

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

15 décembre 2023

PROJET DE LOI
contenant le Budget général des dépenses
pour l'année budgétaire 2024

Avis
sur la section 25 – SPF Santé publique
(partim: Santé publique)

Rapport

fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances
par
Mme **Kathleen Pisman**

Sommaire	Pages
I. Exposé introductif.....	3
II. Questions et observations des membres.....	3
III. Réponses du ministre.....	61
IV. Répliques et questions et réponses supplémentaires.....	83
V. Avis.....	93

Voir:

Doc 55 **3647/ (2022/2023)**:
001: Projet de loi.
002 à 005: Amendements.
006 à 037: Rapports.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

15 december 2023

WETSONTWERP
houdende de Algemene uitgavenbegroting
voor het begrotingsjaar 2024

Advies
over sectie 25 – FOD Volksgezondheid
(partim: Volksgezondheid)

Verslag

namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
mevrouw **Kathleen Pisman**

Inhoud	
I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Vragen en opmerkingen van de leden	3
III. Antwoorden van de minister.....	61
IV. Replieken en bijkomende vragen en antwoorden.....	83
V. Advies.....	93

Zie:

Doc 55 **3647/ (2022/2023)**:
001: Wetsontwerp.
002 tot 005: Amendementen.
006 tot 037: Verslagen.

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Roberto D'Amico

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Sneepe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
cd&v	Nawal Farih
PVDA-PTB	Roberto D'Amico
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Barbara Creemers, Louis Mariage, Simon Moutquin, Eva Platteau
Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Benoît Piedboeuf, Florence Reuter
Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedele Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

C. — Membres sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigde leden:

Les Engagés	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

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

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

Mesdames, Messieurs,

Au cours de ses réunions des 21 et 28 novembre 2023, votre commission a examiné la section 25 – SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (*partim*: Santé publique) du projet de Budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2024 (DOC 55 3647/001), en ce compris la justification (DOC 55 3648/014) et la note de politique générale (DOC 55 3649/003).

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique parcourt la partie introductive de la note de politique générale.

Le ministre développe ensuite certains points spécifiques de la note de politique générale. Il évoque également brièvement l'actualité des derniers jours. Il souligne que le gouvernement continuera à s'engager en faveur de soins de santé abordables et accessibles. Le gouvernement tient en particulier à protéger les personnes éligibles à l'intervention majorée. En outre, un demi-milliard supplémentaire a été investi dans les soins dentaires depuis le début de la législature. Grâce aux investissements et aux réformes, les prestataires de soins de santé obtiennent ce à quoi ils ont droit, sans que les patients en pâtissent.

II. — QUESTIONS ET OBSERVATIONS DES MEMBRES

Mme Frieda Gijbels (N-VA) estime que le financement de base des hôpitaux pose problème. Les déficits existants sont complétés par des recettes provenant, entre autres, du secteur pharmaceutique et des honoraires.

La membre est totalement opposée aux interventions sélectives du ministre sur les suppléments d'honoraires. Ces suppléments profitent avant tout au financement de base des hôpitaux et non aux médecins eux-mêmes. Ces petites interventions menacent de créer de gros problèmes au niveau du financement des hôpitaux. Pourquoi le ministre ne prévoit-il pas un financement de base, de manière à ce que tous ces suppléments ne soient plus nécessaires?

Les suppléments d'honoraires pour les séjours varient d'une Région à l'autre. Le ministre avait annoncé un gel et un alignement de ces suppléments d'honoraires. Est-ce toujours son intention? Dans l'affirmative, dans

DAMES EN HEREN,

Tijdens haar vergaderingen van 21 en 28 november 2023 heeft uw commissie sectie 25 – FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu (*partim*: Volksgezondheid) van het ontwerp van Algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2024 (DOC 55 3647/001) besproken, met inbegrip van de verantwoording (DOC 55 3648/014) en de beleidsnota (DOC 55 3649/003).

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid overloopt het inleidende gedeelte van de beleidsnota.

Vervolgens geeft de minister toelichting bij enkele concrete punten uit de beleidsnota. De minister gaat ook kort in op de actualiteit van de afgelopen dagen. Hij beklemtoont dat de regering zich zal blijven inzetten voor betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg. De regering wil in het bijzonder mensen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming beschermen. Daarnaast werd er sinds het begin van de regeerperiode een half miljard extra geïnvesteerd voor tandzorg. Dankzij investeringen en hervormingen krijgen zorgverstrekkers waar zij recht op hebben, zonder dat patiënten hier negatieve gevolgen van ondervinden.

II. — VRAGEN EN OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) meent dat er iets schort met de basisfinanciering van ziekenhuizen. De bestaande tekorten worden aangevuld met onder andere inkomsten uit de farma en honoraria.

Het lid is niet te spreken over de selectieve ingrepen van de minister op de supplementen op de honoraria. Die supplementen zijn voor het grootste deel profijtelijk voor de basisfinanciering van ziekenhuizen en niet zozeer voor de artsen zelf. Die kleine ingrepen dreigen grote problemen teweeg te brengen op het niveau van de ziekenhuisfinanciering. Waarom voorziet de minister niet in een zodanige basisfinanciering dat al die supplementen niet meer nodig zijn?

De ereloonsupplementen voor verblijven verschillen van geweest tot geweest. De minister had een bevriezing en gelijktrekking van deze ereloonsupplementen aangekondigd. Is dit nog altijd de bedoeling? Zo ja,

quel délai? En effet, il est injuste que les hôpitaux qui ont toujours essayé de maîtriser leurs suppléments d'honoraires aient désormais une marge de manœuvre plus limitée. Les temps sont durs sur le plan budgétaire. Comment le ministre justifie-t-il que certains hôpitaux puissent continuer à fonctionner avec des budgets plus importants que d'autres? L'intervenante s'étonne en outre de la décision de geler les sommes rétrocédées par les médecins aux hôpitaux. En effet, le ministre a admis ne pas connaître le montant de ces rétrocessions aux hôpitaux.

Dans les chiffres de l'analyse MAHA 2023 de Belfius ¹, l'intervenante est frappée par l'ampleur des différences entre les hôpitaux. Apparemment, à ressources égales, certains hôpitaux s'en sortent mieux que d'autres. Comment cela se fait-il? Pourquoi les hôpitaux ne sont-ils pas tenus responsables de la manière dont ils investissent l'argent des contribuables?

Une réduction des suppléments d'honoraires implique également une réduction des contributions des assurances privées. Comment le ministre compte-t-il gérer le déficit qui en résultera dans le budget des hôpitaux?

La membre s'oppose au contingentement des CT-scans et des IRM. On ne peut pas, selon elle, imposer ces quotas à un hôpital. Il est possible que l'on ait besoin de plus de scans au cours d'une période et de moins durant une autre. Avec un financement maximal d'un quota, les hôpitaux auront tendance à effectuer plus de scans si le quota n'est pas encore atteint et à ne plus en faire si le quota est dépassé. La seule règle qui, selon l'intervenante, devrait s'appliquer est que seuls les examens qui peuvent être justifiés et avec le moins d'irradiation possible soient effectués.

Elle est d'accord pour que la proportion d'IRM augmente au détriment de la tomodensitométrie, mais y a-t-il suffisamment de personnel pour faire fonctionner ces scanners IRM? Plusieurs départements sont en effet confrontés à des problèmes.

L'étude MAHA montre que les augmentations de salaire du personnel n'ont pas entraîné d'augmentation du nombre d'équivalents temps plein. Au contraire, certains soignants ont commencé à travailler à temps partiel.

S'il reconnaît la pénurie dans des catégories de personnel importantes dans les hôpitaux, le ministre nie l'affirmation selon laquelle le personnel n'a pas augmenté. En effet, les études MAHA successives montrent que plus de 5.000 équivalents temps plein ont renforcé le secteur ces dernières années.

¹ https://research.belfius.be/wp-content/uploads/2023/11/Maha_Master-2023_FR-Presse.pdf.

binnen welke termijn? Het is immers niet eerlijk dat de ziekenhuizen die altijd hun ereloonsupplementen onder controle hebben proberen te houden nu een beperktere ruimte hebben om te manoeuvreren. Het zijn budgettaire moeilijke tijden. Hoe verantwoordt de minister dat sommige ziekenhuizen met grotere budgetten dan andere mogen blijven werken? De spreker verwondert zich verder over de beslissing om wat artsen afdragen aan de ziekenhuizen te bevriezen. De minister heeft immers toegegeven niet te weten hoe groot die afdrachten aan de ziekenhuizen zijn.

In de cijfers van de MAHA-analyse 2023 van Belfius ¹ valt het de spreker op hoe groot de verschillen zijn tussen de ziekenhuizen. Blijkbaar doen sommige ziekenhuizen het beter dan andere met gelijkaardige middelen. Hoe komt dat? Waarom worden ziekenhuizen niet geresponsabiliseerd voor de manier waarop zij belastingmiddelen investeren?

Een vermindering van ereloonsupplementen houdt ook een vermindering van de inbreng uit privéverzekeringen in. Hoe zal de minister het tekort dat hierdoor in de begroting van ziekenhuizen ontstaat opvangen?

Het lid is gekant tegen de quota van CT- en MRI-scans. Men kan dit niet opleggen aan een ziekenhuis. Het is mogelijk dat er in een bepaalde periode meer scans nodig zullen zijn en in een andere periode minder. Bij een maximale financiering van een quotum zullen ziekenhuizen geneigd zijn meer scans uit te voeren indien het quotum nog niet is bereikt en geen scans meer te nemen als het quotum is overschreden. De enige regel die volgens de spreker zou mogen gelden is dat er enkel scans zouden worden uitgevoerd die kunnen verantwoord worden en met zo weinig mogelijke straling.

Ze is het ermee eens dat het aandeel MRI-scans zou moeten toenemen ten nadele van CT-scans, maar is er voldoende personeel om die MRI-scanners te bedienen? Er zijn immers verschillende afdelingen die met problemen kampen.

Uit de MAHA-studie blijkt dat de loonsverhoging van het personeel niet geleid heeft tot een verhoging van het aantal voltijdse equivalenten. Integendeel, er zijn ook mensen deeltijds gaan werken.

De minister erkent het tekort in belangrijke personeelsgroepen in de ziekenhuizen, maar ontkent de stelling als zouden er geen mensen zijn bijgekomen. Uit de opeenvolgende MAHA-studies blijkt immers dat er de voorbije jaren meer dan 5.000 voltijdse eenheden zijn bijgekomen.

¹ https://research.belfius.be/wp-content/uploads/2023/11/MAHA-2023_Pers-NL.pdf.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) réplique que peu de personnel infirmier a été ajouté par rapport aux efforts consentis.

Le ministre envisage une impulsion ponctuelle pour les infirmiers à domicile et les infirmiers salariés dans les hôpitaux, entre autres. Quelle est l'utilité d'une telle impulsion ponctuelle? Une mesure structurelle ne serait-elle pas préférable?

L'intervenante est favorable aux soins intégrés. Elle se demande toutefois comment les mettre en œuvre en tenant compte des différences entre les paysages de soins de part et d'autre de la frontière linguistique. La membre cite quelques exemples de ces différences.

Les suppléments d'honoraires pour les soins ambulatoires devront être déclarés aux mutualités. Quel est l'objectif de cette déclaration? La membre comprend l'utilité de se faire une idée de la hauteur de ces suppléments. Toutefois, les mutualités pourraient adapter leurs assurances privées en conséquence. Les mutualités seront-elles responsabilisées pour œuvrer à une amélioration de nomenclature si elles parviennent à cartographier ces suppléments d'honoraires?

Dans sa note, le ministre souligne l'importance des offres faites par les prestataires de soins. Mme Gijbels le suit sur ce point. Elle fait cependant observer qu'il n'est pas toujours possible d'estimer à l'avance toutes les interventions à effectuer. Elle illustre son propos par un exemple concret tiré de sa pratique. Pour éviter que le patient ne se voie finalement facturer des prix plus élevés que ceux communiqués initialement, elle demande de ne pas faire à chaque fois une offre maximale et de laisser une marge de liberté thérapeutique.

Il ressort de la réponse du ministre à une question de Mme Gijbels que la Commission fédérale de contrôle manque encore cruellement de personnel. En Flandre, l'arriéré des Commissions médicales provinciales n'a pas encore été résorbé. Combien de dossiers sont encore sur la table? L'intervenante souligne l'importance de faire le plus rapidement possible de la Commission de contrôle un organe efficace et rapide. Dans le cas contraire, certains dossiers risquent de s'éterniser et de menacer notre santé publique.

La membre se félicite de l'augmentation du financement des soins dentaires. Cependant, elle dénonce le fait que les spécialistes en soins dentaires n'en bénéficient pas. Par conséquent, ils se sentent obligés de facturer des suppléments d'honoraires s'ils veulent offrir des soins hautement spécialisés et de qualité. L'intervenante met en garde, exemple à l'appui, contre les conséquences possibles de la suppression de ces suppléments.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) repliceert dat er in verhouding tot de geleverde inspanningen weinig verpleegkundig personeel is bijgekomen.

De minister voorziet een eenmalige impuls voor onder andere de thuisverpleegkundigen en de loontrekkende verpleegkundigen in ziekenhuizen. Hoe nuttig is zo'n eenmalige impuls? Zou een structurele maatregel niet beter zijn?

De spreekster is voorstander van geïntegreerde zorg. Ze vraagt zich evenwel af hoe die kan worden geïmplementeerd rekening houdend met de verschillende zorglandschappen aan weerszijden van de taalgrens. Het lid somt enkele voorbeelden op van dergelijke verschillen.

De ereloonsupplementen voor ambulante zorg zullen moeten worden aangegeven aan de ziekenfondsen. Wat is daar de bedoeling van? Het lid begrijpt het nut om er zicht op te krijgen. Echter, ziekenfondsen zouden hun privéverzekeringen aan die factor kunnen aanpassen. Worden ziekenfondsen geresponsabiliseerd om te streven naar een betere nomenclatuur als ze zicht krijgen op die ereloonsupplementen?

De minister onderstreept in zijn nota het belang van offertes gemaakt door zorgverstrekkers. Mevrouw Gijbels volgt hem hierin. Ze merkt evenwel op dat het niet altijd mogelijk is om op voorhand alle uit te voeren ingrepen in te schatten. Dit illustreert ze aan de hand van een concreet voorbeeld uit haar praktijk. Om te voorkomen dat de patiënt uiteindelijk hogere prijzen aangerekend krijgt dan initieel gecommuniceerd, vraagt ze dat niet telkens een maximale offerte wordt gemaakt en dat ruimte wordt gelaten voor therapeutische vrijheid.

Uit het antwoord van de minister op een vraag van mevrouw Gijbels blijkt dat de federale Toezichtscommissie nog altijd serieus onderbemand is. In Vlaanderen is de achterstand van de Provinciale Geneeskundige Commissies nog niet weggewerkt. Hoeveel dossiers liggen er nog op tafel? De spreekster onderstreept het belang om van de Toezichtscommissie zo snel mogelijk een efficiënt en snel werkend orgaan te maken. Zo niet kunnen zaken aanslepen die mogelijk bedreigend zijn voor onze volksgezondheid.

Het lid juicht toe dat er meer middelen zijn vrijgemaakt voor tandzorg. Ze hekelt evenwel dat specialisten in de tandzorg hier niet van meegenieten. Ze voelen zich daardoor genooddaakt om ereloonsupplementen te vragen als zij kwaliteitsvolle hoogspecialistische zorg willen aanbieden. De spreekster waarschuwt voor de mogelijke gevolgen van de afschaffing van die supplementen aan de hand van een voorbeeld.

Mme Gijbels regrette que les différences de remboursement en fonction du statut conventionnel des kinésithérapeutes n'aient pas encore été supprimées. Le ministre prévoit le remboursement des frais de pratique pour les kinés débutants. La membre doute que cette mesure assure un taux de conventionnement plus élevé car les jeunes kinésithérapeutes débutent souvent dans une pratique de groupe.

La Belgique jouera un rôle de pionnier en Europe en ce qui concerne l'échange de prestataires de soins de santé. La membre souligne l'importance des compétences linguistiques à cet égard. Elle invite le ministre à subordonner ces échanges à la condition de la connaissance de la langue de la région où le prestataire de soins s'installe. L'intervenante plaide également en faveur de quotas pour le nombre de prestataires de soins de santé dans les professions de santé où des quotas sont déjà appliqués en Belgique.

En ce qui concerne les médecins spécialistes en formation, Mme Gijbels aimerait savoir à quoi serviront les 7 millions d'euros prévus: constitution de droits en matière de pension, allocations de chômage? *Quid* du respect des horaires de travail? Est-il envisageable que les heures déclarées soient exactes? En effet, les intéressés hésitent encore à être honnêtes à ce sujet, souvent parce que l'employeur et le formateur sont une seule et même personne. La membre demande au ministre de rétablir les relations entre l'employeur et le formateur.

L'inquiétude demeure grande sur le terrain en ce qui concerne les accords de collaboration entre les postes de garde. Les médecins généralistes émettent des craintes à l'égard de la proximité des soins et les hôpitaux redoutent un engorgement encore plus important de leurs services d'urgence. Comment le ministre entend-il répondre à la lettre qu'il a reçue en provenance d'Anvers à ce sujet?

En janvier 2020, il était déjà clair que le plan de lutte contre la pandémie n'avait pas été actualisé. Il a fallu près de quatre ans pour mettre à jour l'ancien plan de lutte contre la pandémie. Pourquoi cela n'a-t-il pas été fait plus rapidement? Comment le ministre s'assurera-t-il que l'attention ne faiblira pas et que ce plan sera mis en pratique, actualisé et diffusé de manière suffisante?

L'intervenante dénonce ensuite le manque de transparence dans les hôpitaux. Elle demande la mise en place d'un système d'étalonnage des résultats et des processus entre les hôpitaux, et demande que certains marqueurs de qualité soient portés à la connaissance du grand public. Où en est-on à cet égard?

Mevrouw Gijbels betreurt het dat de terugbetalingsverschillen naargelang van de conventiestatus van kine's nog steeds niet zijn afgeschaft. De minister voorziet in een vergoeding voor de praktijkkosten voor startende kine's. Het lid betwijfelt dat deze maatregel zal zorgen voor een hogere conventiegraad aangezien jonge kine's vaak in een groepspraktijk starten.

België zal een voortrekkersrol spelen in Europa op het vlak van uitwisseling van zorgverstrekkers. Het lid onderstreept hierbij het belang van de taalkennis. Ze spoort de minister aan om van de kennis van de taal van de regio waar een zorgverstrekker zich vestigt een voorwaarde te maken bij dergelijke uitwisselingen. De spreekster pleit ook voor quota voor het aantal zorgverstrekkers in die zorgberoepen waar in België al quota gelden.

Met betrekking tot de artsen-specialisten in opleiding verneemt mevrouw Gijbels graag waarvoor de geplande 7 miljoen euro zullen worden ingezet: pensioenopbouw, werkloosheidsuitkeringen...? Hoe zit het met de naleving van de arbeidstijden? Is er zicht op dat de juiste uren worden ingegeven op de prikklok? Er is immers nog altijd terughoudendheid om daar eerlijk over te zijn. Dat heeft vaak te maken met het feit dat werkgever en opleider een en dezelfde zijn. Het lid roept de minister op om de verhoudingen tussen werkgever en opleider te herstellen.

Wat de functionele samenwerkingsverbanden van de wachtposten betreft, leeft er nog altijd veel ongerustheid op het terrein. Huisartsen vrezen voor de nabijheid van zorg en ziekenhuizen vrezen voor een nog grotere overbevraging van hun spoedgevallendiensten. Wat is het antwoord van de minister op het schrijven dat hij hieromtrent vanuit Antwerpen heeft ontvangen?

In januari 2020 was het al duidelijk dat het pandemieplan niet was aangepast. Het heeft bijna vier jaar geduurd eer het oude pandemieplan kon worden aangepast. Waarom is dat niet sneller gebeurd? Hoe zal de minister ervoor zorgen dat er een blijvende aandacht voor zal zijn, dat het geoefend, bijgestuurd en voldoende verspreid zal worden?

Voorts hekelt de spreekster het gebrek aan transparantie bij ziekenhuizen. Ze pleit voor een systeem waarbij resultaten, processen tussen ziekenhuizen onderling worden gebenchmarkt en vraagt dat bepaalde kwaliteitsmarkeringen kenbaar worden gemaakt aan het brede publiek. Hoe staat het daarmee?

Selon le site web www.belgiqueenbonnesante.be, il y a une grande différence entre Bruxelles et la Wallonie en ce qui concerne le nombre de décès dus au COVID-19. La membre demande instamment au ministre d'en rechercher les causes afin de pouvoir y remédier en cas de nouvelle maladie infectieuse généralisée.

Mme Gijbels déplore le manque d'ambition et regrette que la vision ne soit pas plus large en termes de numérisation et d'e-santé. La Belgique est à la traîne dans ce domaine. Elle se situe à la 17^e place du classement de l'OCDE en ce qui concerne la réutilisation des données de santé et la cybersécurité. Le ministre devrait également être beaucoup plus ambitieux en ce qui concerne le dossier électronique uniforme du patient. La note de politique générale ne mentionne pas les nouveaux développements en matière d'intelligence artificielle dans les soins de santé. Ce sujet mérite également un large débat éthique. Qu'en est-il? Le ministre entend-il encore présenter sa vision de la numérisation?

En ce qui concerne la santé mobile, l'intervenante demande au ministre de rendre le processus d'évaluation plus transparent et de bien y associer les développeurs. En effet, c'est la raison pour laquelle de nombreux développeurs abandonnent et cherchent d'autres marchés, ce qui représente une occasion manquée pour notre système de soins de santé.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) a du mal à distinguer dans la note du ministre ce qui a déjà été réalisé et ce qui doit encore l'être.

Priorités de la présidence belge du Conseil de l'Union européenne en 2024

L'oratrice rappelle les trois priorités du ministre. Elle constate que la santé mentale n'en fait pas partie. C'était une priorité de la présidence espagnole. N'est-il pas possible de prendre le relai en termes de mise en place d'une stratégie concrète? Il n'existe toujours pas de cadre législatif. Une réunion a eu lieu le 14 novembre 2023. Qu'est-ce qui pourrait être finalisé d'ici le début de la présidence belge, d'autant que les soins de santé mentale font partie des réformes stratégiques du ministre?

Preparedness

Le ministre attend l'évaluation par l'OCDE de la gestion de la crise du COVID-19. S'agit-il d'une évaluation globale au niveau européen ou pays par pays?

Volgens de website www.gezondbelgie.be is er tussen Brussel en Wallonië een groot verschil in het aantal covidoverlijdens. Het lid maant de minister aan te onderzoeken hoe dat komt, zodat daaraan kan worden gemedieerd in het geval van een nieuwe wijdverspreide infectieziekte.

Mevrouw Gijbels mist ambitie en een bredere visie wat digitalisering en e-Health betreft. België loopt op dat vlak achter. Het staat 17^e op de OESO-ranglijst wat hergebruik van gezondheidsgegevens en cyberveiligheid betreft. De minister zou ook wat het uniforme elektronische patiëntendossier betreft veel ambitieuzer moeten zijn. De beleidsnota vermeldt niets over de nieuwe ontwikkelingen rond AI in de zorg. Dit thema verdient ook een groot ethisch debat. Hoe zit het daarmee? Zal de minister zijn visie over digitalisering nog uit de doeken komen doen?

Wat mHealth betreft, roept de sprekerster de minister op om het beoordelingsproces transparanter te maken en de ontwikkelaars daar goed bij te betrekken. Dat is immers de reden waarom vele ontwikkelaars afhaken en andere markten opzoeken, wat een gemiste kans is voor onze gezondheidszorg.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) vindt het moeilijk om in de beleidsnota van de minister het verschil te zien tussen wat al werd verwezenlijkt en wat nog moet gebeuren.

Prioriteiten van het Belgische voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie in 2024

De sprekerster wijst op de drie prioriteiten van de minister. Ze stelt vast dat geestelijke gezondheid daar geen deel van uitmaakt. Dat was een prioriteit van het Spaanse voorzitterschap. Is het niet mogelijk om die fakkel over te nemen en een concrete strategie op te zetten? Er is nog steeds geen wetgevend kader. Op 14 november 2023 werd een vergadering gehouden. Wat zou er nog voor het begin van het Belgische voorzitterschap kunnen worden afgerond, temeer daar de geestelijke gezondheidszorg deel uitmaakt van de strategische hervormingen van de minister?

Preparedness

De minister wacht op het evaluatieverslag van de OESO over de aanpak van de COVID-19-crisis. Zal dat een alomvattende evaluatie op Europees niveau dan wel een evaluatie per land zijn?

L'intervenante regrette que les recommandations de la commission spéciale COVID-19 ne soient pas mentionnées dans la note. Il y était notamment recommandé d'avoir une vue claire sur tout le processus de gestion de crise. La note du ministre ne contient que des éléments plic-ploc. Les administrations participent à beaucoup de groupes de travail. Il conviendra à un moment donné d'en faire la synthèse et d'évaluer les ressources nécessaires pour passer des constats à une capacité de réponse efficiente.

Objectifs de santé interfédéraux

Il est prévu que les objectifs de santé nationaux soient élaborés au sein de la Conférence interministérielle santé publique avec la collaboration des entités fédérées. Il ne faudra pas, selon la membre, que ces objectifs soient uniquement *top-down*. Elle souligne l'importance de réaliser ce travail dans un véritable processus collaboratif avec les entités fédérées. L'intervenante rappelle également l'importance de l'Agenda pour l'avenir de Soins de santé pour lequel il n'existe toujours pas d'avancées.

Projets transversaux dans le cadre des objectifs de soins de santé

L'oratrice se demande comment sortir de la logique où un objectif de soins de santé égale à un trajet de soins. Cette méthode fonctionne actuellement compte tenu du nombre limité d'objectifs de soins de santé. Il ne sera néanmoins pas possible à terme de créer des trajets de soins pour toutes les pathologies présentes sur notre territoire.

Trajet de soins périnatal multidisciplinaire pour femmes vulnérables

L'intervenante partage cet objectif mais s'interroge quant à sa mise en œuvre. Elle est d'avis que ce trajet s'adresse à des femmes qui sont déjà incluses dans le système de santé. L'outil permet certainement de déceler des vulnérabilités psychologiques ou des violences intrafamiliales. Par contre, en quoi ce projet aidera-t-il par exemple un couple de personnes sans domicile fixe, renseigné par un CPAS, aidé par une association? Qu'est-ce qui est pris en charge par le fédéral? Quelles sont les collaborations avec les entités fédérées?

De spreekster vindt het jammer dat de aanbevelingen van de bijzondere commissie COVID-19 niet in de beleidsnota worden vermeld. Zo werd met name aanbevolen om een duidelijk beeld te hebben van het hele crisisbeheerproces. De beleidsnota van de minister bevat louter losse maatregelen. De diensten nemen deel aan tal van werkgroepen. Op een bepaald moment mag daar wel eens een synthese van worden gemaakt en zouden de noodzakelijke middelen moeten worden ingeschat, teneinde aldus over te gaan van bevindingen naar een doelmatige responscapaciteit.

Interfederale volksgezondheidsdoelstellingen

Beoogd wordt dat de nationale volksgezondheidsdoelstellingen worden uitgewerkt in samenwerking met de deelstaten, binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Volgens het lid zouden die doelstellingen niet louter *top-down* mogen zijn. Ze benadrukt dat het zaak is die werkzaamheden in daadwerkelijke samenwerking met de deelstaten aan te pakken. De spreekster wijst ook op het belang van de Toekomstagenda voor de Zorg; op dat gebied werd nog altijd geen vooruitgang geboekt.

Transversale projecten in het raam van de gezondheidszorgdoelstellingen

De spreekster vraagt hoe kan worden afgestapt van de logica waarbij één zorgdoelstelling overeenkomt met één zorgtraject. Die methode werkt thans omdat het aantal zorgdoelstellingen beperkt is. Op termijn zal het echter onmogelijk worden om zorgtrajecten te creëren voor alle in België aanwezige aandoeningen.

Multidisciplinair perinataal zorgtraject voor kwetsbare vrouwen

De spreekster is voorstander van die doelstelling, maar ze plaatst vraagtekens bij de tenuitvoerlegging ervan. Ze is van oordeel dat dit traject gericht is op vrouwen die al in het gezondheidszorgsysteem zitten. De tool kan beslist worden gebruikt om psychologische kwetsbaarheid of intrafamiliaal geweld op te sporen. Hoe kan via dit project evenwel hulp worden verleend aan bijvoorbeeld een stel zonder vaste verblijfplaats dat werd doorverwezen door een OCMW of dat wordt geholpen door een vereniging? Wat neemt het federale niveau ten laste? Hoe wordt samengewerkt met de deelstaten?

Accessibilité des soins

Livre blanc

Il est intéressant de noter l'investissement dans les nouvelles lignes 05. Quelles seront les nouvelles villes concernées en 2024?

Le ministre poursuit le projet des “Community Health Workers” (facilitateurs en santé). En 2020-2021, la Belgique comptait 50 facilitateurs. Cela restera-t-il un projet pilote ou de nouveaux investissements sont-ils prévus? De nouvelles personnes pourraient-elles être engagées?

Suivi et recherche

L'intervenante rappelle l'objectif repris dans l'accord du gouvernement de réduire d'ici 2030 de minimum 25 % les inégalités de santé entre les plus ou les moins favorisés. Cela nécessiterait des actions concrètes sur le terrain. Sciensano et le KCE réaliseront encore des recherches sur les approches concrètes afin d'améliorer l'accessibilité aux soins. L'oratrice applaudit ces initiatives mais estime qu'il existe déjà beaucoup d'études à ce sujet. En outre, la crise COVID-19 a mis en exergue beaucoup d'enseignements.

Si certaines avancées ont été réalisées pour des publics tels que les prisonniers, ce n'est pas le cas pour les personnes dépendant de l'aide médicale urgente. Les démarches administratives restent particulièrement complexes et sont des entraves à une couverture de santé universelle. Existe-t-il d'autres mesures favorisant l'accessibilité aux soins pour ces publics fragilisés?

Réformes stratégiques

L'oratrice salue le fait que les soins de santé mentale soient la première priorité du ministre. Les acteurs de terrain reconnaissent que l'apport de financement des psychologues de première ligne a été salubre. L'intervenante encourage le ministre à continuer et à renforcer cet effort. Il conviendrait en particulier de renforcer le conventionnement des psychologues cliniciens de première ligne.

Le ministre a mis le renforcement des professionnels de soins de santé à l'agenda européen. Dans ce cadre, il souhaite réviser les cadres légaux européens régissant les professions des soins de santé. Selon l'oratrice, il ne faudrait pas que le spectre des pénuries mène à une détérioration des exigences de formation. L'objectif doit rester la qualité de la prise en charge du patient.

Toegankelijkheid van de zorg

Witboek

De investering in de nieuwe intermediaire zorglijnen (ook “0,5-lijnen” genoemd) is interessant. In welke nieuwe steden zal dit in 2024 worden uitgerold?

De minister zet het project van de *Community Health Workers* (gezondheidsfacilitatoren) voort. België telde 50 facilitatoren in 2020-2021. Zal het bij een proefproject blijven of komen er nieuwe investeringen? Zullen nieuwe mensen in dienst kunnen worden genomen?

Monitoring en onderzoek

De spreker wijst op de doelstelling in het regeerakkoord: de gezondheidskloof tussen de best- en de minstbedeelden zou tegen 2030 minstens 25 % kleiner moeten zijn. Zulks zal concrete actie in het veld vereisen. Sciensano en het KCE zullen nog onderzoek uitvoeren naar concrete benaderingen om de toegang tot de zorg te verbeteren. De spreker is ingenomen met die initiatieven, maar ze vindt dat er al veel onderzoek naar dit onderwerp is gedaan. Bovendien heeft de COVID-19-crisis ons veel geleerd.

Er werd weliswaar enige vooruitgang geboekt voor bepaalde doelgroepen zoals de gedetineerden, maar niet voor wie afhankelijk is van dringende geneeskundige hulpverlening. De administratieve procedures blijven bijzonder ingewikkeld en vormen een belemmering voor een universele gezondheidsdekking. Zijn er nog andere maatregelen om de toegang tot gezondheidszorg voor die kwetsbare doelgroepen te verbeteren?

Strategische hervormingen

De spreker is ermee ingenomen dat de geestelijke gezondheidszorg de hoogste prioriteit van de minister krijgt. De spelers in het veld erkennen dat de financiering van de eerstelijnspsychologen nuttig is geweest. De spreker moedigt de minister aan om die inspanning voort te zetten en op te drijven. Het zou met name raadzaam zijn om de conventionering van de eerstelijns klinisch psychologen te versterken.

De minister heeft de versterking van de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg op de Europese agenda gezet. In dat verband beoogt hij de Europese regelgeving inzake de gezondheidszorgberoepen te herzien. De spreker vindt dat de tekorten zeker niet mogen leiden tot lagere opleidingsvereisten. De kwaliteit van de patiëntenzorg moet voorop blijven staan.

Le ministre confie des tâches supplémentaires aux sages-femmes. Il souligne l'importance des 1.000 premiers jours de la vie d'un enfant et donc l'importance des trajets périnataux, notamment pour les femmes vulnérables. Ces projets nécessitent des heures de coordination. Le travail des sages-femmes reste encore assez difficile. On remarque un taux d'attrition important dans la profession. L'oratrice regrette dès lors qu'aucun budget supplémentaire ne leur ait été accordé. Le ministre a-t-il rencontré les sages-femmes? Une valorisation prochaine de cette profession est-elle prévue?

Dans le cadre du projet de renouvellement des procédures de remboursement de médicaments, le ministre annonce qu' "une concertation structurelle entre le monde politique et le secteur est prévue qui permettra d'échanger des informations. (DOC 55 3649/003 p. 56)" Qu'entend le ministre par "le monde politique"? Quel est l'objectif de cette concertation?

M. Hervé Rigot (PS) rappelle pour commencer que le gouvernement actuel a permis sous cette législature un réinvestissement net dans nos soins de santé de plus de 4 milliards d'euros. Le budget des soins de santé est passé de 27,6 milliards en 2020 à 37,8 milliards aujourd'hui. Faire croire que des économies ont été faites sur le budget des soins de santé est donc une tromperie.

En 2024, près de 170 millions d'euros pourront être consacrés à des initiatives nouvelles, telles que l'automatisation du statut BIM (bénéficiaire d'intervention majorée) pour les invalides isolés et pour les chômeurs. Il convient d'ailleurs de renforcer cette mesure à l'avenir afin de faciliter les démarches et accès aux soins de santé.

