe staat u tegenover het Engelse General Medical Councilregister, dat transparantie biedt over tuchtmaatregelen tegen zorgverstrekkers? Hoe zult u het recht op privacy van de artsen afwegen tegen het recht van de patiënten op kwaliteitsvolle zorg?

**01.02 Frieda Gijbels (N-VA):** Hoe gebruiken de FOD Volksgezondheid en de Federale Toezichtcommissie het IMI-waarschuwingssysteem? Welke maatregelen werden er genomen om ervoor te zorgen dat de waarschuwingen systematisch leiden tot een correcte registratieopvolging en in voorkomend geval tot de schorsing van zorgverleners? Overweegt u om de koppeling tussen het IMI en de nationale registers te automatiseren? Hoeveel waarschuwingen heeft België sinds de opstart van het IMI-systeem zelf verstuurd? Volgens welke criteria gebeurt dat? Vindt u meer transparantie voor de patiënten in België wenselijk? Zult u daartoe stappen ondernemen?

**01.03 Dominiek Sneppe (VB):** In het regeerakkoord is het opsporen van fraude en misbruik binnen de gezondheidszorg en de sociale zekerheid een belangrijke doelstelling, maar in de feiten hebben we daar tot nu toe weinig initiatieven rond gezien.

Hoeveel geschorste zorgverleners werken er nu in België? Waarom wordt de informatie uit het IMI-systeem vandaag niet systematisch geïntegreerd in de Belgische registers? Hoe evalueert België dat systeem sinds de invoering in 2016? Welke garanties hebben patiënten dat zij niet worden behandeld door een zorgverlener die in een ander land een beroepsverbod heeft? Welke concrete stappen worden genomen om het risico voor patiënten te beperken? Overweegt u meer transparantie voor de patiënten, bijvoorbeeld via een publiek toegankelijke lijst van gesanctioneerde zorgverleners in België en de EU? Wanneer zullen de bevoegdheden van de Federale Toezichtcommissie worden uitgebreid? Wat worden

ressort d'une étude européenne que les médecins ayant perdu leur licence dans un autre pays européen à la suite de faits graves peuvent s'établir aisément en Belgique et y traiter des patients.

Comment élargirez-vous les pouvoirs de sanction de la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé et dans quel délai? Quelles mesures prendrez-vous pour contrôler les médecins suspendus à l'étranger? Qu'entreprendrez-vous pour lutter contre l'absence de synchronisation entre le système d'information du marché intérieur (IMI) et la liste des médecins agréés? Que pensez-vous du *General Medical Councilregister*, un dispositif qui offre une vision transparente des mesures disciplinaires infligées à des prestataires de soins? Comment concilierez-vous le droit des médecins au respect de leur vie privée avec le droit des patients à des soins de qualité?

**01.02 Frieda Gijbels (N-VA):** Comment le SPF Santé publique et la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé utilisent-ils le système d'alerte IMI? Quelles mesures ont été prises pour garantir que les alertes donnent systématiquement lieu à un suivi correct des enregistrements et, le cas échéant, à la suspension des prestataires de soins concernés? Envisagez-vous d'automatiser le lien entre l'IMI et les registres nationaux? Combien d'alertes la Belgique a-t-elle elle-même envoyées depuis le lancement du système IMI? Quels sont les critères appliqués à cet égard? Estimez-vous souhaitable de garantir une plus grande transparence pour les patients en Belgique? Prendrez-vous des mesures à cet effet?

**01.03 Dominiek Sneppe (VB):** Dans l'accord de gouvernement, la détection des fraudes et des abus dans le cadre des soins de santé et de la sécurité sociale constitue un objectif important, mais dans les faits, nous n'avons vu jusqu'à présent que peu d'initiatives dans ce domaine.

Combien de prestataires de soins suspendus travaillent actuellement en Belgique? Pourquoi les informations issues du système IMI ne sont-elles pas systématiquement intégrées dans les registres belges? Comment la Belgique évalue-t-elle ce système depuis son introduction en 2016? Quelles garanties les patients ont-ils de ne pas être traités par un prestataire de soins faisant l'objet d'une interdiction d'exercer dans un autre pays? Quelles mesures concrètes sont prises pour limiter le risque pour les patients? Envisagez-vous de garantir une plus grande transparence pour les patients, par exemple par la création d'une liste publique des prestataires de soins sanctionnés en Belgique et au sein de l'UE? Quand les compétences de la

de bijkomende sanctiemogelijkheden?

Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé seront-elles étendues? Quelles seront les possibilités de sanction supplémentaires?

**01.04 François De Smet (DéFI):** Volgens het internationaal onderzoek *Bad Practice* worden zorgverleners die in een Europees land na ernstige feiten geschrapt werden, bij het RIZIV ingeschreven en oefenen ze hun beroep in België uit. De meldingen van het Europees Internal Market Information System (IMI) worden niet systematisch gebruikt en de Orde van Artsen kan een arts geen tweede keer 'beoordelen'.

**01.04 François De Smet (DéFI):** Selon l'enquête internationale *Bad Practice*, des soignants radiés dans un pays européen à la suite de faits graves sont enregistrés à l'INAMI et exercent en Belgique. Les signalements du système européen d'information du marché intérieur (IMI) ne sont pas systématiquement exploités, et l'Ordre des médecins ne peut pas "juger" un médecin une seconde fois.

Bevestigt u de omvang van het probleem? Hoe zult u dit moeilijk aanvaardbare verschijnsel bestrijden?

Confirmez-vous l'ampleur du problème? Comment lutterez-vous contre ce phénomène difficilement acceptable?

**01.05 Irina De Knop (Open Vld):** Uit een grootschalig internationaal onderzoeksproject blijkt dat zorgverstrekkers die in een andere lidstaat hun erkenning kwijtspeelden, soms probleemloos in ons land aan de slag kunnen.

**01.05 Irina De Knop (Open Vld):** Il ressort d'un projet de recherche international de grande envergure que les prestataires de soins qui ont perdu leur agrément dans un autre État membre peuvent sans difficulté exercer dans notre pays.

Hoe beoordeelt u het feit dat de betrokken zorgverleners in België toch verder kunnen werken? Hoe wordt de informatie uit het IMI-systeem vandaag opgevolgd? Zult u onderzoeken welke artsen en zorgverleners die elders hun licentie verloren wegens ernstige feiten, in ons land actief zijn en hun RIZIV-nummer intrekken? Wat zijn volgens u de grootste lacunes in het IMI-systeem? Welke landen zijn opvallend nalatig in hun alerts? Zult u dat probleem ook aankaarten op Europees niveau? Welke initiatieven zult u zelf nemen?

Que pensez-vous du fait que les prestataires de soins concernés puissent continuer d'exercer en Belgique? Comment assure-t-on aujourd'hui le suivi des informations du système IMI? Enquêterez-vous pour savoir quels médecins et quels prestataires de soins qui ont perdu leur licence ailleurs parce qu'ils ont commis des faits graves sont en activité chez nous et retirerez-vous leur numéro INAMI? Selon vous, quelles sont les plus grandes lacunes du système IMI? Quels pays sont particulièrement négligents sur le plan de leurs alerts? Aborderez-vous également ce problème à l'échelon européen? Quelles initiatives prendrez-vous vous-même?

**01.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Ik heb kennisgenomen van het onderzoek, maar ik heb momenteel geen indicatie dat het gaat om een grootschalige reeks inbreuken. Er bestaan al veel maatregelen om zorgverleners te controleren en patiënten te beschermen.

**01.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** J'ai pris connaissance de l'enquête, mais aucun élément ne me permet de croire pour l'heure qu'il s'agit d'une vaste série d'infractions. De nombreuses mesures permettent déjà de contrôler les prestataires de soins et de protéger les patients.

Bij vermoedens van inbreuken wordt er contact opgenomen met de lidstaat van herkomst en wordt het IMI geraadpleegd. Binnen de EU pleiten we voor een betere integratie en harmonisatie ervan. Belangrijk is dat elke bevoegde autoriteit er kennis van kan nemen. Burgers zouden vermoedens van ongepast gedrag onmiddellijk moeten melden aan de bevoegde instanties.

En cas de suspicion d'infraction, l'État membre d'origine est contacté et l'IMI est consulté. Au sein de l'UE, nous plaidons en faveur d'une intégration et d'une harmonisation plus efficaces du système. Il est important que chaque autorité compétente puisse prendre connaissance des signalements. Les citoyens devraient informer immédiatement les autorités compétentes de tout comportement inapproprié.

Sinds 2024 controleert de FOD Volksgezondheid het certificaat van professioneel gedrag voor Europese zorgverleners, samen met het bewijs van taalkennis.

Depuis 2024, le SPF Santé publique vérifie le certificat de bonne conduite professionnelle des prestataires de soins européens, ainsi que la preuve

Voor niet-Europese zorgverleners kan het IMI niet worden gebruikt, maar ze moeten wel dezelfde documenten voorleggen. In de toekomstige hervorming van de gezondheidszorg zal het RIZIV-nummer automatisch worden opgeschort wanneer er een beroepsverbod geldt. Een zorgverlener zonder visum die zorg verleent, maakt zich schuldig aan illegale praktijkvoering, wat strafbaar is en gemeld wordt aan het parket voor strafrechtelijke vervolging. Bovendien zal de zorgverlener worden verplicht om zijn of haar status aan de patiënt te melden. Opschortingen van het RIZIV-nummer zullen bovendien op de RIZIV-website worden gepubliceerd.