Il est en outre prévu de revaloriser des secteurs en difficulté: la dentisterie, la kinésithérapie, la logopédie, les soins infirmiers à domicile. Cela devrait notamment permettre une plus grande adhésion aux accords et garantir ainsi une plus grande sécurité tarifaire pour les patients.

Des moyens ont également été dégagés pour les médecins en formation, notamment ceux qui exercent en zone rurale ou en pénurie.

Un budget a par ailleurs été réservé en faveur du bien-être du personnel soignant dans les hôpitaux.

Il convient également de citer l'amélioration de l'accessibilité aux lunettes et aux lentilles, étant donné que le seuil de dioptrie pour bénéficier d'un remboursement

De minister vertrouwt de verloskundigen extra taken toe. Hij benadrukt dat de eerste 1.000 dagen van een kinderleven heel belangrijk zijn en wijst derhalve op het belang van de perinatale trajecten, met name voor kwetsbare vrouwen. Die projecten vergen coördinaties uren. Het werk van de verloskundigen blijft vrij lastig. Het beroep kampt met een hoog verlooppercentage. Derhalve vindt de spreker het jammer dat er voor de verloskundigen geen extra budget werd uitgetrokken. Heeft de minister de verloskundigen ontmoet? Zijn er plannen om dit beroep in de nabije toekomst te herwaarderen?

In het raam van het project om de procedures voor de terugbetaling van geneesmiddelen te vernieuwen, heeft de minister het volgende aangekondigd: "Daarnaast wordt tussen het Beleid en de sector een structureel overleg voorzien waar informatie-uitwisseling mogelijk wordt gemaakt" (DOC 55 3649/003, blz. 56). Wat bedoelt de minister met "het Beleid"? Wat is de doelstelling van dat overleg?

De heer Hervé Rigot (PS) herinnert er vooreerst aan dat de huidige regering tijdens deze regeerperiode nieuwe netto-investeringen in de gezondheidszorg mogelijk heeft gemaakt, ten bedrage van ruim 4 miljard euro. Het budget voor de gezondheidszorg is gestegen van 27,6 miljard euro in 2020 tot 37,8 miljard euro vandaag. Doen geloven dat er op het budget voor de gezondheidszorg werd bespaard, is dus een vorm van bedrog.

In 2024 zal bijna 170 miljoen euro kunnen worden besteed aan nieuwe initiatieven, zoals de automatische toepassing van het recht op verhoogde tegemoetkoming (RVT) voor alleenstaande invaliden en werklozen. Overigens zal die maatregel in de toekomst verder moeten worden uitgewerkt om de administratieve handelingen en de toegang tot de gezondheidszorg te vereenvoudigen.

Bovendien komt er een opwaardering van de sectoren die in moeilijkheden verkeren, namelijk de kinesithérapie, de logopedie en de verpleegkundige zorg aan huis. Dat moet er onder meer voor zorgen dat meer beroepsbeoefenaars toetreden tot de akkoorden, wat tot meer tariefzekerheid voor de patiënten zou leiden.

Ook worden middelen vrijgemaakt voor de artsen in opleiding, meer bepaald voor diegenen die in landelijke gebieden of in zones met te weinig artsen actief zijn.

Voorts wordt een budget uitgetrokken voor het welzijn van het zorgpersoneel in de ziekenhuizen.

Het verdient bovendien vermelding dat brillen en contactlenzen financieel toegankelijker worden gemaakt dankzij de verdere verlaging van de minimale dioptrie

sera à nouveau abaissé. Il est également prévu une meilleure accessibilité aux appareils auditifs. En effet, le niveau de perte auditive nécessaire pour bénéficier du remboursement sera également diminué. Cette mesure résulte de la résolution visant à améliorer l'accessibilité des appareils auditifs (DOC 55 2252/008).

L'intervenant conclut de ce budget et de ces mesures que la concertation dans le secteur de la santé fonctionne et souligne l'importance de la maintenir à l'avenir. La proposition du Comité de l'assurance, approuvée à une très grande majorité, a été entendue. Dans le cadre de la fixation des objectifs de soins de santé, la note de politique générale à l'étude stipule néanmoins que le Conseil général "peut, s'il le souhaite, demander l'avis du Comité de l'assurance" (p. 15). Ces propos semblent retoquer quelque peu cette concertation. L'intervenant demande à être rassuré que cela n'est pas le cas.

Si le gouvernement a réinvesti massivement dans nos soins de santé, il convient de reconnaître que les mesures prennent parfois du temps à produire leurs effets sur le terrain. Il faut également admettre que certains besoins ne sont pas encore rencontrés aujourd'hui. L'investissement dans le secteur de la santé doit donc se poursuivre. En aucun cas, il ne doit redevenir une variable d'ajustement budgétaire. Il faut continuer à défendre des soins de santé de qualité et accessibles à tous, un système de santé solidaire, robuste, résilient, *evidence-based* qui continue à se construire à travers la concertation, un système qui mise davantage sur le préventif que le curatif, dans une approche "*One World, One Health*", et qui continue à investir dans les soins de santé mentale où les besoins explosent.

Les crises se sont succédées, poursuit le membre. Il rejoint le ministre sur la nécessité de préparer notre capacité de réaction dans tous les domaines où des risques pour la santé sont possibles via l'actualisation du *Generic Preparedness Plan* (GPP), du plan Pandémie, des plans d'urgence hospitaliers mais aussi via l'organisation d'exercices à grande échelle et via une communication claire et optimale aux acteurs concernés ainsi qu'à la population. Ces recommandations ont été formulées par la Commission spéciale COVID-19 et il est indispensable qu'elles soient mises en œuvre. L'évaluation par l'OCDE, dont la commission pourra prendre connaissance prochainement, devrait également nous éclairer sur notre gestion de crise et sur les améliorations à envisager. La mise en place d'un stock stratégique était également

om recht te hebben op terugbetaling. Ook hoorapparaten worden financieel toegankelijker gemaakt. Het vereiste niveau van gehoorverlies om recht te hebben op terugbetaling wordt immers eveneens verlaagd. Die maatregel vloeit voort uit de resolutie over het toegankelijker maken van hoorapparaten (DOC 55 2252/008).

De spreker leidt uit dit budget en de daaraan gekoppelde maatregelen af dat het overleg binnen de gezondheidssector zijn vruchten afwerpt. Hij benadrukt dat het belangrijk is dat dit overleg in de toekomst wordt gehandhaafd. Er werd gevolg gegeven aan het voorstel van het Verzekeringscomité, dat met een heel ruime meerderheid werd goedgekeurd. In het kader van de vaststelling van de gezondheidszorgdoelstellingen staat in deze beleidsnota evenwel te lezen dat de Algemene Raad "hiertoe desgewenst een advies [kan] vragen aan het Verzekeringscomité" (blz. 15). Die woorden wekken enigszins de indruk dat aan dat overleg valt te ontkomen. De spreker wil worden gerustgesteld dat dit niet het geval is.

Hoewel de regering op grote schaal heeft geïnvesteerd in de gezondheidszorg, moet worden erkend dat het soms enige tijd duurt alvorens de maatregelen in de praktijk voelbaar zijn. Ook moet men erkennen dat aan bepaalde noden nog niet wordt tegemoetgekomen. Men moet dus blijven investeren in de gezondheidszorg. Die sector mag in geen geval opnieuw worden gereduceerd tot pasmunt tijdens de begrotingsaanpassing. Men moet blijven ijveren voor kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg voor iedereen, voor een solidair, robuust, veerkrachtig en evidencebased gezondheidsstelsel dat zich blijft ontwikkelen via overleg, dat zich meer richt op voorkomen dan op genezen, dat kiest voor een benadering van het type "*One world, one health*" en dat blijft investeren in de geestelijke gezondheidszorg, waar de behoeften heel sterk toenemen.

Het was de ene na de andere crisis, vervolgt het lid. Hij is het eens met de minister dat het reactievermogen op peil moet worden gebracht in alle domeinen waar risico's voor de volksgezondheid kunnen opduiken. Dat moet niet alleen gebeuren via de bijwerking van het *Generic Preparedness Plan* (GPP), het Pandemieplan en de ziekenhuisnoodplannen, maar ook aan de hand van grootschalige oefeningen en een heldere en optimale communicatie met de betrokken actoren en de bevolking. Die aanbevelingen die zijn voortgekomen uit de bijzondere commissie COVID-19, moeten absoluut ten uitvoer worden gelegd. De evaluatie door de OESO, waarvan de commissie binnenkort kennis zal kunnen nemen, zal wellicht ook meer duidelijkheid bieden over het Belgische crisisbeheer en over de aspecten die

recommandée. Qu'en est-il de ce stock actuellement et comment devrait-il évoluer?

Accessibilité pour les patients

La Chambre a approuvé la base légale interdisant la facturation de suppléments d'honoraire aux patients bénéficiant de l'intervention majorée (DOC 55 2882/003). La note confirme l'intention du ministre de mettre cette interdiction en œuvre. Des concertations avec les représentants du secteur ont-elles entre-temps eu lieu? Si oui, des propositions complémentaires ont-elles été formulées par ceux-ci?

Depuis 2022, tous les prestataires de soins ont la possibilité d'appliquer le tiers-payant. Cette mesure permet de lutter contre le report de soins. Une évaluation de la mesure a-t-elle déjà été effectuée? Comment convaincre aujourd'hui les prestataires qui ne s'engagent pas dans cette option? Pourrait-on s'orienter à court ou moyen terme vers une obligation de l'application du tiers-payant? Quels sont les freins techniques encore existants à ce jour?

13,5 millions d'euros sont dégagés afin de réduire les frais de transport interhospitalier. Quel sera l'impact de cette mesure sur la facture des patients?

L'INAMI devrait conclure en 2024 des conventions avec des centres spécialisés supplémentaires afin de pouvoir répondre aux besoins des personnes transgenres. L'intervenant salue cette initiative. Quelles sont les concertations menées dans ce cadre? Les associations de terrain et les représentants des personnes transgenres ont-ils été ou seront-ils impliqués dans la rédaction de ces conventions? Combien de centres supplémentaires verront le jour?

M. Rigot estime qu'il reste encore du pain sur la planche en matière de transparence des montants que doivent déboursier les patients chez les prestataires de soins ou lorsqu'ils sont hospitalisés. Pourtant des dispositions ont déjà été prises par le passé. L'affichage des tarifs est devenu obligatoire sous cette législature. Quels sont les éléments qui bloquent encore aujourd'hui? Comment le ministre envisage-t-il l'implémentation des mesures relatives à la transparence des montants à payer par les patients? Qu'en est-il des concertations avec le terrain?

Le gouvernement a investi plus de 400 millions d'euros dans les soins de santé mentale. L'intervenant estime qu'il convient de continuer dans cette voie. La note recense d'ailleurs les nombreuses initiatives prises et prévues

pour amélioration vatbaar zijn. Ook werd aanbevolen een strategische voorraad aan te leggen. Hoe zit het thans met die voorraad en hoe zal die evolueren?

Toegankelijkheid voor de patiënten

De Kamer heeft haar goedkeuring gehecht aan de wettelijke basis voor een verbod op het aanrekenen van ereloonsupplementen aan patiënten die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming (DOC 55 2882/003). In zijn beleidsnota bevestigt de minister zijn intentie om uitvoering te geven aan dat verbod. Wordt inmiddels overleg gepleegd met de vertegenwoordigers van de sector? Zo ja, hebben zij bijkomende voorstellen gedaan?

Sinds 2022 hebben alle zorgverstrekkers de mogelijkheid om de derdebetalersregeling toe te passen. Wordt die maatregel, die uitstel van zorg moet tegengaan, al geëvalueerd? Hoe kunnen de zorgverstrekkers die niet voor deze mogelijkheid hebben gekozen, alsnog worden overtuigd? Zou er op korte of middellange termijn een verplichting tot het toepassen van de derdebetalersregeling kunnen komen? Welke technische aspecten staan een dergelijke verplichting nog in de weg?

Er werd 13,5 miljoen euro vrijgemaakt om de kosten voor het vervoer tussen ziekenhuizen te verminderen. Welke weerslag zal die maatregel hebben op de rekening voor de patiënten?

Het RIZIV zal in 2024 normaal gezien overeenkomsten sluiten met bijkomende gespecialiseerde centra om te kunnen inspelen op de behoeften van transgenders. De spreker juicht dat initiatief toe. Welk overleg wordt in dat verband gevoerd? Zullen de verenigingen in het veld en de vertegenwoordigers van transgenders worden betrokken bij de totstandkoming van die overeenkomsten? Hoeveel van die bijkomende centra zullen worden opgericht?

Volgens de heer Rigot is er nog werk voor de boeg om de bedragen die patiënten aan gezondheidszorgverstrekkers of bij een ziekenhuisopname moeten betalen, transparanter te maken. Nochtans werden daartoe in het verleden al maatregelen genomen. De affichering van de tarieven is tijdens deze regeerperiode verplicht geworden. Welke elementen belemmeren de zaak vandaag nog? Hoe denkt de minister de maatregelen ter verbetering van de transparantie over de door de patiënten te betalen bedragen te implementeren? Hoeveel staat het overleg met de actoren in het veld?

De regering heeft meer dan 400 miljoen euro in de geestelijke gezondheidszorg geïnvesteerd. Volgens de spreker dient men die weg te blijven bewandelen. De beleidsnota vermeldt trouwens de talrijke initiatieven die

dans ce domaine. Selon le ministre, tout cela prend du temps et l'impact budgétaire ne se fera pleinement ressentir qu'en 2025. Qu'en est-il du monitoring des besoins? Peut-on déjà évaluer les besoins des années à venir et à plus long terme? 230.000 personnes ont pu trouver un psychologue plus facilement grâce à la mise en place de soins à bas seuil. Quelle est la répartition par région? Existe-t-il des différences entre les régions? Où en sont les discussions relatives à la reconnaissance tant attendue des professions de soutien en soins de santé mentale?

La note mentionne de nombreuses initiatives relatives aux maladies rares. Outre le financement de la coordination des soins prévue pour quatre pathologies spécifiques, le ministre annonce vouloir examiner si des conventions pour d'autres maladies rares pourraient être financées. Quelles sont les maladies rares qui pourraient bénéficier de telles conventions à l'avenir? Le membre soutient la volonté du ministre de participer au registre central des maladies rares.

Au cours de cette législature, des mesures ont été prises en faveur des patients atteints d'un cancer. L'intervenant en cite quelques exemples. Il est question dans la note du financement d'équipes de soins dédiés aux adolescents et jeunes adultes touchés par un cancer. Le ministre souligne la difficulté d'accès à des traitements pour les mineurs, la plupart du temps offlabel, et sa volonté d'élaborer une convention permettant le remboursement de ces médicaments dans les centres d'oncologie pédiatriques. Le membre aimerait en savoir plus sur cette mesure.

S'il salue ces initiatives, le membre invite le ministre à ne pas perdre de vue le plan adopté en 2008 et qui doit être actualisé en association avec les professionnels de soins et les associations de patients. L'intervenant plaide également pour la mise en place d'un plan cancer du sein actualisé au vu de son incidence. Quelles initiatives le ministre a-t-il prises dans ce cadre? M. Rigot plaide également pour un remboursement des soutiens-gorges et maillots de bains adaptés après une mastectomie. Il espère que cette demande aura réponse dans les prochains mois.

Enfin, cette législature a réalisé de belles avancées en faveur de l'extension du droit à l'oubli aux patients atteints de maladies chroniques ainsi qu'aux personnes guéries d'un cancer.

op dat vlak worden genomen en gepland staan. Volgens de minister vergt een en ander tijd en zal de begrotingsweerslag pas in 2025 volkomen duidelijk worden. Hoe zit het met de monitoring van de behoeften? Kan reeds een inschatting worden gemaakt van de behoeften voor de komende jaren en op langere termijn? 230.000 mensen hebben gemakkelijker een psycholoog kunnen vinden dankzij de creatie van laagdrempelige zorg. Hoe ziet de verdeling per gewest eruit? Zijn er gewestelijke verschillen? Hoeveel staan de besprekingen over de langverwachte erkenning van de ondersteunende beroepen in de geestelijke gezondheidszorg?

In de beleidsnota worden vele initiatieven met betrekking tot zeldzame ziekten vermeld. De minister wijst op de financiering van de geplande zorgcoördinatie voor vier specifieke aandoeningen en kondigt aan dat hij wil nagaan of er overeenkomsten voor andere zeldzame ziekten zouden kunnen worden gefinancierd. Welke zeldzame ziekten zouden in de toekomst voor een dergelijke overeenkomst in aanmerking komen? Het lid steunt het voornemen van de minister om de participatie aan het centraal register voor zeldzame ziekten te verhogen.

Tijdens deze regeerperiode werden maatregelen ten bate van kankerpatiënten genomen. De spreker geeft daar enkele voorbeelden van. In de beleidsnota wordt melding gemaakt van de financiering van specifieke zorgteams voor jongeren en jongvolwassenen met kanker. De minister beklemtoont de moeilijke toegang tot de veelal offlabelkankerbehandelingen voor minderjarigen, alsook zijn voornemen om een conventie uit te werken die de terugbetaling van kankergeneesmiddelen in de centra voor oncologische pediatrie mogelijk maakt. Het lid had graag meer informatie over die maatregel gekregen.

Hoewel hij die initiatieven toejuicht, verzoekt de heer Rigot de minister om het in 2008 aangenomen plan niet uit het oog te verliezen. Dat plan zou in overleg met de zorgberoepen en de patiëntenverenigingen bij de tijd moet worden gebracht. De spreker pleit tevens voor een geactualiseerd borstkankerplan, gezien de incidentie van die kanker. Welke initiatieven heeft de minister in dat verband genomen? De heer Rigot pleit voorts voor een terugbetaling van aangepaste bh's en badpakken voor patiënten die een borstamputatie hebben ondergaan. Hij hoopt dat er in de komende maanden op dat verzoek een antwoord zal komen.

Tot slot werd het recht om vergeten te worden tijdens deze regeerperiode uitgebreid tot chronisch zieke patiënten en tot wie van kanker is hersteld, wat als een mooie doorbraak kan worden bestempeld.

Les soignants et les prestataires de soins

Les soignants ont bataillé sans relâche pendant la crise COVID-19. De nombreuses mesures ont été prises depuis le début de la législature pour les soutenir. L'intervenant cite plusieurs exemples. Cependant, la pénurie de personnel soignant a mené à la fermeture de quelque 2.500 lits. Il convient de continuer à travailler avec les entités fédérées, avec les représentants du secteur, pour trouver des solutions concrètes et structurelles à cette pénurie. L'Agenda pour l'avenir des Soins de santé, la réforme de la profession infirmière et avec elle la différenciation et la délégation de tâches pourront y contribuer. Mais pour renforcer effectivement l'attractivité de ces métiers, il faudra à chaque étape associer les représentants du secteur et les partenaires sociaux. Quel est l'état des lieux des discussions et pistes d'actions déjà sur la table dans le cadre de l'Agenda pour l'avenir des Soins de santé?

Le *New Deal* pour les médecins généralistes est une réforme d'envergure qui doit se faire tant pour le bien des patients que celui des médecins. Dans certaines zones géographiques nos médecins se sentent isolés face au nombre toujours croissant de patients. On sait l'importance d'une première ligne forte et accessible. Cette réforme devra être couplée à une offre qui répond aux besoins de la population, tel que cela a été entériné dans l'accord interfédéral relatif à la planification. Le nouveau financement d'accords de coopération fonctionnelle et le soutien au 1733 devraient permettre d'apporter des réponses aux problèmes de la garde. Dans un nouveau rapport ², le KCE recommande de permettre aux infirmiers de réaliser certaines consultations, de demander certains examens et de prescrire certains médicaments de manière autonome afin de soulager les médecins généralistes. Une concertation avec les représentants des médecins et de la profession infirmière a-t-elle déjà été menée dans ce cadre? Comment envisager cela dans le cadre du *New Deal*? Et surtout comment envisager cela au regard de la pénurie du personnel soignant au sens large?

Quant aux maisons médicales, le ministre dit vouloir promouvoir les soins interdisciplinaires au niveau du financement. Comment optimiser celui-ci? Quelles seront les grandes lignes de la réforme?

² Detollenaere Jens, Dauvrin Marie, Deschodt Mieke, Cerulus Marie, Dobbels Fabienne, Heeren Pieter, Vinck Imgard, Goffin Tom, Van den Heede Koen. *Consultations infirmières pour les patients avec des problèmes de santé complexes*. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2023. KCE Reports 373B. DOI: 10.57.598/R373BS.

Het zorgpersoneel en de zorgverstrekkers

Het zorgpersoneel was tijdens de COVID-19-crisis onafgebroken in de weer. Sinds het begin van de regeerperiode zijn er talrijke maatregelen genomen om hen te ondersteunen. De spreker haalt verschillende voorbeelden aan. Het tekort aan zorgpersoneel heeft er echter toe geleid dat ongeveer 2.500 ziekenhuisbedden werden gesloten. Samen met de deelstaten en met de vertegenwoordigers van de sector moet blijvend worden gezocht naar concrete en structurele oplossingen voor dat tekort. De Toekomstagenda voor de Zorg, de hervorming van het beroep van verpleegkundige, alsook het daarmee gepaard gaande differentiëren en delegeren van taken, zullen daartoe bijdragen. Wil men die beroepen evenwel echt aantrekkelijker maken, dan zullen de vertegenwoordigers van de sector en de sociale partners bij elke fase moeten worden betrokken. Hoever staan de besprekingen en de reeds voorliggende actie-ideeën in het kader van de Toekomstagenda voor de Zorg?

De *New Deal* voor de huisartsen is een grootscheepse hervorming die zowel de patiënten als de artsen ten goede moet komen. In sommige streken staan artsen er vaak alleen voor, terwijl het aantal patiënten dat op hen een beroep doet, steeds groter wordt. Iedereen weet hoe belangrijk een robuuste en toegankelijke eerste lijnsgezondheidszorg is. De desbetreffende hervorming zal moeten worden gekoppeld aan een aanbod dat is aangepast aan de behoeften van de bevolking, zoals in het interfederaal akkoord met betrekking tot de planning werd vastgelegd. De nieuwe financiering van functionele samenwerkingsverbanden en de ondersteuning van de oproepcentrale 1733 zouden een antwoord moeten bieden op de wachtpostproblemen. In een nieuw rapport ² beveelt het KCE aan om verpleegkundigen toe te laten om autonoom bepaalde raadplegingen te doen, bepaalde onderzoeken aan te vragen en bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven, teneinde aldus de huisartsen te ontlasten. Werd daartoe reeds overleg met vertegenwoordigers van de artsen en van de verpleegkundigen gepleegd? Hoe zal dat binnen de *New Deal* zijn beslag krijgen? Hoe zal een en ander bovendien vorm krijgen, gezien het tekort aan zorgpersoneel in de brede betekenis?

Wat de wijkgezondheidscentra betreft, stelt de minister dat hij multidisciplinaire zorg wil stimuleren met financiering. Hoe kan die financiering worden geoptimaliseerd? Wat zijn de grote lijnen van de hervorming?

² Detollenaere Jens, Dauvrin Marie, Deschodt Mieke, Cerulus Marie, Dobbels Fabienne, Heeren Pieter, Vinck Imgard, Goffin Tom, Van den Heede Koen. *Verpleegkundige consultaties voor patiënten met complexe aandoeningen*. Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2023. KCE Reports 373A. DOI: 10.57.598/R373AS.

Pour l'intervenant, il convient de continuer à soutenir le rôle des pharmaciens. Il s'est avéré ces dernières années qu'il y avait un réel bénéfice à les intégrer davantage dans la première ligne de soins et dans le partage des données. Les officines de proximité ont un rôle important à jouer dans le cadre de leur relation de confiance avec leurs patients, en termes de promotion à la santé mais également de suivi correct des traitements, et ce dans le cadre d'une collaboration interdisciplinaire avec les autres prestataires de soins. Des initiatives, comme l'extension du projet-pilote en matière de pré-trajet diabète ou encore la réalisation d'une automédication accompagnée sont-elles envisagées? Quand le Conseil fédéral pourra-t-il effectivement commencer ses travaux?

Les hôpitaux

S'il est vrai que la mise en œuvre de la réforme du financement des hôpitaux prend du temps, il n'en demeure pas moins que les hôpitaux sont au bord de la faillite. L'étude MAHA 2023 le confirme à nouveau. Il est fondamental d'apporter maintenant, dans l'attente d'une réponse structurelle et durable, des solutions qui permettront de soutenir les hôpitaux.

Les honoraires de biologie clinique seront réduits de 15 %. Les moyens ainsi libérés seront réinjectés dans le secteur. L'intervenant souhaiterait obtenir plus de détails sur ce réinvestissement des moyens dégagés.

Le ministre souhaite d'une part aboutir à un usage plus rationnel et plus efficace de l'imagerie lourde sur la base de données probantes. D'autre part, il lie le financement des CT et RMN à la population desservie par l'hôpital. L'intervenant ne comprend donc pas la forfaitarisation envisagée. Qu'en est-il des concertations menées dans ce cadre? Un calendrier a-t-il été établi? Quand la nouvelle programmation RMN devrait-elle être effective?

La politique des médicaments

Lorsqu'il est question de traitements pour les maladies rares ou pour certains cancers, la question de l'accès aux médicaments est toujours au cœur des débats. Beaucoup de traitements sont off-labels. Beaucoup de patients n'ont d'autre choix que de payer eux-mêmes ces traitements parfois à des prix exorbitants ou de faire appel au Fonds spécial de solidarité. Il est indispensable de trouver des solutions à ces situations, estime l'intervenant.

Le développement de modèles de pronostic budgétaire plus précis pourrait y contribuer. Le ministre déposera

De spreker vindt dat men de rol van de apothekers moet blijven ondersteunen. In de afgelopen jaren is gebleken dat het echt loont om hen meer bij de eerstelijnszorg en bij de gegevensdeling te betrekken. De buurtapotheken kunnen dankzij de vertrouwensband die ze met de patiënt onderhouden, een belangrijke rol spelen in de bevordering van de volksgezondheid, maar tevens inzake therapietrouw, binnen een context van interdisciplinaire samenwerking met de andere zorgverstrekkers. Worden initiatieven zoals de verlenging van het proefproject inzake het voortraject diabetes of de toepassing van begeleide zelfmedicatie overwogen? Wanneer zal de Federale Raad voor Apothekers daadwerkelijk zijn werkzaamheden kunnen aanvangen?

De ziekenhuizen

Weliswaar vergt de tenuitvoerlegging van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering tijd, maar dat neemt niet weg dat de ziekenhuizen op de rand van het bankroet staan. De MAHA-studie van 2023 bevestigt dit opnieuw. Het is van vitaal belang dat er nu oplossingen ter ondersteuning van ziekenhuizen worden geboden, in afwachting van een structureel en bestendig antwoord.

De erelonen voor klinische biologie zullen worden verlaagd met 15 %. De middelen die hierdoor worden vrijgemaakt, zullen opnieuw in de sector worden geïnvesteerd. De spreker zou meer details willen krijgen over die herinvestering van de vrijgemaakte middelen.

De minister streeft naar een rationeler en doelmatiger gebruik van zware medische beeldvorming, op basis van harde feiten. Tegelijk koppelt hij de financiering van CT- en NMR-onderzoeken aan de omvang van de door het ziekenhuis bediende bevolking. De spreker begrijpt dan ook niet waarom overschakeling op vaste bedragen wordt overwogen. Hoe zit het met het gevoerde overleg in dit verband? Werd een tijdspad opgesteld? Wanneer zou de uitrol van de nieuwe NMR-programmatie klaar moeten zijn?

Het geneesmiddelenbeleid

Wanneer het gaat om behandelingen voor zeldzame ziekten of bepaalde vormen van kanker, staat de toegang tot geneesmiddelen altijd centraal in het debat. Veel behandelingen zijn off-label. Heel wat patiënten moeten noodgedwongen zelf opdraaien voor die soms extreem dure behandelingen, of moeten een beroep doen op het Bijzonder Solidariteitsfonds. Volgens de spreker is het onontbeerlijk om oplossingen te vinden voor dergelijke situaties.

De ontwikkeling van nauwkeurigere budgetprognosemodellen zou daartoe kunnen bijdragen. De minister zal

un projet de loi concernant la modernisation des procédures de remboursement, y compris les contrats. L'intervenant rappelle que le recours à l'article 111 de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques ne doit pas devenir la norme. La transparence doit être le moteur des procédures, sinon c'est l'industrie pharma qui en tire les bénéfices plutôt que le patient.

Différentes mesures ont été votées pour pallier les indisponibilités et pénuries de médicaments. Pour 2024, le ministre prévoit non seulement de prendre des mesures pour éviter des coûts supplémentaires aux patients mais aussi des mesures concernant les importations. La réflexion à ce sujet doit se poursuivre, ajoute l'intervenant. Il importe de constituer des stocks stratégiques pour certains médicaments. Où en est-on dans ce cadre? Pour M. Rigot, une collaboration plus étroite avec les autres pays européens est indispensable. Des initiatives sont-elles envisagées dans le cadre de la présidence belge du Conseil de l'Union européenne en 2024?

L'intervenant s'étonne de l'absence dans la note de la question de l'accès à la contraception. Il rappelle les différentes avancées réalisées dans ce domaine sous la précédente législature et plus récemment. Cependant, il reste encore de nombreux combats à mener tels que la contraception masculine, l'accès à la contraception d'urgence dans les centres de planning familial, la gratuité de la contraception pour toutes les femmes quel que soit leur âge. Ce sont d'ailleurs des recommandations du rapport des experts qui ont été chargés d'évaluer notre législation sur l'IVG. Plusieurs propositions de loi existent en la matière. Comment le ministre envisage-t-il de lever les entraves à la contraception tel que prévu dans l'accord de gouvernement? Peut-on encore espérer des initiatives en ce sens en 2024?

Mme Dominiek Snelpe (VB) a lu dans l'introduction de la note de politique générale que l'organisation actuelle des soins de santé causerait un gaspillage des ressources. Elle est d'accord. C'est également la raison pour laquelle le groupe VB continue de plaider en faveur d'une réforme de l'État qui prévoirait de confier la santé publique aux entités fédérées sous la forme d'un ensemble de compétences homogènes. Chaque entité fédérée devrait pouvoir fixer ses propres priorités et en assurer le financement. Aujourd'hui, les entités fédérées doivent investir dans la prévention mais c'est le niveau fédéral qui en perçoit les bénéfices. Ce n'est pas une bonne façon de travailler.

een wetsontwerp met betrekking tot de modernisering van terugbetalingsprocedures indienen, dat ook de overeenkomsten zal betreffen. De spreker herinnert eraan dat het niet de norm mag worden gebruik te maken van artikel 111 van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten. Transparantie moet ten grondslag liggen aan de procedures, anders is het niet de patiënt maar de farma-industrie die er voordeel uit haalt.

Er werden een aantal maatregelen aangenomen om de onbeschikbaarheid en de tekorten van bepaalde geneesmiddelen aan te pakken. In 2024 wil de minister niet alleen maatregelen nemen om extra kosten voor patiënten te voorkomen, maar ook maatregelen met betrekking tot de invoer. De spreker voegt daaraan toe dat over een en ander verder moet worden nagedacht. Het is belangrijk om strategische stocks van bepaalde geneesmiddelen aan te leggen. Hoe staat het daar inmiddels mee? Volgens de heer Rigot is nauwere samenwerking met de andere Europese landen onontbeerlijk. Worden daartoe initiatieven overwogen in het kader van het Belgische voorzitterschap van de EU-Raad in 2024?

De spreker is verbaasd dat hij in de beleidsnota niets terugvindt over de toegang tot voorbehoedsmiddelen. Hij herinnert aan de verschillende verwezenlijkte vorderingen ter zake, zowel tijdens de vorige regeerperiode als recenter. Er moeten echter nog heel wat zaken worden aangepakt, zoals anticonceptie voor mannen, toegang tot noodanticonceptiva in centra voor gezinsplanning, alsook gratis voorbehoedsmiddelen voor alle vrouwen, ongeacht hun leeftijd. Dat zijn trouwens aanbevelingen uit het verslag van de deskundigen die waren belast met de beoordeling van onze wetgeving inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking. Ter zake werden meerdere wetsvoorstellen ingediend. Hoe denkt de minister de hinderpalen voor de toegang tot anticonceptiva weg te werken, zoals afgesproken in het regeerakkoord? Kan er nog worden gehoopt op initiatieven daartoe in 2024?

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) leest in de inleiding bij de beleidsnota dat de huidige organisatie van de gezondheidszorg tot verspilling van middelen zou leiden. Zij is het daarmee eens. Dat is ook de reden waarom de VB-fractie blijft aandringen op een staatshervorming, waarbij volksgezondheid als homogeen bevoegdheidspakket naar de deelstaten zou gaan. Elke deelstaat moet zijn eigen prioriteiten kunnen bepalen en vervolgens zelf betalen. Vandaag moeten deelstaten investeren in preventie, terwijl het federale niveau daarvan de baten ondervindt. Dat is geen goede manier van werken.

Un peu plus loin dans la note politique, le ministre indique que nous devons entretenir et renforcer la solidarité dans notre système de soins de santé. Mais jusqu'où cette solidarité doit-elle aller? Les hôpitaux doivent-ils devenir des centres d'asile? En outre, le ministre souhaite que le système des soins de santé ait un avenir durable. L'intervenante émet des doutes à ce sujet, évoquant la pénurie persistante de personnel soignant et la situation désastreuse des hôpitaux.

L'intervenante passe ensuite en revue l'introduction de la note de politique générale. Elle souligne que le personnel soignant n'est pas suffisamment apprécié, ni par les décideurs politiques, qui prennent des décisions sans les consulter, ni, souvent, par les patients. La violence à l'encontre des prestataires de soins est malheureusement trop fréquente.

Le ministre souhaite "décloisonner" alors qu'il cloisonne davantage, par exemple au travers de sa réforme des soins infirmiers HBO5.

Le ministre entend mener une politique basée sur des preuves scientifiques. Mais a-t-il fait de même lors de la crise du coronavirus? Pourquoi a-t-on alors pris des mesures qui n'étaient pas fondées sur des preuves scientifiques? Pourquoi le débat scientifique a-t-il alors été étouffé dans l'œuf? Et le traitement des jeunes souffrant de dysphorie de genre au moyen d'inhibiteurs de puberté est-il un bon exemple de politique fondée sur des preuves scientifiques?

Le ministre indique ensuite que le budget des soins de santé augmentera de 2,6 milliards d'euros en 2024. Or, selon l'intervenante, il ne s'agit que de l'indexation du budget des soins de santé. Un montant de 168,8 millions d'euros est prévu pour de nouvelles mesures. S'agit-il vraiment d'un montant important? En outre, le ministre entend donner "une impulsion (ponctuelle) à la formation et au soutien du personnel de soins" en puisant dans les fonds encore disponibles dans le budget 2023. Quelles sont donc les dépenses prévues qui n'ont pas été réalisées en 2023? Pourquoi le ministre parle-t-il d'une impulsion ponctuelle et non d'un soutien structurel?

D'où les fonds supplémentaires prévus pour les soins de santé mentale proviendront-ils? Ces fonds serviront-ils vraiment à financer de nouvelles mesures? Les listes d'attente en matière de santé mentale seront-elles résorbées? Le problème ne réside-t-il pas dans la pénurie de personnel, qui ne pourra pas être résolue à l'aide de fonds supplémentaires? Près de 230.000 personnes ont consulté un psychologue depuis que les prix des consultations ont baissé. Ces personnes continuent-elles

Wat verderop in de beleidsnota stelt de minister dat we de solidariteit in onze gezondheidszorg moeten koesteren en versterken. Maar hoever moet die solidariteit gaan? Moeten ziekenhuizen als asielcentra gaan dienen? Voorts wenst de minister de gezondheidszorg naar een duurzame toekomst te loodsen. De spreker heeft daar vragen bij, als zij kijkt naar de aanhoudende schaarste van het zorgpersoneel en naar de penibele situatie waarin ziekenhuizen zich blijven bevinden.

De spreker gaat verder met het ontleden van de inleiding van de beleidsnota. Zij onderstreept dat het zorgpersoneel niet genoeg waardering krijgt. Niet van de politieke besluitvormers, die beslissingen boven hun hoofden nemen. Vaak krijgen ze ook geen waardering van patiënten. Geweld tegen zorgverleners komt helaas te vaak voor.

Het is de wens van de minister om "hokjes af te breken". Hij creëert echter meer hokjes, bijvoorbeeld door zijn hervorming van de HBO5-verpleegkunde.

De minister streeft naar een beleid gebaseerd op wetenschappelijke evidentie. Maar deed hij dat ook tijdens de coronacrisis? Waarom werden er dan maatregelen genomen die niet op wetenschappelijke evidentie waren gebaseerd? Waarom werd het wetenschappelijk debat dan in de kiem gesmoord? En is het behandelen van jongeren met genderdysforie met puberteitsremmers een goed voorbeeld van beleid gebaseerd op wetenschappelijke evidentie?

Dan stelt de minister dat het budget voor gezondheidszorg in 2024 toeneemt met 2,6 miljard euro. Volgens de spreker gaat het echter enkel om de indexering van het gezondheidszorgbudget. Er wordt 168,8 miljoen euro uitgetrokken voor nieuwe maatregelen. Is dat eigenlijk wel echt een groot bedrag? Voorts geeft de minister "een (eenmalige) impuls aan de opleiding en ondersteuning van het zorgpersoneel" komende uit de middelen die nog beschikbaar zijn in de begroting 2023. Welke geplande uitgaven werden dan niet gedaan in 2023? Waarom komt er een eenmalige impuls, en geen structurele ondersteuning?

Vanwaar komen de bijkomende middelen voor geestelijke gezondheidszorg? Dienen de middelen wel degelijk voor nieuwe maatregelen? Zullen de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg worden aangepakt? Is het probleem niet dat er een personeelstekort is, dat niet kan opgelost worden met extra middelen? Bijna 230.000 mensen hebben dankzij de goedkope consultaties de weg gevonden naar de psycholoog. Blijven die mensen naar de psycholoog gaan nadat hun terugbetaalde

à se rendre chez la psychologue après avoir épuisé leurs consultations remboursées? En effet, la poursuite de la thérapie est très importante.

Des budgets importants sont prévus pour la kinésithérapie, les soins dentaires et bucco-dentaires et la logopédie. Cela signifie-t-il que les tarifs conventionnés applicables à la kinésithérapie, qui sont trop bas, seront actualisés? Le ministre mentionne également des “fonds existants (mais pas encore alloués)”. Peut-il en dire plus à ce sujet?

L'extension du remboursement des lunettes et des prothèses auditives est une bonne chose. Cependant, selon le cardiologue Pedro Brugada, il n'est pas logique que les lunettes et les prothèses auditives, qui ne sont pas vitales, soient remboursées, alors que les pompes à insuline des patients diabétiques ne le sont pas. Comment cette discordance s'explique-t-elle?

Le ministre prévoit d'investir 51 millions d'euros pour soutenir le personnel soignant dans les secteurs des soins de santé fédéraux. Ce montant proviendra-t-il du fonds blouses blanches ou s'agit-il d'un montant supplémentaire? Quelle est la situation de ce personnel par rapport au personnel financé par la Flandre? Le personnel fédéral est-il mieux payé que le personnel des institutions flamandes? Dans l'affirmative, cela ne risque-t-il pas d'inciter le personnel flamand à aller travailler dans les institutions fédérales?

L'organisation de médecins ABSyM n'était initialement pas favorable au *New Deal* prévu pour les médecins généralistes. En effet, les médecins non conventionnés et les cabinets individuels devaient en être exclus. Ce point a-t-il été modifié depuis lors?

Un nouveau profil professionnel a été créé dans le secteur des soins de santé, celui de l'assistant de pratique. En quoi ce profil diffère-t-il de celui des secrétaires médicales? Quelles seront les tâches de l'assistant de pratique?

Un refinancement de l'aide médicale d'urgence aura lieu. En attendant, où en est la mise en place de l'ambulance PIT? Y a-t-il suffisamment d'infirmiers pour assurer ce service? Le problème du manque de services néerlandophones dans le Brabant flamand a-t-il été résolu? L'intervenante a appris qu'il y avait encore des problèmes.

La deuxième ambition du ministre est que les soins soient abordables pour tous. Pour qu'il en soit ainsi, le ministre devra conclure des accords tarifaires avec les différents secteurs. Il devra écouter les prestataires de

consultaties opgebruikt zijn? De voortzetting van de therapie is immers zeer belangrijk.

Er zullen belangrijke budgetten komen voor kinesithérapie, tand- en mondzorg en logopedie. Wil dit zeggen dat de te lage conventietarieven voor kinesithérapie worden aangepast? De minister heeft het ook over “bestaande (maar nog niet toegewezen) middelen”. Kan hij hierover wat meer uitleg geven?

Het is een goede zaken dat de terugbetaling van brillen en hoorapparaten wordt verruimd. Volgens cardioloog Pedro Brugada is het echter niet logisch dat brillen en hoorapparaten, die niet levensnoodzakelijk zijn, worden terugbetaald, terwijl de insulinepomp bij diabetespatiënten niet wordt terugbetaald. Vanwaar deze discrepantie?

De minister investeert 51 miljoen euro ter ondersteuning van het zorgpersoneel in de federale zorgsectoren. Komt dit bedrag uit het Zorgpersoneelsfonds of is dit een extra bedrag? Hoe verhoudt dit personeel zich tot het personeel dat door Vlaanderen wordt gefinancierd? Wordt het federale personeel beter betaald dan het personeel in de Vlaamse instellingen? Indien dat zo is, zal dit er dan niet voor zorgen dat het Vlaamse personeel naar de federale instellingen zal willen verhuizen?

De artsenorganisatie BVAS was aanvankelijk geen voorstander van de *New Deal* voor de huisartsen. Niet-geconventioneerde artsen en solopraktijken zouden immers uit de boot vallen. Is dit ondertussen aangepast?

Een nieuw beroepsprofiel in de zorg is dat van de praktijkassistent. Wat is het verschil met het beroep van medisch secretaresse? Wat zijn de taken van de praktijkassistent?

Er wordt een herfinanciering van de dringende geneeskundige hulpverlening gerealiseerd. Hoe staat het ondertussen met de implementatie van de PIT-ambulance? Zijn er voldoende verpleegkundigen om deze dienst te verlenen? Is het probleem van het gebrek aan Nederlandstalige dienstverlening in Vlaams-Brabant opgelost? De sprekerstert hoort dat er nog steeds problemen zijn.

De tweede ambitie van de minister is dat zorg voor iedereen betaalbaar moet zijn. De minister zal dan wel tariefakkoorden met de verschillende sectoren moeten sluiten. Hij zal naar de zorgverstrekkers moeten luisteren

soins pour contrer le déconventionnement. Quelle est la signification exacte des mots “revalorisations ciblées” employés par le ministre? Les médecins et les dentistes devront faire des propositions pour remédier aux effets indésirables de l’interdiction des suppléments d’honoraires pour les patients ayant droit à un remboursement majoré. Ne serait-il pas préférable de prévenir ces effets indésirables plutôt que d’y remédier?

En ce qui concerne l’accessibilité financière des soins, l’intervenante pose une question précise. Sur quelle base scientifique a-t-on décidé de ne rembourser le médicament Remsima contre les maladies intestinales chroniques que si le baxter est placé toutes les huit semaines?

La troisième ambition du ministre est d’offrir des soins de la meilleure qualité. Alors pourquoi les médecins étrangers sont-ils autorisés à travailler en Belgique sans devoir passer au préalable un test linguistique obligatoire?

Le ministre autorise pour la première fois l’hospitalisation à domicile pour les traitements anticancéreux et antibiotiques. C’est une très bonne initiative. Mais ne sera-t-il pas difficile de la généraliser, maintenant que l’autonomie de l’infirmier de base et de l’infirmier a été limitée?

En ce qui concerne l’imagerie diagnostique, le ministre indique que trop de CT-scans sont réalisés dans notre pays en lieu et place de RMN-scans. Le ministre souhaite donc que le nombre de RMN-scans augmente et que moins de CT-scans soient réalisés. Il compare notre pays avec les Pays-Bas. Cette comparaison est-elle vraiment pertinente? De plus, dans notre pays, les listes d’attente avant de pouvoir passer un RMN-scan sont très longues. En outre, certains patients ne peuvent pas passer de RMN-scan, par exemple les patients porteurs d’un *pacemaker*, d’une prothèse, etc. Par conséquent, n’appartient-il pas au médecin traitant de choisir la meilleure option pour le patient? Le ministre peut-il produire un comparatif du coût des deux méthodes?

L’imagerie médicale devra être proposée à des tarifs conventionnés. Mais cela ne risque-t-il pas d’allonger les listes d’attente? Une médecine à deux vitesses n’est-elle pas en train de voir le jour?

Le ministre veut s’attaquer à la surconsommation de calmants, de somnifères et d’antibiotiques. Dans ce domaine, les différences entre les régions sont importantes. Comment ces différences s’expliquent-elles? Le problème sera-t-il traité différemment selon les régions?

Le plan alcool et tabac suscite l’enthousiasme du ministre. Cependant, pour parvenir à une génération

om deconventionering tegen te gaan. Wat bedoelt de minister precies met “gerichte herwaardering”? De artsen en tandartsen zullen met voorstellen moeten komen om ongewenste effecten van het verbod op ereloonsupplementen bij patiënten die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming op te vangen. Is het niet beter om die ongewenste effecten te voorkomen, in plaats van ze op te vangen?

In verband met de betaalbaarheid van de zorg heeft de spreker een specifieke vraag. Op welke wetenschappelijke basis werd beslist om het geneesmiddel voor chronische darmziekten Remsima slechts terug te betalen indien de baxter om de acht weken wordt geplaatst?

De derde ambitie van de minister is om zorg van topkwaliteit aan te bieden. Waarom mogen buitenlandse artsen dan in België werken zonder eerst een verplichte taaltest af te leggen?

De minister maakt de thuishospitalisatie voor kanker- en antibioticabehandelingen voor het eerst mogelijk. Dat is een zeer goed initiatief. Is het echter niet moeilijk om dit verder uit te rollen, nu de autonomie van de basisverpleegkundige en de HBO5-verpleegkundige wordt beperkt?

Met betrekking tot de diagnostische beeldvorming geeft de minister aan dat er in ons land te veel CT-scans worden gemaakt, in plaats van NMR-scans. De minister wil dus het aantal NMR-scans optrekken en de CT-scans afbouwen. Hij vergelijkt ons land met Nederland. Maar is dit niet appels met peren vergelijken? Bovendien zijn er in ons land zeer lange wachtlijsten voor NMR-scans. Er is ook een groep patiënten die geen NMR-scan mag ondergaan, bijvoorbeeld patiënten met een *pacemaker*, een prothese enzovoort. Is het bijgevolg niet aan de behandelende arts om te beslissen wat het beste is voor de patiënt? Kan de minister het vergelijkend kostenplaatje van beide methodes voorleggen?

De medische beeldvorming zal aan conventietarieven moeten worden aangeboden. Maar zullen de wachtlijsten hierdoor niet langer worden? En ontstaat er geen geneeskunde met twee snelheden?

De minister wil het overmatig gebruik van kalmerings- en slaapmiddelen en antibiotica aanpakken. Op dit vlak zijn de verschillen tussen de regio’s groot. Wat is daar de verklaring voor? Zal het probleem in de verschillende regio’s anders aangepakt worden?

De minister loopt erg hoog op met het alcohol- en tabaksplan. Om tot een rookvrije generatie te komen,

sans tabac, la hausse progressive du prix de celui-ci ne suffira pas. L'impact de cette mesure est trop faible. C'est aussi ce qu'a déclaré le professeur Brugada dans l'interview parue dans *'t Pallieterke*.

La cinquième ambition du ministre est que des réformes soient adoptées non seulement dans notre pays, mais aussi en Europe. Le ministre ne ferait-il pas mieux de se concentrer sur notre pays? L'Europe ne s'est guère montrée sous son meilleur jour lors de la crise du coronavirus. Chacun tirait la couverture à soi et la transparence faisait largement défaut. En Belgique aussi, toute critique concernant la gestion des crises sanitaires est mise sous l'éteignoir. Ce sont toujours les mêmes experts qui se retrouvent dans des groupes de travail et des comités de toutes sortes.

Le ministre souhaite profiter de la présidence belge pour jeter un regard critique sur différentes initiatives européennes. L'intervenante craint que peu de leçons aient été tirées de la dernière crise sanitaire et que la prochaine pandémie donne lieu à l'adoption de mesures identiques.

Bien que le groupe VB soit "eurocritique", il est favorable à un *Critical Medicines Act*. Les travaux n'en sont qu'à leurs débuts. Le ministre ne craint-il pas que l'Europe ait de nouveau un temps de retard si une nouvelle crise sanitaire devait survenir?

Lors des discussions en commission spéciale COVID-19, il a régulièrement été indiqué que la production de dispositifs tels que les masques buccaux devrait être localisée plus près de chez nous, en Belgique ou, à tout le moins, en Europe. Des avancées ont-elles été enregistrées en la matière?

L'un des projets transversaux du ministre porte sur les soins ambulatoires destinés aux jeunes confrontés à des problèmes et des troubles du comportement alimentaire. Qu'en est-il de la prestation de ces soins aujourd'hui? Les listes d'attente sont-elles toujours aussi longues? Combien de temps les jeunes doivent-ils attendre actuellement avant d'obtenir de l'aide?

Pourquoi le trajet de soins COVID-19 long connaît-il si peu de succès? Le ministre dispose-t-il des chiffres en la matière?

Quels sont les besoins en termes d'accueil de crise pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves et complexes? Combien de places d'accueil de crise sont-elles déjà disponibles et combien de places seront-elles encore créées?

zal hij echter meer inspanningen moeten leveren dan de prijs van tabak geleidelijk aan te verhogen. Die maatregel heeft te weinig impact. Dat stelde professor Brugada ook in zijn interview in *'t Pallieterke*.

De vijfde ambitie van de minister is om niet alleen in ons land, maar ook in Europa te hervormen. Zou de minister zich niet beter op ons land concentreren? Europa heeft zich tijdens de coronacrisis helemaal niet van zijn beste kant laten zien. Het was ieder voor zich, en er was een groot gebrek aan transparantie. Ook in België wordt nog steeds elke kritische stem gesmoord wanneer het over de beheersing van gezondheidscrisissen gaat. Het zijn steeds dezelfde experts die in allerlei werkgroepen en comités zetelen.

De minister wil het Belgische voorzitterschap aangrijpen om een kritische blik te werpen op verschillende Europese initiatieven. De spreekster vreest dat er nog niet veel lessen zijn getrokken uit de afgelopen gezondheidscrisis en dat bij een volgende pandemie dezelfde maatregelen zullen worden genomen.

Hoewel de VB-fractie eurokritisch is, is de fractie wel voorstander van de *Critical Medicines Act*. De werkzaamheden zijn nog maar in de beginfase. Vreest de minister niet dat Europa weer te laat zal zijn als er een nieuwe gezondheidscrisis op ons af komt?

Tijdens de besprekingen in de bijzondere commissie COVID-19 werd geregeld gesteld dat productieprocessen van hulpmiddelen als mondmaskers dicht bij huis, in België of op zijn minst in Europa, moesten worden georganiseerd. Is er op dit vlak al vooruitgang gemaakt?

In het kader van de transversale projecten zal de minister inzetten op de ambulante zorgverlening voor jongeren met eetproblemen en eetstoornissen. Hoe staat het vandaag met die zorgverlening? Zijn de lange wachtlijsten ondertussen al wat korter geworden? Hoelang moeten jongeren vandaag wachten op hulp?

Waarom is er een lage uptake voor het zorgtraject long COVID-19? Beschikt de minister over cijfers?

Hoe groot zijn de noden met betrekking tot de crisisopvang voor mensen met ernstige en complexe psychische problemen? Hoeveel crisisopvang is er nu reeds ter beschikking en hoeveel zal er nog gecreëerd worden?

L'usage rationnel des médicaments rapportera 7,8 millions d'euros. Comment le ministre arrive-t-il à ce montant? La Cour des comptes a proposé trois moyens de réaliser les économies souhaitées. Quelle méthode le ministre adoptera-t-il? Dans sa note de politique générale, le ministre évoque une pandémie de résistance aux antibiotiques. Il est donc urgent de résoudre ce problème. L'intervenante n'a pas l'impression que des mesures fortes soient prises pour y faire face.

Qu'en est-il du *middle care* palliatif? Sera-t-il encore mis en œuvre? Une concertation a-t-elle entre-temps été menée avec les entités fédérées?

L'octroi automatique de l'intervention majorée est-il prêt d'un point de vue technique? En effet, cette mesure doit être effective au 1^{er} avril 2024. L'association de médecins ABSYM a fait savoir dans la presse que le nombre de personnes ayant droit à une majoration de l'intervention sera trop élevé. Comment pourra-t-on éviter que les médecins refusent de soigner certains patients? Que sera-t-il prévu pour les personnes qui ne pourront prétendre, de justesse, à une intervention majorée?

Outre les hôpitaux de référence en matière de soins aux personnes transgenres, le ministre souhaite également installer plusieurs antennes. Cette mesure n'est-elle pas en contradiction avec celle prise récemment concernant les cliniques du sein? Dans de nombreux pays, les inhibiteurs de puberté pour enfants et adolescents sont interdits, les bienfaits de cette méthode n'étant pas suffisamment étayés. De plus, les effets de cette méthode sont irréversibles. Le principe de précaution ne devrait-il pas être appliqué dans notre pays? Des investissements sont-ils consentis dans les soins aux personnes qui souhaitent entamer une détransition?

En ce qui concerne les soins pénitentiaires, le ministre souhaite que davantage de moyens soient alloués à l'assistance psychologique. L'intervenante souscrit à cet objectif. Est-ce toutefois réaliste à l'heure où les soins ordinaires, et forcément aussi les soins pénitentiaires, sont confrontés à une pénurie de personnel?

Les honoraires de biologie clinique seront réduits de 15 % à partir du 1^{er} janvier 2024. Cette mesure permettra-t-elle une plus grande transparence? L'intervenante suppose que non. En outre, les hôpitaux qui facturent des honoraires peu élevés seront pénalisés par rapport à ceux qui pratiquent des honoraires élevés. Le ministre peut-il préciser l'objectif de cette mesure?

Des forfaits seront également introduits pour les examens CT et RMN. S'agit-il toutefois d'une bonne mesure? En effet, toutes les populations n'ont pas les mêmes besoins.

Het doelmatig gebruik van geneesmiddelen zal 7,8 miljoen euro opleveren. Hoe komt de minister aan dit bedrag? Het Rekenhof heeft drie manieren voorgesteld om tot de gewenste besparing te komen. Welke methode zal de minister hanteren? Elders in de beleidsnota heeft de minister het over een pandemie van antibioticaresistentie. Het gaat dus om een urgent probleem. De spreker heeft niet de indruk dat daar een doortastend beleid tegenover staat.

Hoe staat het met de palliatieve *middle care*? Zal deze nog geïmplementeerd worden? Is er ondertussen overleg geweest met de deelstaten?

Is de automatische toekenning van de verhoogde tegemoetkoming technisch klaar? Deze moet immers ingevoerd worden op 1 april 2024. Artsenorganisatie BVAS heeft in de pers aangegeven dat te veel mensen recht zullen hebben op een verhoogde tegemoetkoming. Hoe zal men vermijden dat patiënten geweigerd worden door artsen? Waarin wordt er voorzien voor mensen die net niet in aanmerking komen voor een verhoogde tegemoetkoming?

Naast de referentieziekenhuizen voor transgenderzorg wil de minister ook een aantal antennes installeren. Is dat niet in tegenspraak met zijn recente maatregel voor de borstklinieken? In heel wat landen worden puberteitsremmers voor kinderen en jongeren verboden omdat deze methode niet evidencebased is. Bovendien is deze methode onomkeerbaar. Moet in ons land niet het voorzorgsprincipe worden gehanteerd? En wordt er ook geïnvesteerd in de zorg voor mensen die een de transitie willen?

De minister wil meer inzetten op psychologische bijstand in de penitentiaire zorg. De spreker staat hier achter. Maar is dit wel mogelijk, gezien er zelfs in de gewone zorg een tekort aan personeel is, dus al zeker in de penitentiaire zorg?

De honoraria voor klinische biologie zullen vanaf 1 januari 2024 worden verlaagd met 15 %. Zal dit voor meer transparantie zorgen? De spreker vermoedt van niet. Bovendien worden de ziekenhuizen die weinig honoraria aanrekenen gestraft ten opzichte van ziekenhuizen die hoge honoraria aanrekenen. Kan de minister de bedoeling van de maatregel verduidelijken?

Er worden ook forfaits ingevoerd voor CT- en NMR-onderzoeken. Is dit wel een goede maatregel? Niet alle populaties hebben immers dezelfde noden.

Quel va être l'impact sur le lieu de travail de la liste des actes techniques infirmiers pouvant être accomplis par les assistants en soins infirmiers? Le ministre peut-il donner davantage d'indications sur l'arrêté royal annoncé, qui énumérera les activités relevant de la Vie Quotidienne?

La révision des critères d'agrément par discipline médicale se poursuit. Cette révision sera-t-elle suffisamment approfondie? En effet, plusieurs doléances se font entendre sur le terrain. Par exemple, les chirurgiens cardiaques demandent une réduction de leur temps de spécialisation. Le ministre est-il ouvert à cette idée?

Les maîtres de stage sont-ils à présent suffisamment nombreux pour permettre l'organisation des stages obligatoires des psychologues et des orthopédagogues?

Les postes de garde de médecine générale d'Anvers ne sont pas du tout d'accord avec les projets du ministre concernant les coopérations fonctionnelles. Pourquoi le ministre ne laisse-t-il pas les postes de garde de médecine générale choisir leur mode d'organisation? En effet, dans la région d'Anvers, ils sont déjà bien organisés.

Des efforts sont en cours pour optimiser le financement des maisons médicales. Qu'est-ce qui doit être optimisé exactement?

Les soins infirmiers à domicile connaissent également une pénurie de personnel. Ce problème va-t-il s'aggraver avec l'intensification de l'hospitalisation à domicile? Il est souvent question de fraude dans ce secteur. Pourquoi ce secteur est-il précisément visé? Quel est le problème qui se pose concrètement?

Quel est l'état d'avancement de la mise en œuvre de la résolution sur l'endométriose?

En ce qui concerne les maladies rares, l'INAMI conclura des conventions portant sur quatre maladies pilotes. Comment ces quatre maladies ont-elles été sélectionnées? S'agit-il des maladies rares les plus fréquentes?

Les aumôniers auront-ils un rôle à jouer au sein de l'approche pluridisciplinaire contre le cancer? La moitié des médicaments oncologiques innovants ne sont pas remboursés dans notre pays. En Allemagne, cette proportion n'est que de 18 %. Qu'est-ce qui explique une telle différence? L'accès aux médicaments oncologiques s'est-il amélioré ou détérioré au cours des dernières années?

Pour qu'un dispositif médical puisse être commercialisé en Belgique, il faut toujours attendre l'approbation de l'EMA. La Suisse a modifié sa législation et l'approbation

Welke impact zal de lijst van verpleegkundige handelingen die de basisverpleegkundige mag uitvoeren hebben op de werkvloer? Kan de minister wat meer duiding geven bij het aangekondigde koninklijk besluit tot vaststelling van activiteiten behorende tot het dagelijks leven?

De herziening van de erkenningscriteria per medische discipline wordt voortgezet. Zal die herziening diep genoeg gaan? Op het terrein leven er immers een aantal verzuchtingen. Zo vragen de hartchirurgen bijvoorbeeld om een inkorting van hun specialisatietijd. Staat de minister er voor open?

Zijn er ondertussen voldoende stagemeesters om de verplichte stages voor psychologen en orthopedagogen te kunnen organiseren?

De huisartsenwachtposten van Antwerpen zijn helemaal niet akkoord met de plannen van de minister rond functionele samenwerkingsverbanden. Waarom laat de minister de huisartsenwachtposten zelf niet kiezen hoe zich te organiseren? In de regio van Antwerpen zijn zij immers al redelijk goed georganiseerd.

Er wordt gewerkt aan een optimalisering van de financiering van de wijkgezondheidscentra. Wat moet er precies worden geoptimaliseerd?

Ook in de thuisverpleging is er een personeelsschaarste. Zal dit probleem nog erger worden wanneer er meer wordt ingezet op thuishospitalisatie? Er wordt vaak gesproken over fraude in deze sector. Waarom wordt net deze sector gevisieerd? Wat is het concrete probleem?

Wat is de stand van zaken van de implementatie van de resolutie rond endometrioze?

In het kader van de zeldzame ziekten zal het RIZIV overeenkomsten sluiten voor vier pilootziekten. Waarom werden net deze vier ziekten geselecteerd? Zijn dit de meest voorkomende zeldzame ziekten?

Krijgen de zorgpastores een plaats in de multidisciplinaire aanpak van kanker? De helft van de innovatieve kankergeneesmiddelen wordt in ons land niet terugbetaald. In Duitsland gaat het maar om 18 %. Vanwaar dit grote verschil? Is de toegang tot kankergeneesmiddelen de laatste jaren verbeterd of achteruitgegaan?

Om een medisch hulpmiddel op de markt te kunnen brengen, moet men in België steeds wachten op goedkeuring van het EMA. Zwitserland heeft zijn wetgeving

par la *Food and Drug Administration* (FDA) y est désormais suffisante. Le ministre envisage-t-il également cette option pour notre pays?

L'intervenante a évoqué à plusieurs reprises en commission le dossier de la petite Daisy, qui souffre d'une grave malformation cardiaque. Le ministre a indiqué qu'il soulèverait cette question pendant la présidence belge. Le ministre s'est également entretenu avec les parents de cette petite fille. Quels sont les résultats de cette entretien?

En ce qui concerne les dispositifs médicaux, le ministre entend mettre la Belgique en avant sur la scène européenne. Ce projet est-il toujours opportun, alors que de nombreuses entreprises quittent l'Europe en raison de la sévérité de la réglementation?

Le ministre fait référence au site web *Healthy Belgium*. Or ce site web n'a plus été mis à jour depuis 2019.

Le ministre luttera contre la fraude des assurés sociaux. A-t-il une idée du nombre de cas de fraude? Où se situe la fraude? Quels sont les montants en jeu? De combien de collaborateurs l'INAMI dispose-t-il pour détecter cette fraude?

Où en est le Fonds des accidents médicaux? Aujourd'hui, combien de temps un patient doit-il attendre pour que son dossier soit traité? Combien de dossiers reçoivent un avis positif?

Le ministre peut-il fournir davantage d'explications sur le plan d'action contre la polio? Le ministre dispose-t-il d'indications selon lesquelles la polio pourrait réapparaître dans notre pays?

Entre-temps, quel est l'état du stock stratégique?

Les dix actions prévues dans le cadre du développement durable seront mises en œuvre par des partenaires externes. Qui sont ces partenaires externes et quelles sont les dix actions prévues?

M. Daniel Bacquelaine (MR) estime que la plus grande inégalité entre les personnes est celle entre les personnes en bonne santé et les personnes malades. Par conséquent, la solidarité doit être organisée dans la société de manière à minimiser cet écart. Pour ce faire, le gouvernement dispose d'un budget qui doit être réparti de la façon la plus équitable et la plus efficace possible.

Au cours de l'actuelle législature, le gouvernement et le Parlement ont réalisé un certain nombre de réformes importantes dans le secteur des soins de santé. Toutefois,

aangepast, daar is een goedkeuring door de *Food and Drug Administration* (FDA) ook voldoende. Overweegt de minister deze optie ook voor ons land?

De spreker bracht het dossier van het meisje Daisy, dat aan een ernstige hartafwijking lijdt, meermaals naar de commissie. De minister heeft aangegeven dat hij het dossier ter sprake zal brengen tijdens het Belgisch voorzitterschap. De minister heeft ook gesproken met de ouders van het meisje. Wat zijn de resultaten van dat gesprek?

Qua medische hulpmiddelen wil de minister België op de Europese kaart zetten. Heeft dat nog wel zin, aangezien veel bedrijven uit Europa wegtrekken wegens de strenge regelgeving?

De minister verwijst naar de website *Healthy Belgium*. Deze website is echter niet meer bijgewerkt sinds 2019.

De minister zal fraude door sociaal verzekerden bestrijden. Heeft hij zicht op het aantal fraudegevallen? Waar situeert de fraude zich? Over welke bedragen gaat het? Hoeveel personeelsleden heeft het RIZIV ter beschikking om die fraude op te sporen?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het Fonds voor de Medische Ongevallen? Hoelang moet een patiënt vandaag wachten tot zijn dossier wordt behandeld? Hoeveel dossiers krijgen een positief advies?

Kan de minister wat meer uitleg geven over het actieplan rond polio? Heeft de minister aanwijzingen dat polio weer kan opflakkeren in ons land?

Hoe staat het ondertussen met de strategische voorraad?

De tien geplande acties in het kader van duurzame ontwikkeling zullen worden uitgevoerd door externe partners. Wie zijn die externe partners en welke zijn de tien geplande acties?

De heer Daniel Bacquelaine (MR) meent dat de grootste ongelijkheid tussen mensen die tussen gezonde mensen en zieke mensen is. Daarom moet de solidariteit in de maatschappij zo georganiseerd worden dat die kloof zo klein mogelijk wordt. Om dit te doen beschikt de overheid over een budget, dat zo billijk en zo efficiënt mogelijk moet worden verdeeld.

Tijdens de huidige regeerperiode hebben regering en Parlement een aantal belangrijke hervormingen tot stand gebracht in de gezondheidszorg. De spreker wenst

l'intervenant souhaite mettre l'accent sur certains points susceptibles d'être améliorés ou réformés.

L'étude MAHA de Belfius a clairement démontré la nécessité d'une réforme du financement des hôpitaux. Étant donné que le financement des hôpitaux dépend du BMF et des honoraires, une réforme de la nomenclature est également nécessaire. L'intervenant estime que tant que la réforme du financement des hôpitaux n'est pas finalisée, il n'est pas judicieux de réformer déjà les honoraires, qui représentent 40 % des moyens des hôpitaux. Il est préférable de procéder à une réforme globale, plutôt que de procéder par petites étapes.

En outre, le fait de compter des suppléments d'honoraires est une méthode qui permet aux organismes assureurs de contribuer indirectement au financement des hôpitaux. Ce n'est peut-être pas une si mauvaise chose.

La plupart des difficultés rencontrées par les hôpitaux sont dues à l'intervalle de temps entre l'indexation des salaires et l'indexation des prestations de santé. Il y a toujours un an à un an et demi d'écart entre les deux. Ne serait-il pas possible de synchroniser l'indexation des honoraires avec l'indexation des salaires?

On parle souvent de la qualité des soins de manière quelque peu abstraite. Mais ce qui est vraiment fondamental pour la qualité des soins, c'est l'écoute du patient. En raison de la numérisation et de la surcharge administrative, il reste de moins en moins de temps pour ça. Aujourd'hui, le médecin regarde davantage son écran que le patient assis en face de lui. L'intervenant continue donc de plaider pour la revalorisation de l'acte intellectuel. Non seulement c'est important pour la qualité des soins, mais cela pourrait aussi générer des économies. En effet, si le médecin n'investit pas suffisamment de temps dans l'écoute du patient, il risque de poser un diagnostic moins approfondi, et, bien souvent, de prescrire des examens complémentaires inutiles.

L'intervenant se félicite de l'attention accrue portée à la santé mentale, et en particulier à la santé mentale des jeunes.

Il est également favorable à l'hospitalisation des enfants à domicile afin qu'ils puissent être soignés dans leur environnement familial. C'est important pour les enfants et les jeunes eux-mêmes, mais aussi pour le reste de la famille. L'hospitalisation à domicile doit donc être davantage encouragée, malgré la pénurie de personnel.

D'une manière générale, il convient d'améliorer l'attractivité du métier de soignant, afin d'éliminer la pénurie dans

echter enkele punten aan te stippen die voor verbetering of voor een hervorming vatbaar zijn.

De MAHA-studie van Belfius heeft de noodzaak van een hervorming van de ziekenhuisfinanciering duidelijk aangetoond. Gezien de ziekenhuisfinanciering afhangt van het BFM en de erelonen, is ook een hervorming van de nomenclatuur nodig. De spreker meent dat, zolang de hervorming van de ziekenhuisfinanciering niet is afgerond, het niet verstandig is om de erelonen, die 40 % van de middelen van ziekenhuizen uitmaken, reeds te hervormen. Het is beter om globaal te hervormen, dan in kleine stappen te werken.

Bovendien is het werken met ereloonsupplementen een methode waardoor de verzekeringsinstellingen onrechtstreeks kunnen bijdragen aan de ziekenhuisfinanciering. Dat is misschien niet zo'n slechte zaak.

Veel van de moeilijkheden van de ziekenhuizen zijn te wijten aan het tijdsinterval tussen de loonindexering en de indexering van de gezondheidsprestaties. Er zit altijd een jaar tot anderhalf jaar tussen. Zou het niet mogelijk zijn om de indexering van de erelonen gelijk te laten lopen met de loonindexering?