Het Europese IMI-systeem heeft echter enkele tekortkomingen. Het signaleert alleen definitieve beroepsverboden. Ook bevat het systeem weinig informatie over de redenen voor het beroepsverbod. In sommige landen wordt het niet regelmatig bijgewerkt of beslist men toch geen beroepsverbod op te leggen. Een harmonisatie op EU-niveau van de regels op grond waarvan een beroepsverbod wordt opgelegd, zou dan ook nuttig zijn. Er is bovendien geen koppeling tussen de nationale databanken en het IMI-systeem, wat het detecteren van onregelmatigheden bemoeilijkt.

Tijdens het Belgische EU-voorzitterschap heb ik gepleit voor een strenger en duidelijker IMI-systeem, maar de vastgestelde lacunes blijven bestaan. Ik zal dit probleem opnieuw onder de aandacht van de Europese Commissie brengen. Een gecoördineerde Europese aanpak blijft noodzakelijk.

Als een visumaanvraag onvolledig is of wordt geweigerd, kan de zorgverlener het beroep niet legaal uitoefenen. De Toezichtcommissie kan passende maatregelen nemen, zoals het schorsen of intrekken van het visum, wat automatisch leidt tot de schorsing van het RIZIV-nummer. De bevoegde Belgische administraties maken daarvan steeds melding in het IMI-systeem.

De bevoegdheden van de Federale Toezichtcommissie werden al eerder versterkt: ze kan nu maatregelen nemen tegen zorgverleners die niet voldoen aan de kwaliteitscriteria of beroepsongeschikt worden verklaard. In een nieuw wetsontwerp wil ik de procedures van de Toezichtcommissie versnellen, haar controlebevoegdheden uitbreiden en administratieve geldboetes mogelijk maken bij inbreuken. Daarnaast moeten werkgevers het aan de Toezichtcommissie melden wanneer zij een zorgverlener ontslaan of schorsen vanwege ernstige risico's voor de patiënt.

de leurs connaissances linguistiques. L'IMI ne peut pas être utilisé pour les prestataires de soins non européens, mais ceux-ci doivent toutefois soumettre les mêmes documents. Dans le cadre de la future réforme des soins de santé, le numéro INAMI sera automatiquement suspendu en cas d'interdiction d'exercer. Un prestataire de soins sans visa qui dispense des soins se rend coupable de pratique illégale, ce qui est punissable et sera signalé au parquet de manière à permettre des poursuites pénales. En outre, le prestataire de soins sera tenu de signaler son statut au patient. Les suspensions du numéro INAMI seront également publiées sur le site web de l'INAMI.

Le système européen IMI présente toutefois quelques lacunes. Il ne signale que les interdictions définitives d'exercer. De plus, il contient peu d'informations sur les motifs de l'interdiction d'exercer. Dans certains pays, il ne fait pas l'objet de mises à jour régulières ou les autorités renoncent finalement à imposer une interdiction d'exercer. Il serait dès lors utile d'harmoniser à l'échelon de l'UE les règles sur la base desquelles une interdiction d'exercer est imposée. De plus, il n'existe aucun lien entre les bases de données nationales et le système IMI, ce qui complique la détection des irrégularités.

Au cours de la présidence belge de l'UE, j'ai plaidé en faveur d'un système IMI renforcé et plus clair, mais les lacunes qui avaient été identifiées persistent. Je vais de nouveau soulever ce problème auprès de la Commission européenne. Une approche européenne coordonnée demeure nécessaire.

Si une demande de visa est incomplète ou si elle est rejetée, le prestataire de soins ne peut exercer légalement sa profession. La Commission de contrôle peut prendre les mesures requises, telles que la suspension ou le retrait du visa, ce qui entraîne automatiquement la suspension du numéro INAMI. Les autorités belges compétentes le signalent systématiquement dans le système IMI.

Les compétences de la Commission fédérale de contrôle ont déjà été renforcées: elle peut désormais prendre des mesures contre des prestataires de soins qui ne satisfont pas aux critères de qualité ou qui sont déclarés inaptes à exercer leur profession. Dans un nouveau projet de loi, je souhaite accélérer les procédures de la Commission de contrôle, étendre ses compétences en matière de contrôle et permettre l'application d'amendes administratives en cas d'infractions. Par ailleurs, les employeurs sont tenus de signaler à la Commission de contrôle tout licenciement ou suspension d'un prestataire de soins en raison de risques graves pour le patient.

Het IMI-systeem is geen databank, maar een communicatiesysteem tussen de bevoegde autoriteiten.

De federale databank van zorgbeoefenaars, het kadaster, is online toegankelijk. Ik ben van plan de gegevens ook beschikbaar te maken via een nieuwe zoekmotor, HealthPro, die in 2026 wordt gelanceerd.

Een zwarte lijst van zorgverleners met beroepsverboden kan niet, vanwege de bescherming van persoonsgegevens en van het privéleven. Ons doel is om kwaliteitsvolle zorg te garanderen en de rechten van de patiënten te beschermen. Daarom zijn er controlemechanismen en een duidelijk kader nodig.

De controle in het IMI wordt gebruikt bij de aanvraag van een visum. Ook de bevoegde autoriteiten kunnen er kennis van nemen. Het IMI-systeem is een uitwisselingsplatform tussen lidstaten en geen centrale databank. Elke lidstaat blijft verantwoordelijk voor de gegevens die via het IMI worden verzonden of ontvangen. In België worden IMI-gegevens geëvalueerd en geïntegreerd in de federale databank van gezondheidszorgberoepen, het kadaster, dat als authentieke bron dient voor het bepalen van de bevoegdheid om een gezondheidsberoep uit te oefenen.

Een automatische koppeling tussen het IMI en het kadaster zonder juridische filter kan leiden tot problemen zoals de opslag van irrelevante gegevens of schendingen van de GDPR. Er is dus nood aan een zorgvuldige afweging tussen efficiëntie, rechtszekerheid en gegevensbescherming op Europees niveau.

België heeft 304 signaleringen in het IMI, boven het Europese gemiddelde.

**01.07 Jeroen Van Lysebettens** (Ecolo-Groen): Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over de timing voor de versterking van de Federale Toezichtcommissie. Het is ook niet duidelijk hoe u kunt garanderen dat elk signaal uit het IMI in ons eigen systeem wordt verwerkt.

Het IMI vermeldt enkel veroordelingen. Is het niet wenselijk om ook lopende procedures zichtbaar te maken? In bepaalde gevallen is de uitkomst duidelijk, maar laat het eigenlijke beroepsverbod op zich wachten wegens juridisch-technische redenen.

L'IMI ne constitue pas une base de données, mais un système de communication entre les autorités compétentes.

La base de données fédérale des praticiens, le cadastre, est disponible en ligne. Je prévois de rendre également les données disponibles par le biais d'un nouveau moteur de recherche, HealthPro, qui sera lancé en 2026.

Une liste noire des prestataires de soins visés par une interdiction d'exercer n'est pas possible en raison de la protection des données personnelles et de la vie privée. Notre objectif consiste à garantir des soins de qualité et à protéger les droits des patients. C'est pourquoi des mécanismes de contrôle et un cadre clair sont nécessaires.

La vérification dans le système IMI est utilisée en cas de demande de visa. Les autorités compétentes peuvent également prendre connaissance des alertes qu'il contient. Le système IMI est une plateforme d'échange entre les États membres et non une base de données centrale. Chaque État membre demeure responsable des données envoyées ou reçues par le biais de l'IMI. En Belgique, les données IMI sont évaluées et intégrées dans la banque fédérale de données des professions du secteur des soins de santé, le cadastre, qui sert de source authentique pour déterminer la compétence à exercer une profession de santé.

Établir un lien automatique entre l'IMI et le cadastre, sans filtre juridique, peut entraîner des problèmes tels que le stockage de données non pertinentes ou des violations du RGPD. Il est donc nécessaire de trouver un équilibre entre efficacité, sécurité juridique et protection des données à l'échelon européen.

La Belgique compte 304 signalements dans l'IMI, ce qui est supérieur à la moyenne européenne.

**01.07 Jeroen Van Lysebettens** (Ecolo-Groen): Vous n'avez pas répondu à ma question portant sur le calendrier du renforcement de la Commission fédérale de contrôle. La manière dont vous pouvez garantir que toute indication fournie par l'IMI sera traitée dans notre propre système n'est pas claire non plus.

L'IMI ne signale que les condamnations. N'est-il pas souhaitable de rendre également visibles les procédures en cours? Dans certains cas, l'issue est évidente mais l'interdiction d'exercer proprement dite se fait attendre pour des raisons juridico-techniques.

U zegt dat via de zoekmotor HealthPro geen zwarte lijst kan worden opgesteld, maar ik ga ervan uit dat mensen met een beroepsverbod toch niet meer te vinden zijn via die zoekmotor? Bestaat er elders een zwarte lijst?

**01.08 Frieda Gijbels (N-VA):** Ik blijf me afvragen hoe grondig de documenten die buitenlandse zorgverstekkers voorleggen, worden gecontroleerd. Er worden fouten gemaakt. Op welk niveau situeren die zich?