Er wordt vaak op enigszins abstracte wijze over de kwaliteit van de zorg gesproken. Maar wat echt fundamenteel is voor een kwaliteitsvolle zorg, is het luisteren naar de patiënt. Daar is in tijden van digitalisering en administratieve overlast steeds minder tijd voor. De arts kijkt vandaag meer naar zijn scherm dan naar de patiënt die bij hem zit. De spreker blijft dan ook pleiten voor de herwaardering van de intellectuele handeling. Dit is niet alleen belangrijk voor een kwaliteitsvolle zorg, het zou ook besparingen kunnen opleveren. Indien men niet voldoende tijd investeert in de patiënt, dreigt men immers een minder goed onderbouwde diagnose te stellen, en worden er vaak onnodige bijkomende onderzoeken uitgevoerd.

De spreker is tevreden met de toegenomen aandacht voor de geestelijke gezondheid, en in het bijzonder voor de geestelijke gezondheid van jongeren.

Hij is ook voorstander van de thuishospitalisatie van kinderen, zodat zij in de familiale sfeer kunnen verzorgd worden. Dat is belangrijk voor de kinderen en jongeren zelf, maar ook voor de rest van het gezin. Thuishospitalisatie moet dus verder bevorderd worden, ondanks de personeelsschaarste.

In het algemeen moet worden gewerkt aan de aantrekkelijkheid van het zorgberoep, om de schaarste in

le secteur des soins de santé. La profession d'infirmier devrait être reconnue comme une profession pénible, de sorte que les infirmiers puissent choisir de prendre leur retraite plus tôt en bénéficiant d'une pension complète, ou de travailler plus longtemps et d'obtenir une pension plus élevée.

Selon l'intervenant, l'automatisation de l'intervention majorée pour ceux qui en ont vraiment besoin semble être une bonne chose. Mais il estime qu'il est problématique que l'on utilise le critère du revenu. Par conséquent, 2,2 millions de personnes ont maintenant droit à une intervention majorée automatique, contre 1,3 million il y a peu. Cela signifie qu'il y a, par exemple, des retraités disposant d'une petite pension qui bénéficient maintenant de l'intervention majorée, indépendamment du patrimoine qu'ils ont accumulé ou de l'existence d'autres sources de revenus. Les ressources allouées à des personnes qui n'en ont pas réellement besoin sont des ressources qui ne peuvent pas être utilisées pour des besoins réels.

On accorde trop peu d'attention à la question des malades de longue durée. L'intervenant pense en particulier au problème des faux certificats et du "shopping médical". Pour résoudre ce problème, c'est une bonne idée de prévoir que le médecin de référence, à savoir le médecin qui gère le DMG, doit fournir le certificat d'incapacité.

Les grandes absentes de la note de politique générale sont les mutualités. Il est pourtant question d'un budget d'1,1 milliard d'euros. On dirait qu'on ne peut pas en parler. L'intervenant trouve singulier que l'on n'examine pas si la numérisation de ces dernières années s'est traduite par une diminution de la charge administrative pour les mutualités. Il est temps de réexaminer leur mission, afin d'éviter qu'elles ne s'engagent dans toutes sortes d'activités qui n'ont rien à voir avec la santé. Selon l'intervenant, il est possible de réaliser des économies dans ce domaine.

La concertation entre les médecins et les mutualités est certes utile, mais elle n'est pas utilisée au maximum de son potentiel. De nombreuses organisations sectorielles s'en plaignent aujourd'hui plus que jamais. Il faut davantage rechercher des solutions réellement communes.

La protection de la vie privée est soumise à une pression croissante, et semble même disparaître. On en parle certes tout le temps lorsqu'il est question de plateformes de santé numériques et, en théorie, le consentement du patient au partage de ses données doit toujours être pris en compte. Cependant, en raison

de zorg weg te werken. Het verpleegkundig beroep moet worden erkend als zwaar beroep, zodat verpleegkundigen kunnen kiezen om eerder met pensioen te gaan met een volledig pensioen, of langer te blijven werken en een hoger pensioen te krijgen.

De automatisering van de verhoogde tegemoetkoming voor personen die het echt nodig hebben lijkt de spreker een goede zaak. Maar hij vindt het problematisch dat het inkomenscriterium wordt gehanteerd. Dat zorgt ervoor dat vandaag 2,2 miljoen personen recht hebben op een automatische verhoogde tegemoetkoming, terwijl dat recentelijk nog 1,3 miljoen personen waren. Dat wil zeggen dat er bijvoorbeeld gepensioneerden met een laag pensioen zijn die een VT-status hebben, onafhankelijk van het vermogen dat ze hebben opgebouwd of van andere bronnen van inkomsten die zij zouden hebben. Middelen die men toekent aan personen die ze niet echt nodig hebben, zijn middelen die men niet kan inzetten voor reële noden.

Er wordt te weinig aandacht besteed aan het thema van de langdurig zieken. De spreker denkt specifiek aan het probleem van de valse attesten en de medische shopping. Om dit op te lossen is het een goed idee dat de referentiearts, namelijk de arts die het GMD beheert, het ongeschiktheidsattest moet verstrekken.

De grote afwezigheid in de beleidsnota zijn de mutualiteiten. Het gaat nochtans om een budget van 1,1 miljard euro. Het lijkt of er niet over gesproken mag worden. De spreker vindt het eigenaardig dat niet wordt nagegaan of de digitalisering van de laatste jaren voor een lagere administratieve last bij de mutualiteiten heeft gezorgd. Het is tijd om hun opdracht te herbekijken, zodat zij zich niet gaan bezighouden met allerlei activiteiten die niets te maken hebben met gezondheid. Er zijn volgens de spreker besparingen mogelijk.

Het overleg tussen artsen en ziekenfondsen is zeker nuttig, maar het wordt niet maximaal benut. Veel sectororganisaties beklagen zich daar vandaag, meer dan ooit, over. Er moet meer naar werkelijk gezamenlijke oplossingen worden gezocht.

De bescherming van de persoonlijke levenssfeer staat steeds meer onder druk, en lijkt zelfs te verdwijnen. Er wordt wel steeds over gesproken wanneer het gaat om digitale gezondheidsplatforms en er moet in theorie altijd rekening worden gehouden met de toestemming van de patiënt voor het delen van zijn gegevens. De veelheid

de la création d'une multitude de canaux numériques, il est très difficile d'encore protéger la vie privée.

Le ministre accorde de l'attention à la résistance aux antibiotiques. L'intervenant lui-même est favorable aux ventes à l'unité et attend avec impatience le travail législatif qui sera encore éventuellement réalisé à ce sujet.

Mme Nawal Farih (cd&v) aborde la réforme du financement des hôpitaux et le rééquilibrage de la nomenclature. On a déjà beaucoup travaillé à ces réformes, mais jusqu'à présent, le ministre n'a présenté que des mesures ponctuelles à la commission de la Santé, comme la limitation des suppléments d'honoraires pour l'imagerie médicale. Comme l'intervenante l'a déjà souligné, elle craint que cela ne crée une médecine à deux vitesses. Le groupe cd&v est préoccupé par cette question et attend donc avec impatience la réforme globale du financement des hôpitaux. En effet, il est impératif que cette perte de revenus en raison de l'interdiction des suppléments d'honoraires soit compensée, et que cela ne se fasse pas en facturant des suppléments d'honoraires plus élevés en dehors des heures de convention.

À terme, la réforme du financement des hôpitaux permettrait éventuellement de supprimer complètement les suppléments d'honoraires, sans que les médecins ne se tournent vers des pratiques extra-muros.

Dans sa note de politique générale, le ministre fait référence au programme *Pay for Performance*. Selon l'intervenante, il est clair que l'on y accorde encore trop peu d'attention. Seule une petite partie du budget des hôpitaux y est consacrée. Le groupe cd&v plaide pour un élargissement progressif. Il faut bien sûr éviter que les patients soient sélectionnés en fonction du risque pour atteindre les normes de qualité. Comment le ministre va-t-il empêcher cela? Quelles mesures le ministre a-t-il déjà prises pour miser davantage sur le programme *Pay for Performance*?

Dans de nombreuses disciplines médicales, le taux de conventionnement est trop bas. Un budget supplémentaire est prévu pour un certain nombre de disciplines en vue de les revaloriser et d'obtenir un taux de conventionnement plus élevé. Pourquoi ce budget supplémentaire n'est-il pas prévu pour les obstétriciens, alors que cela avait été annoncé précédemment?

L'intervenante aborde la politique relative aux médicaments. En 2021, elle a déposé une proposition en vue de la prescription à l'unité d'antibiotiques, de benzodiazépines et d'opioïdes (DOC 55 2464/001). Les patients reçoivent souvent des boîtes de médicaments trop grandes. Le risque d'automédication est alors élevé.

aan digitale kanalen die wordt gecreëerd, maakt het echter zeer moeilijk om de privacy nog te beschermen.

De minister heeft wel aandacht voor antibioticaresistentie. De spreker is zelf voorstander van de verkoop per eenheid en kijkt uit naar het wetgevend werk dat hierrond eventueel nog zal worden gedaan.

Mevrouw Nawal Farih (cd&v) gaat in op de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de herijking van de nomenclatuur. Rond deze hervormingen is er al heel wat werk verricht, maar de minister is tot nu toe enkel met punctuele maatregelen naar de commissie Gezondheid gekomen, zoals de beperking op ereloonsupplementen voor medische beeldvorming. Zoals de spreker reeds eerder heeft aangegeven, vreest zij dat dit zal zorgen voor een geneeskunde met twee snelheden. De cd&v-fractie is daar bezorgd over en kijkt daarom uit naar de alomvattende hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Het is immers noodzakelijk dat dit verlies aan inkomsten door het verbod op ereloonsupplementen wordt gecompenseerd, en dat dit niet gebeurt door buiten de conventie-uren hogere ereloonsupplementen aan te rekenen.

Op termijn zou het dankzij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering eventueel mogelijk zijn om de ereloonsupplementen volledig af te schaffen, zonder dat artsen zouden verhuizen naar extramurale praktijken.

De minister verwijst in zijn beleidsnota naar *Pay for Performance*. Het is volgens de spreker duidelijk dat daar nog te weinig aandacht aan wordt besteed. Slechts een klein deel van het ziekenhuisbudget wordt eraan besteed. De cd&v-fractie pleit voor een progressieve uitbreiding. Men moet natuurlijk wel voorkomen dat er aan risicoselectie van patiënten wordt gedaan om de kwaliteitsnormen te behalen. Hoe zal de minister dit voorkomen? Welke stappen heeft de minister reeds gezet om meer op *Pay for Performance* in te zetten?

In heel wat medische disciplines is de conventioneeringsgraad te laag. Voor een aantal disciplines wordt in extra budget voorzien, met het oog op hun herwaardering en om tot een hogere conventioneeringsgraad te komen. Waarom wordt daar niet in voorzien voor de vroedkundigen, terwijl dat eerder wel aangekondigd werd?

De spreker gaat in op het geneesmiddelenbeleid. In 2021 diende zij een voorstel in voor het voorschrijven per eenheid van antibiotica, benzodiazepines en opioïden (DOC 55 2464/001). Patiënten krijgen vaak een te grote verpakking geneesmiddelen mee naar huis. Het risico op zelfmedicatie is dan groot. De spreker is blij dat

L'intervenante se réjouit que les antibiotiques soient abordés dans la note de politique générale. Mais ce n'est pas suffisant. Dans l'intérêt de la santé publique, le groupe cd&v continuera donc à se battre pour une prescription à l'unité des benzodiazépines et des opioïdes.

En ce qui concerne les indisponibilités de médicaments, une réglementation sera finalement élaborée afin d'éviter les coûts supplémentaires pour les patients. L'intervenante salue cette initiative. Il faut également se réjouir du fait que l'indisponibilité des médicaments essentiels sera également l'une des priorités de la présidence belge du Conseil de l'Union européenne en 2024.

En attendant, le ministre a pris un arrêté royal permettant de continuer à prescrire l'Ozempic aux personnes obèses dont l'IMC est supérieur à 35, ou dont l'IMC est supérieur à 30 et qui présentent au moins une comorbidité liée à l'obésité. L'intervenante se réjouit que cela soit encore rendu possible et que l'on ne dresse pas les patients obèses contre les patients diabétiques.

Le ministre poursuivra la centralisation des soins oncologiques pour certains cancers rares ou complexes. Le groupe cd&v est favorable aux soins de proximité, lorsque c'est possible, et à la concentration, lorsque c'est nécessaire, et soutiendra par conséquent ces projets du ministre. Pour les patients AJA, la proximité est toutefois une préoccupation importante. Lors du forum de *Kom op Tegen Kanker*, Mme Farih s'est entretenue avec des personnes qui affirmaient que les hôpitaux ZOL à Genk et Virga Jesse à Hasselt disposaient d'un volume suffisant pour développer l'expertise nécessaire. Le ministre pourrait-il réexaminer ce dossier afin de garantir la proximité des soins aux patients AJA dans cette région? Bien souvent, ces patients sont encore dépendants de leurs parents, par exemple en termes de transport. La proximité est donc particulièrement importante pour eux.

En 2024, le registre des pratiques deviendra opérationnel, ce qui permettra de voir plus clairement où les professionnels de la santé exercent. Il s'agit d'une étape importante eu égard à l'augmentation des pratiques extra-muros, qui se traduit par un moindre contrôle de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Dans ce contexte, l'intervenante réitère son appel à l'établissement d'une liste d'actes médicaux à risque ne pouvant être posés qu'en milieu hospitalier conformément à l'article 81 de la loi sur les hôpitaux. Dans ce dossier, le ministre s'est précédemment référé aux entités fédérées, mais l'intervenante estime que cette matière relève bel et bien des compétences du ministre fédéral. On pourrait également prévoir une nomenclature

de antibiotica in de beleidsnota zijn opgenomen. Dat is echter niet voldoende. De cd&v-fractie zal in het belang van de volksgezondheid dan ook blijven strijden voor het voorschrijven per eenheid van benzodiazepines en opioïden.

Met betrekking tot onbeschikbaarheden van geneesmiddelen zal er eindelijk werk worden gemaakt van een reglementering om meerkosten voor patiënten te voorkomen. De spreekster is daar tevreden over. Het is daarnaast een goede zaak dat de onbeschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen ook een van de speerpunten zal zijn van het Belgisch voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie van 2024.

De minister heeft ondertussen een koninklijk besluit uitgevaardigd dat toelaat dat Ozempic nog steeds aan zwaarlijvige personen kan worden voorgeschreven, indien zij een BMI hoger dan 35 hebben of een BMI hoger dan 30 en minstens één aan zwaarlijvigheid gerelateerde comorbiditeit. De spreekster is tevreden dat dit alsnog mogelijk is gemaakt en dat zwaarlijvige patiënten hier niet tegen diabetespatiënten opgezet worden.

De minister zal de kankerzorg voor bepaalde zeldzame of complexe kankers verder centraliseren. De cd&v-fractie is voorstander van nabije zorg waar mogelijk en concentratie waar nodig, en steunt deze plannen van de minister bijgevolg. Voor de AYA-patiënten is nabijheid wel een belangrijke zorg. Op het forum van Kom op Tegen Kanker sprak mevrouw Farih met mensen die aangaven dat het ZOL in Genk en het Virga Jesseziekenhuis van Hasselt wel aan voldoende volume kwamen om de nodige expertise op te bouwen. Kan de minister dit dossier nog eens bestuderen, om de nabijheid van zorg voor AYA-patiënten in deze regio te garanderen? Deze patiënten zijn vaak nog afhankelijk van hun ouders, bijvoorbeeld op het vlak van transport. Nabijheid is voor hen dus bijzonder belangrijk.

In 2024 zal het praktijkregister operationeel worden, waardoor men duidelijker zal kunnen zien waar zorgbeoefenaars actief zijn. Dat is een belangrijke stap, gezien de stijging van het aantal extramurale praktijken, waar de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënt minder goed gecontroleerd kunnen worden. De spreekster pleit in dit kader nogmaals voor het opstellen van een lijst van risicovolle medische handelingen die enkel in ziekenhuizen kunnen worden verricht, op basis van artikel 81 van de ziekenhuiswet. In dit dossier verwees de minister eerder naar de deelstaten, maar de spreekster meent dat de federale minister hier wel degelijk de bevoegdheid heeft. Er zou ook een gedifferentieerde nomenclatuur kunnen komen, waardoor

différenciée, de sorte que les actes à risque pratiqués dans des pratiques extra-muros ne seraient pas remboursés ou le seraient moins.

L'intervenante a interrogé le ministre il y a quelques mois déjà sur les Centres de prise en charge des violences sexuelles, notamment sur le forfait par patient. Les 150 euros par patient ne suffiraient pas pour couvrir tous les actes médicaux, y compris les analyses de sang. Une augmentation est nécessaire pour continuer à garantir la qualité. Il est prévu de créer trois centres supplémentaires. Ne serait-il pas préférable d'augmenter les forfaits dans les centres déjà existants, plutôt que de créer de nouveaux centres?

Est-il nécessaire d'étendre le nombre de conventions conclues avec des centres de soins dédiés aux personnes transgenres à la lumière des longues listes d'attente? Le ministre a indiqué précédemment qu'il n'avait aucun projet en ce sens. La note de politique générale signale toutefois qu'un budget supplémentaire sera débloqué en faveur des centres pour transgenres. S'agira-t-il de nouveaux centres avec lesquels une convention sera conclue ou s'agit-il plutôt de centres satellites? Si de nouvelles conventions vont être conclues, quels seront les hôpitaux concernés?

La note de politique générale est muette sur la lutte contre la consommation abusive d'alcool. L'intervenante s'en étonne eu égard aux méfaits de la consommation abusive d'alcool. Pas moins de 17 types de cancer y sont liés. En outre, tout le monde connaît le phénomène du "binge drinking" chez les jeunes. Quelles sont les mesures envisagées par le ministre en la matière en 2024?

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) fait observer que ministre entend poursuivre son travail sous la prochaine législature car son travail n'est pas fini. L'intervenante relève que bon nombre d'éléments annoncés dans l'accord de gouvernement n'ont pas été mis en œuvre. Elle vise le financement des hôpitaux. Les chiffres sont dans le rouge et les hôpitaux sont en train de couler, à moins que des mesures urgentes soient prises.

Dans sa note de politique générale, le ministre consacre peu de place à la problématique des médicaments. L'accord de gouvernement prévoyait une réforme en profondeur en ce qui concerne le remboursement et les contrats secrets. L'intervenante observe que la teneur des notes de politique générale change au fil des ans. Alors qu'en 2020, il était encore indiqué que le secteur pharmaceutique devait assumer sa responsabilité budgétaire, en 2022, il était question d'un cadre budgétaire et en 2023, les "contrats article 111" ne sont plus évoqués. Cette année, on s'en tient à la modernisation des procédures de remboursement, y compris les contrats.

risicovolle handelingen in extramurale praktijken niet of minder terugbetaald zouden kunnen worden.

De spreekster ondervroeg de minister reeds maanden geleden over de Zorgcentra na Seksueel Geweld, onder meer over het forfait per patiënt. De 150 euro per patiënt zou niet volstaan voor alle medische handelingen, met inbegrip van het bloedonderzoek. Om de kwaliteit te kunnen blijven garanderen, is een verhoging nodig. Er zullen nog drie Zorgcentra komen. Zou het niet beter zijn om de forfaits in de reeds bestaande centra te verhogen, in plaats van nieuwe centra te creëren?

Is er een uitbreiding van het aantal overeenkomsten voor centra voor transgenderzorg nodig, gezien de lange wachttijden? Eerder heeft de minister gesteld dat hij geen plannen in die richting heeft. In de beleidsnota wordt vermeld dat er wel nog extra budget voor transgendercentra wordt vrijgemaakt. Gaat dit om nieuwe centra waarmee een overeenkomst wordt gesloten, of gaat het eerder om satellietcentra? Indien er nog overeenkomsten zullen worden gesloten, met welke ziekenhuizen zal dat dan zijn?

In de beleidsnota wordt niets vermeld over de strijd tegen alcoholmisbruik. Dat verbaast de spreekster, gezien de schadelijke gevolgen van alcoholmisbruik. Maar liefst zeventien types kanker houden verband met alcoholconsumptie. Daarnaast kent iedereen het fenomeen van bingedrinken bij jongeren. Wat zal de minister in 2024 nog ondernemen rond dit thema?

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) merkt op dat de minister ook in de volgende regeerperiode zijn werk wil verderzetten want het werk is niet af. De spreekster wijst erop dat vele zaken die in het regeerakkoord staan niet werden uitgevoerd. De spreekster doelt op de ziekenhuisfinanciering. De cijfers kleuren rood en ziekenhuizen vallen om tenzij er dringende maatregelen genomen worden.

De minister ruimt in zijn beleidsnota weinig plaats in voor de geneesmiddelenproblematiek. Het regeerakkoord stelde een grondige hervorming in het vooruitzicht met betrekking tot de terugbetaling en de geheime contracten. De spreekster stelt vast dat de teneur van de beleidsnota's door de jaren heen verandert. Waar er in 2020 nog werd gesteld dat de farmaceutische sector zijn budgettaire verantwoordelijkheid moest nemen, gaat het in 2022 over een budgettair kader en dit jaar wordt er niet meer over de artikel 111-contracten gesproken. Het blijft dit jaar bij de modernisering van de terugbetalingsprocedures en de contracten. De minister is geplooid voor de

Même le FMI estime qu'il faut prescrire davantage de médicaments génériques en Belgique.

Le budget de la santé progresse de 2,6 milliards d'euros par rapport à l'an dernier. Cela se traduit par un budget de 168 millions d'euros alloué à de nouvelles initiatives. D'où vient exactement ce montant? Il reste un budget disponible de 51 millions d'euros pour le personnel de soins. S'agit-il d'un excédent de 2023 dû à la sous-utilisation? La sous-utilisation pour 2024 est estimée à 193 millions d'euros. Selon ses propres calculs, l'intervenante arrive à 225 millions d'euros. Le ministre pourrait-il expliquer cette différence?

À combien s'élève le budget des médicaments? Y a-t-il un dépassement du budget? Qu'en est-il de la fameuse taxe "claw back"?

À la page 4 de la note de politique générale, le ministre indique qu'il investira davantage dans une rémunération équitable, du travail faisable et de meilleures conditions de travail pour tous ceux et toutes celles qui travaillent dans le secteur des soins. L'intervenante déclare qu'il y a bien eu une revalorisation (par l'IFIC). Prévoit-on une revalorisation supplémentaire dans le budget 2024?

Le Fonds Blouses blanches a été voté en 2019 et a entraîné des recrutements supplémentaires. Mais aucune indexation n'est prévue dans les tableaux budgétaires pour ce Fonds, malgré une inflation de l'ordre de 15 % depuis son instauration. Dans les nouvelles mesures, le ministre prévoit tout de même 6 millions d'euros pour l'indexation du Fonds Blouses blanches, mais ce montant n'apparaît pas dans les tableaux. Avec un taux d'inflation de 13 % sur un montant de 400 millions d'euros, cette indexation devrait s'élever à 52 millions d'euros. Pourquoi le fonds n'est-il que si peu indexé? Est-ce les hôpitaux qui devront, au bout du compte, prendre en charge l'indexation des salaires?

Un rapport d'évaluation du Fonds Blouses blanches est paru en juillet 2021. Quand peut-on en attendre le rapport de suivi?

La note de politique générale évoque également les nouvelles professions de la santé telles que l'assistant en soins infirmiers. Des discussions ont-elles déjà eu lieu sur les barèmes qui seront appliqués à ces professions? On observe déjà une baisse des inscriptions aux formations relatives à ces nouvelles professions. Ces dernières ne seront donc pas suffisantes pour résoudre les problèmes.

Quels seront les montants exacts alloués aux nouveaux CPVS?

druk van de farmaceutische sector. Zelfs het IMF is van oordeel dat in België meer generische geneesmiddelen voorgeschreven moeten worden.

De gezondheidsbegroting stijgt met 2,6 miljard euro tegenover vorig jaar. Dit resulteert in een bedrag van 168 miljoen euro voor nieuwe initiatieven. Waar komt dit bedrag precies vandaan? Er is nog 51 miljoen euro beschikbaar voor het zorgpersoneel. Is dit een overschot van 2023 door de onderbenutting? De onderbenutting voor 2024 wordt geraamd op 193 miljoen euro. De spreker komt via eigen berekeningen op 225 miljoen euro. Kan de minister dit verklaren?

Hoeveel bedraagt het geneesmiddelenbudget? Is er een overschrijding van het budget? Hoe staat het met de fameuze clawback?

Op bladzijde 4 van de beleidsnota zegt de minister meer te gaan investeren in werkbaar werk, billijk loon en betere arbeidsomstandigheden voor het zorgpersoneel. De spreker stelt dat er inderdaad een herwaardering is geweest (door het IFIC). Wordt er in het budget van 2024 in een extra herwaardering voorzien?

Het Zorgpersoneelsfonds werd in 2019 aangenomen. Dit heeft geleid tot extra aanwervingen. Maar er wordt in de budgettaire tabellen geen indexering voor dit Zorgpersoneelsfonds gepland terwijl er ongeveer 15 % inflatie is geweest sinds de invoering ervan. In de nieuwe maatregelen voorziet de minister toch 6 miljoen euro voor de indexering van het Zorgpersoneelsfonds maar dit bedrag is niet terug te vinden in de tabellen. En bij een inflatiepeil van 13 % op een bedrag van 400 miljoen euro zou deze indexering 52 miljoen euro moeten bedragen. Waarom wordt het fonds maar zo weinig geïndexeerd? Zijn het uiteindelijk de ziekenhuizen die opdraaien voor de indexering van de salarissen?

Er kwam een evaluatierapport van het Zorgpersoneelsfonds in juli 2021. Wanneer mag het vervolgrapport verwacht worden?

In de beleidsnota komen ook de nieuwe gezondheidsberoepen aan bod, zoals de basisverpleegkundige. Zijn er al discussies geweest over de barema's die voor deze beroepen worden toegepast? Er valt al een daling van de inschrijvingen voor de opleiding van deze nieuwe beroepen waar te nemen. Dus deze nieuwe gezondheidsberoepen volstaan niet om de problemen op te lossen.

In welke bedragen wordt precies voorzien voor de nieuwe ZSG?

La note de politique générale prévoit un montant supplémentaire de 93 millions d'euros qui s'ajoutent aux 330 millions d'euros déjà investis dans les soins de santé mentale depuis plusieurs années. Le ministre pourrait-il ventiler ce chiffre de 93 millions d'euros? S'agit-il d'une intervention ponctuelle ou structurelle?

En 2024, un budget supplémentaire de 6 millions d'euros sera investi pour un fonctionnement de crise intégré entre les acteurs de la psychiatrie, de l'aide à la jeunesse et des structures pour personnes handicapées. À quoi servira concrètement ce montant?

Le ministre promet une réforme approfondie du financement des hôpitaux. Cette réforme prendra du temps. Le 29^e rapport MAHA montre que le déficit du budget des hôpitaux se chiffre à 181 millions d'euros. Les quelques hôpitaux non déficitaires sortent à peine du rouge. 84 % des hôpitaux sont dans une situation financière précaire. C'est une situation inacceptable qui a un impact pernicieux sur la qualité des soins et entraîne une augmentation des factures pour les patients. La facture énergétique des hôpitaux a explosé et les 84 millions d'euros débloqués par le ministre à cette fin se révèlent insuffisants. L'intervenante demande instamment au ministre de collaborer avec la ministre de l'Énergie afin de fournir aux hôpitaux une énergie moins coûteuse. Comment le ministre va-t-il répondre à l'appel au secours des hôpitaux?

La situation du personnel des soins est liée au sous-financement des hôpitaux. L'absentéisme augmente, de même que la charge de travail. La réforme du financement des hôpitaux apportera-t-elle une solution à court terme?

L'intervenante aborde la problématique des médicaments. Le gouvernement a courbé l'échine devant le secteur pharmaceutique. Le ministre a proposé la feuille de route à la fin du mois de mars 2023. Où en est-on aujourd'hui? La note de politique générale reste vague à ce sujet.

Qu'en est-il de l'ambition d'encourager l'utilisation des biosimilaires? Et que veut dire le ministre lorsqu'il affirme vouloir maintenir l'attrait de notre marché pour les biosimilaires?

Le ministre compte utiliser la présidence belge de l'Union européenne pour remédier aux indisponibilités de médicaments. L'intervenante est favorable à cette initiative, mais elle se demande si elle donnera des résultats à court terme. La membre sait d'expérience que les indisponibilités de médicaments posent un

In de beleidsnota wordt in een bedrag van 93 miljoen euro extra voorzien, boven op de 330 miljoen euro die al enkele jaren in de geestelijke gezondheidszorg wordt geïnvesteerd. Kan de minister dit bedrag van 93 miljoen uitsplitsen? Gaat het om een eenmalige dan wel structurele ingreep?

In 2024 wordt een extra budget van 6 miljoen euro geïnvesteerd voor een geïntegreerde crisiswerking tussen de actoren in de psychiatrie, jeugdhulp en voorzieningen voor personen met een handicap. Waarvoor zal dit bedrag concreet aangewend worden?

De minister belooft een grondige hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Deze hervorming zal tijd in beslag nemen. Uit het 29^e MAHA-rapport blijkt dat de cijfers van de ziekenhuizen rood kleuren voor een bedrag van 181 miljoen euro. De weinige niet verlieslatende ziekenhuizen raken amper uit de rode cijfers. 84 % van de ziekenhuizen bevindt zich in een precarie financiële situatie. Dit is een onaanvaardbare situatie die een nefaste impact heeft op de kwaliteit van de zorg en leidt tot verhoogde rekeningen voor de patiënten. De energierekening van de ziekenhuizen is enorm gestegen, de 84 miljoen euro die de minister daarvoor ter beschikking heeft gesteld blijkt onvoldoende. De spreekster dringt er bij de minister op aan om samen met de minister van Energie minder dure energie aan de ziekenhuizen te leveren. Hoe gaat de minister reageren op de noodkreet van de ziekenhuizen?

De situatie van het zorgpersoneel is verbonden met de onderfinanciering van de ziekenhuizen. Het absentisme neemt toe, de werklast verhoogt. Gaat de hervorming van de ziekenhuisfinanciering op korte termijn soelaas bieden?

De spreekster gaat in op de problematiek van de geneesmiddelen. De regering heeft het hoofd gebogen voor de farmaceutische sector. De minister stelde eind maart 2023 de roadmap voor. Wat is vandaag de stand van zaken? De beleidsnota blijft daar vaag over.

Wat is gebeurd met de ambitie om het gebruik van de biosimilars te stimuleren? En wat bedoelt de minister wanneer hij stelt dat hij de markt aantrekkelijk wil houden voor de biosimilars?

De minister rekent op het Belgische Europees voorzitterschap om de onbeschikbaarheden van geneesmiddelen aan te pakken. De spreekster staat daar positief tegenover maar betwijfelt of dat op korte termijn resultaten zal opleveren. Ze weet uit eigen ervaring dat de onbeschikbaarheid van geneesmiddelen een enorm

problème majeur. Pourquoi les entreprises à l'origine de ces indisponibilités ne sont-elles pas sanctionnées? Des sanctions sont en effet prévues par la loi!

On a déjà beaucoup écrit sur la pénurie d'Ozempic, un médicament commercialisé par Novo Nordisk, l'entreprise pharmaceutique ayant le plus de valeur en Europe. Il reste surprenant que Novo Nordisk ne parvienne pas à livrer des quantités suffisantes d'Ozempic à la Belgique mais que cette entreprise parvienne à vendre dans le monde entier du semaglutide (il s'agit du même médicament), sous la forme du médicament amincissant Wegovy. Et on constate aussi que les seringues de Wegovy sont remplies à Bruxelles par une entreprise belge. Ce n'est pas normal! L'intervenante demande que le ministre agisse aussi contre Novo Nordisk, et pas seulement contre les prescripteurs.

L'intervenante souligne l'importance de soutenir les pharmaciens, qui sont confrontés chaque jour à ces indisponibilités. Mais elle ne retrouve rien à propos de ce soutien dans la note de politique générale à l'examen. Il est vrai que près de 500.000 euros sont prévus en faveur des préparations magistrales. À quoi ce budget servira-t-il? Les tarifs de l'INAMI seront-ils majorés pour les faire correspondre aux prix d'achat?

Dans sa note de politique générale, le ministre évoque ses ambitions au niveau européen. Mais les licences obligatoires en sont totalement absentes! L'intervenante déplore qu'aucune avancée ne sera concrétisée à cet égard durant la présidence belge du Conseil européen. Il existe plusieurs règles européennes qui empêchent la mise en œuvre des licences obligatoires. Le ministre a renvoyé à un groupe de travail qui a examiné cette problématique. Où en est cet examen? Ces travaux avancent-ils, ou bien le ministre a-t-il renoncé aux licences obligatoires?

Le ministre dégagera 49 millions d'euros pour acheter 2,4 millions de vaccins contre le COVID-19. Jusqu'ici, ces contrats ont toujours été tenus secrets. Un tweet publié par l'ancienne secrétaire d'État De Bleeker avait révélé qu'en 2020, le vaccin Pfizer coûtait 12 euros à l'unité. D'après les calculs de l'intervenante, ce prix a atteint 19,5 euros en 2022. Et ce même montant est aujourd'hui annoncé publiquement dans le budget. Cette situation est tout de même quelque peu étrange. En effet, le principe veut que le prix d'un médicament commercialisé plus longtemps diminue. Mais les vaccins contre le COVID-19 ne suivent pas ce principe. Comment le ministre l'explique-t-il? Le prix des vaccins a-t-il été négocié?

Il est prévu de commander 2,4 millions de vaccins, une quantité que l'intervenante juge assez importante.

probleem stelt. Waarom krijgen deze bedrijven geen sancties? Die zijn in de wet opgenomen!

Er is al veel geschreven over het tekort aan Ozempic, een geneesmiddel dat op de markt gebracht wordt door Novo Nordisk, het farmaceutisch bedrijf dat in Europa het meeste waard is. Het blijft merkwaardig dat Novo Nordisk er niet in slaagt voldoende Ozempic te leveren aan België, maar er wel in slaagt semaglutide (hetzelfde medicijn) wereldwijd te verkopen als het vermageringsmiddel Wegovy. En dan blijkt ook nog dat de spuiten voor Wegovy in Brussel door een Belgisch bedrijf gevuld worden. Dit is niet normaal! De spreker vraagt dat de minister ook optreedt tegen Novo Nordisk en niet enkel tegen de voorschrijvers.

De spreker onderstreept het belang van steun voor de apothekers. Zij worden elke dag met die onbeschikbaarheden geconfronteerd. Maar ze vindt niks terug over steun in de beleidsnota. Er wordt wel in bijna 500.000 euro voorzien voor magistrale bereidingen. Waarvoor dient dat budget? Zullen de RIZIV-tarieven worden opgetrokken zodat die overeenkomen met de inkooprijzen?

De minister spreekt in de beleidsnota over zijn Europese ambities. Maar dwanglicenties ontbreken in de nota! De spreker is ontgoocheld dat er in het kader van het Belgische Europees voorzitterschap geen stappen gezet worden. Er zijn een aantal Europese regels die verhinderen dat de dwanglicenties worden toegepast. De minister verwees naar een werkgroep die deze problematiek behandelde. Wat is daar de stand van zaken? Is er progressie of laat de minister de dwanglicenties vallen?

De minister zal 49 miljoen euro vrijmaken om 2,4 miljoen COVID-19-vaccins in te kopen. Tot nu toe ging dat steeds om geheime contracten. Uit een tweet van toenmalig staatssecretaris De Bleeker bleek dat de prijs in 2020 12 euro bedroeg per Pfizer-vaccin. In 2022 was de prijs, volgens berekeningen van de spreker, gestegen tot 19,5 euro. En nu staat datzelfde bedrag publiekelijk in de begroting. Er is toch iets merkwaardigs aan de hand. Wanneer een medicijn langer op de markt is, dan daalt de prijs. Maar dit gaat niet op voor COVID-19-vaccins. Kan de minister dat verklaren? Werd er over de prijs onderhandeld?

Er worden 2,4 miljoen vaccins besteld. De spreker vindt dat vrij veel. Dat is genoeg om 20 % van de

Cette commande permettra de vacciner 20 % de la population. Combien de personnes a-t-on déjà vaccinées cette année? Et combien le seront en 2024? L'intervenante redoute un gaspillage de vaccins contre le COVID-19.

On peut lire dans la note de politique générale à l'examen que l'on dispose aujourd'hui de plusieurs médicaments susceptibles de contribuer dans une mesure plus ou moins importante au traitement des patients infectés par le COVID-19. On peut donc investir dans l'achat de ces médicaments. De quels médicaments s'agit-il? Pour quels patients ces médicaments sont-ils appropriés? Ces médicaments sont-ils uniquement disponibles en milieu hospitalier ou sont-ils également délivrés par les pharmaciens traitants?

L'intervenante renvoie à la page 416 du budget général des dépenses (DOC 55 3647/001). Le montant du poste budgétaire "Vaccins, médicaments, moyens de protection, bioterrorisme" avait été chiffré à 2,6 millions d'euros pour l'année 2023. Or, 72 millions d'euros ont été dépensés. Le ministre pourrait-il expliquer cette dépense? Pour l'année 2024, le plafond des dépenses est fixé à 12 millions d'euros alors que l'on s'attend à dépenser 81 millions d'euros. Comment expliquer ces chiffres?

Dans le tableau des investissements liés à nouvelles initiatives (page 25 de la note de politique générale), un montant de 8,5 millions d'euros est prévu pour le poste budgétaire "Marge grossistes-répartiteurs". L'intervenante demande des explications à ce sujet.

Le ministre prévoit un budget pour convaincre les prestataires de soins de la première ligne de se conventionner. Cela demeure un combat difficile, où la moindre tentative de protéger les personnes vulnérables face aux factures élevées se heurte à la résistance de médecins et d'autres prestataires de soins qui souhaitent conserver le droit de gagner le plus d'argent possible. Les Mutualités chrétiennes ont déjà reçu huit signalements de dentistes et d'orthodontistes ayant refusé des patients au motif que ceux-ci avaient droit à une intervention majorée, ce qui fait qu'aucun supplément ne peut leur être facturé. Le ministre entend-il détecter ces discriminations et les punir?

L'intervenante souligne que la pénurie croissante de prestataires de soins aura pour conséquence que ces derniers se montreront plus sélectifs. Les patients attractifs – c'est-à-dire ceux aux revenus plus élevés – seront alors peut-être admis plus rapidement, ce qui risque de renforcer encore davantage la stigmatisation des patients bénéficiant d'une intervention majorée. Le

bevolking te vaccineren. Hoeveel mensen werden er dit jaar gevaccineerd? En hoeveel zullen er in 2024 gevaccineerd worden? De spreker vreest voor verspilling van COVID-19-vaccins.

In de beleidsnota valt te lezen dat intussen een aantal geneesmiddelen beschikbaar geworden zijn die in meer of mindere mate kunnen bijdragen aan de behandeling van COVID-19-patiënten, waardoor ingezet kan worden op hun aankoop. Over welke geneesmiddelen gaat het? Voor welke patiënten zijn die geneesmiddelen geschikt? Zijn die geneesmiddelen enkel beschikbaar in de ziekenhuizen of worden ze ook verdeeld bij de huisapotheek?

De spreker verwijst naar bladzijde 416 van de uitgavenbegroting (DOC 55 3647/001). Bij de begrotingspost "Vaccinaties, geneesmiddelen, beschermingsmiddelen bioterrorisme" werd voor 2023 2,6 miljoen euro begroot. Er werd nochtans 72 miljoen euro uitgegeven. Kan de minister deze uitgave kaderen? Voor begrotingsjaar 2024 wordt de limiet van de uitgaven op 12 miljoen euro vastgelegd terwijl er toch verwacht wordt 81 miljoen euro uit te geven. Vanwaar deze cijfers?

In de tabel van de investeringen in nieuwe initiatieven (blz. 25 beleidsnota) wordt in een bedrag van 8,5 miljoen euro voorzien onder de post "marge groothandel-verdelers". De spreker vraagt uitleg.

De minister maakt geld vrij om zorgverleners in de eerste lijn te overtuigen zich te conventionneren. Het blijft een moeilijke strijd, waarbij de minste poging om kwetsbare mensen te beschermen tegen hoge facturen op verzet botst van artsen en andere zorgverleners die het recht willen behouden om zo veel mogelijk geld te verdienen. De Christelijke Mutualiteiten kregen al acht meldingen over tandartsen en orthodontisten die patiënten weigerden omdat ze recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming. Bij deze patiënten kunnen geen supplementen aangerekend worden. Gaat de minister deze discriminatie opsporen en bestraffen?

De spreker wijst erop dat het groeiende tekort aan zorgverstrekkers impliceert dat ze selectiever zullen zijn. Aantrekkelijke patiënten – mensen met een groter inkomen – zullen dan misschien sneller ingeschreven raken. Patiënten met de verhoogde tegemoetkoming dreigen daardoor nog meer gestigmatiseerd te worden. De minister doet amper voorstellen om de tekorten weg

ministre ne formule guère de propositions pour remédier à cette pénurie. L'intervenante plaide pour que les quotas de médecins, trop faibles, soient revus à la hausse.

En ce qui concerne le plasma sanguin, il est prévu d'augmenter la subvention de 60 euros par litre. S'agira-t-il d'augmenter cette subvention de 60 euros par litre ou à concurrence de 60 euros par litre? Et cette subvention sera-t-elle utilisée pour constituer un stock stratégique visant à réduire la dépendance vis-à-vis du marché du sang? Que fait le ministre pour mettre fin aux bénéfices réalisés grâce aux dons de plasma?

La note de politique générale indique que le gouvernement examine si le financement des organisations faïtières d'associations de patients La LUSS et VPP sera augmenté. Toutefois, les tableaux budgétaires ne prévoient rien à cet égard. Cela signifie-t-il donc qu'il n'y aura pas d'augmentation?

L'intervenante évoque la surconsommation d'examens par scanner en Belgique. Le ministre souhaite recourir davantage aux examens IRM. Le ministre plaide pour des prescriptions adéquates en radiologie, afin de rendre plus rationnel et plus efficace l'usage de l'imagerie médicale par les médecins demandeurs. Ce souhait ne peut pas avoir pour conséquence d'alourdir la charge administrative du médecin généraliste prescripteur. Le ministre a-t-il déjà fait réaliser une évaluation de la méthode de travail instaurée à l'époque par le ministre Demotte? Il faut aider le médecin généraliste à prendre les bonnes décisions et donc veiller à ce que le patient bénéficie des examens adéquats.

Qu'entreprendra-t-on précisément pour augmenter le nombre d'examens IRM? Le plan du ministre permettra-t-il de réduire substantiellement les délais d'attente pour les examens IRM? L'intervenante souligne que les médecins généralistes ont tendance à prescrire plus rapidement des examens par scanner parce que le délai d'attente y afférent est moins long que celui des examens IRM.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) considère qu'il reste encore une série de mesures à prendre si l'on veut concrétiser les accords inscrits dans l'accord de gouvernement.

Une politique de santé ciblée sur les objectifs et l'accessibilité

L'intervenant soutient le trajet de démarrage pour les personnes présentant un risque de diabète de type 2. La suppression du ticket modérateur ne guérira pas les patients. Ils ont surtout besoin d'un coach pour les aider à changer leur mode de vie en termes d'alimentation et d'exercice physique. Qui est compétent en la matière?

te werken. De spreekster pleit ervoor de te lage quota voor artsen op te trekken.

Voor bloedplasma wordt er voorzien in een verhoging van de subsidie met 60 euro per liter. Is dit een verhoging van 60 euro per liter of een verhoging van de subsidie tot 60 euro per liter? En zal deze subsidie aangewend worden om een strategische voorraad aan te leggen om onafhankelijker te worden van de bloedmarkt? Wat doet de minister om een einde te maken aan de winsten die op gedoneerd plasma gemaakt worden?

In de beleidsnota valt te lezen dat de regering onderzoekt of de financiering van de koepels van de patiëntenverenigingen VPP en LUSS kan worden verhoogd. Daarover staat nochtans niets in de begrotingstabellen. Er komt dus geen verhoging?

De spreekster gaat in op de overconsumptie van scans in België. De minister wenst meer in te zetten op MRI-onderzoeken. De minister pleit voor het wenselijke voorschrijven van radiologie om een rationeler en meer doelmatig gebruik van medische beeldvorming door de aanvragende artsen te bekomen. Dit mag niet leiden tot een bijkomende administratieve last voor de voorschrijvende huisarts. Heeft de minister al een evaluatie laten uitvoeren van de werkwijze die indertijd door minister Demotte werd ingevoerd? Men moet de huisarts bijstaan om de juiste beslissingen te nemen en er dus voor te zorgen dat de patiënt de gepaste onderzoeken krijgt.

Wat wordt er precies ondernomen om het aantal MRI-onderzoeken te verhogen? Zal het plan van de minister de wachttijden voor de MRI-onderzoeken drastisch verminderen? De spreekster merkt op dat huisartsen sneller overgaan tot het voorschrijven van scans omdat die sneller beschikbaar zijn dan MRI-onderzoeken.

Volgens de heer Robby De Caluwé (Open Vld) moeten nog een aantal maatregelen tot de concretisering van afspraken uit het regeerakkoord leiden.

Een gezondheidsbeleid gericht op gezondheidsdoelstellingen en toegankelijkheid

De spreker steunt het starttraject voor mensen met risico op diabetes 2. Het wegvallen van het remgeld zal mensen niet genezen. Wat zij vooral nodig hebben is een coach die hen helpt om hun levenswijze te veranderen op vlak van voeding en beweging. Wie is daarvoor bevoegd? Vlaanderen heeft bewegen op

La Flandre a permis le sport sur ordonnance, mais il est nécessaire de mettre en place un programme beaucoup plus intégré abordant des questions telles que l'exercice physique, l'alimentation, le stress, le manque de sommeil et le mal-être mental. Dans quelle mesure les communautés jouent-elles un rôle dans ce domaine?

La note de politique générale fait état d'un faible recours aux soins dans le cadre du trajet de soins COVID-19 long. De quel ordre ce recours est-il? Ne devrions-nous pas commencer par comprendre les raisons de ce faible taux avant de penser à un élargissement?

Par ailleurs, l'intervenant souhaite obtenir des éclaircissements sur les 7 millions d'euros consacrés au projet d'intégration et de réintégration. La note reste muette sur la mise en œuvre de cette mesure – pour laquelle 48 millions d'euros sont prévus – qui vise à attirer des infirmières diplômées qui ne travaillent plus dans le secteur des soins de santé aujourd'hui. Par ailleurs, l'intervenant aimerait connaître le *ratio* actuel patients/infirmières.

Budget 2024

Un budget de 106 millions d'euros est prévu pour les prestataires de soins dans le but d'augmenter le taux de conventionnement. Quel est l'engagement des différents groupes professionnels en matière de (dé) conventionnement?

Le membre est frappé par le fait que les sages-femmes n'obtiennent pas les 6,8 millions d'euros demandés pour les honoraires après cinq jours. Il met en garde contre un déconventionnement massif des sages-femmes. Cette situation ne sera pas bénéfique pour les 1.000 premiers jours des nouveau-nés, en particulier dans les familles qui sont déjà confrontées à des difficultés socioéconomiques.

L'intervenant salue le fait que des moyens supplémentaires sont alloués aux applications médicales mobiles, tout en regrettant que l'accent soit mis uniquement sur la télésurveillance de l'insuffisance cardiaque. Il est également essentiel de rendre le budget de l'assurance maladie soutenable à l'avenir, notamment parce que nous aurons besoin de technologies médicales pour faire face aux besoins croissants de soins, avec un nombre restreint de praticiens.

M. De Caluwé détaille ensuite les 7,791 millions d'euros d'économies réalisées dans le cadre de la délivrance fractionnée d'antibiotiques. Dans les avis de la Cour des comptes (DOC 55 2464/003) sur la proposition de loi modifiant diverses dispositions en vue de la prescription à l'unité d'antibiotiques, de benzodiazépines et d'opioïdes

voorschift mogelijk gemaakt, maar er is nood aan een veel meer geïntegreerd programma waarbij problemen als bewegen, voeding, stress, slecht slapen en mentaal onwelzijn worden aangepakt. In welke mate spelen de gemeenschappen hierin een rol?

De beleidsnota vermeldt een lage *uptake* van het zorgtraject long-COVID-19. Hoe laag is die *uptake*? Moeten we niet eerst zicht krijgen op de reden voor die lage *uptake* vooraleer we gaan uitbreiden?

Verder vraagt de spreker verduidelijking over het (Op) Nieuw aan Boord-traject ter waarde van 7 miljoen euro. In de nota staat niets over de uitvoering van de maatregel – waarvoor 48 miljoen euro is voorzien – om verpleegkundigen met een diploma die vandaag niet meer werken in de zorg, aan te trekken. Verder verneemt de spreker graag wat de huidige ratio patiënten/verpleegkundigen is.

Begroting 2024

Er wordt 106 miljoen euro voorzien voor zorgverleners met de bedoeling om de conventioneringsgraad op te trekken. Wat is het engagement van de verschillende beroepsgroepen met betrekking tot de (de)conventionering?

Het valt het lid op dat de vroedvrouwen de gevraagde 6,8 miljoen euro niet krijgen voor het honorarium na vijf dagen. Hij waarschuwt voor een massale deconventionering van de vroedvrouwen. Dat zal de eerste 1.000 dagen van de pasgeborenen niet ten goede komen, vooral niet in die gezinnen die het sociaal-economisch al moeilijk hebben.

De spreker vindt de extra middelen voor mobiele, medische toepassingen een goede zaak. Hij betreurt het evenwel dat er enkel wordt gefocust op het monitoren van hartfalen. Het is ook essentieel om in de toekomst het budget ziekteverzekering houdbaar te maken, mede omdat we medische technologie nodig zullen hebben om met het beperkt aantal zorgbeoefenaars de groeiende nood aan zorg op te vangen.

De heer De Caluwé kaart daarna de besparing van 7,791 miljoen euro voor het gefractioneerd afleveren van antibiotica aan. In de adviezen van het Rekenhof (DOC 55 2464/003) op het wetsvoorstel tot wijziging van diverse bepalingen, teneinde antibiotica, benzodiazepines en opioïden per eenheid voor te schrijven, met het oog op

pour limiter la surconsommation et le surdosage de ces médicaments (DOC 55 2464/001), un certain nombre de conditions préalables ont été exprimées. Le membre en énumère quelques-unes. Quelles initiatives le ministre a-t-il prises pour explorer ces pistes?

Politique de santé préventive

L'intervenant pense que le Nutri-Score est un bon outil. Une étude de l'Université d'Anvers montre que 50 % des consommateurs choisissent délibérément le produit ayant le meilleur Nutri-Score, 20 % choisissent toujours une marque renommée et 30 % choisissent "volontairement" un produit ayant un moins bon score. Ces consommateurs partent du principe qu'un produit avec un moins bon score aura meilleur goût. Quels efforts seront faits pour une meilleure compréhension du Nutri-Score?

Concernant la qualité de l'air, l'intervenant demande comment s'est déroulée la communication avec les exploitants de lieux qui doivent satisfaire à ces exigences.

Soins de santé mentale

Les efforts supplémentaires alloués aux soins de santé mentale sont positifs, selon l'intervenant. Les réseaux pour adultes ont été étendus aux personnes âgées. Le ministre veut étendre davantage la convention relative aux soins psychologiques de première ligne aux initiatives locales telles que les maisons de quartier, les centres de services locaux, les maisons de repos et de soins. Le membre fait observer que les soins familiaux et les soins à domicile n'en font pas partie. Il le regrette car beaucoup de personnes âgées restées chez elles sont également confrontées à des problèmes de santé mentale, surtout après avoir vécu un deuil.

Lorsque l'on parle des personnes âgées, on se concentre sur les personnes âgées vulnérables d'un point de vue socioéconomique. Or, toute personne âgée est vulnérable à partir d'un certain âge, selon le membre. Il estime que se concentrer sur les personnes vulnérables sur le plan socioéconomique ne fournit pas toujours le bon étalon de mesure. Si, dans une famille de quatre enfants, trois souffrent de troubles de l'attention, les factures des psychologues s'envolent très rapidement. La famille devient alors vulnérable, même si les deux parents travaillent et touchent un salaire correct.

La note de politique générale ne mentionne nulle part la reconnaissance des sexologues cliniciens ou des professions de support des soins de santé mentale. Qu'en est-il? Peut-on attendre du neuf de ce côté?

een beperking van de overconsumptie en overdosering van deze geneesmiddelen (DOC 55 2464/001) werden een aantal randvoorwaarden verwoord. Het lid somt daar enkele van op. Welke initiatieven nam de minister om die pistes te verkennen?

Preventief gezondheidsbeleid

De spreker vindt de Nutri-Score een goede tool. Onderzoek van de Universiteit van Antwerpen toont aan dat 50 % van de consumenten bewust kiest voor het product met de beste Nutri-Score, 20 % kiest altijd voor een A-merk en 30 % kiest "bewust" voor een product met een minder goede score. Deze consumenten nemen aan dat een product met een slechtere score beter van smaak zal zijn. Welke inspanningen zullen worden geleverd voor een beter begrip van de Nutri-Score?

Wat betreft gezonde lucht verneemt de spreker graag hoe werd gecommuniceerd met de uitbaters van locaties die aan deze vereisten moeten voldoen.

Geestelijke gezondheidszorg

De extra inspanningen voor geestelijke gezondheidszorg zijn positief, meent de spreker. De netwerken voor volwassenen zijn uitgebreid naar ouderen. De minister beoogt de conventie psychologie in de eerstelijns verder uit te breiden naar lokale initiatieven zoals buurtcentra, lokale dienstencentra, woonzorgcentra. Het lid merkt op dat gezinszorg en thuisverpleging daar niet bij horen. Hij betreurt het want heel wat ouderen die thuis blijven, worstelen ook met geestelijke gezondheidsproblemen, zeker na verlieservaringen.

Wanneer men het heeft over ouderen, focust men op sociaal-economisch kwetsbare ouderen. Elke oudere is kwetsbaar vanaf een bepaalde leeftijd, stelt het lid. Hij is van mening dat het focussen op sociaal-economisch kwetsbaren niet altijd de juiste maatstaf is. Als in een gezin met vier kinderen drie ervan aandachtstoornissen hebben, dan lopen de facturen voor psychologen zeer snel hoog op. Dan wordt men als gezin kwetsbaar, zelfs met twee werkende ouders met een behoorlijk loon.

In de beleidsnota valt nergens iets te lezen over de erkenning van de klinisch seksuologen of van ondersteunende geestelijke gezondheidsberoepen. Wat is de stand van zaken hieromtrent? Valt er op dat vlak nog iets te verwachten?

L'intervenant se félicite que l'on poursuive la politique de la précédente ministre de la Santé, Mme Maggie De Block, concernant la concentration des traitements pour des interventions complexes. Pour autant, il est essentiel que les actes médicaux qui peuvent être posés dans l'hôpital local le soient et qu'il y ait une bonne concertation avec le centre d'expertise du réseau hospitalier locorégional. Le membre fustige le fait qu'on n'indique ni dans le cadre des traitements complexes des cancers, ni pour les maladies orphelines, que les patients peuvent également faire appel à des centres d'expertise à l'étranger lorsque l'expertise nécessaire n'est pas disponible en Belgique. Surtout pour les maladies orphelines, qui sont au nombre de 6.000 à 7.000, il est illusoire de penser que la Belgique dispose toujours de l'expertise de pointe nécessaire. Quelle est la position du ministre à ce sujet?

Work force

À l'avenir, des assistants de pratique seront autorisés à prélever des échantillons de sang sous la supervision du généraliste, même s'ils n'ont pas suivi de formation d'infirmier. Les assistants en soins infirmiers, en revanche, ne seront plus autorisés à le faire. On utilise actuellement toutes sortes de listes pour savoir qui peut faire quoi. Ne serait-il pas préférable de travailler avec des listes négatives, précisant ce qu'un prestataire n'a pas le droit de faire?

En ce qui concerne l'aidant qualifié, l'intervenant réitère sa demande de les affecter également aux centres de repos et de soins.

Soins à domicile

En ce qui concerne les soins infirmiers à domicile, M. De Caluwé constate que l'accent est mis sur la lutte contre la fraude, alors qu'il devrait plutôt être mis sur la recherche de nouveaux collaborateurs, d'une part, et sur la préparation à une médecine permettant davantage d'hospitalisation à domicile, d'autre part. Les moyens du Fonds Blouses blanches prévus pour le recrutement de nouveaux prestataires de soins à domicile sont toujours bloqués. Qu'en est-il? Quelles initiatives le ministre prend-il pour préparer ces prestataires aux nouvelles tâches découlant de l'augmentation de l'hospitalisation à domicile?

Politique en matière de médicaments

Le ministre affirme que sa feuille de route vise à assurer un accès rapide et durable aux médicaments. Les fabricants de médicaments craignent, quant à eux, qu'elle n'aboutisse à l'inverse. Si le ministre n'est pas disposé à travailler davantage avec l'industrie, l'intervenant craint

De spreker is tevreden met de voortzetting van het beleid van de vorige minister van Gezondheid, mevrouw Maggie De Block, wat betreft de concentratie van behandelingen van complexe ingrepen. Het is evenwel essentieel dat medische handelingen die in het locoregionale ziekenhuis kunnen gebeuren daar ook gebeuren en dat er een goed overleg is met het expertisecentrum van dat locoregionaal ziekenhuisnetwerk. Het lid hekelt het feit dat noch bij de concentratie van complexe behandelingen van kankers noch bij weesziekten wordt gesteld dat patiënten ook een beroep kunnen doen op expertisecentra in het buitenland wanneer bij ons de expertise ontbreekt. Zeker bij weesziekten, waarvan er tussen de 6.000 en 7.000 zijn, is het een illusie te denken dat België hiervoor altijd over de nodige topexpertise beschikt. Hoe staat de minister hiertegenover?

Work force

Praktijkassistenten zullen in de toekomst bloed mogen afnemen onder toezicht van de huisarts, hoewel ze niet opgeleid zijn als verpleegkundige. Basisverpleegkundigen zullen dat dan weer niet meer mogen doen. Er wordt nu gewerkt met allerlei lijstjes met wat iemand wel mag doen. Zou het niet beter zijn te werken met negatieve lijsten, waarbij wordt bepaald wat iemand niet mag doen?

Wat betreft de bekwame helper, herhaalt de spreker zijn vraag om die uit te breiden naar de woonzorgcentra.

Thuisverpleging

Inzake thuisverpleging, stelt de heer De Caluwé vast dat de focus op fraudebestrijding ligt, terwijl die eerder zou moeten liggen op enerzijds het zoeken naar nieuwe krachten en anderzijds de voorbereiding op een geneeskunde met meer thuishospitalisatie. De middelen in het Zorgpersoneelsfonds voorzien voor het aantrekken van nieuwe thuisverpleegkundigen zijn nog altijd geblokkeerd. Wat is de stand van zaken hieromtrent? Welke initiatieven neemt de minister om de thuisverpleging voor te bereiden op de nieuwe taken die het gevolg zijn van meer thuishospitalisatie?

Geneesmiddelenbeleid

De minister beweert dat zijn *roadmap* als doel heeft om snelle en duurzame toegang tot geneesmiddelen te voorzien. Geneesmiddelenproducenten daarentegen vrezen dat hiermee het omgekeerde zal worden bereikt. Indien de minister niet bereid is om met de industrie

que les entreprises pharmaceutiques ne soumettront pas de dossiers. La Belgique obtient des résultats de plus en plus mauvais en termes d'accès aux médicaments innovants, et carrément désastreux concernant l'accès précoce. Le ministre doit trouver des solutions pour inverser cette tendance.

Dispositifs médicaux

À cause du règlement européen (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux et du règlement européen (UE) 2017/746 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*, l'agrément des instances notifiées est très lent et le personnel est insuffisant. Il en résulte un risque de pénurie de dispositifs médicaux pour la chirurgie cardiaque des enfants par exemple. La Belgique participe activement à la *task force* européenne *Capacity* nouvellement créée, qui veille à ce que les instances notifiées bénéficient d'une capacité suffisante. Combien y a-t-il d'instances notifiées aujourd'hui? Disposent-elles d'effectifs suffisants? Est-il suffisant de participer à cette *task force* dans un pays où de nombreuses start-ups attendent l'accréditation de leurs nouveaux produits ou devons-nous prendre nous-mêmes des mesures pour éviter les pénuries dont les patients feront les frais?

Contrôle des organismes assureurs et des dispensateurs de soins

Les organismes contrôlent que les prestations des dispensateurs de soins ont été correctement facturées. Ainsi, des rapports sont rédigés et transmis aux médecins sur le comportement prescripteur. La prescription de périodes d'incapacité de travail fait-elle également l'objet de contrôles?

De la gestion de crise à la "preparedness"

La crise de la COVID-19 a montré que la Belgique était fortement dépendante des pays étrangers pour les masques buccaux et les médicaments et qu'il régnait dans de telles circonstances une politique du "chacun pour soi" et ce, même entre les États membres de l'Union européenne. Les autorités publiques ont donc appelé les fabricants à transférer la production des masques buccaux dans notre pays. Un appel auquel ont répondu de nombreuses entreprises, mais après quelques mois, il s'est avéré que les hôpitaux achetaient des masques provenant de l'étranger, de sorte que les entreprises en question ont dû envisager de mettre fin à ces activités. Combien de fabricants de masques buccaux sont-ils encore actifs en Belgique? Quelle est leur capacité de production?

Les autorités fédérales se préparent à l'arrivée d'une prochaine pandémie. Il en va de même pour les

verder aan de slag te gaan, vreest de spreker dat farmaceutische bedrijven geen dossiers zullen indienen. België scoort steeds slechter op het vlak van toegang tot innovatieve geneesmiddelen en al helemaal slecht op *early access*. De minister moet zoeken naar oplossingen om die trend om te keren.

Medische hulpmiddelen

Door de Europese Verordening (EU) 2017/745 betreffende medische hulpmiddelen en de Europese Verordening (EU) 2017/746 inzake medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek raken de aangemelde instellingen maar langzaam erkend en is er onvoldoende personeel. Dat vertaalt zich in een dreigend tekort aan medische hulpmiddelen voor bijvoorbeeld hartoperaties van kinderen. België neemt actief deel aan de nieuw opgerichte Europese taskforce *Capacity* om te waken over voldoende capaciteit van de aangemelde instanties. Hoeveel aangemelde instanties zijn er vandaag? Beschikken zij over voldoende personeel? Volstaat het om deel te nemen aan die taskforce in een land met vele start ups die wachten op accreditering voor hun nieuwe producten of moeten we zelf iets doen om tekorten te vermijden waarvan patiënten de dupe zijn?

Controle verzekeringsinstellingen en zorgverleners

Er bestaan controles van het correct aanrekenen van prestaties door zorgverleners. Zo worden er rapporten opgesteld en bezorgd aan artsen met betrekking tot hun voorschrijfgedrag. Wordt hetzelfde gedaan op het vlak van het voorschrijven van periodes van arbeidsongeschiktheid?

Van crisisbeheer naar preparedness

Uit de coronacrisis is gebleken dat België erg afhankelijk is van het buitenland voor mondklappers en geneesmiddelen en dat het op dergelijke momenten elk voor zich is, zelfs binnen de Europese Unie. De overheid heeft dan producenten opgedragen om de productie van mondklappers naar ons land te brengen. Heel wat bedrijven zijn daar effectief mee gestart, maar na enkele maanden bleek dat ziekenhuizen maskers in het buitenland kochten en dat de bedrijven hun activiteiten zouden moeten stoppen. Hoeveel mondklapperproducenten zijn er nog in ons land actief? Welke productiecapaciteit hebben zij?

De federale overheid bereidt zich voor op een volgende pandemie. De gemeenschappen en gewesten doen dat

Communautés et les Régions. Dans quelle mesure les procédures des différents niveaux de pouvoir sont-elles harmonisées? La répartition des compétences est-elle désormais claire? Il importe par ailleurs de préciser quel rôle joue ou peut jouer l'Union européenne.

L'intervenant se réjouit du plan général de préparation à une crise. Le ministre prévoit d'organiser un exercice en 2024. Qu'est-ce que cela signifie? Qui se chargera de la communication et quelle forme revêtira-t-elle? Quel est l'état d'avancement de cet exercice?

Mme Karin Jiroflée (Vooruit) estime que depuis le début de la législature, le ministre et ce gouvernement ont clairement opéré une rupture de tendance dans des circonstances difficiles. Après des périodes d'économies, on a de nouveau véritablement investi dans le secteur des soins de santé. La membre cite plusieurs exemples pour illustrer ses propos.

L'intervenante se réjouit du meilleur remboursement prévu pour les lunettes et les appareils auditifs. Elle a effectivement souvent enfoncé le clou à ce sujet au cours de la précédente législature, sans succès.

Trois Centres de prise en charge des violences sexuelles supplémentaires seront créés l'année prochaine. La note de politique générale de la secrétaire d'État à l'Égalité des genres, à l'Égalité des chances et à la Diversité, adjointe au ministre de la Mobilité fait également mention de ces centres. Quand des subventions structurelles garantissant le fonctionnement de ces centres de prise en charge seront-elles disponibles?

Violences intrafamiliales et sexuelles

Un vaste programme de soutien au personnel hospitalier est en cours de déploiement et vise à améliorer l'identification, le traitement/soutien et l'orientation des victimes de violences intrafamiliales, de violences sexuelles et de mutilations génitales féminines. Les premiers modules d'apprentissage en ligne seront accessibles début 2024. L'intervenante espère une bonne collaboration avec les entités fédérées dans ce cadre.

Tabac et alcool

Après des années de *statu quo*, un accord interfédéral a enfin été conclu, permettant désormais le lancement d'un véritable plan d'action contre le tabagisme. La membre s'en réjouit et espère qu'une attention suffisante sera aussi accordée aux cigarettes électroniques.

ook. In welke mate worden procedures afgestemd tussen de verschillende beleidsniveaus? Is het nu duidelijk wie waarvoor bevoegd is? Het is belangrijk ook uit te klaren welke rol Europa opneemt of kan opnemen.

De spreker verheugt zich over het algemeen crisis-voorbereidingsplan. De minister voorziet om het plan in 2024 in te oefenen. Wat betekent dat? Hoe en door wie zal de communicatie gebeuren? Hoe ver staat het met die oefening?

Mevrouw Karin Jiroflée (Vooruit) meent dat de minister met deze regering sinds het begin van de legislatuur in moeilijke omstandigheden voor een duidelijke trendbreuk heeft gezorgd. Er werd na periodes van besparingen opnieuw echt geïnvesteerd in gezondheidszorg. Het lid illustreert dit aan de hand van verschillende voorbeelden.

De spreekster verheugt zich over de betere terugbetaling van brillen en hoorapparaten die voorzien wordt. Ze heeft immers tijdens de vorige legislatuur vaak op die nagel geklopt, zonder resultaat.

Er komen het komende jaar drie nieuwe Zorgcentra na Seksueel Geweld. Dat vermeldt de staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit, toegevoegd aan de minister van Mobiliteit, ook in haar beleidsnota. Wanneer komen er structurele subsidies die garanderen dat deze zorgcentra blijven werken?

Intrafamiliaal en seksueel geweld

Er wordt een breed ondersteuningsprogramma voor ziekenhuispersoneel uitgerold dat als doel heeft de identificatie, behandeling/begeleiding en doorverwijzing van slachtoffers van intrafamiliaal en seksueel geweld en genitale verminking te verbeteren. Begin 2024 komen de eerste e-learningmodules online. De spreekster hoopt in dat kader op een goede samenwerking met de deelstaten.

Tabak en alcohol

Na jaren stilstand is er eindelijk een interfederaal akkoord dat nu toelaat om een echt actieplan tegen tabak te lanceren. Het lid is daar heel blij om en hoopt dat ook voldoende aandacht zal uitgaan naar het vaperen.

Une politique basée sur des objectifs de santé

L'intervenante est aussi très satisfaite du cadre pluriannuel pour les objectifs de santé. Actuellement, le système des soins de santé tire encore et toujours plus profit d'une population malade que d'une population en bonne santé, alors qu'il faut précisément passer d'un système de soins de santé principalement centré sur les malades vers un système visant à maintenir tout le monde le plus longtemps possible en bonne santé. En créant une commission Objectifs de santé au sein de l'INAMI, le ministre franchit les premières étapes vers ce changement de paradigme. Cette commission formulera des avis au Conseil général de l'INAMI. Ces avis pourront alors servir de fil conducteur pour les futurs accords de gouvernement.

Trajet de soins obésité infantile

Une première étape est franchie dans le modèle de soins échelonnés ("stepped care") multidisciplinaires, ce qui est une très bonne chose selon la membre, dès lors que le deuxième niveau visera en outre principalement les enfants à un stade avancé de l'obésité. Il est également prévu de rembourser intégralement les conseils diététiques pour les enfants en surpoids. La membre se réjouit par ailleurs des efforts qui seront consentis en vue d'apporter le soutien nécessaire à l'environnement familial pour ce groupe cible beaucoup plus large des enfants à des stades moins avancés de l'obésité.