Zolang iemand niet veroordeeld is, is het moeilijk om daarover informatie te geven in het IMI-systeem. Het lijkt me wel belangrijk om bij een veroordeling een actieve melding te sturen aan het land waar de zorgverstrekker actief is. Het IMI is een goed systeem op voorwaarde dat iedereen het consequent en correct gebruikt. Ik hoop dat u dit op Europees niveau wilt aankaarten.

Wij moeten streng zijn voor mensen met een buitenlands diploma. Terwijl de eisen voor onze eigen studenten erg hoog liggen, zijn er voor buitenlandse zorgverleners altijd RIZIV-nummers beschikbaar.

**01.09 Dominiek Sneppe (VB):** U lijkt te vermoeden dat het niet over een grootschalig probleem gaat, maar ik vind dat we dit niet mogen minimaliseren. Eke arts die zijn beroep niet reglementair uitoefent, kan slachtoffers maken.

Hoe komt het dat de procedures niet waterdicht zijn? U licht allerlei maatregelen toe, maar een timing geeft u niet. Het IMI bestaat al 10 jaar, maar loopt nog steeds niet vlot.

Terwijl mensen die grove fouten maken hier aan de slag kunnen blijven, worden anderen, zoals kritische stemmen tijdens de coronaperiode, voor de rechter gedaagd. Die dubbele standaard is onaanvaardbaar.

Onze studenten zijn gebonden aan quota en ingangsexamens, de procedures voor buitenlandse zorgverstekkers moeten dus zeker waterdicht worden gemaakt. Ik vrees echter dat u dit dossier geen prioriteit zult geven.

**01.10 François De Smet (DéFI):** De procedures zijn duidelijk, maar het aantal gevallen moet nog

Vous affirmez qu'aucune liste noire ne peut être établie par le biais du moteur de recherche HealthPro, mais je présume que les praticiens visés par une interdiction d'exercer ne peuvent plus être trouvés par le biais de ce moteur de recherche, non? Une liste noire existe-t-elle ailleurs?

**01.08 Frieda Gijbels (N-VA):** Je ne cesse de me demander dans quelle mesure les documents présentés par les prestataires de soins étrangers sont contrôlés. Des erreurs sont commises, mais à quel niveau se situent-elles?

Tant qu'une personne n'a pas été condamnée, il est difficile de fournir des informations à son sujet dans le système IMI. En cas de condamnation, il me semble toutefois essentiel de le signaler activement aux autorités du pays où le prestataire de soins exerce ses activités. Le système IMI est un bon système, à condition qu'il soit utilisé de manière cohérente et adéquate. J'espère que vous aborderez cette question au niveau européen.

Nous devons être stricts envers les personnes titulaires d'un diplôme étranger. Les exigences pour nos propres étudiants sont très élevées, alors que des numéros INAMI sont toujours disponibles pour les prestataires de soins étrangers.

**01.09 Dominiek Sneppe (VB):** Vous semblez supposer qu'il ne s'agit pas d'un problème de grande ampleur, mais je pense qu'il ne faut pas le minimiser. Tout médecin qui n'exerce pas sa profession conformément aux règles peut faire des victimes.

Pourquoi les procédures ne sont-elles pas infaillibles? Vous exposez toutes sortes de mesures mais vous ne donnez pas de calendrier pour leur mise en pratique. L'IMI existe depuis 10 ans, mais ne fonctionne toujours pas correctement.

Alors que des personnes qui commettent des fautes graves peuvent continuer d'exercer leur profession, d'autres, comme celles qui ont émis des critiques pendant la période du Covid-19, sont traduites en justice. Ces "deux poids, deux mesures" sont inacceptables.

Nos étudiants étant soumis à des quotas et à des examens d'admission, il faut absolument que les procédures applicables aux prestataires de soins étrangers soient rendues infaillibles. Je crains toutefois que vous n'accordiez pas la priorité à ce dossier.

**01.10 François De Smet (DéFI):** Les procédures sont claires, mais le nombre de cas reste à préciser.

nader bepaald worden.

**01.11 Irina De Knop** (Open Vld): Ik kan uit uw antwoord niet afleiden hoe urgent u een onderzoek van het probleem vindt. U geeft geen timing. Vandaag heeft één op zeven artsen een buitenlands diploma. Die groep groeit, terwijl we strenge quota aan onze eigen artsen opleggen. Die situatie moet ons verontrusten.

**01.12 Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik heb begrip voor de opmerkingen over de timing en een beter instrumentarium. Ik hoop het wetsontwerp over de versterking van de Federale Toezichtcommissie nog voor het einde van het jaar te kunnen voorleggen aan de commissie.

**01.13 Jan Bertels** (Vooruit): Het is goed dat de FOD Volksgezondheid sinds 2024 de controle van alle documenten op zich neemt en er niet langer via een cascadesysteem wordt gewerkt. We moeten de Europese initiatieven inzake de harmonisatie en de tekortkomingen van het controlesysteem opvolgen. Ik reken op enthousiasme bij alle fracties voor de goedkeuring van het wetsontwerp over de versterking van de Federale Toezichtcommissie.

*Het incident is gesloten.*

**02 Samengevoegde interpellatie en vraag van**  
 - **Frieda Gijbels** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De startquota voor artsen en tandartsen in Franstalig België" (56008706C)  
 - **Dominiek Snelpe** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De artsenquota en de toekenning van een hoger aantal kandidaten in de Franse Gemeenschap" (56000141I)

**02.01 Frieda Gijbels** (N-VA): *In Franstalig België kunnen 1.462 studenten beginnen met hun opleiding tot arts en 186 met hun opleiding tot tandarts. Nochtans bepalen de federale quota dat er voor Franstalig België 950 RIZIV-nummers beschikbaar zijn voor artsen en 108 voor tandartsen. Een en ander komt boven op het jarenlang opgebouwde overschot van 1.500.*

*Is het protocolakkoord dat in 2022 van start moest gaan van toepassing? Welke deperditieformule werd er toegepast? Hoe zult u garanderen dat de federale*

**01.11 Irina De Knop** (Open Vld): Votre réponse ne me permet pas de déduire quel degré d'urgence vous accordez à un examen du problème. Vous ne donnez aucun calendrier. Aujourd'hui, un médecin sur sept possède un diplôme étranger. Ce groupe croît, tandis que nos propres médecins sont soumis à des quotas stricts. Cette situation doit nous préoccuper.

**01.12 Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Je comprends les remarques relatives au timing et à l'amélioration de l'arsenal législatif. J'espère être en mesure de présenter en commission le projet de loi sur le renforcement de la Commission fédérale de contrôle avant la fin de l'année.

**01.13 Jan Bertels** (Vooruit): Il est positif que le contrôle de tous les documents soit centralisé dans le giron du SPF Santé publique depuis 2024 et qu'il ne soit plus organisé sous la forme d'un système en cascade. Nous devons suivre les initiatives européennes concernant l'harmonisation et les lacunes du système de contrôle. Je compte sur l'enthousiasme de tous les groupes politiques afin qu'ils votent en faveur du projet de loi relatif au renforcement de la Commission fédérale de contrôle.

*L'incident est clos.*

**02 Interpellation et questions jointes de**  
 - **Frieda Gijbels** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les quotas d'entrée pour médecins et dentistes en Belgique francophone" (56008706C)  
 - **Dominiek Snelpe** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les quotas de médecins et l'attribution d'un nombre plus élevé de candidats en FWB" (56000141I)

**02.01 Frieda Gijbels** (N-VA): *En Belgique francophone, 1 462 étudiants peuvent commencer leur formation de médecin et 186 leur formation de dentiste. Or, selon les quotas fédéraux, 950 numéros INAMI sont disponibles pour des médecins et 108 pour des dentistes pour la Belgique francophone. Ce surnombre vient s'ajouter à l'excédent de 1 500 étudiants accumulé au fil des ans.*

*Le protocole d'accord qui devait entrer en vigueur en 2022 est-il applicable? Quelle formule de déperdition a été appliquée? Comment garantirez-vous le*

*quota zullen worden nageleefd? Zult u de overtallige nummers in mindering brengen van het eerstvolgende quotum? Zullen de studenten die in overtal zijn geen aanspraak kunnen maken op een RIZIV-nummer?*

**02.02 Dominiek Sneppe (VB):** Als er dit academiejaar in de Franse Gemeenschap 1.462 studenten in het eerste jaar geneeskunde starten, zijn dat er 512 meer dan de 950 die over 6 jaar tot het beroep worden toegelaten. Dat druist dus in tegen het pact dat u in 2022 sloot met de Franse Gemeenschap. In 2022 berekende de Federale Planningscommissie immers dat de 17 voorgaande jaren proportioneel 2.233 Franstalige artsen te veel en 98 Vlaamse artsen te weinig werden opgeleid. Daarom bepaalt het pact dat Vlaanderen het teveel aan artsen dat de Franstaligen in de loop der jaren opbouwde deels mag compenseren.

De formule waarop Vlaanderen zich baseert, is helder, in tegenstelling tot die waarop de Franse Gemeenschap zich beroept. Het Vlaams Belang betwijfelde in 2022 reeds of de Franstaligen zich wel zouden schikken naar de wet en de quota. Het pact blijkt een zoveelste lege doos.

Op basis van welke formule berekende de Franse Gemeenschap het aantal toegelaten studenten?