Trajet de soins périnatal multidisciplinaire pour femmes vulnérables

Dès qu'une femme enceinte vulnérable est identifiée, il est prévu de réaliser une analyse à 360 degrés afin de mettre au jour sa situation. Sur cette base, un réseau de coordinateurs pourrait être mis en place autour d'elle. On sait depuis longtemps déjà que les enfants nés dans une famille précaire présentent un retard tant sur le plan physique que mental. Pour l'intervenante, il est positif que cette question soit désormais traitée de manière intégrée.

Soins aux personnes transgenres

Il est grand temps de mettre fin aux listes d'attente interminables. Le partage des connaissances peut y contribuer. Il est par ailleurs positif que l'on prévoie désormais des moyens pour étendre l'expertise, qui n'est actuellement présente que dans deux centres, à d'autres centres.

Een beleid gebaseerd op gezondheidsdoelstellingen

De spreker is ook heel tevreden over het meerjarenkader voor de gezondheidsdoelstellingen. De huidige gezondheidszorg heeft nog altijd meer baat bij zieke dan bij gezonde mensen, terwijl we net moeten overgaan van een gezondheidszorg die vooral voor de zieken zorgt naar een gezondheidszorg die alle mensen zo lang mogelijk gezond houdt. De minister zet met de oprichting van een Commissie gezondheidsdoelstellingen binnen de schoot van het RIZIV de eerste stappen naar een systeemverandering. Deze Commissie zal advies verlenen aan de Algemene Raad van het RIZIV. Dat advies kan dan als leidraad dienen voor toekomstige regeerakkoorden.

Zorgtraject obesitas bij kinderen

Er wordt een eerste stap gezet in het multidisciplinair "stepped care" zorgmodel. Het lid vindt dit een heel goede zaak, ook omdat in het tweede niveau vooral zal worden ingezet op kinderen in een gevorderd stadium van obesitas. Er wordt eveneens voorzien in een volledige terugbetaling van dieetadvies voor kinderen met overgewicht. Het verheugt de spreker ook dat er gewerkt zal worden aan de nodige ondersteuning in de thuisomgeving voor die bredere doelgroep van kinderen die in een minder gevorderd stadium van obesitas zitten.

Multidisciplinair perinataal zorgtraject voor kwetsbare vrouwen

Zodra er een kwetsbare zwangere vrouw is geïdentificeerd, zou er gewerkt worden met een 360 graden-analyse waarmee de situatie in kaart wordt gebracht. Op basis daarvan zou er een gecoördineerd netwerk rond haar kunnen worden gebouwd. Het is al lang geweten dat kinderen die geboren worden in een gedepriveerd gezin zowel op fysiek als op mentaal vlak achterstand hebben. Dat daar nu op een geïntegreerde manier werk van wordt gemaakt vindt de spreker een goede zaak.

Zorg van transgender personen

Het is hoog tijd dat er een einde wordt gemaakt aan de lange wachtlijsten. Delen van kennis ter zake kan hiertoe bijdragen. Het is dan ook een goede zaak dat er nu geld wordt voorzien om de expertise, die slechts in twee centra aanwezig is, uit te breiden naar andere centra.

Test PVH pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

Le ministre prévoit la mise en œuvre de cette mesure en 2024. Comment se déroule la collaboration avec les entités fédérées dans ce cadre? Que vont-elles mettre en place pour améliorer la participation? C'est en effet là que le bât blesse encore.

Endométriose

La résolution relative à l'endométriose (DOC 55 2510/001) est un pas dans la bonne direction. Quelle suite y donnera-t-on? Le KCE mène actuellement une étude sur la situation en Belgique et élaborera sur la base des résultats obtenus des pistes éventuelles pour l'organisation des soins dans le cadre de l'endométriose. De quelle façon les membres en seront-ils tenus informés?

Registre des donneurs

Le ministre parvient enfin à mettre en œuvre les articles 35 et 64 de la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes. La membre se réjouit de l'arrivée d'un véritable registre des donneurs.

Gaz hilarant

Des propositions de texte relatives au gaz hilarant seront prochainement déposées. Elles sont actuellement en discussion au sein du gouvernement. Une interdiction entrera en vigueur en 2024. De quelle façon cette interdiction sera-t-elle mise en œuvre sur le terrain?

Observation finale

Le ministre tente d'encourager les personnes les plus vulnérables à se rendre chez le médecin. En ce sens, il investit aussi dans un meilleur remboursement des soins dentaires. La membre trouve dès lors incompréhensible et inacceptable de lire dans la presse ³ que certains dentistes et orthodontistes refusent de traiter les patients bénéficiant de l'intervention majorée parce qu'ils gagneraient eux-mêmes trop peu sur ces patients.

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) consacrera son intervention aux thématiques de la concertation et du budget de la santé.

Lors de sa prise de fonctions, le ministre a annoncé qu'il accorderait beaucoup plus d'attention que ses prédécesseurs à la concertation. Or, les principaux acteurs du secteur des soins s'accordent tous pour dire

³ Andries, S. (2023, 21 novembre). Meer en meer tandartsen weigeren patiënten aan wie ze te weinig verdienen. *De Standaard*.

HPV-test voor de baarmoederhalskankerscreening

De minister voorziet de implementatie van deze maatregel in 2024. Hoe loopt de samenwerking met de deelstaten in dit kader? Wat zullen zij ondernemen om de participatie te verhogen? Daar knelt het schoentje immers nog.

Endometriose

Met de resolutie met betrekking tot endometriose (DOC 55 2510/001) is een stap in de goede richting gezet. Welk gevolg wordt hieraan gegeven? Het KCE voert nu onderzoek uit naar de situatie in België en zal op basis van de resultaten mogelijke pistes uitwerken voor de organisatie van de endometriosezorg. Op welke manier worden de leden daarvan op de hoogte gehouden?

Donorregister

De minister slaagt er eindelijk in om de artikelen 35 en 64 van de wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten ingang te laten vinden. Het lid is verheugd dat er een serieus donorregister komt.

Lachgas

Er komen omtrent lachgas binnenkort tekstvoorstellen. Ze worden momenteel binnen de regering besproken. In 2024 zal een verbod van kracht gaan. Op welke manier zal dat verbod op het terrein worden geïmplementeerd?

Slotopmerking

De minister probeert meer kwetsbare mensen bij de arts te krijgen. Hij investeert daarvoor ook in een betere vergoeding van tandartsen. Het lid vindt het dan ook onvoorstelbaar en onaanvaardbaar in de pers te lezen ³ dat verschillende tandartsen en orthodontisten weigeren om patiënten met een verhoogde tegemoetkoming te behandelen omdat ze zelf te weinig zouden verdienen.

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) wijdt haar betoog aan de thema's van het overleg en de gezondheidsbegroting.

De minister heeft bij zijn aantreden aangekondigd dat hij veel meer aandacht zou besteden aan overleg dan zijn voorgangers. De belangrijkste spelers in de zorgsector zijn het er echter allen over eens dat het

³ Andries, S. (2023, 21 november). Meer en meer tandartsen weigeren patiënten aan wie ze te weinig verdienen. *De Standaard*.

que, ces dernières années, la concertation était très faible et n'a été que de façade. Ils redoutent dès lors les législatures suivantes.

Selon le Comité de l'assurance de l'INAMI, le budget réel de la santé aurait dû s'élever à 37.993.000.000 d'euros en 2024, compte tenu des indexations et de la norme de croissance promise de 2 %. Or, le budget prévu est inférieur de 725 millions d'euros à ce montant. Ce budget, qui aurait pu être utilisé à bon escient pour mener certaines réformes, est simplement reversé au Trésor.

Ces moyens auraient pu être utilisés pour améliorer l'accessibilité des soins, notamment en ce qui concerne le maximum à facturer, qui reste trop élevé. Le ministre aurait pu améliorer l'accessibilité des soins en faveur d'un large groupe de malades chroniques. Le ministre aurait pu améliorer l'accessibilité des soins dentaires. Il aurait pu œuvrer à l'accès aux médicaments innovants et à un nouveau pacte pharmaceutique, ce qui aurait pu notamment avoir une incidence positive sur le traitement des maladies rares.

La baisse du taux de conventionnement dans plusieurs catégories de prestataires de soins de santé, en particulier chez les jeunes prestataires de soins de santé, est un autre problème auquel le ministre aurait pu s'atteler.

Plusieurs mesures ont été prises au cours de la législature pour remédier à la pénurie de personnel, mais le secteur a formulé de nombreuses autres propositions. Le ministre n'en a cependant pas tenu compte. En attendant, des infirmiers continuent à quitter le secteur et trop peu de jeunes infirmiers y font leur entrée. En conséquence, des soins doivent être reportés et des services hospitaliers doivent être fermés.

Les sages-femmes ont également fait des propositions constructives. Le ministre n'en tient pas compte. Il faut apporter de toute urgence une solution à la différence injuste de rémunération entre les sages-femmes indépendantes et les infirmiers indépendants. Les sages-femmes ont perdu le financement de l'assistance aux femmes en salle de naissance, le ministre a exigé de nouvelles économies de leur part dans le cadre des soins appropriés (*appropriate care*), etc. Dans le même temps, le domaine de l'accompagnement de la grossesse et de l'accouchement voit apparaître de plus en plus d'accompagnateurs et de coaches qui travaillent sans cadre légal et pour des sommes très élevées. Ces activités n'offrent au patient aucune garantie en matière de sécurité.

Sur le plan de la prévention, le ministre aurait pu faire beaucoup plus en ce qui concerne le tabac et l'alcool.

overleg de afgelopen jaren zeer zwak was, en enkel diende voor de schone schijn. Het doet hen vrezen voor de volgende regeerperioden.

Volgens het Verzekeringscomité van het RIZIV had het werkelijke gezondheidsbudget voor 2024 37.993.000.000 euro moeten zijn, rekening houdend met de indexeringen en de beloofde groeinorm van 2 %. Het budget ligt echter 725 miljoen euro lager. Dat bedrag, dat goed besteed had kunnen worden voor een aantal hervormingen, gaat nu gewoon terug naar de Schatkist.

De middelen hadden gebruikt kunnen worden voor een betere toegankelijkheid van de zorg, met name voor de maximumfactuur, die nog steeds te hoog is. De minister had de zorg toegankelijker kunnen maken voor een grote groep chronisch zieken. De minister had de tandzorg toegankelijker kunnen maken. Hij had werk kunnen maken van de toegang tot innovatieve geneesmiddelen en van een nieuw farmapact. Dat had onder meer een positieve impact kunnen hebben op de behandeling van zeldzame ziekten.

Een volgend probleem dat de minister had kunnen aanpakken, is dat van de dalende conventiegraad bij verschillende categorieën van zorgverstrekkers, voor namelijk bij jonge zorgverstrekkers.

Er zijn gedurende de regeerperiode een aantal maatregelen genomen om de personeelsschaarste aan te pakken, maar de sector heeft nog heel wat andere voorstellen gedaan. De minister heeft er geen rekening mee gehouden. Ondertussen blijft de uitstroom van verpleegkundigen uit de sector duren, terwijl de instroom van jonge verpleegkundigen laag is. Daardoor moet zorg worden uitgesteld, en moeten ziekenhuisafdelingen worden gesloten.

Ook de vroedvrouwen hebben constructieve voorstellen gedaan. De minister gaat er niet op in. Er moet dringend een oplossing worden gevonden voor het onrechtvaardige verschil in verloning tussen zelfstandige vroedvrouwen en zelfstandige verpleegkundigen. De vroedvrouwen hebben de financiering voor de begeleiding van vrouwen in de geboortezaal verloren, de minister heeft nieuwe besparingen van de vroedvrouwen geëist in het kader van de *appropriate care* enzovoort. Tegelijk ziet men in het domein van de begeleiding van zwangerschap en bevalling steeds meer begeleiders en coaches opduiken, die zonder wettelijk kader werken en voor erg hoge bedragen. Bij dit werk is de veiligheid van de patiënte niet gegarandeerd.

Op het vlak van preventie had de minister veel meer kunnen doen rond tabak en alcohol. Het federale niveau

Le niveau fédéral dispose de leviers importants, mais il manque une politique réellement ambitieuse.

Dès octobre 2022, le ministre affirmait que le nouveau plan nutritionnel fédéral serait bientôt publié. En novembre 2023, rien n'est encore paru, et ce, alors que notre pays compte trop de personnes en surpoids et de diabétiques. Entre-temps, la publicité pour des aliments malsains reste excessivement présente et Coca Cola organise un colloque auquel participeront des représentants du SPF Santé publique.

À la page 85 de la note de politique générale, le ministre déclare que la Belgique plaidera en faveur de la mise en œuvre intégrale du Plan européen pour vaincre le cancer. Cependant, la Belgique elle-même est à la traîne en matière de politique de lutte contre le cancer, notamment en ce qui concerne le dépistage, la vaccination contre le papillomavirus, etc.

La Belgique accuse également un retard par rapport à d'autres pays européens en matière de prévention du VIH. Le ministre a promis un million d'euros pour le plan de prévention du VIH, mais en 2023, rien n'aura été réalisé dans ce domaine. Le ministre fera-t-il une grande annonce le 1^{er} décembre, à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida?

Par ailleurs, les mesures prises pour lutter contre les maladies cardiovasculaires sont insuffisantes.

Le ministre a pris de bonnes initiatives dans le domaine de la santé mentale, mais tout ce qui a été décidé n'est pas opérationnel sur le terrain. Là encore, l'une des tâches les plus importantes est de restaurer la confiance des prestataires de soins dans les autorités afin que le nombre de psychologues convoqués puisse augmenter.

Lors de la dernière séance plénière, Mme Fonck a rappelé au ministre son devoir d'établir, tant que les réformes du financement des hôpitaux et de la nomenclature ne sont pas achevées, une "*pax hospitalia*". En d'autres termes, le ministre ne doit pas imposer de mesures d'austérité unilatérales aux hôpitaux jusqu'à l'achèvement de ces réformes, qui n'interviendra probablement qu'en 2025 ou 2026. En effet, de telles mesures ont un impact très négatif à la fois sur les prestataires de soins de santé et sur les patients. En réponse aux interventions de MM. Bacquelaine et Mme Farih, le ministre indique que seule une petite partie des suppléments d'honoraires contribue au financement des hôpitaux, et que l'interdiction des suppléments d'honoraires pendant certaines parties de la journée n'a donc pas d'impact sur ce financement. Mais il s'agit d'une mesure d'économie

heeft een aantal belangrijke hefboomen, maar een echt ambitieus beleid blijft uit.

Reeds in oktober 2022 heeft de minister gesteld dat het nieuwe federaal voedingsplan binnenkort gepubliceerd zou worden. In november 2023 is er nog steeds niets verschenen. En dat terwijl er in ons land te veel mensen zijn met overgewicht en te veel mensen aan diabetes lijden. Ondertussen wordt er nog steeds te veel reclame gemaakt voor ongezonde voeding en organiseert Coca Cola een colloquium waarop vertegenwoordigers van de FOD Volksgezondheid aanwezig zullen zijn.

Op pagina 85 van de beleidsnota stelt de minister dat België zal pleiten voor de volledige implementatie van het *EU Beating Cancer Plan*. België loopt echter zelf achter op het vlak van kankerbeleid, en dat wat kankeropsporing, HPV-vaccinatie enzovoort betreft.

Ook op het vlak van hiv-preventie loopt België achter op andere Europese landen. De minister heeft een miljoen euro beloofd voor het hiv-preventieplan, maar in 2023 is er op dit vlak niets verwezenlijkt. Zal de minister een grote aankondiging doen op 1 december, de Wereld aidsdag?

Voorts zijn er niet voldoende maatregelen genomen om cardiovasculaire aandoeningen te bestrijden.

De minister heeft goede maatregelen genomen in het domein van de geestelijke gezondheid, maar niet alles wat beslist is, is operationeel op het terrein. Een van de belangrijkste opdrachten is ook hier om het vertrouwen van de zorgverstrekkers in de overheid te herstellen, zodat het aantal geconventioneerde psychologen kan toenemen.

Tijdens de meest recente plenaire vergadering herinnerde mevrouw Fonck de minister aan zijn plicht om, zolang de hervormingen van de ziekenhuisfinanciering en de nomenclatuur niet voltooid waren, een "*pax hospitalia*" tot stand te brengen. Dat wil zeggen dat de minister geen unilaterale besparingsmaatregelen aan de ziekenhuizen mag opleggen tot de voltooiing van deze hervormingen, die waarschijnlijk pas in 2025 of 2026 kunnen worden verwacht. Dit soort maatregelen heeft immers een erg negatieve impact op zorgverstrekkers én patiënten. In een reactie op de betogen van de leden Bacquelaine en Farih geeft de minister aan dat ereloonsupplementen slechts voor een klein deel naar de financiering van de ziekenhuizen gaan, en dat het verbod op ereloonsupplementen tijdens bepaalde dagdelen bijgevolg geen impact heeft op de ziekenhuisfinanciering. Maar het

supplémentaire qui aggrave la situation déjà difficile des hôpitaux. Les réductions annoncées dans le domaine de la dialyse auront également un impact négatif sur les hôpitaux. Selon certaines fédérations hospitalières, il manquerait aux hôpitaux un total de 2 milliards d'euros.

En outre, les hôpitaux sont confrontés à une série de nouveaux défis, tels que l'augmentation des coûts de l'énergie, la nécessité d'une cybersécurité, le renouvellement d'infrastructures obsolètes, les investissements dans les énergies alternatives, etc.

L'intervenante conclut sur le thème de la gestion de la crise sanitaire. Elle a l'impression que la Belgique n'a toujours pas tiré les leçons de la pandémie.

Elle cite le plan d'action national *One Health*. Or, le budget pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens diminue chaque année. Depuis le début de la crise sanitaire, l'intervenante réclame des mesures adéquates en matière de ventilation et de qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments. Le ministre a fait adopter un projet de loi. Mais cette loi ne s'applique pas à un grand nombre de structures et de lieux publics. Pire encore, aucun arrêté royal n'a encore été pris.

Mme Mieke Claes (N-VA) indique qu'en ce qui concerne le tabac, il est question dans la notification budgétaire de plus de 70 millions d'euros de recettes budgétaires, qui seraient obtenues via les services d'inspection chargés du contrôle de la législation sur le tabac et le tabagisme. Ces services se voient attribuer des compétences supplémentaires dans le cadre de la protection de la santé publique. L'administration des douanes et accises bénéficiera également de la même extension de ses compétences. L'intervenante demande comment ce montant a été calculé et quelles mesures concrètes produiront ce résultat. Dans quelle proportion les recettes réalisées les années précédentes vont-elles évoluer?

L'augmentation des accises sur le tabac (y compris sur les alternatives au tabac) est censée rapporter 50 millions d'euros. Quelles sont les parts respectives des produits du tabac et des alternatives au tabac dans cette estimation?

L'intervenante renvoie à la p. 85 de la note de politique générale (présidence belge du Conseil européen), où il est indiqué que la création d'un environnement sans tabac fera l'objet de négociations. L'intervenante espère que tout sera mis en œuvre pour faire reculer le vapotage chez les enfants et les jeunes. Le ministre a déclaré que la Belgique était à la pointe de la lutte contre les cigarettes électroniques jetables. L'intervenante

is een bijkomende besparingsmaatregel die de reeds moeilijke situatie van ziekenhuizen nog verergert. De aangekondigde besparingen in het domein van de dialyse zullen eveneens een negatieve impact hebben op de ziekenhuizen. Volgens sommige ziekenhuisfederaties zouden de ziekenhuizen in totaal 2 miljard euro tekortkomen.

Daar komt nog bij dat de ziekenhuizen voor een aantal nieuwe uitdagingen staan, zoals de gestegen energiekosten, de nood aan cyberbeveiliging, de hernieuwing van verouderde infrastructuur, investeringen in alternatieve energiebronnen enzovoort.

De spreekster sluit af met het thema van de beheersing van de gezondheidscrisis. Zij heeft de indruk dat België nog steeds geen lessen heeft getrokken uit de pandemie.

Zo is er het nationaal actieplan *One health*. Maar het budget voor de strijd tegen antimicrobiële resistentie wordt elk jaar kleiner. De spreekster pleit al sinds het begin van de gezondheidscrisis voor goede maatregelen inzake ventilatie en binnenluchtkwaliteit. De minister heeft een wetsontwerp laten goedkeuren, maar de wet is in heel wat structuren en openbare plaatsen niet van toepassing. Erger, er is nog niet één koninklijk besluit uitgevaardigd.

Mevrouw Mieke Claes (N-VA) stelt dat er bij de begrotingsnotificatie met betrekking tot tabak sprake is van een budgettaire opbrengst van meer dan 70 miljoen euro. Dit betreft de inspectiediensten bevoegd voor de controle op de tabak- en rookwetgeving. Deze diensten krijgen extra bevoegdheden in het kader van de bescherming van de volksgezondheid. Ook de administratie van douane en accijnzen krijgt diezelfde uitbreiding van bevoegdheden. De spreekster vraagt hoe men tot dat bedrag komt en welke acties zullen dit opleveren? Hoe verhoudt deze extra opbrengst zich ten opzichte van eerdere opbrengsten die de voorbije jaren werden gerealiseerd?

De verhoging van accijnzen op tabak (inclusief alternatieve tabaksproducten) levert 50 miljoen euro op. Wat is de inschatting van tabaksproducten tegenover alternatieve tabaksproducten?

De spreekster verwijst naar blz. 85 van de beleidsnota (Belgisch voorzitterschap van de Europese Raad) waar is opgenomen dat de creatie van een rookvrije omgeving zal onderhandeld worden. De spreekster hoopt dat alles op alles gezet wordt om het vaperen bij kinderen en jongeren de kop in te drukken. De minister stelde dat België koploper is in de strijd tegen de wegwerp vape. De spreekster stelt dat het nu het moment is om alle

estime que le moment est venu de prendre des mesures contraignantes et de faire en sorte que ce produit soit bientôt interdit.

Le Plan Fédéral Nutrition-Santé, attendu depuis longtemps, était initialement prévu pour la période 2021-2030. L'intervenante espère qu'il pourra enfin démarrer en 2024. L'un des principaux objectifs de ce plan est de lutter contre le surpoids et l'obésité. Malgré les statistiques dramatiques dans ce domaine, le plan se fait attendre. Au cours de la présidence belge, le SPF Santé publique organisera un symposium sur le Nutri-Score afin de promouvoir cet outil auprès des autres États membres. L'intervenante estime que le Nutri-Score est intéressant en tant qu'élément d'une politique nutritionnelle globale, mais qu'il n'est pas la panacée, surtout si les connaissances du public en matière de nutrition sont insuffisantes.

Les premiers résultats de l'enquête de consommation alimentaire de Sciensano sont également attendus pour la fin 2024. Le Plan fédéral Nutrition-Santé sera-t-il remanié à cette occasion? Ou bien ce plan n'existera-t-il qu'après la publication de ces résultats, c'est-à-dire à la fin de l'année 2024?

L'intervenante évoque ensuite le "Trajet de soins obésité infantile", qui a été étendu aux enfants dès l'âge de deux ans. Il est important d'intervenir dès le plus jeune âge. Comment s'assurera-t-on du soutien nécessaire dans l'environnement familial? Les soignants se posent encore beaucoup de questions sur le trajet de soins. Il est question de six consultations au cours de la première année de prise en charge. Que se passera-t-il si ces consultations sont enregistrées? Il est important de bien suivre les jeunes enfants afin de maintenir leur motivation. C'est pourquoi il faut davantage de consultations au début. Que se passera-t-il si, au bout de six mois, le nombre de consultations prévues est déjà épuisé? Un arrêt du suivi nuirait à l'enfant.

Le ministre peut-il donner un aperçu des centres existants et à créer où se dérouleront ces consultations?

L'INAMI a récemment publié une circulaire sur les honoraires. Les honoraires des diététiciens ont été légèrement revus à la hausse, mais ils sont encore jugés trop bas par les acteurs de terrain, qui réclament une juste rémunération.

Le ministre prendra-t-il encore une initiative avant la fin de la législature pour les adultes obèses ou en surpoids? Une véritable catastrophe liée à l'obésité se prépare, et le ministre ne fait rien pour un groupe important de

neuzen in dezelfde richting te krijgen en te zorgen voor een verbod dat spoedig in werking treedt.

Het langverwachte Federaal Voedings- en Gezondheidsplan was eerst voorzien voor de periode 2021-2030. Het plan zal nu hopelijk starten in 2024. Eén van de belangrijkste doelstellingen van het plan is het terugdringen van overgewicht en obesitas. Ondanks de dramatische cijfers laat het plan op zich wachten. Tijdens het Belgisch voorzitterschap organiseert de FOD Volksgezondheid een symposium over de Nutri-Score om deze tool bij de andere lidstaten te promoten. De spreker vindt de Nutri-Score interessant als onderdeel van een globaal voedingsbeleid. Toch is de Nutri-Score niet zaligmakend, zeker als mensen onvoldoende kennis hebben over voeding.

Ook de eerste resultaten van de Voedselconsumptiepeiling van Sciensano worden verwacht tegen eind 2024. Hoe gaat dan het Voedingsplan herwerkt worden? Of gaat het Voedingsplan er pas na de oplevering van deze resultaten tegen eind 2024 komen?

De spreker gaat in op het "Zorgtraject obesitas bij kinderen". Het zorgtraject werd uitgebreid tot kinderen vanaf twee jaar. Het is belangrijk dat er ingegrepen wordt op jonge leeftijd. Hoe zal er ingezet worden op de nodige ondersteuning in de thuisomgeving? Er leven bij de zorgverleners nog vele vragen over het zorgtraject. Er zouden in het eerste jaar van de begeleiding zes consultaties zijn. Wat als die consultaties opgenomen zijn? Het is belangrijk kleine kinderen goed op te volgen zodat de motivatie op peil gehouden wordt. Daarom zijn in het begin meer consultaties nodig. Wat als na zes maanden de consultaties al opgebruikt zijn? Het is niet positief dat het kind niet meer opgevolgd wordt.

Kan de minister een overzicht geven van de bestaande en nog op te richten centra waar deze consultaties zullen plaatsvinden?

Het RIZIV verspreidde recent een omzendbrief over de tarieven. De tarieven van de diëtisten werden licht verhoogd maar dit wordt nog wel als te laag ervaren door de mensen op het terrein die een eerlijke vergoeding vragen.

Neemt de minister voor het eind van de legislatuur nog een initiatief voor volwassenen met overgewicht of obesitas? Er komt immers een obesitastsunami op ons af en de minister doet niets voor een grote groep

patients, alors que les professionnels de la santé sur le terrain tirent la sonnette d'alarme.

Selon l'intervenante, il faudrait faire en sorte que le choix le plus sain soit aussi le choix le plus facile. Les connaissances jouent toutefois un rôle crucial à cet égard. La prévention joue également un rôle important, mais c'est une matière qui relève de la compétence des entités fédérées. Les critères de remboursement des consultations chez le diététicien sont en revanche fédéraux. Mme Claes demande au ministre de prendre les diététiciens au sérieux afin de pouvoir inverser la tendance.

L'intervenante souligne par ailleurs que les professionnels sur le terrain estiment ne pas être entendus. C'est également ce qui ressort des avis qui ont été rendus sur la proposition de résolution demandant l'adoption d'un Plan fédéral nutrition santé ambitieux pour la période 2021-2030 (DOC 55 3208/001).

Il y a un an, l'intervenante avait demandé au ministre des chiffres sur l'utilisation du trajet de soins pour les enfants. Ces chiffres ont révélé une large sous-utilisation de ce dispositif. Le ministre peut-il fournir de nouveaux chiffres à ce sujet?

Le système de Nutrivigilance est annoncé pour la fin 2023. L'intervenante fait observer que le ministre avait fait la même annonce il y a exactement un an. Mme Gijbels avait d'ailleurs déjà posé des questions sur ce système de vigilance dès 2020. Pourquoi n'a-t-il pas encore été mis en place? Quel suivi est prévu? Comment les résultats seront-ils mesurés?

L'intervenante évoque ensuite les initiatives belges prévues pendant la présidence belge du Conseil européen. La Belgique mettra l'accent sur la prévention des maladies et préconisera la mise en œuvre intégrale du Plan européen pour vaincre le cancer et la prévention d'autres maladies. Pourquoi l'État fédéral ne fait-il pas lui-même davantage d'efforts dans le cadre du Plan fédéral Nutrition Santé ou pour lutter contre l'obésité, sachant que les mauvaises habitudes alimentaires et l'obésité sont les principaux responsables du développement de nombreux cancers?

L'intervenante évoque ensuite les plans d'actions nationaux "NAPAN" et "NAPED". Quelles sont les actions prévues cette année et au cours du premier semestre 2024?

Par ailleurs, l'intervenante fait observer que dans la note de politique générale de l'année passée, le ministre avait indiqué que l'un des projets prioritaires du SPF Santé publique pour 2023 serait d'élaborer une directive interdisciplinaire pour le dépistage et le

patiënten terwijl de zorgverstrekkers op het veld aan de alarmbel trekken.

Voor de spreekster komt het erop aan van de meest gezonde keuze de meest eenvoudige keuze te maken. Daarin speelt kennis echter een cruciale rol. Er is ook een grote rol weggelegd voor preventie maar dat is een bevoegdheid van de deelstaten. De terugbetalingscriteria voor consultaties bij de diëtisten zijn federaal. Mevrouw Claes roept de minister op de diëtisten te omarmen om het tij te keren.

De spreekster merkt verder op dat het werkveld betreurt niet gehoord te worden. Dit bleek ook uit de ingewonnen adviezen over het voorstel van resolutie met het oog op de goedkeuring van een ambitieus Federaal Voedings- en Gezondheidsplan voor de periode 2021-2030 (DOC 55 3208/001).

Een jaar geleden vroeg de spreekster aan de minister cijfers over de benutting van het zorgtraject bij kinderen. Uit die cijfers bleek dat er een grote onderbenutting was. Kan de minister daar nieuwe cijfers over meedelen?

Het systeem van Nutrivigilantie wordt tegen eind 2023 aangekondigd. De spreekster wijst erop dat de minister dit exact een jaar geleden ook al in het vooruitzicht stelde. Mevrouw Gijbels stelde al vragen over Nutrivigilantie in 2020. Waarom werd dit nog niet uitgevoerd? Hoe wordt dit opgevolgd? Hoe worden de resultaten gemeten?

De spreekster verwijst naar de Belgische initiatieven tijdens het Belgisch voorzitterschap van de Europese Raad. België legt de nadruk op ziektepreventie en pleit voor de volledige implementatie van het *Europe's Beating Cancer Plan* en voor het voorkomen van andere ziektes. Waarom levert de federale overheid niet zelf meer inspanningen op het vlak van het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan of in de strijd tegen obesitas? Ongezonde voeding en obesitas zijn immers grote boosdoeners bij het ontstaan van vele kankersoorten.

De spreekster verwijst naar het NAPAN en het NAPED. Welke acties staan er dit jaar en in de eerste helft van 2024 nog op stapel?

In de beleidsnota van vorig jaar maakte de minister melding van het geprioriteerd FOD Volksgezondheid-project voor 2023, namelijk de nieuwe ontwikkeling van een interdisciplinaire richtlijn voor de screening op en behandeling van ondervoeding bij ouderen en een

traitement de la malnutrition chez les personnes âgées, ainsi qu'un protocole de soins pour la mise en œuvre de cette directive dans les soins de première ligne. Où en est ce projet? La malnutrition est en effet l'un des volets du Plan fédéral Nutrition Santé. Or, l'intervenante trouve très peu de choses sur cet aspect dans la nouvelle note de politique générale.

En ce qui concerne la lutte contre la consommation excessive d'alcool chez les jeunes, l'intervenante fait siennes les questions de Mme Nawal Farih.

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) rappelle que de nombreuses promesses ont été formulées à l'issue de la crise du COVID-19 en termes de budgets et de concertation avec les professionnels de la santé. De nombreuses promesses n'ont pas été concrétisées. L'intervenante déplore le manque d'ambition du ministre.

Le ministre fixera des objectifs de santé prioritaires – en concertation avec les entités fédérées. L'accord de gouvernement préconise toutefois une régionalisation des soins de santé. Les conclusions de la commission spéciale COVID-19 étaient toutefois claires. Le morcellement des compétences a contribué à la crise. Ces deux éléments ne sont-ils pas contradictoires? Il ressort également des conclusions que le modèle existant, qui confère la compétence en matière de prévention aux entités fédérées tout en confiant la dimension curative au niveau fédéral, ne fonctionne pas. Or, le ministre ne s'attaque pas à ce problème.

L'intervenante évoque le trajet de soins périnatal multidisciplinaire pour femmes vulnérables. Les petites maternités ont récemment dû fusionner. Comment ce trajet de soins sera-t-il concrètement mis en œuvre?

D'importants investissements sont consentis dans les soins de santé mentale. Or, il s'avère sur le terrain qu'il est impossible de recruter des psychiatres et des pédopsychiatres car ils ne sont tout simplement pas assez nombreux. Quelle est l'utilité de prévoir une enveloppe budgétaire plus importante si le nombre de psychiatres est insuffisant?

Le trajet de soins COVID-19 long fait actuellement l'objet d'une évaluation en raison du faible recours aux soins. L'intervenante s'est battue aux côtés de Mme Fonck pour la reconnaissance du COVID-19 long.

Dans la pratique, ces patients continuent à éprouver des difficultés. Les autorités doivent mieux informer les patients.

L'intervenante renvoie à la résolution relative à la reconnaissance et à un suivi et un soutien de qualité

zorgprotocol voor de implementatie van deze richtlijn in de eerste lijn voor 2023. Hoe staat het met dit project? Ondervoeding is immers een luik in het Federale Voedings- en Gezondheidsplan. De spreker heeft bitter weinig gelezen over ondervoeding in de beleidsnota.

Voor de strijd tegen het schadelijk alcoholgebruik bij jongeren sluit de spreker zich aan bij de vragen van mevrouw Nawal Farih.

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) herinnert eraan dat er na de COVID-19-crisis heel wat dingen beloofd werden met betrekking tot budgetten en het overleg met de gezondheidszorgbeoefenaars. Veel van deze beloften blijven zonder resultaat. De spreker betreurt het gebrek aan ambitie van de minister.

De minister gaat prioritaire gezondheidsdoelstellingen vastleggen in overleg met de deelstaten. Het regeerakkoord pleit echter voor een verdere federalisering van de gezondheidszorg naar de deelstaten. De conclusies van de bijzondere commissie COVID-19 waren echter duidelijk. De versnippering van de bevoegdheden heeft bijgedragen tot de crisis. Spreekt dit elkaar niet tegen? Uit de conclusies bleek ook dat het bestaande model waarbij preventie een bevoegdheid is van de deelstaten terwijl het curatieve aspect bij het federale niveau ligt, niet werkt. Maar de minister heeft daar niet aan verholpen.

De spreker gaat in op het multidisciplinair perinataal zorgtraject voor kwetsbare vrouwen. Onlangs nog moesten kleine materniteiten overgaan tot fusie. Hoe zal dit zorgtraject concreet gerealiseerd worden?

Er wordt fors geïnvesteerd in de geestelijke gezondheidszorg. Op het terrein blijkt het echter onmogelijk psychiaters en psychiateren voor kinderen aan te werven omdat er gewoonweg te weinig zijn. Wat baat het een grotere budgettaire enveloppe te voorzien wanneer er onvoldoende psychiaters zijn?

Het Zorgtraject long-COVID-19 wordt momenteel geëvalueerd naar aanleiding van de lage uptake. De spreker heeft samen met mevrouw Fonck gestreden voor de erkenning van long-COVID-19.

In de praktijk blijven deze patiënten moeilijkheden ondervinden. De autoriteiten moeten betere informatie verschaffen aan de patiënten.

De spreker verwijst naar de aangenomen resolutie betreffende de erkenning en de goede opvolging

des patients souffrant de symptômes du COVID-19 de longue durée qui a été adoptée (DOC 55 1861/007). Cette résolution demande d'examiner quelles sont les preuves scientifiques disponibles concernant la définition, le dépistage du COVID-19 de longue durée et l'approche pluridisciplinaire requise. Elle demandait également d'examiner l'épidémiologie, d'étudier l'offre disponible et d'identifier les éventuelles lacunes. Une étude du KCE avait été annoncée. Où en est cette étude? Quelle est l'incidence de cette maladie sur les enfants?

L'intervenante renvoie aux études étrangères. Elle peine à comprendre l'obstination du ministre à réaliser des études nationales alors que des études sérieuses ont déjà été réalisées à l'étranger.

Mme Rohonyi se réjouit de l'affectation d'un montant supplémentaire de 51 millions d'euros qui stimulera la formation et le soutien au personnel soignant dans tous les secteurs fédéraux de la santé. Or, cette mesure est isolée et ne s'accompagne d'aucune mesure en vue de la rétention du personnel épuisé et démotivé dans ces secteurs. Où en sont les mesures demandées également par le groupe de travail chargé d'œuvrer à la revalorisation de la profession infirmière?

L'intervenante fait observer que la majorité n'est guère encline à reconnaître la profession infirmière comme une profession pénible. M. Daniel Bacquelaine semble laisser entrevoir cette possibilité. Le ministre peut-il clarifier sa position à ce sujet?

Les kinésithérapeutes ont également subi de plein fouet la crise du COVID-19. L'intervenante souligne la discrimination qui existe entre les kinésithérapeutes conventionnés et non conventionnés. Il est temps de prendre des mesures qui encouragent les kinésithérapeutes non conventionnés à se conventionner. Cette démarche permettra d'améliorer la qualité des soins.

Les soins pénitentiaires sont également très importants. Les prisonniers ne pourront être réintégrés dans la société que s'ils se sentent bien physiquement et mentalement. Un large éventail de formations sur la santé mentale et la toxicomanie seront mises en place à l'intention du nouveau personnel et des membres des services médicaux. Or, ces formations prendront du temps et, par conséquent, les personnes en formation ne seront pas disponibles pour travailler alors que les prisons sont déjà confrontées à une pénurie de personnel. Cette situation entraînera des tensions supplémentaires dans les prisons déjà surpeuplées. L'intervenante demande instamment au ministre de se concerter avec son collègue qui a la Justice dans ses attributions.

en ondersteuning van patiënten die geconfronteerd worden met langetermijneffecten van COVID-19 (DOC 55 1861/007). In deze resolutie wordt gevraagd te onderzoeken welke wetenschappelijke bewijzen beschikbaar zijn inzake de definitie, de opsporing van langdurige COVID-19 en de noodzakelijke multidisciplinaire aanpak. Er werd tevens gevraagd de epidemiologie te onderzoeken en het beschikbare aanbod en eventuele lacunes te bekijken. Een studie van het KCE werd in het vooruitzicht gesteld. Hoe ver staat het met deze studie? Wat is de impact van deze ziekte op kinderen?

De spreker verwijst naar buitenlandse studies. Het valt moeilijk te begrijpen waarom de minister teruggrijpt naar nationale studies wanneer er in het buitenland al ernstig werk werd verricht.

Mevrouw Rohonyi is verheugd met het extra budget ten belope van 51 miljoen euro dat een impuls geeft aan de opleiding en ondersteuning van het zorgpersoneel in alle federale gezondheidssectoren. Maar deze maatregel staat op zich. Er worden geen maatregelen genomen om het uitgeputte en gedemotiveerde personeel in deze sectoren te behouden. Hoe staat het met deze maatregelen die ook door de werkgroep belast met het werken aan de revalorisatie van het verpleegkundig beroep gevraagd worden?

De spreker merkt op dat er bij de meerderheid weinig animo is om verpleegkundige als zwaar beroep te erkennen. De heer Daniel Bacquelaine lijkt de deur daarvoor op een kier te zetten. Kan de minister zijn positie daarover verduidelijken?

Ook de kinesitherapeuten werden zwaar belast tijdens de COVID-19-crisis. De spreker wijst op de discriminatie die bestaat tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde kinesitherapeuten. Het is tijd voor maatregelen die niet-geconventioneerde therapeuten aan te moedigen om zich te conventionneren. Dit zal de kwaliteit van de zorg ten goede komen.

Penitentiaire gezondheidszorg is zeer belangrijk. De herintegratie van gedetineerden in de maatschappij kan enkel wanneer ze zich fysiek en mentaal goed voelen. Er starten allerlei opleidingen rond geestelijke gezondheid en middelengebruik voor nieuwe medewerkers en leden van de medische diensten. Maar deze opleidingen zullen tijd kosten en wie een opleiding volgt is bijgevolg ook niet beschikbaar voor het werk terwijl er al een tekort aan personeel is in de gevangenissen. En dit zal leiden tot bijkomende spanningen in de reeds overbevolkte gevangenissen. De spreker dringt erop aan dat de minister overlegt met zijn collega bevoegd voor Justitie.

L'intervenante évoque le transfert des soins de santé dans les prisons du SPF Justice au SPF Santé publique. La CIM Santé s'est penchée sur cette question. Où en est-on aujourd'hui? Ou la réforme en profondeur des soins pénitentiaires annoncée dans l'accord de gouvernement restera-t-elle lettre morte?

Mme Rohonyi reconnaît que le Nutri-Score est un outil intéressant. Mais il convient d'aller plus loin, surtout en ce qui concerne les sucres ajoutés. Le ministre se penchera-t-il également sur ce problème? Une étude sera-t-elle également menée à ce sujet?

En ce qui concerne la qualité de l'air intérieur, l'intervenante indique que la qualité de l'air en général a une grande incidence sur la santé de la population. Au cours d'une première phase informative, les lieux concernés seront définis dans plusieurs arrêtés royaux et ministériels. Le ministre prévoit-il par la suite une deuxième phase au cours de laquelle des contrôles seront effectués dans ces lieux? Des sanctions seront-elles infligées à toute personne qui ne respecte pas ces obligations? L'intervenante demande de prévoir un appui financier et logistique afin d'aider ces personnes à aménager correctement ces lieux. Il est absurde de sanctionner des personnes qui sont de bonne volonté mais qui ne peuvent pas respecter les obligations en raison d'une situation financière difficile due à la crise du COVID-19.

La réforme du financement des hôpitaux revêt une importance cruciale. Des auditions ont eu lieu en commission. Mais le temps presse. L'analyse MAHA indique que six hôpitaux sur dix sont déficitaires. Cette situation est exacerbée par la pénurie de main-d'œuvre, l'inflation et la crise énergétique. Le ministre a indiqué que 70 % de la nomenclature avait déjà fait l'objet d'une révision et que le reste de la nomenclature suivrait avant la fin de l'année 2024. L'intervenante insiste sur la nécessité d'une révision plus rapide compte tenu de la situation financière catastrophique des hôpitaux. La réforme portera aussi sur le forfait *all-in*. Pour les patients présentant un risque élevé, les hôpitaux n'appliqueront plus un forfait mais se baseront sur les risques réels. Quelles sont les conséquences du recours à un forfait, plutôt qu'à une rémunération à l'acte, sur la qualité des soins?

L'intervenante est préoccupée par la manière dont le ministre présente les difficultés relatives aux examens IRM: les patients abuseraient des examens IRM (avec l'aide de leur médecin traitant). L'intervenante souligne que les patients doivent parfois attendre six semaines pour pouvoir passer une IRM. Les machines doivent fonctionner en permanence pour rencontrer les besoins des patients, qui sont parfois conviés à passer des scans IRM en pleine nuit. Il n'est pas correct de parler

De spreekster gaat in op de overheveling van gezondheidszorg in de gevangenis van de FOD Justitie naar de FOD Volksgezondheid. De IMC Gezondheid hield zich met deze kwestie bezig. Wat is vandaag de stand van zaken? Of blijft de in het regeerakkoord aangekondigde grondige hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg dode letter?

Mevrouw Rohonyi beaamt dat de Nutri-Score een interessante tool is. Maar er moet verder gegaan worden, vooral wat betreft toegevoegde suikers. Gaat de minister zich ook over deze problematiek buigen? Zal er ook een onderzoek over gevoerd worden?

Dan is er de kwestie van de kwaliteit van de binnenlucht. De spreekster stelt dat de kwaliteit van de lucht in het algemeen een zware impact heeft op de gezondheid van de bevolking. In een eerste informatieve fase worden de betrokken plaatsen in een aantal koninklijke en ministeriële besluiten gedefinieerd. Komt er dan later een tweede fase waarin controle wordt uitgeoefend op deze plaatsen? Worden er sancties gegeven aan zij die deze verplichtingen niet nakomen? De spreekster vraagt financiële en logistieke steun te voorzien om mensen te helpen deze plaatsen goed in te richten. Het gaat niet op mensen te straffen wanneer ze van goede wil zijn maar de verplichtingen niet kunnen nakomen omdat ze zich in een financieel moeilijke situatie bevinden door de COVID-19-crisis.

De hervorming van de ziekenhuisfinanciering is cruciaal. Er werden in de commissie hoorzittingen over gehouden. De tijd dringt echter. Uit de MAHA-studie blijkt dat 6 op 10 ziekenhuizen verlieslatend zijn. Deze situatie verergert nog door de personeelsschaarste, de inflatie en de energiecrisis. De minister stelde dat 70 % van de nomenclatuur al herzien werd en dat de rest van de nomenclatuur voor eind 2024 volgt. De spreekster dringt aan op een snellere herziening gegeven de catastrofale financiële toestand van de ziekenhuizen. Het all-in forfait maakt deel uit van de hervorming. Voor de patiënten met een verhoogd risico voor de ziekenhuizen wordt niet met een forfait gewerkt maar op basis van de reële risico's. Wat is de impact van de forfaitaire werkwijze op de kwaliteit van de zorg in vergelijking met de prestatiegeneeskunde?

De spreekster is verontrust door de manier waarop de minister de zaken rond de MRI-onderzoeken voorstelt. Het lijkt wel of de patiënt (met hulp van de behandelende arts) teveel MRI-onderzoeken laat uitvoeren. De spreekster merkt op dat patiënten soms zes weken moeten wachten op een MRI. Soms moeten patiënten die scan's nachts laten nemen omdat de machines continu moeten draaien, anders worden de noden van de patiënten niet gedekt. Het gaat niet op over overconsumptie te

de surconsommation! Pour les patients, ces IRM sont une nécessité. Qu'entend le ministre par "utilisation rationnelle"? Quelles initiatives concrètes le ministre compte-t-il prendre pour remédier à la pénurie de techniciens en imagerie médicale?

Le ministre reconnaît l'importance des 1.000 premiers jours de la vie des enfants. Or le ministre n'est pas à l'écoute du personnel des maternités. Les chambres des maternités ne sont pas adaptées à la présence des parents, alors que celle-ci est essentielle au bien-être et au développement physique et mental des bébés.

L'étude du KCE préconise la fermeture des petites maternités. L'intervenante s'interroge sur ce point. Les femmes sont de plus en plus âgées au moment d'avoir des enfants. Leur grossesse se caractérise donc par un risque accru et par une probabilité plus forte de mettre au monde des bébés prématurés. Quelle est l'ambition du ministre par rapport à ce problème?

L'intervenante aborde ensuite le renforcement de la première ligne. La délégation de tâches n'est pas, en soi, une solution pour attirer davantage de personnes dans le secteur. Les quotas INAMI posent des difficultés, mais le ministre souhaite leur maintien. Les conditions de travail sont difficiles et les salaires posent problème, de même que les stages non rémunérés. Que proposera le ministre pour renforcer la première ligne?

Le ministre reconnaît l'existence d'une pénurie de médecins. Il convient de remédier à cette situation, *a fortiori* compte tenu du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de malades chroniques. Cependant, le ministre laisse intact le système des quotas INAMI, qui ne fait qu'accroître les pénuries. La santé mentale des médecins généralistes est un sujet de préoccupation, mais la note de politique générale n'en fait pas mention. Or le KCE réclame depuis dix ans un plan de prévention du *burn-out* chez les médecins généralistes.

Le ministre peut-il indiquer ce qu'il en est de la formation des infirmiers et du soutien à leur apporter? Qu'en est-il de la charge de travail supplémentaire que ces formations entraînent? Qu'en est-il des aménagements de fin de carrière, des conditions de travail, des stages?

L'intervenante constate qu'une évolution est observée concernant les médecins-spécialistes en formation. Un outil d'enregistrement de leurs heures de travail sera mis en place pour mesurer leur charge de travail. Le ministre peut-il fournir davantage d'informations sur cet outil? Qu'est-ce qui sera proposé à ces médecins pour leur permettre d'assurer les gardes?

spreken! Patiënten hebben die MRI's nu eenmaal nodig. Wat bedoelt de minister met rationeel gebruik? Welke concrete initiatieven zal de minister nemen om het tekort aan technici voor beeldvorming aan te pakken?

De minister erkent het belang van de eerste 1.000 dagen in het leven van kinderen. De minister luistert echter niet naar het personeel dat in de kraamklinieken werkt. De kamers in de kraamklinieken zijn niet aangepast aan de aanwezigheid van de ouders terwijl hun aanwezigheid essentieel is voor het fysieke en mentale welzijn en de ontwikkeling van baby's.

De studie van de KCE pleit voor de sluiting van de kleine kraamklinieken. De spreker stelt zich daar vragen over. Vrouwen krijgen later kinderen en dus kennen hun zwangerschappen meer risico's met een verhoogd risico op premature baby's. Wat is de ambitie van de minister in deze problematiek?

De spreker gaat in op de versterking van de eerste lijn. De delegatie van taken vormt op zich geen oplossing om meer mensen in de sector aan te trekken. Er is de problematiek van de RIZIV-quota, quota die de minister wenst te handhaven. Er zijn de moeilijke arbeidsomstandigheden, de salarisproblemen, de problematiek van de niet betaalde stages. Wat zal de minister voorstellen om de eerste lijn te versterken?

De minister erkent dat er een artsente kort is. Daar moet aan verholpen worden, vooral omdat de bevolking verouderd en omdat het aantal chronisch zieken toeneemt. De minister raakt echter niet aan het RIZIV-quotasysteem dat de tekorten vergroot. De mentale gezondheid van de huisartsen baart zorgen maar de beleidsnota schenkt daar geen aandacht aan. Het KCE vraagt toch al 10 jaar een plan om burn out bij huisartsen te voorkomen.

Wat kan de minister meedelen over de opleiding en de ondersteuning van de verpleegkundigen? Wat met de bijkomende werklust die deze opleidingen met zich meebrengen? Wat met de eindeloopbaanregelingen, de werkomstandigheden, de stages?

De spreker stelt vast dat er bij de artsen-specialisten in opleiding een evolutie waar te nemen valt. Er komt een tool voor de registratie van de werkuren om de werklust te meten. Kan de minister meer informatie verstrekken over deze tool? En wat zal er aan deze artsen worden voorgesteld om de wachtdiensten te verzekeren?

Des projets d'hospitalisation à domicile seront mis en place d'ici la fin de l'année 2023. Ces projets seront-ils équitablement répartis entre les trois régions? Qui évaluera ces projets?

L'intervenante aborde ensuite le droit à l'oubli pour les personnes atteintes de certaines affections. Les attentes de ces personnes sont élevées. Est-il prévu que le KCE examine la demande qu'elles ont formulée?

En ce qui concerne l'endométriose, le Parlement a confié certaines missions au ministre dans le cadre de la résolution relative à l'endométriose (DOC 55 2510/007). Le ministre indique que l'étude demandée sera achevée d'ici le printemps 2024. Les centres spécialisés et les associations de lutte contre l'endométriose ont-ils été associés à ces travaux?

En ce qui concerne les maladies rares, la ministre annonce la conclusion de conventions avec des centres spécialisés concernant quatre maladies pilotes. Par la suite, la conclusion de conventions concernant d'autres maladies rares sera échelonnée en fonction du budget disponible. Sur la base de quels critères ces quatre maladies ont-elles été sélectionnées? Ces critères seront-ils maintenus pour procéder à la sélection des autres maladies ou n'y aura-t-il plus d'autres conventions une fois que le budget aura été épuisé?

L'Institut Aquarius a mené une étude indépendante sur le cancer du col de l'utérus. Le *co-testing* présente deux avantages majeurs: il permet de détecter certaines cellules à un stade précoce et il est moins coûteux que le dépistage primaire. Le ministre a-t-il pris connaissance de cette étude? Est-il envisageable de déployer ce *co-testing* dans un avenir proche?

Il importe de savoir quels sont les médicaments essentiels qui ne sont pas disponibles. Ces médicaments non disponibles sont utilisés par certaines personnes à d'autres fins. L'intervenante fait référence à l'utilisation de l'Ozempic. Ce médicament est normalement destiné aux diabétiques. Or certaines personnes souhaitant perdre du poids ont recours à ce médicament. Le ministre a déclaré qu'il mettrait en place un groupe de travail chargé de formuler un avis en vue de disposer d'une base juridique claire. Qu'en est-il? Ce problème sera-t-il résolu avant la fin de cette législature? Le ministre a également annoncé des mesures temporaires. Peut-il préciser ses intentions?

La problématique du tabac et de la cigarette électronique a fait l'objet de multiples discussions et auditions au cours de la législature. Le ministre optera-t-il pour

Voor de thuishospitalisatie worden projecten uitgerold tegen eind 2023. Zullen deze projecten billijk uitgerold worden in de drie gewesten? En wie gaat dan deze projecten evalueren?

Dan is er het recht om vergeten te worden voor mensen met bepaalde aandoeningen. Deze mensen hebben grote verwachtingen. Gaat het KCE zich buigen over deze vraag?

Het Parlement heeft inzake endometriose de minister bepaalde opdrachten gegeven in uitvoering van de resolutie met betrekking tot endometriose (DOC 55 2510/007). De minister deelt mee dat de gevraagde studie er tegen de lente van 2024 zal zijn. Werden de gespecialiseerde centra en de endometrioseverenigingen bij dit werk betrokken?

De minister kondigt voor de zeldzame ziekten aan overeenkomsten te sluiten met gespecialiseerde centra voor vier pilootziekten. Vervolgens zal het sluiten van dergelijke overeenkomsten voor andere zeldzame ziekten gefaseerd verlopen in functie van het beschikbare budget. Op basis van welke criteria werden deze vier ziekten weerhouden? Zullen deze criteria blijven gelden voor de andere ziekten of komen er geen andere overeenkomsten eens het budget op is?

Het Aquariusinstituut heeft een onafhankelijke studie over baarmoederhalskanker uitgevoerd. Er zijn twee grote voordelen van het testen: er worden al in een vroeg stadium bepaalde cellen gedetecteerd en het is minder duur. Is de minister op de hoogte van deze studie? Is deze *co-testing* denkbaar in de nabije toekomst?

Bij de beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen stelt zich de vraag welke geneesmiddelen niet beschikbaar zijn. Die onbeschikbare geneesmiddelen worden dan door bepaalde personen voor andere doeleinden gebruikt. De spreekster verwijst naar het gebruik van Ozempic. Dit middel wordt eigenlijk door diabeten gebruikt. Toch nemen mensen die willen vermageren hun toevlucht tot dit geneesmiddel. De minister stelde dat hij een werkgroep zou oprichten die een advies gaat formuleren teneinde een duidelijke wettelijke basis te hebben. Wat is de stand van zaken? Wordt dit probleem nog in deze legislatuur verholpen? De minister sprak ook over tijdelijke maatregelen. Kan de minister zijn intenties toelichten?

De problematiek van tabak en de elektronische sigaret werd veelvuldig en tijdens hoorzittingen in de loop van de legislatuur besproken. Kiest de minister voor een

une interdiction comme en France ou pour un contrôle plus strict de la composition des liquides?

La note de politique générale est muette au sujet de l'alcool. L'intervenante souligne que le plan interfédéral a pourtant été soumis au lobby de l'alcool. Des mesures plus strictes seront-elles prises, par exemple concernant la vente de boissons alcoolisées aux adolescents?

L'intervenante soulève plusieurs points qui, intentionnellement ou non, brillent par leur absence dans la note de politique générale.

Mme Rohonyi revient sur la problématique du traitement des problèmes de fertilité. De plus en plus de couples rencontrent des problèmes lorsqu'ils veulent avoir un enfant. Le ministre n'apporte pas de réponse adéquate à ce développement social. Les techniques sont bien développées en Belgique, mais l'insémination artificielle demeure un processus long, onéreux et difficile qui est soumis à des conditions de remboursement très strictes.

L'intervenante a déjà interrogé plusieurs fois le ministre sur la procédure de congélation d'ovocytes. Cette procédure reste difficile, surtout pour les personnes qui souhaitent y recourir pour des raisons autres que médicales. Quels sont les projets du ministre en la matière?

Mme Rohonyi indique que l'avortement est une question de santé publique et déplore qu'il n'en soit pas question dans la note de politique générale. Cette question n'est pas non plus abordée dans la note de politique générale Égalité des genres, Égalité des chances et Diversité (DOC 55 3649/010). Ce dossier aboutira-t-il avant la fin de la législature? Le délai de 14 semaines sera-t-il maintenu, comme demandé par le cd&v? D'autres pistes sont-elles envisageables? Et qu'en est-il des sanctions pour les femmes?

Le ministre entend promouvoir la contraception masculine. Comment entend-il s'y prendre? Les experts ont préconisé l'élargissement de la gratuité de la contraception à l'ensemble des femmes. Que répondra le ministre aux experts?

En ce qui concerne le don de sang des HSH, le gouvernement maintient la discrimination existante alors que d'autres pays (même les États-Unis) enregistrent des avancées. L'intervenante préconise une législation fondée sur le risque des comportements sexuels et non sur l'orientation sexuelle. La possibilité de mener des études sur l'impact budgétaire et sur l'impact sur la qualité du sang donné a été évoquée. Qu'a-t-on réalisé concrètement?

verbod zoals in Frankrijk of opteert de minister voor een striktere controle op de samenstelling van de vloeistoffen?

In de beleidsnota valt weinig te lezen over alcohol. De spreker wijst erop dat het interfederaal plan toch voorgelegd werd aan de alcohollobby. Zullen striktere maatregelen worden genomen? Mevrouw Rohonyi denkt dan aan de verkoop van alcoholische dranken aan adolescenten.

De spreker gaat in op een aantal punten die al dan niet met opzet in de beleidsnota ontbreken.

Mevrouw Rohonyi gaat in op de problematiek van de behandeling van de fertiliteitsproblemen. Meer en meer koppels ondervinden problemen wanneer ze kinderen willen. De minister biedt geen afdoend antwoord op deze maatschappelijke ontwikkeling. De technieken in België zijn goed ontwikkeld maar kunstmatige inseminatie blijft een lang, duur en moeilijk proces met zeer strenge terugbetalingsvoorwaarden.

De spreker heeft de minister al meermaals bevraagd over de procedure van het invriezen van eicellen. Dit blijft een moeilijke procedure, vooral wanneer men daar een beroep op wenst te doen bij niet-medische redenen. Wat zijn de plannen van de minister dienaangaande?

Mevrouw Rohonyi stelt dat abortus een element van volksgezondheid is maar in de beleidsnota wordt daar met geen woord over gerept. Ook in de beleidsnota Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit (DOC 55 3649/010) bleef het daarover stil. Zal dit dossier nog landen voor het eind van de legislatuur? Blijft de termijn van 14 weken behouden zoals de cd&v vraagt? Zijn er andere pistes mogelijk? En wat met de strafsancities voor vrouwen?

De minister gaat mannelijke contraceptie promoten. Hoe zal dat in het werk gaan? De experts hebben gepleit voor een uitbreiding van de gratis contraceptie voor alle vrouwen. Wat zal de minister aan de experts antwoorden?

Voor de bloeddonaat van MSM handhaaft de regering de bestaande discriminatie terwijl andere landen (zelfs de Verenigde Staten) daar toch verdere stappen zetten. De spreker pleit voor wetgeving op basis van het risico van seksueel gedrag en niet op basis van seksuele geaardheid. Er werd gesproken over studies die de budgettaire impact en de impact op de kwaliteit van het gedoneerde bloed zouden onderzoeken. Wat werd er nu precies gedaan?

Le ministre a également annoncé son intention de libérer un million d'euros pour la prévention du sida chez les personnes vulnérables. Un an plus tard, ce budget n'a toujours pas été alloué, ce qui inquiète fortement le Comité de monitoring du Plan VIH. Ce budget sera-t-il encore alloué avant la fin de l'année? Ou le sera-t-il en 2024?

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) n'a quasiment rien entendu aujourd'hui à propos du statu quo communautaire dans le domaine de la santé publique. L'accord de gouvernement contient une ébauche de réforme institutionnelle des soins de santé. Le ministre devait examiner comment les compétences pourraient être réparties de façon plus homogène. Or, on ne constate aucun progrès en la matière. Le ministre n'a pas enregistré d'avancée vers des soins de santé régionaux et plus efficaces, alors qu'il indique dans sa note de politique générale avoir l'ambition de rendre les soins de santé accessibles et financièrement abordables. Le ministre entretient le statu quo communautaire.

Des avancées ont toutefois été enregistrées dans les soins de santé mentale. L'intervenante déplore cependant l'absence de passages concrets sur les personnes qui doivent mettre la politique en œuvre. Le ministre n'œuvre pas non plus à la reconnaissance des assistants en psychologie, des infirmiers psychiatriques et des psychothérapeutes. Pourquoi ne sont-ils pas intégrés dans les soins de santé mentale? Aucune nomenclature n'est prévue pour ces métiers.

Dans les soins de santé mentale, le ministre entend investir davantage au profit des enfants et des jeunes. Une nouvelle convention INAMI est prévue. Prévoit-on des soins psychologiques illimités pour ce groupe cible? Le nombre de séances remboursées aujourd'hui pour le traitement de l'anorexie est insuffisant. Les consultations à distance pour les soins psychologiques constituent un problème. Le ministre entend-il miser sur ce type de consultation?

L'intervenant attire l'attention sur le glissement d'1,9 million d'euros des soins psychologiques de première ligne vers le BMF. Peut-on en déduire qu'une aide prévue pour les soignants indépendants est transférée au profit d'institutions et d'organisations?

Des prestataires de soins supplémentaires (notamment des psychologues) seront recrutés pour les soins aux détenus. Le ministre précise qu'ils seront engagés sous contrat de travail. Ne pourrait-on pas recourir à des indépendants?

De minister kondigde ook aan een miljoen euro uit te trekken voor preventieve aidspreventie voor kwetsbare personen. Een jaar later is dit budget nog niet toegekend. Het Monitoring Comité voor het hiv-plan is daarover zeer ongerust. Gaat dit budget alsnog toegekend worden voor het jaareinde? Of zal het in 2024 toegekend worden?

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) heeft vandaag weinig gehoord over de communautaire stilstand in het dossier volksgezondheid. Het regeerakkoord bevat een aanzet tot een institutionele hervorming van de gezondheidszorg. De minister werd geacht te onderzoeken hoe de bevoegdheden homogener verdeeld kunnen worden. Maar daar valt niets van te merken. De minister heeft geen stap gezet naar een efficiëntere, regionale gezondheidszorg. En dit terwijl de minister in zijn beleidsnota zelf aanhaalt dat hij streeft naar een toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg. De minister zorgt voor communautaire stilstand.

Er werden wel stappen gezet in de geestelijke gezondheidszorg. De spreekster mist echter concrete passages over de personen die het beleid moeten uitvoeren. Die zijn er niet! De minister maakt ook geen werk van de erkenning van de psychologisch consultants, de psychiatrisch verpleegkundigen en van de psychotherapeuten. Waarom worden zij niet ingeschakeld in de geestelijke gezondheidszorg? Voor hen is er geen nomenclatuur.

De minister wil in de geestelijke gezondheidszorg meer inzetten op kinderen en jongeren. Er komt een nieuwe RIZIV-conventie. Kan de minister dit toelichten? Komt er onbeperkte hulp voor psychologische zorg voor hen? De vandaag terugbetaalde sessies bij anorexia zijn onvoldoende. Teleconsultaties bij psychologische zorg zijn een pijnpunt. Gaat de minister daarop inzetten?

De spreekster wijst op de 1,9 miljoen euro die verschuiven van de eerstelijns psychologische zorg naar het BFM. Is dat hulp van zelfstandige hulpverleners die verschoven wordt naar instellingen en organisaties?

Bij de zorg voor gedetineerden worden meer zorgverstrekkers (waaronder psychologen) ingeschakeld. Dit is in dienstverband. Waarom specificeert de minister dat dit in dienstverband is? Kan dit niet via zelfstandigen worden opgelost?

Le ministre entend régulariser l'assistant pharmaceutico-technique. L'intervenante s'en félicite, mais la Wallonie est-elle prête pour cette régularisation?

De nouveaux CPVS seront créés. Le ministre n'a toutefois pas consulté les acteurs de terrain dans le cadre de l'élaboration du projet de loi qui fournira un ancrage juridique structurel à ces centres. Dans sa note de politique générale, le ministre met en avant les volets pénaux et policiers, mais les soins psychologiques et médicaux, pour lesquels la N-VA a créé les CPVS, s'effritent. Un webinaire organisé par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes ne suffit pas. L'intervenant insiste pour que l'on associe davantage les professionnels qui soignent ces victimes au quotidien.

Combien de généralistes ont déjà adhéré au "New Deal pour le cabinet de médecin généraliste"? Le ministre entend optimiser le financement des maisons médicales. La membre souligne la différence entre le nombre de patients traités dans les maisons médicales et le nombre de patients traités dans les pratiques de groupe et les pratiques isolées. Le nombre de patients traités par médecin est moins élevé dans les maisons médicales. Le ministre entend-il encore financer davantage ces maisons médicales?

Le ministre mise sur une hausse de 25 % des hospitalisations de jour. Mais où en est la modification de la nomenclature des soins à domicile et des infirmiers à domicile indépendants? Le ministre a de nouveau inscrit 48 millions d'euros pour le Fonds blouses blanches pour 2023. Les 48 millions d'euros pour 2022 se sont évaporés. Les infirmiers à domicile indépendants peuvent faire une croix dessus. Le ministre ne leur a fait aucune proposition. L'intervenant espère que le ministre formulera cette fois bien une proposition.

La membre demande pourquoi le ministre n'applique pas les moyennes européennes pour les appareils auditifs. Le ministre peut-il fournir des précisions à cet égard?

L'intervenante aborde la question de la délégation des tâches de soins au personnel infirmier. Le ministre autorisera-t-il les infirmiers à prescrire des médicaments? Le ministre a-t-il réfléchi à la question de la responsabilité dans ce cas? Qui sera responsable de la prescription? Qui sera responsable de l'interprétation du test? Qui communiquera avec le patient?

Le ministre entend renforcer les contrôles sur l'intervention majorée. L'intervenante estime cette mesure nécessaire. Aujourd'hui, on ne contrôle plus qu'en cas de plainte. Mme Depoorter souhaite débattre de l'attribution de l'intervention majorée en fonction des revenus. Certains patients ne bénéficient pas seulement d'une

De minister gaat de farmaceutisch technisch assistent regulariseren. De spreekster staat daar positief tegenover. Maar is Wallonië daar klaar voor?

Er komen ZSG bij. Maar voor het wetsontwerp dat het wettelijk kader duurzaam maakt, werd door de minister geen advies gevraagd aan de actoren die de zorg uitvoeren. In de beleidsnota benadrukt de minister het strafrechtelijke en politionele aspect maar de psychologische en medische zorg waarvoor de N-VA de ZSG heeft opgericht verwatert. Een webinar georganiseerd door het Instituut voor de Gelijkheid van mannen en vrouwen volstaat niet. De spreekster dringt erop aan de professionals die dagdagelijks de zorg voor deze slachtoffers uitvoeren meer te betrekken.

Hoeveel praktijken zijn er al toegetreden tot de "New Deal voor de Huisartsenpraktijk"? De minister stelt de financiering van de wijkgezondheidscentra te gaan optimaliseren. De spreekster wijst op het verschil tussen het aantal patiënten dat geholpen wordt in de wijkgezondheidscentra en het aantal patiënten dat geholpen wordt in groepspraktijken en éénmanspraktijken. Er worden per arts minder patiënten geholpen in de wijkgezondheidscentra. Gaat de minister deze wijkgezondheidscentra nog meer geld geven?

De minister zet in op een stijging van 25 % bij de dag-hospitalisaties. Maar hoe zit het met de aanpassing van de nomenclatuur van de thuisverpleging en de zelfstandig thuisverpleegkundigen? De minister heeft opnieuw 48 miljoen euro ingeschreven voor het Zorgpersoneelsfonds voor 2023. De 48 miljoen euro voor 2022 zijn verdampt. De zelfstandig thuisverpleegkundigen moeten daar niet meer op rekenen. De minister heeft hen geen voorstel gedaan. De spreekster hoopt dat de minister nu wel met een voorstel gaat komen.

De spreekster vraagt zich af waarom de minister de Europese gemiddelden niet hanteert voor de hoorapparaten. Kan de minister dit toelichten?