Het akkoord uit 2022 stipuleerde dat de federale en regionale niveaus de formule moesten goedkeuren. Drie jaar later is er echter nog steeds geen protocol en geen akkoord. Wordt hiervan alsnog werk gemaakt? Laat u zomaar toe dat de Franse Gemeenschap het pact uit 2022 naar eigen goeddunken interpreteert? Zult u in 2031 meer RIZIV-nummers voor Franstaligen toestaan dan de Planningscommissie bepaalde? Wanneer haalt u eindelijk de federale contingentingsattesten uit de kast om de Franse Gemeenschap te dwingen de quota te respecteren?

**02.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Het systeem van de federale quota bepaalt hoeveel studenten na de basisopleiding van zes jaar een specialisatie tot tandarts, huisarts of arts-specialist mogen aanvatten. Zo kan men de toekomstige behoeften aan zorgverleners in ons land adequaat beantwoorden. De gemeenschappen bepalen hoeveel studenten mogen starten voor de basisopleiding en schatten in hoeveel studenten tijdens de opleiding zullen uitvallen. Sinds 2018 is een formule voor het inschatten van die uitval overeengekomen, de deperditieformule. Die formule

*respect des quotas fédéraux? Déduirez-vous les numéros excédentaires du prochain quota? Ferez-vous en sorte que les étudiants en surnombre ne puissent pas prétendre à un numéro INAMI?*

**02.02 Dominiek Sneppe (VB):** Si 1 462 étudiants commencent leur première année de médecine cette année en Communauté française, cela veut dire que 512 étudiants en médecine se surajouteront aux 950 qui seront admis à la profession dans six ans, ce qui va à l'encontre du pacte que vous avez conclu avec cette communauté en 2022. En 2022, la Commission de planification fédérale avait en effet calculé que, proportionnellement, il y a eu au cours des 17 années précédentes 2 233 médecins formés en trop du côté francophone et qu'il a manqué 98 médecins formés du côté flamand. C'est pourquoi le pacte stipule que la Flandre peut compenser en partie le surplus de médecins que les francophones ont accumulé au fil des ans.

La formule sur laquelle se fonde la Flandre est claire, contrairement à celle invoquée par la Communauté française. En 2022, le Vlaams Belang doutait déjà que les francophones se conformeraient à la loi et aux quotas. Le pacte s'avère être une énième coquille vide.

Sur la base de quelle formule la Communauté française a-t-elle calculé le nombre d'étudiants autorisés?

L'accord de 2022 dispose que les niveaux fédéral et régional devaient approuver la formule. Trois ans plus tard, aucun protocole ni aucun accord n'a pourtant vu le jour. S'y attellera-t-on encore? Vous résignez-vous à accepter que la Communauté française interprète le pacte de 2022 à sa convenance? Autoriserez-vous en 2031 davantage de numéros INAMI pour les francophones que ce que prévoit la Commission de planification? Quand réutiliserez-vous enfin les attestations de contingentement pour contraindre la Communauté française à respecter les quotas?

**02.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** Le système des quotas fédéraux détermine combien d'étudiants peuvent entamer, à l'issue de la formation de base de six ans, une spécialisation en dentisterie, en médecine générale ou une autre spécialité médicale. Il est ainsi possible de répondre adéquatement aux besoins futurs de prestataires de soins dans notre pays. Les communautés déterminent le nombre d'étudiants pouvant entamer la formation de base et elles estiment le nombre d'étudiants qui n'achèveront pas leur formation. En 2018, il a été convenu d'une

werd in 2023 voor het laatst bijgewerkt door de Planningscommissie. De Franse Gemeenschap heeft bij decreet het vergelijkend ingangsexamen ingevoerd, sinds het academiejaar 2023-2024.

Ik ben er absoluut voorstander van om een deperditieformule op interfederaal niveau te verankeren in een protocolakkoord. De Vlaamse Gemeenschap wilde dat in de vorige regeerperiode echter niet. Ik zal de gesprekken daarover volgend jaar opnieuw opstarten.

De uitvalpercentages die de Franse Gemeenschap voor 2025 heeft toegepast, bedragen 35 % voor de artsen en 42 % voor de tandartsen. Die percentages bedragen ongeveer 21 % in de Vlaamse Gemeenschap. Die cijfers stemmen overeen met de vastgestelde realiteit op het terrein. Het organiseren van een vergelijkend ingangsexamen in de Franse Gemeenschap zou kunnen leiden tot betere slaagcijfers. Binnen de interfederale werkgroep Gezondheidsberoepen zal een subwerkgroep Planning worden opgericht, met bijzondere aandacht voor de opvolging van artsen en tandartsen, vanaf de selectie van de laureaten tot het verkrijgen van een RIZIV-nummer als specialist.

In het akkoord van 2022 met de Franse Gemeenschap is bepaald dat vanaf 2028 eventuele overtallen slechts geregulariseerd zullen worden indien een overschrijding van het quotum van jaar X wordt afgetrokken van het aantal studenten dat wordt toegelaten tot de basisopleiding in jaar X+1.

**02.04 Frieda Gijbels (N-VA):** Ik begrijp dat de verliesformule per gemeenschap kan worden aangepast, maar de verschillen tussen de landsdelen zijn opvallend groot. Binnen enkele jaren zal blijken hoeveel RIZIV-nummers er effectief worden aangevraagd en hopelijk wordt dan ook de verantwoordelijkheid genomen om orde op zaken te stellen. Het overtal van 1.500 RIZIV-nummers is ondertussen kwijtgescholden. Ik begrijp de terughoudendheid van de Vlaamse regering in de vorige legislatuur. Zij hield zich immers wel aan de afgesproken aantallen. Ik hoop dat nieuwe gesprekken tot een evenwichtige oplossing zullen leiden.

**02.05 Dominiek Sneppe (VB):** Als de quota stelselmatig worden genegeerd, verdwijnt het evenwicht tussen het aantal artsen en de kwaliteit. De uitvalformule in Vlaanderen is helder en transparant, maar in Franstalig België lijkt ze onbestaande. U wilt het gesprek over het protocolakkoord heropstarten, maar intussen zijn er

formule pour évaluer ces décrochages: la formule de déperdition. La commission de planification a mis à jour cette formule pour la dernière fois en 2023. Par décret, la Communauté française a instauré le concours d'entrée lors de la rentrée académique 2023-2024.

Je suis tout à fait favorable à un ancrage de la formule de déperdition dans un protocole d'accord au niveau interfédéral. Toutefois, la Communauté flamande ne l'a pas souhaité durant la législature précédente. Je relancerai les discussions à ce sujet l'année prochaine.

Les taux d'abandon appliqués par la Communauté française pour 2025 se chiffrent à 35 % pour les médecins et 42 % pour les dentistes. Ces taux s'élèvent à environ 21 % en Communauté flamande. Ces chiffres reflètent la réalité constatée sur le terrain. L'organisation d'un concours d'entrée en Communauté française pourrait améliorer les taux de réussite. Au sein du groupe de travail interfédéral Professions de la santé, un sous-groupe Planification sera mis sur pied, dont le rôle sera essentiellement d'assurer un suivi des médecins et les dentistes, depuis la sélection des lauréats jusqu'à l'obtention d'un numéro INAMI en tant que spécialiste.

L'accord conclu en 2022 avec la Communauté française prévoit qu'à partir de 2028, les éventuels excédents ne seront régularisés que si le dépassement du quota de l'année X est déduit du nombre d'étudiants admis à la formation de base au cours de l'année X+1.

**02.04 Frieda Gijbels (N-VA):** Je comprends que la formule relative aux abandons puisse être adaptée pour chaque communauté, mais les différences entre les régions sont particulièrement importantes. Il apparaîtra d'ici quelques années combien de numéros INAMI seront effectivement demandés et j'espère qu'on assumera alors la responsabilité de mettre de l'ordre dans ce dossier. Le surplus de 1 500 numéros INAMI a entre-temps été supprimé. Je comprends la réticence du gouvernement flamand lors de la législature précédente. Il s'est toutefois conformé aux chiffres convenus. J'espère que de nouvelles discussions aboutiront à une solution équilibrée.

**02.05 Dominiek Sneppe (VB):** Si les quotas sont systématiquement ignorés, l'équilibre entre le nombre de médecins et la qualité disparaîtra. La formule est claire et transparente en Flandre, mais elle semble inexistante en Belgique francophone. Vous souhaitez relancer la discussion sur le protocole d'accord, mais le nombre d'étudiants ayant

alweer te veel studenten begonnen. Gaan we in 2031 opnieuw naar een algemeen pardon? De contingenteringsattesten zijn het enige middel om Franstalig België aan de quota te houden en de Franstalige studenten zekerheid te geven. Er bestaat al een wettelijke basis, er moet alleen nog een KB worden uitgevaardigd.

### **Moties**

De **voorzitter**: Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Dominiek Sneppe en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Dominiek Sneppe

en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding,

- overwegende dat het zogeheten pact van 2022 tussen de federale overheid en de Franse Gemeenschap voorzag dat het aantal toegelaten studenten in de geneeskunde en tandheelkunde in overeenstemming zou worden gebracht met de federale quota;

- overwegende dat uit de recente toelatingsresultaten van augustus 2025 blijkt dat de Franse Gemeenschap opnieuw aanzienlijk meer studenten tot de opleiding geneeskunde toelaat dan federaal werd voorzien, met een overschrijding van ruim 50 procent;

- overwegende dat deze praktijk een structurele en herhaalde overtreding vormt van het gelijkheidsprincipe tussen de gemeenschappen en de wettelijke contingenteringsregels voor het toekennen van RIZIV-nummers;

- overwegende dat de Vlaamse Gemeenschap zich wél aan de afgesproken quota houdt, maar door de Franstalige overschrijdingen de facto gestraft wordt met een lagere federale vertegenwoordiging in het artsenkorps;

- overwegende dat deze scheeftekening ernstige gevolgen heeft voor de rechtvaardige spreiding van zorgverstrekkers in het land, de financiële houdbaarheid van de ziekteverzekering en de geloofwaardigheid van de federale afspraken;

vraagt de regering

- de Franse Gemeenschap formeel te sommen om de contingentering te respecteren zoals bepaald door de federale Planningscommissie;

- de federale contingenteringsattesten effectief toe te passen, teneinde te vermijden dat Franstalige studenten zonder wettig recht een RIZIV-nummer

déjà commencé leurs études entre-temps est de nouveau trop élevé. Allons-nous vers une nouvelle amnistie générale en 2031? Les attestations de contingentement sont le seul moyen de faire respecter les quotas en Belgique francophone et de donner une sécurité aux étudiants francophones. La base juridique existe déjà, il ne reste plus qu'à promulguer un arrêté royal.

### **Motions**

Le **président**: En conclusion de cette discussion, les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Dominiek Sneppe et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Dominiek Sneppe

et la réponse du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté,

- considérant que le "pacte de 2022" conclu entre les autorités fédérales et la Communauté française prévoyait que le nombre d'étudiants admis en médecine et en dentisterie serait mis en concordance avec le quota fédéral;

- considérant qu'il ressort des récents résultats d'admission d'août 2025 que la Communauté française admet une fois encore à la formation en médecine un nombre d'étudiants nettement supérieur au quota prévu par les autorités fédérales, puisqu'il le dépasse de plus de 50 pour cent;

- considérant que cette pratique constitue une violation structurelle et répétée du principe d'égalité entre les communautés et des règles légales du contingentement pour l'attribution des numéros INAMI;

- considérant que la Communauté flamande respecte, elle, les quotas convenus, mais qu'en raison des dépassements francophones, elle est sanctionnée de facto par une représentation fédérale moindre dans le corps médical;

- considérant que cette distorsion entraîne de graves conséquences pour la répartition équitable des prestataires de soins dans le pays, pour la viabilité financière de l'assurance soins de santé et pour la crédibilité des accords fédéraux;

demande au gouvernement

- de sommer officiellement la Communauté française de respecter le contingentement tel que défini par la Commission fédérale de planification de l'offre médicale;

- d'appliquer effectivement les attestations de contingentement fédérales, afin d'éviter que des étudiants francophones n'obtiennent un numéro

verkrijgen;

- geen bijkomende RIZIV-nummers toe te kennen aan Franstalige afgestudeerden boven het contingent dat federaal werd vastgelegd;
- een transparante en uniforme berekeningsformule te publiceren, zoals voorzien in het pact van 2022, die door beide gemeenschappen en het federale niveau wordt goedgekeurd;
- de bevoegdheid over de planning van het medisch aanbod te herbekijken, met het oog op een eerlijk en autonoom Vlaams beleid inzake artsenuota."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heer Jan Bertels.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

### **[03] Actualiteitsdebat over het RIZIV-budget en toegevoegde vragen van**

- Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De RIZIV-begroting voor 2026" (56008924C)
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De niet-goedkeuring van de begrotingsdoelstelling in het Verzekeringscomité" (56009041C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het Verzekeringscomité van het RIZIV" (56009149C)
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De gezondheidszorgbegroting" (56009341C)
- Jeroen Van Lysebettens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het voorstel voor een gezondheidszorgbegroting 2026" (56009395C)
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het RIZIV-budget" (56009425C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De stand van zaken met betrekking tot het overleg over de RIZIV-begroting" (56009430C)

**[03.01] Irina De Knop** (Open Vld): Het Verzekeringscomité van het RIZIV is er niet in geslaagd om een voorstel van gezondheidszorgbudget voor 2026 op te stellen. Naar verluidt hebt u intussen via de Algemene Raad

INAMI sans y avoir droit légalement;

- de ne pas accorder de numéros INAMI supplémentaires aux diplômés francophones au-delà du contingent qui a été fixé au niveau fédéral;
- de publier une formule de calcul transparente et uniforme, tel que le prévoit le pacte de 2022, qui sera approuvée par les deux communautés et le niveau fédéral;
- de réexaminer la compétence pour la planification de l'offre médicale, dans l'optique d'une politique flamande équitable et autonome en matière de quotas de médecins."

Une motion pure et simple a été déposée par M. Jan Bertels.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

### **[03] Débat d'actualité sur le budget de l'INAMI et questions jointes de**

- Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le budget de l'INAMI 2026" (56008924C)
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le rejet de l'objectif budgétaire par le Comité de l'assurance" (56009041C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le Comité de l'assurance de l'INAMI" (56009149C)
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le budget des soins de santé" (56009341C)
- Jeroen Van Lysebettens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La proposition de budget des soins de santé 2026" (56009395C)
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le budget de l'INAMI" (56009425C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'état d'avancement de la concertation sur le budget de l'INAMI" (56009430C)

**[03.01] Irina De Knop** (Open Vld): Le Comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI n'est pas parvenu à établir une proposition de budget pour les soins de santé pour 2026. Selon certaines informations, vous auriez présenté entre-temps, par

een begrotingsvoorstel gedaan met een aangroei van 1,56 miljard euro. De index en de groeinorm blijven gevrijwaard, maar niet alle beroepsgroepen gaan erop vooruit. Daarbij lijkt u vooral de zelfstandige zorgverleners en de farmasector te viseren, terwijl de ziekenfondsen en de medische huizen worden gespaard.

Waarom hebben u en het RIZIV de besparingsvoorstellen van de farmasector niet overgenomen? Ook de besparingsvoorstellen van de artsen, bijvoorbeeld om het remgeld te verhogen, werden van tafel geveegd. De overconsumptie van geneesmiddelen wilt u dan weer wel aanpakken. Waarom hebt u die keuze gemaakt?

Daarnaast worden de artsen getroffen door lineaire maatregelen, zoals de vermindering van de sleutelletterwaarde, terwijl veel concrete maatregelen nog niet gekend zijn.

Ook de ziekenhuissector moet besparen. Volgens u kan 8 % van de bedden verdwijnen, maar waarom zet u die operatie dan niet meteen in? Welke precieze besparingen zijn er doorgevoerd voor de medische huizen?

**03.02 Caroline Désir (PS):** Gisteren hebt u de gezondheidszorgbegroting voor 2026 laten goedkeuren. Wij zijn niet de enigen die die bezuinigingsbegroting aan de kaak stellen. Er wordt bijna 900 miljoen euro bespaard op de kap van de patiënten, zorgverleners en onze ziekenhuizen.

Een consult bij een vroedvrouw wordt voortaan betalend, de geneesmiddelen voor chronisch zieken worden duurder en de terugbetaling van verscheidene essentiële behandelingen wordt teruggeschroefd.

Diabetespatiënten die dagelijks geneesmiddelen nemen om CVA's te voorkomen en hun maag te beschermen, zullen 190 euro extra betalen voor hun behandeling. Ondertussen zal het zorgpersoneel nog meer moeten doen met minder middelen en zullen de ziekenhuizen hun uitgaven met 160 miljoen euro moeten verminderen. Daarna zullen sommigen doen alsof ze zich zorgen maken over de sluiting van bepaalde diensten. De kraamkliniek van Lobbes is al dicht ...

Waarom worden er offers gevraagd van de patiënten, ziekenhuizen en zorgverleners, en niet van de farmareuzen die gigantisch veel winst blijven

l'intermédiaire du Conseil général, une proposition budgétaire prévoyant une augmentation de 1,56 milliard d'euros. L'index et la norme de croissance seront maintenus, mais tous les groupes professionnels ne verront pas leur situation s'améliorer. Vous semblez surtout viser les prestataires de soins indépendants et le secteur pharmaceutique, tandis que les mutualités et les maisons médicales sont épargnées.

Pourquoi vous et l'INAMI n'avez-vous pas repris à votre compte les propositions d'économies du secteur pharmaceutique? Les propositions d'économies des médecins, telles que l'augmentation du ticket modérateur, ont également été rejetées. En revanche, vous souhaitez lutter contre la surconsommation de médicaments. Pourquoi avez-vous opéré ce choix?

En outre, les médecins sont touchés par des mesures linéaires, telles que la réduction de la valeur de la lettre clé, alors que de nombreuses mesures concrètes ne sont pas encore connues.

Le secteur hospitalier doit également consentir des économies. Selon vous, 8 % des lits pourraient disparaître, mais pourquoi ne réalisez-vous pas cette opération immédiatement? Quelles économies ont été opérées exactement dans le domaine des maisons médicales?

**03.02 Caroline Désir (PS):** Hier, vous avez fait adopter le budget des soins de santé pour 2026. Ce budget d'austérité, nous ne sommes pas les seuls à le dénoncer. Près de 900 millions d'euros d'économies sont réalisées sur le dos des patients, des soignants et de nos hôpitaux.

La consultation des sages-femmes deviendra payante, les malades chroniques verront le prix de leurs médicaments augmenter et plusieurs traitements essentiels seront moins bien remboursés.

Pour un diabétique qui, chaque jour, prend des médicaments pour éviter les AVC et protéger son estomac, se soigner va coûter 190 euros de plus par an. Pendant ce temps, le personnel soignant devra faire encore plus avec moins et les hôpitaux devront réduire leurs dépenses de 160 millions d'euros. Après, certains viendront faire semblant de s'inquiéter de voir des services fermés. La maternité de Lobbes ferme déjà...

Pourquoi demander des sacrifices aux patients, aux hôpitaux, aux soignants et non aux géants pharmaceutiques qui continuent à engranger des

boeken? U bent van plan om tegen 2029 2 miljard euro te besparen, waarvan bijna 1 miljard in 2026.

Zult u het daarbij laten? Ligt de groeinorm voor de gezondheidszorgbegroting momenteel opnieuw op de onderhandelingsstafel van de regering?

**03.03 Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen):** Welk voorstel werd gisteren goedgekeurd? Is dat het voorstel dat eerder door het Verzekeringscomité werd afgekeurd of gaat het over uw eigen voorstel? Welke aanpassingen hebt u gedaan? Ligt het RIZIV-budget voor 2026 hiermee vast?

Er zou een remgeld van minimaal 1 of 2 euro worden geheven op geneesmiddelen. Welke klassen van geneesmiddelen worden daardoor duurder? Zijn er ook prijsverlagingen?

Volgens de ziekenfondsen hebt u beloofd dat het remgeld voor de vroegvrouwen opnieuw in de sector zou worden geïnvesteerd. Aan welke investeringen denkt u?

**03.04 Natalie Eggermont (PVDA-PTB):** Gisteren werd aangekondigd dat in 2026 800 miljoen euro zal worden bespaard in de zorgsector. De farmasector zal de helft van de inspanningen op zich moeten nemen, maar patiënten die een hoger remgeld op hun medicatie moeten betalen, worden daardoor ook getroffen. Zijn zij de "sterkste schouders" volgens Vooruit?

**03.05 Dominiek Sneppe (VB):** *De artsensyndicaten hebben begin deze maand het overleg over de gezondheidszorgbegroting opgeblazen.*

*Zitten ze intussen opnieuw rond de tafel? Is er nog overleg? Welke adviezen werden verleend?*

**03.06 Jan Bertels (Vooruit):** Gisteren keurde de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging de gezondheidszorgbegroting voor 2026 goed. Er wordt meer dan 1,5 miljard euro extra geïnvesteerd, de index en de groeinorm blijven gevrijwaard. Deze begroting toont vooral aan dat hervormen en investeren perfect kunnen en moeten samengaan om een solidaire ziekteverzekering voor de toekomst te vrijwaren.

Kunt u uitleggen hoe bij deze begroting werd uitgegaan van de gezondheidszorgdoelstellingen? Wat betekent de uitbreiding van de maximumfactuur

profits colossaux? Ce que vous prévoyez, ce sont 2 milliards d'euros d'économies d'ici 2029, dont près d'un milliard acté pour 2026.

Allez-vous vous arrêter là? La norme de croissance du budget des soins de santé est-elle pour l'instant renégociée au sein du gouvernement?

**03.03 Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen):** Quelle proposition a été approuvée hier? S'agit-il de la proposition qui avait été rejetée précédemment par le Comité de l'assurance ou s'agit-il de votre propre proposition? Quelles modifications avez-vous apportées? Le budget 2026 de l'INAMI est-il dès lors établi?

Un ticket modérateur minimum de 1 ou 2 euros serait prélevé sur les médicaments. Quelles catégories de médicaments coûteront plus cher de ce fait? Des baisses de prix sont-elles également prévues?

Selon les mutualités, vous vous êtes engagé à réinvestir le ticket modérateur pour les sages-femmes dans le secteur. À quels investissements songez-vous?

**03.04 Natalie Eggermont (PVDA-PTB):** Il a été annoncé hier qu'une économie de 800 millions d'euros sera réalisée en 2026 dans le secteur des soins de santé. Le secteur pharmaceutique devra assumer la moitié de cet effort financier, mais les patients tenus de payer un ticket modérateur plus élevé pour leurs médicaments seront également touchés. Sont-ils les "épaules les plus larges", selon Vooruit?

**03.05 Dominiek Sneppe (VB):** *Au début du mois, les syndicats de médecins ont dynamité la concertation sur le budget des soins de santé.*

*Sont-ils revenus autour de la table? La concertation a-t-elle encore lieu? Quels avis ont-ils été rendus?*

**03.06 Jan Bertels (Vooruit):** Hier, le Conseil général de l'assurance soins de santé a approuvé le budget des soins de santé pour 2026. Plus de 1,5 milliard d'euros supplémentaires seront investis, tandis que l'index et la norme de croissance demeureront inchangés. Ce budget montre surtout que réformes et investissements peuvent – et doivent – parfaitement aller de pair pour garantir une assurance maladie solidaire pour l'avenir.

Pouvez-vous expliquer comment les objectifs en matière de soins de santé ont été pris en compte dans ce budget? Que signifie l'extension du

voor langdurig zieke psychiatrische patiënten? Hoe zal de opname van bepaalde geneesmiddelen in de maximumfactuur de kosten van langdurig zieken verminderen? Kunt u toelichten hoe het remgeld van de vroedvrouwen zal worden aangewend? Kunt u bevestigen dat deze hervormingen ruimte zullen creëren voor een sociaal akkoord voor het zorgpersoneel?

**03.07 Daniel Bacquelaine (MR):** Voor het eerst overschrijdt het budget van de gezondheidszorg de kaap van 40 miljard euro. De stijging is dus reëel. Ik ben minder geïnteresseerd in de percentages dan in de manier waarop overheidsgeld voor de gezondheidszorg ingezet wordt.

Ik betreur dat het onmogelijk was om dit budget via overleg tot stand te brengen. We moeten opnieuw bij deze methode aanknopen. Ik betreur ook dat het niet mogelijk was om meer solidariteit te tonen door het remgeld voor patiënten die niet in aanmerking komen voor de verhoogde tegemoetkoming te verhogen. Dit is een gemiste kans en een vorm van onverantwoordelijkheid.

Hoewel ik begrijp dat men het voorschrijven van cholesterolverlagende middelen wil beperken, vraag ik me af hoe u ervoor zult zorgen dat patiënten in de primaire of secundaire preventie die voor hun gezondheid noodzakelijke medicijnen zullen krijgen?

Het klopt dat er te veel scans worden voorgeschreven, temeer daar deze techniek patiënten aan straling blootstelt. Maar kunnen we niets doen aan het voorschrijfgedrag zelf in plaats van de therapeutische vrijheid van de huisartsen te beperken?

**03.08 Frieda Gijbels (N-VA):** Besparingen in de gezondheidszorg moeten zorgvuldig worden doorgevoerd, zonder de zorgkwaliteit te schaden. Het is jammer dat er geen akkoord kon worden bereikt via de gangbare procedure.

Wat zijn de reacties van de zorgsectoren en hoe zal de impact van de maatregelen worden gemonitord? Is er ruimte voor aanpassingen als de maatregelen niet werkbaar blijken of de zorgkwaliteit in gevaar komt?

**03.09 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Het is jammer dat er geen akkoord werd bereikt in het Verzekeringscomité. Er werd echter een brede consensus bereikt in de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, met 17 stemmen voor en 4

maximum à facturer pour les patients psychiatriques de longue durée? Comment l'inclusion de certains médicaments dans le maximum à facturer permettra-t-elle de réduire les coûts pour les malades de longue durée? Pouvez-vous expliquer comment le ticket modérateur des sages-femmes sera utilisé? Pouvez-vous confirmer que ces réformes permettront de dégager une marge de manœuvre pour la conclusion d'un accord social en faveur du personnel soignant?

**03.07 Daniel Bacquelaine (MR):** Pour la première fois, le budget des soins de santé dépasse les 40 milliards d'euros. L'augmentation est donc réelle. Les pourcentages m'intéressent moins que la manière dont l'argent public est utilisé pour la santé.

Je regrette qu'il ait été impossible de réaliser ce budget par la concertation. Il faudra renouer avec cette méthode. Je déplore aussi qu'il n'ait pas été possible d'être davantage solidaire, en augmentant le ticket modérateur pour les patients ne bénéficiant pas de l'intervention majorée. C'est une occasion manquée et une forme d'irresponsabilité.

Même si je comprends la volonté de limiter les prescriptions d'hypocholestérolémifiants, comment ferez-vous pour que les patients en prévention primaire ou secondaire puissent recevoir ces médicaments nécessaires à leur santé?

Il est vrai que la prescription de scanners est abusive, d'autant que cette technique irradie les patients. Mais ne peut-on travailler sur la prescription elle-même, plutôt que de limiter la liberté thérapeutique des généralistes?

**03.08 Frieda Gijbels (N-VA):** Les économies dans les soins de santé doivent être réalisées avec précaution, sans nuire à la qualité des soins. Il est regrettable que la procédure ordinaire n'ait pas permis d'aboutir à un accord.

Quelles sont les réactions des secteurs des soins et comment l'effet des mesures sera-t-il suivi? Des ajustements seront-ils possibles si les mesures ne se révèlent pas faisables ou si la qualité des soins s'avère compromise?

**03.09 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** Il est regrettable qu'aucun accord n'ait été trouvé au sein du Comité de l'assurance. Un large consensus s'est néanmoins dégagé au Conseil général de l'assurance soins de santé, par 17 voix pour et 4 abstentions. Les employeurs et une grande

onthoudingen. Het voorstel werd goedgekeurd door de werkgevers en door een groot deel van de vakbonden en de ziekenfondsen. Alternatieve voorstellen van de artsorganisaties om de doelmatigheid te versterken, zijn welkom.

Van de 150 miljoen euro in het budget voor de artsenhonoraria heeft 56 miljoen euro betrekking op een tariefwijziging; 94 miljoen euro betreft maatregelen in verband met het volume. Daar is dus ruimte om alternatieve maatregelen voor te stellen.

*(Frans)* De radiologen hebben voorgesteld dat een CT-scan van de wervelkolom nog alleen zou mogen worden voorgeschreven door bepaalde specialisten (neurochirurgie, neurologie, orthopedie, fysische geneeskunde, spoedeisende geneeskunde en reumatologie). De huisartsen voelen zich gepasseerd, maar ook sommige andere specialisten zullen dit onderzoek niet meer kunnen voorschrijven als deze maatregel wordt toegepast.

Een CT-scan van de wervelkolom is nodig in specifieke situaties, zoals een operatie, waarbij alleen deze specialisten betrokken zijn.

Ik begrijp dus de reactie van de huisartsen, maar de vereniging van radiologen was van mening dat het in dergelijke situaties niet aan de huisartsen is om een dergelijk onderzoek voor te schrijven.

*(Nederlands)* Van de medische huizen wordt een totale inspanning van 7,3 miljoen euro gevraagd. In juni 2025, werd al een besparing van 4,3 miljoen euro gevraagd, met onder meer maatregelen rond het verplicht lezen van de elektronische identiteitskaart. Daar komt nu 3 miljoen euro bij, in de vorm van een vermindering van de technische raming. De programmatie van de medische huizen wordt daardoor strakker.

Ziektenfondsen moeten maatregelen nemen tegen oneigenlijk gebruik. Als dat niet lukt, verliezen ze 25 miljoen euro.

Er werd wel degelijk rekening gehouden met het overleg met de farmaceutische industrie, maar dat Pharma.be en Medaxes tegenstrijdige voorstellen formuleerden, maakte het moeilijk. Een groot deel van de besparingen komt uit het geneesmiddelenbudget, met 80 miljoen euro uit de clawback.

We zijn wereldkampioen in het gebruik van maagzuurremmers. Volgens de wetenschappelijke richtlijnen zijn die niet bedoeld voor chronisch gebruik. Wie daarover niet kritisch is, lijkt vooral de

partie des syndicats et des mutuelles ont approuvé la proposition. Toute autre proposition des organisations de médecins visant à renforcer l'efficacité est la bienvenue.

Sur les 150 millions d'euros prévus dans le budget pour les honoraires des médecins, 56 millions d'euros se rapportent à une modification tarifaire tandis que 94 millions d'euros ont trait à des mesures qui concernent le volume. Il y a donc là un espace qui permet de proposer des mesures alternatives.

*(En français)* Les radiologues ont proposé que l'examen CT de la colonne vertébrale ne puisse être prescrit que par certains spécialistes en neurochirurgie, neurologie, orthopédie, médecine physique, médecine d'urgence et rhumatologie. Les généralistes se sentent floués mais certains autres spécialistes ne pourront plus prescrire cet examen non plus si cette mesure est appliquée.

Cet examen CT de la colonne est nécessaire dans des contextes précis comme une opération, où interviennent uniquement ces spécialistes.

Je comprends donc le sentiment des généralistes mais l'association des radiologues a considéré qu'il n'appartenait pas, dans de tels contextes, aux généralistes de prescrire un tel examen.

*(En néerlandais)* Les maisons médicales devront réaliser un effort total de 7,3 millions d'euros. En juin 2025, une économie de 4,3 millions d'euros avait déjà été demandée, notamment grâce à des mesures relatives à la lecture obligatoire de la carte d'identité électronique. Trois millions d'euros s'y ajoutent à présent, sous la forme d'une réduction de l'estimation technique. La programmation des maisons médicales s'en trouve ainsi resserrée.

Les mutuelles doivent prendre des mesures contre les abus. Si elles échouent, elles perdent 25 millions d'euros.

Il a bien été tenu compte de la concertation avec l'industrie pharmaceutique mais cela n'a pas été une sinécure en raison du fait que Pharma.be et Medaxes ont formulé des propositions contradictoires. Une grande partie des économies provient du budget des médicaments, avec 80 millions d'euros issus du *clawback*.

Nous sommes champions du monde de la consommation d'antiacides. Selon les directives scientifiques, les antiacides ne sont pas prévus pour un usage chronique. Quiconque ne porte pas un

belangen van de fabrikanten te dienen. Het doel is niet mensen meer te doen betalen, maar wel ervoor te zorgen dat er minder maagzuurremmers worden voorgeschreven.

*(Frans)* Wat de statines of meer in het algemeen de cholesterolverlagende middelen betreft, liggen de zaken enigszins anders. Mijnheer Bacquelaine, u hebt gelijk dat de discussie daarover genuanceerder is.

Wat de cholesterolverlagende middelen betreft, rijst de vraag wat de medische meerwaarde is van primaire preventie voor mensen die geen aangetoond risico hebben. Gezien de begrotingssituatie moeten we de hoogste meerwaarde nastreven. Ik vind het ontstellend dat een kwart van de Belgen van 40 jaar en ouder statines neemt. Het KCE heeft bovendien vastgesteld dat veel mensen de behandeling na enige tijd stopzetten. Het heeft dan ook geen zin meer om het voor te schrijven. Als de medische meerwaarde beperkt is, is het bovendien aanvaardbaar dat de burger iets meer betaalt.

We hebben voorgesteld om cholesterolverlagende middelen in categorie C van de terugbetalingsregeling op te nemen. Patiënten zullen daardoor op jaarbasis ongeveer 30 tot 40 euro extra moeten betalen.

Voor sommige mensen telt elke euro, maar men moet nu ook niet beweren dat deze maatregel de toegang tot dit soort geneesmiddelen onmogelijk maakt. Het is geen gemakkelijke maatregel. Indien dit echter betekent dat er middelen vrijkomen om de terugbetaling te versnellen van noodzakelijke en innovatieve geneesmiddelen met een zeer grote meerwaarde, die echter vaak veel kosten en vandaag wegens de lange procedures niet toegankelijk zijn, dan hebben we de prioriteiten juist bepaald. Sociale rechtvaardigheid betekent dat men eerst degenen helpt die zich in de moeilijkste situatie bevinden.

Deze begroting voorziet ook in belangrijke steunmaatregelen voor chronisch zieken, zoals de integratie van geneesmiddelen uit de categorieën Cs en Cx in de maximumfactuur.

Contraceptiva zullen eveneens in de maximumfactuur worden opgenomen. Bovendien zullen alle kosten van het verblijf van de patiënten die langer dan een jaar in de psychiatrie worden opgenomen onder de maximumfactuur vallen. Het was hoog tijd dat die bijzonder betreurenswaardige lacune opgevuld werd.

regard critique sur cet usage chronique semble surtout servir les intérêts des fabricants. Le but n'est pas de faire payer plus les gens, le but est de faire en sorte que l'on prescrive moins d'antiacides.

*(En français)* Le débat est un peu différent pour les statines ou plus généralement les hypocholestérolémiants. Monsieur Bacquelaine, vous avez raison, le débat est plus nuancé dans ce cas.

Au niveau des hypocholestérolémiants, la question est de savoir quelle est la plus-value médicale en prévention primaire pour des gens qui n'ont pas de risque indiqué. Compte tenu de la situation budgétaire, la plus-value la plus élevée doit être recherchée. Je suis interpellé par le fait qu'un quart des Belges de 40 ans ou plus consomment des statines. Le KCE a par ailleurs constaté que beaucoup de gens arrêtent le traitement après quelque temps. La prescription n'a dès lors plus de sens. Si la plus-value médicale est limitée, il est acceptable que le citoyen paie un peu plus.

Nous avons proposé de considérer les hypocholestérolémiants dans le remboursement catégorie C. Sur base annuelle, cela représente environ 30 à 40 euros de plus pour le patient.

Pour certaines personnes, chaque euro compte, mais il ne faut pas non plus dire que cela ruine l'accès à ce type de médicaments. Ce n'est pas une mesure facile. Toutefois, si elle libère des moyens pour accélérer le remboursement de médicaments nécessaires, innovants et avec une très grande plus-value, mais souvent onéreux et qui ne sont actuellement pas accessibles à cause de longues procédures, les priorités sont au bon endroit. La justice sociale, c'est d'aider d'abord ceux qui sont dans la situation la plus difficile.

Ce budget comprend aussi des soutiens importants aux malades chroniques, comme l'inclusion des médicaments des catégories Cs et Cx dans le maximum à facturer.

Les contraceptifs seront aussi inclus dans le MAF. De plus, pour les patients hospitalisés en psychiatrie durant plus d'un an, tout le coût de leur séjour sera désormais inclus. Il était temps de remédier à cette lacune particulièrement regrettable.

*(Nederlands)* Het goedgekeurde voorstel staat op de website van het RIZIV. Het wijkt af van wat de ziekenfondsen in het Verzekeringscomité voorlegden en is niet letterlijk wat in de opdrachtbrief van de regering stond, omdat er rekening gehouden wordt met de geformuleerde kritiek.

*(Frans)* We voorzien in een aanzienlijke investering van een half miljard euro in de liquiditeit van de ziekenhuizen. We recupereren immers aanzienlijke inhaalbedragen uit voorgaande jaren. In 2025 wordt er 580 miljoen euro uitgetrokken om de betalingsachterstanden weg te werken, d.i. 240 miljoen meer dan in 2024 en 400 miljoen meer dan in 2023. Tegelijkertijd denken we na over structurele maatregelen om een verschuiving van activiteiten te bevorderen, van ziekenhuisopnames naar dagziekenhuis of ambulante zorg. De regering investeert in de gezondheidszorg, in de ziekenhuizen en in zorgpersoneel.

*(Nederlands)* Door de beslissing ligt dat budget nu vast en kunnen de honoraria van de vroedvrouwen gerevalueerd worden.

*(En néerlandais)* La proposition approuvée peut être consultée sur le site web de l'INAMI. Elle diffère de ce que les mutualités avaient présenté au Comité de l'assurance soins de santé et ne correspond pas littéralement à ce qui figurait dans la lettre de mission du gouvernement, car elle tient compte des critiques qui ont été formulées.

*(En français)* Nous prévoyons un investissement considérable d'un demi-milliard d'euros dans la liquidité des hôpitaux. En effet, nous récupérerons d'importants montants de rattrapage des années précédentes. En 2025, 580 millions d'euros sont prévus pour régler les arriérés, soit 240 millions de plus qu'en 2024 et 400 de plus qu'en 2023. En parallèle, nous réfléchissons à des mesures structurelles pour promouvoir un transfert d'activités, des hospitalisations vers l'hôpital de jour ou les soins ambulatoires. Le gouvernement investit dans les soins de santé, dans les hôpitaux et dans le personnel soignant.

*(En néerlandais)* Cette décision a fixé ce budget et permet de revaloriser les honoraires des sages-femmes.

**03.10 Irina De Knop** (Open Vld): Het budget is vastgelegd, en de zorgverleners moeten het grootste deel van de besparingen leveren. U zegt dat de toegankelijkheid van de zorg belangrijk is, maar de maatregelen leiden tot een verminderde toegankelijkheid of tot overconsumptie bij de huisartsen, door een te laag remgeld. Er zijn wel degelijk goed onderbouwde voorstellen van de farmasector en de artsenverenigingen die besparingen mogelijk maken, maar u wilt daar niet naar kijken. U hanteert de kaasschaaf en echte hervormingen blijven uit.

**03.10 Irina De Knop** (Open Vld): Le budget est fixé et les prestataires de soins doivent fournir le plus gros des économies. Vous affirmez que l'accessibilité des soins est importante, mais vos mesures réduisent l'accessibilité ou entraînent une surconsommation des consultations chez le généraliste, en raison d'un ticket modérateur trop faible. Le secteur pharmaceutique et les associations de médecins ont formulé des propositions bien étayées qui permettent des économies, mais vous ne souhaitez pas les examiner. Vous effectuez des coups de rabot et les véritables réformes font défaut.

**03.11 Caroline Désir** (PS): U bevestigt dat er in 2026 aanzienlijke besparingen op de gezondheidszorg doorgevoerd zullen worden, waarbij een groot deel gedragen wordt door de patiënten en de ziekenhuizen.

**03.11 Caroline Désir** (PS): Vous confirmez d'importantes économies sur la santé en 2026, avec une part élevée portée par les patients et les hôpitaux.

In het debat over de maagzuurremmers en de statines zegt u dat er nagedacht moet worden over het voorschrijfgedrag, maar laat u de patiënten de rekening betalen door de prijs van de geneesmiddelen op te trekken! De oplossing voor het liquiditeitsprobleem van de ziekenhuizen is geen investering, maar een inhaalbeweging.

Dans le débat sur les antiacides et les statines, vous dites qu'il faut réfléchir à la prescription, mais vous faites payer la facture aux patients en augmentant le prix des médicaments! Le règlement du problème de liquidités des hôpitaux n'est pas un investissement, mais un rattrapage.

Ten slotte doet uw stilzwijgen met betrekking tot de nieuwe onderhandelingen over de groeinorm vrezen dat de patiënten en de zorgverleners in de toekomst nog meer inspanningen zullen moeten leveren.

Enfin, votre silence sur la renégociation de la norme fait craindre qu'à l'avenir, les patients et les soignants doivent supporter d'autres efforts.

**03.12 Jeroen Van Lysebettens** (Ecolo-Groen): U zit opgesloten in de logica van de N-VA en de MR. Sommige beslissingen binnen uw beperkter gezondheidsbudget leiden ertoe dat medicijnen en behandelingen duurder worden. Het is voor mij niet duidelijk dat er te veel wordt voorgeschreven. Ik vroeg ook expliciet naar de herinvesterings van remgelden bij vroedvrouwen. Uw antwoord en het betoog van de heer Bertels doen vermoeden dat die opbrengsten niet volledig terugvloeien.

**03.13 Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): U zegt dat een groot deel van de inspanningen van het farmaceuticabudget komt, maar er komt 100 miljoen euro ten laste van de patiënten. De stijging van de uitgaven voor cholesterolverlagers is niet aan overconsumptie te wijten, maar aan een duur nieuw medicijn waarvoor u een geheim contract afsloot. U beloofde dat er geen prijsverschil zou zijn voor mensen in primaire preventie met comorbiditeit of in secundaire preventie, maar dat zit niet meer in het voorstel dat werd goedgekeurd door het RIZIV. U hebt dus een probleem.

**03.14 Dominiek Sneppe** (VB): Nu het overleg in het Verzekeringscomité niet goed is afgelopen, zal uw opdrachtenbrief grotendeels worden uitgevoerd. Het overleg is dus dood. Ik vraag me trouwens af wat u onder overleg verstaat. Het lijkt eerder op een voorstel dat te nemen of te laten is, waardoor zorgverstrekkers afhaken en de patiënt de dupe wordt. De hervormingen leiden tot nog meer deconventionering. Als er zoveel kritiek komt, moet u ook eens in eigen boezem kijken. Er moet bespaard worden, maar er vallen ook efficiëntiewinsten te boeken.

**03.15 Jan Bertels** (Vooruit): De goedgekeurde gezondheidszorgbegroting voor 2026 biedt zekerheid aan de patiënten en de zorgverstrekkers. Alle actoren kunnen nu aan de slag, bijvoorbeeld met de indexmassa en de groeinorm. Dat is overleg. Ze kunnen beslissen over meer dan 700 miljoen euro. We moeten de middelen inzetten waar ze de grootste meerwaarde bieden voor onze gezondheidszorg. Zo behouden we de solidariteit en zorgen we ervoor dat de extra middelen ook leiden tot meer gezondheid. Dat is de uitdaging die we moeten aangaan.

*Het incident is gesloten.*

**03.12 Jeroen Van Lysebettens** (Ecolo-Groen): Vous êtes enfermé dans la logique de la N-VA et du MR. Certaines décisions prises dans le cadre de votre budget des soins de santé plus limité se traduisent par une augmentation du coût des médicaments et des traitements. Je ne vois pas très bien en quoi il y aurait surprescription. J'ai également posé une question explicite sur le emploi des tickets modérateurs chez les sages-femmes. Votre réponse et l'intervention de M. Bertels laissent supposer que ces recettes ne seront pas entièrement réinvesties.

**03.13 Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Vous affirmez qu'une grande partie des efforts proviendra du budget pharmaceutique, mais 100 millions d'euros seront mis à la charge des patients. L'augmentation des dépenses pour les hypocholestérolémiantes n'est pas due à une surconsommation, mais à un nouveau médicament coûteux pour lequel vous avez conclu un contrat secret. Vous avez promis qu'il n'y aurait pas de différence de prix pour les personnes en prévention primaire avec comorbidité ou en prévention secondaire, mais cette mesure ne figure plus dans la proposition approuvée par l'INAMI. Vous avez donc un problème.

**03.14 Dominiek Sneppe** (VB): À présent que la concertation n'a pas abouti au sein du Comité de l'assurance, votre lettre de mission sera en grande partie mise à exécution. La concertation est donc au point mort. Je me demande d'ailleurs ce que vous entendez par "concertation". Il s'agit plutôt d'une proposition à prendre ou à laisser, qui démotive les prestataires de soins et pénalise les patients. Les réformes conduisent à encore plus de déconventionnements. Si les critiques sont si nombreuses, vous devriez vous remettre vous-même en question également. Il faut réaliser des économies, mais il est également possible d'enregistrer des gains d'efficacité.

**03.15 Jan Bertels** (Vooruit): Le budget des soins de santé approuvé pour 2026 apporte une sécurité aux patients et aux prestataires de soins. Tous les acteurs peuvent désormais se mettre à la tâche, par exemple avec la masse d'indexation et la norme de croissance. Voilà de la concertation. Ils peuvent décider de l'affectation de plus de 700 millions d'euros. Nous devons utiliser les moyens là où ils apportent la plus grande valeur ajoutée pour nos soins de santé. Nous maintenons ainsi la solidarité et nous veillons à ce que les moyens supplémentaires mènent à une meilleure santé. Tel est le défi que nous devons relever.

*L'incident est clos.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten  
om 15.50 uur.*

*La réunion publique de commission est levée à  
15 h 50.*