De spreekster gaat in op de delegatie van zorgtaken naar verpleegkundigen. Gaat de minister verpleegkundigen laten voorschrijven? Heeft de minister al nagedacht over de verantwoordelijkheid wanneer dit gebeurt? Wie is verantwoordelijk voor het voorschrift? Wie is verantwoordelijk voor de interpretatie van de test? Wie communiceert met de patiënt?

De minister gaat meer controle uitoefenen op de verhoogde tegemoetkoming. Voor de spreekster is dit noodzakelijk. Er is nu enkel controle in geval van klacht. Mevrouw Depoorter wenst de inkomensgerelateerde toewijzing van de verhoogde tegemoetkoming op tafel te leggen. Sommige patiënten genieten niet enkel van

intervention, mais ils perçoivent aussi d'autres revenus. Le ministre en tiendra-t-il compte?

L'intervenante souligne le problème récurrent des maladies rares. Il est regrettable que le ministre ne veuille s'attaquer qu'à quatre maladies rares sur les 6.000 à 8.000 existantes. Ce sont 500.000 patients qui ont besoin de parcours de soins, de centres de référence, d'expertise, de médicaments et d'innovation. Le ministre laisse ces patients sur le carreau. Pas un mot dans le note de politique générale sur la possibilité d'obtenir le remboursement des préparations pharmaceutiques pour les maladies rares. Le ministre doit vraiment aller plus loin sur ce point. L'intervenante cite l'exemple des maladies rénales chroniques chez les enfants. Pourquoi le ministre n'opte-t-il pas pour des conventions et des centres d'expertise en la matière? L'intervenante reproche au ministre de manquer d'ambition.

Dans la note de politique générale, le ministre évoque l'hospitalisation à domicile en cas de cancer. Qu'en est-il de l'évaluation des projets pilotes à la KU Leuven, qui ont été suspendus pendant un certain temps? L'intervenante dénonce l'absence de plan général de lutte contre le cancer dans le plan d'action contre le cancer et, surtout, l'absence d'innovation dans les outils diagnostiques. C'est pourtant la voie de l'avenir. L'intervenante souligne le danger que le ministre ne crée un cadre que pour les centres de référence universitaires. Pourquoi les réseaux hospitaliers ne pourraient-ils pas devenir des centres d'expertise, surtout s'ils disposent de connaissances et d'un volume suffisants?

Il est positif que pour les spécimens d'hémo-oncologie pédiatrique, les recommandations de *KickCancer* soient prises en compte. Mais pourquoi le ministre se limite-t-il à la médication hémo-oncologique?

Mme Depoorter approuve les propos du ministre lorsqu'il indique que l'intention n'est pas que les parents doivent faire appel au Fonds spécial de solidarité. L'attribution des montants pour l'avenir est parfois équivoque. En tout état de cause, les besoins vont au-delà des préparations onco-hématologiques.

La note de politique générale ne dit pas grand-chose des cancers du côlon et de la prostate. Ce sont des types de tumeurs qui figurent dans le Plan européen pour vaincre le cancer. Pourquoi le ministre n'aborde-t-il pas cette thématique?

Une première solution consisterait à utiliser un examen IRM en cas de taux élevé d'APS une fois le taux d'APS

een uitkering, ze beschikken ook nog over andere inkomsten. Zal de minister daar rekening mee houden?

De spreekster wijst op het terugkerend probleem van de zeldzame ziekten. Het is bedroevend dat de minister slechts vier zeldzame ziekten gaat aanpakken van de 6.000 tot 8.000 bestaande. Het gaat om 500.000 patiënten die nood hebben aan zorgpaden, referentiecentra, expertise, medicatie en innovatie. De minister laat deze patiënten in de kou staan. Geen woord in de beleidsnota over de mogelijkheid voor zeldzame ziekten de magistrale bereidingen te laten terugbetalen. De minister moet daar echt verder in gaan. De spreekster haalt het voorbeeld aan van chronische nierziekten bij kinderen. Waarom gaat de minister daar niet voor conventies en expertisecentra? De spreekster verwijt de minister een gebrek aan ambitie.

De minister heeft het in de beleidsnota over de thuis-hospitalisatie bij kanker. Hoe staat het met de evaluatie van de pilootprojecten aan de KU Leuven want die lagen een tijd stil? De spreekster mist in het beleidsplan rond kanker een algemeen kankerplan en vooral innovatie in diagnostische tools. Dat is wel de weg naar de toekomst. De spreekster wijst op het gevaar dat de minister enkel een kader schept voor universitaire referentiecentra. Waarom kunnen ziekenhuisnetwerken geen expertisecentrum worden, zeker indien ze voldoende volume en kennis hebben?

Het is goed dat voor de pediatrische hemato-oncologische preparaten de aanbevelingen van *KickCancer* worden meegenomen. Maar waarom beperkt de minister zich tot hemato-oncologische medicatie?

Mevrouw Depoorter beaamt de woorden van de minister wanneer hij stelt dat het niet de bedoeling is dat ouders een beroep moeten doen op het Bijzonder Solidariteitsfonds. Er is niet altijd eenduidigheid bij de toewijzing van de bedragen voor de tussenkomst. Er is echter meer nood dan enkel nood aan hemato-oncologische preparaten.

In de beleidsnota valt weinig te lezen over long- en prostaatkanker. Dit zijn types tumoren die in het *Europe's Beating Cancer Plan* zijn opgenomen. Waarom gaat de minister daar niet in mee?

Een MRI-scan bij verhoogde PSA via slimme PSA-bepaling bij de huisarts zou een stap in de juiste richting

mesuré intelligemment par le généraliste. Ce dispositif doit être élaboré au niveau fédéral. Pourquoi le ministre reste-t-il inactif?

Pour les tests PVH, la nomenclature de l'INAMI sera adaptée. Le ministre va-t-il étendre le remboursement aux groupes à risque, tels que les HSH, les patients immunodéprimés et les patients atteints du sida?

L'un des points critiques de la politique du ministre concerne les médicaments. Le pacte avec l'industrie pharmaceutique n'existe pas et n'existera jamais. Le ministre évoque une feuille de route, tout en soulignant qu'il faut poursuivre la concertation avec les parties prenantes. L'intervenante constate qu'il n'y a pas d'accord. La modernisation des procédures de remboursement demeure également lettre morte.

Le ministre parle d'un accès rapide aux thérapies prometteuses, dès le moment où l'autorisation est délivrée. Comment le ministre va-t-il procéder? Passera-t-on par un paiement à la performance comme à l'étranger? Est-ce prévu dans le budget global des médicaments?

La politique de remboursement des médicaments et l'absence de cadre durable mettent en péril 130.000 emplois dans le secteur pharmaceutique. Si le ministre ne parvient pas à créer un cadre durable, il met en danger l'innovation pour les patients et l'emploi. Les connaissances accumulées en la matière seront menacées. C'est préoccupant.

La réforme des procédures de remboursement des médicaments doit tenir compte de l'intégration des directives européennes et internationales. Il est essentiel que la Belgique défende ce cadre durable en matière d'innovation. Les investissements dans l'industrie biotechnologique sont plus élevés aux États-Unis qu'en Europe. C'est nouveau. L'intervenante insiste pour que l'expertise soit maintenue en Europe.

La note de politique générale n'indique nulle part que le ministre facilitera la recherche et le développement. Comment agira-t-il de manière proactive pour que la recherche clinique reste en Belgique? Veillera-t-il effectivement à ce que la Belgique devienne un pays de référence pour les essais cliniques? Faut-il en déduire que le secteur pharmaceutique peut rechercher des patients de manière proactive? Le ministre fera-t-il en sorte que la Belgique reste compétitive par rapport à d'autres pays européens qui investissent massivement pour attirer les essais cliniques?

Mme Depoorter renvoie au projet de loi modifiant diverses législations, en ce qui concerne les pénuries de médicaments (DOC 55 0229/008). Le ministre indique

kunnen. Dit moet op federaal niveau uitgewerkt worden. Waarom blijft de minister inactief?

Voor de HPV-testen zal de RIZIV-nomenclatuur aangepast worden. Gaat de minister de terugbetaling uitbreiden naar risicogroepen zoals MSM, immunogedeprimeerde patiënten, hiv-patiënten?

Een pijnpunt van het beleid van de minister is het geneesmiddelenbeleid. Het pact met de farmaceutische industrie is er niet en zal er ook nooit komen. De minister verwijst naar een roadmap maar hij beklemtoont dat er nog verder overleg met de stakeholders nodig is. De spreekster stelt vast dat er geen akkoord is. Ook de modernisering van de terugbetalingsprocedures blijft dode letter.

De minister verwijst naar de snelle toegang tot veelbelovende therapieën van zodra er marktautorisatie is. Hoe gaat de minister dat uitvoeren? Gebeurt dit via *Pay for Performance* zoals in het buitenland? Zit dit in het globaal geneesmiddelenbudget?

Het beleid inzake de terugbetaling van geneesmiddelen en het gebrek aan duurzaam kader brengen 130.000 banen in de farmaceutische sector in gevaar. Indien de minister er niet in slaagt een duurzaam kader te creëren, dan zet de minister innovatie voor de patiënten op de helling en komen jobs op de tocht te staan. De hier opgebouwde kennis komt in gevaar. Dit is zorgelijk.

Bij de hervorming van de terugbetalingsprocedures geneesmiddelen moet aandacht zijn voor de integratie van Europese en internationale richtlijnen. Het is essentieel dat België dit duurzaam kader voor innovatie gaat verdedigen. De investeringen in de biotechnische industrie liggen in de VSA hoger dan in Europa. Dit is nieuw. De spreekster dringt erop aan dat de expertise in Europa behouden blijft.

Nergens uit de beleidsnota blijkt dat de minister onderzoek en ontwikkeling zal faciliteren. Hoe gaat de minister er proactief voor zorgen dat klinisch onderzoek in België blijft? Gaat de minister er daadwerkelijk voor zorgen dat België een referentieland wordt voor klinische proeven? Houdt dat in dat de farmaceutische sector proactief op zoek kan gaan naar patiënten? Zal de minister er voor zorgen dat België concurrentieel blijft tegenover andere Europese landen die zwaar investeren in het aantrekken van klinische proeven?

Mevrouw Depoorter verwijst naar het wetsontwerp tot wijziging van diverse wetgevingen wat de tekorten aan geneesmiddelen betreft (DOC 55 0229/008). De minister

une nouvelle fois que l'arrêté royal sera pris en 2024. L'intervenante attend la suite avec impatience.

Comment le ministre organisera-t-il la rotation du stock stratégique?

Dans quelle mesure le Bureau du cannabis se concrétise-t-il? Ce point apparaît également dans la note de politique générale pour la quatrième fois.

L'intervenante s'interroge sur la faisabilité pratique du projet de loi relatif aux matières premières médicinales. Dans quelle mesure le ministre comparera-t-il la compétitivité des entreprises belges avec celle des entreprises étrangères? En effet, la Belgique compte encore quatre fabricants de matières premières médicinales. Il importera de continuer à suivre ce dossier.

Mme Valerie Van Peel a déjà lancé plusieurs initiatives pour lever l'anonymat des donneurs. Le ministre a déjà indiqué qu'il n'y était pas opposé, mais la note de politique générale à l'examen ne prévoit rien à cet égard.

L'intervenante évoque les principes d'autocontrôle et de coresponsabilisation qui s'appliquent aux dispositifs médicaux et aux implants. Mme Depoorter a déjà indiqué au ministre que, dans le domaine des implants mammaires, les implants en silicone présentaient plus de risques que les implants salins. Le ministre a indiqué qu'il examinerait ces risques. Quelles sont ses conclusions?

L'intervenante souligne le manque d'organismes notifiés. Quels sont les plans du ministre à cet égard? *Quid* du contrôle des chaînes de fabrication des implants et de la surveillance des problèmes?

Le ministre a déjà communiqué dans la presse à propos de l'utilisation efficace des médicaments et de la politique en matière d'antibiotiques. Quels sont les plans concrets du ministre à cet égard? La pharmacie de l'intervenante compte des boîtes de médicaments comprenant trop de tablettes. Comment le ministre organisera-t-il la vente par quantité? Le ministre prévoit de réaliser des économies en la matière mais il devra néanmoins se concerter avec le secteur à cette fin.

Un directeur a été désigné à la tête de la *Health Data Agency*. Mais cela ne va pas plus loin. L'intervenante attire l'attention sur l'accès aux dossiers des patients pour les professionnels de la santé. La communication réciproque d'informations entre le pharmacien traitant et le pharmacien hospitalier est cruciale. Le ministre indique que chaque patient devra disposer d'un dossier électronique. Mais comment faire avec les patients sans DMG à Bruxelles et en Wallonie? Comment le ministre

stelt opnieuw dat het koninklijk besluit er in 2024 zal komen. De spreekster kijkt er naar uit.

Hoe zal de minister de rotatie van de strategische stock organiseren?

Hoe concreet is de oprichting van het cannabisbureau? Dit wordt ook al voor de vierde keer in de beleidsnota opgenomen.

De spreekster plaats vraagtekens bij de haalbaarheid bij het wetsontwerp voor de medicinale grondstoffen. In hoeverre zal de minister de concurrentie met het buitenland benchmarken? Er zijn in België nog vier producenten van medicinale grondstoffen. Het is belangrijk dit verder op te volgen.

Mevrouw Valerie Van Peel heeft al herhaaldelijk initiatieven genomen om het anoniem donorschap aan te pakken. De minister heeft al aangegeven dat hij daar niet tegen is. Maar in de beleidsnota valt daar niets over te lezen.

De spreekster gaat in op de autocontrole en co-responsabilisering bij medische hulpmiddelen en implantaten. Mevrouw Depoorter heeft de minister er al op gewezen dat voor borstimplantaten de siliconenimplantaten risicovoller zijn dan waterimplantaten. De minister stelde dat hij dit risico ging bekijken. Wat zijn de bevindingen van de minister?

De spreekster wijst op het tekort aan *Notified Bodies*. Wat zijn de plannen van de minister dienaangaande? Wat me de ketencontrole bij de implantaten en het toezicht op problemen?

De minister heeft in de pers al gecommuniceerd over het doelmatig gebruik van geneesmiddelen en het antibioticabeleid. Wat zijn de concrete plannen van de minister? De spreekster heeft in haar apotheek verpakkingen met teveel tabletten. Hoe gaat de minister de verkoop per hoeveelheid organiseren? De minister voorziet hier een besparing maar de minister zal daarvoor toch overleg moeten voeren met de sector.

Er is nu een directeur voor het *Health Data Agency*. Maar daar blijft het bij. De spreekster vestigt de aandacht op de toegang tot het patiëntendossier voor gezondheidswerkers. De doorstroom van informatie van de huisapotheker naar de ziekenhuisapotheker en omgekeerd is van groot belang. De minister stelt dat elke minister een elektronisch patiëntendossier zal moeten krijgen. Maar hoe zit met de patiënten in Brussel en Wallonië die geen GMD hebben? Hoe zal de minister

atteindra-t-il ces patients? Ce dossier électronique sera-t-il géré à l'hôpital?

Mme Depoorter souligne que le ministre prévoit d'allouer 7 millions d'euros à la médiation interculturelle mais pas 6 millions d'euros en faveur des sages-femmes. Les sages-femmes sont abandonnées! Pourtant, les soins prénataux et postnataux qu'elles prodiguent relèvent de la médecine fondée sur les données probantes.

L'intervenante exprime son inquiétude quant à l'utilisation des bloqueurs de puberté. Dès lors que le ministre prévoit d'étudier des pratiques fondées sur des preuves, pourquoi ne prévoit-il pas de budget en faveur du Centre belge pour l'*evidence based medicine* (CEBAM) afin d'étudier l'utilisation des bloqueurs de puberté? Ces discussions sont menées aux Pays-Bas et dans les pays scandinaves. Le Royaume-Uni a pour sa part déjà tranché en faisant marche arrière. Notre responsabilité vis-à-vis de la jeunesse nous commande de réaliser cette étude.

L'intervenante évoque le contrôle des organismes assureurs et des prestataires de soins. La membre se demande pourquoi le ministre ne contrôle pas ses propres services, ce qu'elle estime plus que nécessaire. L'intervenante demande un audit du SPF Santé publique. Le ministre va-t-il examiner comment il se peut que certaines mutualités disposent d'excédents budgétaires pour financer leurs pharmacies déficitaires? Le ministre demande que les associations de patients participent à l'information des patients alors que les mutualités sont rémunérées pour le faire.

Quel est le nombre de dossiers en souffrance au sein du Fonds des accidents médicaux (FAM)? Le ministre a reconnu que le délai de traitement des dossiers y était encore trop long. Comment entend-il résoudre ce problème?

Une nouvelle stratégie interfédérale en matière de drogues sera mise en œuvre. Le travail se poursuivra en 2024 mais le ministre n'est pas parvenu à faire consensus autour de cette stratégie. Une deuxième salle de shoot sera ouverte à Bruxelles et les autorités publiques restent immobiles face à l'épidémie de crack. Le ministre prévoit d'élargir la mise à disposition de la naloxone, ce qui ne constitue pas une politique aux yeux de l'intervenante. Comment les patients seront-ils accompagnés dans le cadre de leur désintoxication? Cette question relève de la responsabilité du ministre.

L'interdiction de vente de gaz hilarant entrera en vigueur en 2024, comme le confirment les ministres

die patiënten bereiken? Wordt dat elektronisch dossier in het ziekenhuis beheerd?

Mevrouw Depoorter wijst erop dat de minister 7 miljoen euro voorziet voor interculturele bemiddeling terwijl er geen 6 miljoen euro wordt voorzien voor de vroedvrouwen. Vroedvrouwen vallen uit de boot! De prenatale en postnatale zorg die door vroedvrouwen wordt verleend is toch evidence-based?

De spreker uit haar bezorgdheid over het gebruik van puberteitsremmers. Wanneer de minister middelen voorziet om evidence-based practices te onderzoeken, waarom wordt er dan geen budget voorzien voor het Cebam (Belgisch centrum voor *Evidence-Based Medicine*) om het gebruik van puberteitsremmers te onderzoeken? Deze discussie leeft in Nederland en in Scandinavië. In het Verenigd Koninkrijk werd deze discussie al beslecht want daar wordt een stap terug gezet. Men is het jongeren verschuldigd dit onderzoek te voeren.

De spreker gaat in op de controle van de verzekeringsinstellingen en de zorgverleners. Maar waarom controleert de minister niet zijn eigen diensten? Dit is voor mevrouw Depoorter meer dan noodzakelijk. De spreker dringt aan op een audit van de FOD Volksgezondheid. Gaat de minister onderzoeken hoe het mogelijk is dat een bepaald ziekenfonds middelen op overschot heeft om haar verlieslatende apotheken te financieren? De minister vraagt dat patiëntenverenigingen mee de patiënten gaan informeren. Dit is eigenlijk een taak waarvoor de ziekenfondsen betaald worden.

Wat is de stand van zaken van de dossierachterstand bij het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO)? De minister gaf toe dat de doorlooptijd nog te lang is. Hoe gaat de minister dit probleem aanpakken?

Er komt een nieuwe interfederale drugsstrategie. In 2024 wordt er verder gewerkt maar de minister heeft geen consensus voor wat betreft deze drugsstrategie. In Brussel wordt een tweede spuitruimte geopend en is er een crackepidemie waar niets tegen ondernomen wordt. De minister gaat naloxone breder ter beschikking stellen. Dit vormt voor de spreker geen beleid. Hoe zullen de patiënten begeleid worden in een afkicktraject? Dit is de taak van de minister.

In 2024 zal er een verbod op lachgas ingaan. Dit wordt door de ministers Vandenbroucke en Gilkinet bevestigd.

Vandenbroucke et Gilkinet. Mais les premiers résultats se font toujours attendre et la loi relative à cette interdiction n'a pas encore été votée.

En 2024, les médecins généralistes pourront suivre des formations sur la prise en charge et le traitement des personnes souffrant d'une dépendance aux jeux. L'intervenante estime que cette approche est étrange. En effet, la dépendance est un phénomène complexe qui nécessite des médecins spécialisés en la matière, et pas des médecins généralistes qui suivent une formation complémentaire. L'intervenante demande au ministre d'élaborer une politique de lutte contre les dépendances. Des moyens additionnels avaient été prévus en faveur des grandes villes en 2023 et le seront toujours en 2024, mais la membre n'identifie aucun plan visant à accompagner les personnes dépendantes vers la guérison.

Mme Depoorter constate qu'il n'existe pas encore de rapport de l'OCDE sur la pandémie de COVID-19. Le ministre ne tolère aucune critique à propos de sa politique. Un rapport qui n'examinerait pas l'ensemble de la question et qui ne ferait pas toute la transparence sur les factures et les courriers électroniques ne constituerait pas un rapport digne de ce nom.

Le ministre renvoie à juste titre à la responsabilité des entités fédérées en ce qui concerne la vaccination. La campagne de rappel se déroule correctement en Flandre, mais existe à peine en Wallonie et à Bruxelles. La politique menée par le ministre pêche aujourd'hui par l'absence d'enregistrement du nombre de patients infectés par le COVID-19 hospitalisés et du nombre de patients vaccinés. Le ministre fait preuve de négligence. En effet, l'efficacité du vaccin de rappel ne pourra pas être mesurée en l'absence d'enregistrement. Pourquoi le ministre refuse-t-il de procéder à cet enregistrement?

L'intervenante indique qu'il reste encore 300.000 euros à verser à Movianto dans le cadre de la réserve médicale rescUE. Le ministre ne fournit aucune explication à cet égard.

La Cour des comptes s'interroge aussi sur une transaction conclue entre le ministre et le distributeur de vaccins Medista. Où en est ce dossier?

L'administration du ministre poursuit la mise en œuvre du plan d'action contre la polio. Le ministre n'évoque toutefois pas la simplification de l'enregistrement de cette vaccination, alors que cette tâche constitue un travail considérable pour les communes. L'intervenante souligne l'existence de Vaccinnet. Le ministre prendra-t-il une initiative pour simplifier cet enregistrement?

Maar er vallen nog geen resultaten te bespeuren. En de wet op het verbod van lachgas is nog niet gestemd.

In 2024 zullen aan huisartsen vormingen over het opvangen en behandelen van personen met een gokprobleem worden aangeboden. De spreker vindt dit vreemd. Verslaving is een complex gegeven. Er is nood aan verslavingsartsen, niet aan huisartsen die een bijkomende vorming volgen. De spreker vraagt de minister een beleid rond verslaving uit te werken. Er werden voor 2023 extra middelen voorzien voor de grote steden en dat zal ook in 2024 gebeuren maar de spreker ziet geen plan om verslaafden te begeleiden naar afkicken.

Mevrouw Depoorter stelt vast dat er nog geen OESO-rapport is over de COVID-19-pandemie. De minister nodigt geen kritische stemmen uit over zijn beleid. Een rapport dat niet het hele spectrum bevroegd en geen transparantie geeft over facturen en mails is geen volwaardig rapport.

De minister verwijst terecht naar de verantwoordelijkheid van de deelstaten voor de vaccinatie. De booster-campagne in Vlaanderen verloopt goed. In Wallonië en Brussel bestaat die campagne amper. Het probleem in het beleid van de minister is dat hij vandaag niet registreert hoeveel patiënten er met COVID-19 in de ziekenhuizen worden opgenomen en hoeveel patiënten er gevaccineerd zijn. De minister is nalatig. Zonder registratie valt de efficiëntie van de booster niet te meten. Waarom weigert de minister deze registratie uit te voeren?

De spreker wijst erop dat er nog 300.000 euro ontbreekt in de facturen van Movianto voor rescUE. De minister geeft daar geen verklaring voor.

Het Rekenhof stelt ook vragen naar een dading tussen de minister en de vaccindistributeur Medista. Wat is de stand van zaken?

De administratie van de minister geeft gevolg aan de verdere implementatie van het actieplan rond polio. De minister spreekt echter niet over de vereenvoudiging van de registratie terwijl dit voor de gemeenten een omvangrijk werk is. De spreker wijst erop dat Vaccinnet bestaat. Gaat de minister een initiatief nemen om de vereenvoudiging van de registratie door te voeren?

Un trajet participatif a été lancé au sein du SPF Santé publique avec les collaborateurs du service Gestion de crise des Services du Président (SDP) et avec les collaborateurs du service Aide médicale urgente de la DG Soins de santé (DGGS). A-t-il été pourvu à la vacance du poste de directeur général? Comment cette procédure de recrutement s'est-elle déroulée?

Mme Depoorter aborde le "Masterplan internement". La presse a évoqué le cas d'un délinquant sexuel qui a été libéré sous bracelet électronique. L'avocat du délinquant indique que l'entretien d'admission pour les options de traitement résidentiel ne sera possible qu'à partir de juillet 2024. Le ministre s'attaquera-t-il à ce problème? Dans quel délai peut-on s'attendre à une solution?

Les conseils diététiques, les soins des pieds et l'examen buccal annuel dans le cadre du trajet de démarrage pour les personnes diabétiques seront gratuits. L'intervenante estime que c'est insuffisant. Le ministre ne saisit pas l'opportunité d'associer les pharmaciens à ce trajet. Ces derniers sont en effet facilement accessibles et 500.000 patients se présentent quotidiennement dans les pharmacies.

Le ministre prévoit un trajet de soins périnatal pour les femmes vulnérables dès que leur vulnérabilité sera identifiée. Qui réalise cette identification? L'orientation est-elle effectuée par une ASBL ou par un médecin?

Mme Depoorter passe les budgets à la loupe. Dans les services transversaux, un nombre relativement élevé de budgets sont prévus pour le secrétariat du président du SPF Santé publique. Le secrétariat du président du SPF peut tabler sur 299.000 euros, dont 50.000 euros pour la maîtrise de l'organisation (projets), 80.000 euros pour la sensibilisation des réseaux (interne et externe) et 21.000 euros pour la prévention au travail et les risques psychosociaux. Il s'agit de budgets considérables.

S'agissant des services transversaux, 67.000 euros sont encore prévus pour un leasing de véhicules, 136.000 euros pour le carburant, 70.000 euros pour l'assurance des véhicules, 60.000 euros pour les frais divers liés au matériel roulant. L'intervenante considère que ces montants sont énormes.

Mme Depoorter souligne que le SPF Santé publique a été tout un temps à la dérive. Ensuite, de tels montants lui sont affectés! Mais, les 365.000 euros prévus pour les missions à l'étranger constituent un summum. À quoi servent ces montants? Plus de deux millions d'euros sont affectés au catering. L'intervenante demande des explications.

Er werd een participatief traject opgestart binnen de FOD Volksgezondheid met de medewerkers van de Dienst Crisisbeheer binnen de Diensten van de voorzitter (DVZ) en de medewerkers van de Dienst Dringende Hulpverlening van DG Gezondheidszorg (DGGS). Werd de vacature voor de functie van directeur generaal al ingevuld? Hoe verliep die aanwervingsprocedure?

Mevrouw Depoorter gaat in op het "Masterplan Internering". In de pers spreekt men van een zeden-delinquent die vrijgelaten werd met een enkelband. De advocaat van de delinquent verklaart dat een intakegesprek voor residentiële behandelingsopties pas mogelijk is vanaf juli 2024. Gaat de minister dit probleem aanpakken? En op welke termijn mag daar een oplossing voor verwacht worden?

Het dieetadvies, voetverzorging en het jaarlijks mondonderzoek in het kader van het starttraject voor mensen met diabetes wordt gratis. Voor de spreker is dit onvoldoende. De minister mist de kans de apotheker in dit traject mee te nemen. De apotheker is immers laagdrempelig en er komen elke dag 500.000 patiënten bij de apothekers over de vloer.

De minister voorziet een perinataal zorgtraject voor kwetsbare vrouwen van zodra de vrouw in een kwetsbare situatie geïdentificeerd is. Wie verricht deze identificatie? Gebeurt de doorverwijzing door een vzw of door een arts?

Mevrouw Depoorter neemt de budgetten onder de loep. Bij de transversale diensten voor het secretariaat van de voorzitter van de FOD Volksgezondheid staan nogal wat budgetten. Het secretariaat van de voorzitter van de FOD kan rekenen op 299.000 euro waarvan 50.000 euro voor beheersing van de organisatie (projecten), 80.000 euro voor sensibilisatie van netwerken (intern en extern) en 21.000 euro voor preventie op het werk en psychosociale risico's. Het gaat hier om grote budgetten.

Bij de transversale diensten wordt er nog eens 67.000 euro voorzien voor een voertuigleasing, 136.000 euro voor brandstof, 70.000 euro voor verzekering van de voertuigen, 60.000 euro voor diverse kosten rollend materiaal. Voor de spreker zijn dit enorme bedragen.

Mevrouw Depoorter wijst erop dat de FOD Volksgezondheid een hele tijd stuurloos geweest is. En dan worden dan dergelijke bedragen aan toegewezen! Maar de 365.000 euro voor buitenlandse zendingen is het top-punt. Waarvoor dienen deze bedragen? Er wordt meer dan 2 miljoen euro besteed aan catering. De spreker vraagt uitleg.

Mme Farih a renvoyé à l'arrêté royal relatif à l'Ozempic. Cet arrêté royal prévoit en effet que la première prescription doit être rédigée par un endocrinologue en ce qui concerne les patients qui souffrent d'obésité. Il est indiqué sur le site web de l'AFMPS que l'Ozempic doit être prescrit à ces patients par des endocrinologues. Il semblerait qu'un médecin généraliste ne soit pas autorisé à rédiger une deuxième prescription. Il s'agit sans doute d'une erreur.

Mme Els Van Hoof (cd&v) indique que le budget des soins de santé mentale augmente de 93 millions d'euros. Il s'agit d'une mesure qui s'inscrit dans une trajectoire de croissance de 12 %. Cette augmentation n'est-elle prévue que pour la convention ou est-elle envisagée de manière plus large? Cette augmentation budgétaire est-elle utilisée afin d'offrir une aide psychologique accessible aux patients?

Le ministre investit dans la prise en charge de crise intra-muros et extra-muros des patients souffrant de troubles psychiatriques. Il faut espérer que le ministre veillera à briser le cercle vicieux de "la pauvreté qui rend malade et de la maladie qui rend pauvre". L'intervenante renvoie à sa proposition de loi modifiant diverses dispositions en vue d'octroyer le statut d'affection chronique et le droit à un forfait maladies chroniques aux patients souffrant d'un trouble psychiatrique grave (DOC 55 2156/001). Comment le ministre inclura-t-il les personnes qui évitent les soins dans la politique, et ce pas seulement quand elles relèvent déjà de la prise en charge de crise?

Comment le ministre améliorera-t-il les soins somatiques dans les hôpitaux psychiatriques? Les troubles psychiatriques graves réduisent en effet la qualité de vie. Quelles seront les propositions du ministre à ce sujet? Il importe de tenir compte des soins palliatifs dans les hôpitaux psychiatriques.

Les choses ne semblent pas s'arranger pour les professions de soutien en santé mentale. Aujourd'hui, 5.000 étudiants suivent des études de bachelier en psychologie appliquée. La pression sur les listes d'attente est énorme. Il est massivement demandé de reconnaître ces bacheliers en vue de pouvoir les impliquer dans la réduction de la pression sur les listes d'attente. Le Conseil fédéral des professions SSM a émis un avis positif. L'intervenante demande de faire de ce point une priorité. Le ministre a indiqué qu'il y prêterait attention après que le stage professionnel aura été réglé. Or, l'intervenante ne trouve rien à ce sujet dans la note de politique générale. Après la finalisation de la proposition relative au stage professionnel, le ministre mettra-t-il en œuvre le SMUR. Il est prévu que sa réalisation sera effectuée par la voie d'un arrêté royal?

Mevrouw Farih verwees naar het koninklijk besluit over Ozempic. In dit koninklijk besluit staat inderdaad dat voor patiënten die aan obesitas lijden het eerste voorschrift door een endocrinoloog moet worden geschreven. Op de website van het FAGG staat dat Ozempic voor deze patiënten door endocrinologen moet worden voorgeschreven. Het lijkt alsof een huisarts het tweede voorschrift niet mag schrijven. Dit is wellicht een fout.

Mevrouw Els Van Hoof (cd&v) stelt dat het budget voor geestelijke gezondheidszorg stijgt met 93 miljoen euro. Dit is een stap richting het groeipad van 12 %. Is deze stijging enkel voor de conventie of wordt dit ruimer opgevat? Wordt deze budgetstijging gebruikt om laagdrempelige psychologische hulpverlening te bieden aan patiënten?

De minister investeert in intramurale en extramurale crisopvang voor patiënten met psychiatrische aandoeningen. Hopelijk richt de minister zijn aandacht op het doorbreken van de vicieuze cirkel "arm maakt ziek en ziek maakt arm". De spreker verwijst naar haar wetsvoorstel tot wijziging van diverse bepalingen, met het oog op de toekenning van het statuut van chronische aandoening en het recht op een chronisch forfait voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (DOC 55 2156/001). Hoe zal de minister de zorgmijders ook aan bod laten komen in het beleid en niet enkel wanneer ze al in crisopvang zitten?

Hoe gaat de minister de somatische zorg verbeteren in de psychiatrische ziekenhuizen? Bij ernstige psychiatrische aandoeningen vermindert immers de levenskwaliteit. Welke voorstellen zal de minister hiervoor neerleggen? Het is van belang rekening te houden met de palliatieve zorg in de psychiatrische ziekenhuizen.

Het lijkt maar niet in orde te komen met de ondersteunende GGZ-beroepen. Er zijn nu 5.000 studenten die de bachelor Toegepaste Psychologie studeren. Er is de grote druk op de wachtlijsten. Er is een grote vraag naar erkenning om hen te kunnen inschakelen om de druk op de wachtlijsten te verminderen. Er is een positief advies van de Federale Raad voor GGZ-beroepen. De spreker vraagt de minister daar een prioriteit van te maken. De minister heeft gesteld dat hij na het regelen van de professionele stage daar aandacht aan zal besteden. Maar de spreker vindt daarover niets terug in de beleidsnota. Zal de minister na het afwerken van het voorstel over de professionele stage uitvoering geven aan de MUG waarin staat opgenomen dat er via koninklijk besluit werk van gemaakt zal worden?

Le stage professionnel suscite beaucoup d'inquiétude parmi les étudiants de dernière année. Quand et comment seront-ils informés? Combien de places de stage seront prévues pour les étudiants qui termineront leurs études au cours de cette année académique?

Mme Van Hoof souhaite savoir si le ministre a déjà reçu des nouvelles de la Commission européenne concernant l'interdiction de l'e-cigarette jetable. Quand cette interdiction pourrait-elle entrer en vigueur?

Le ministre s'attellera au Bureau du cannabis. L'arrêt royal qui chargera l'AFMPS que les licences pour la culture de cannabis médicinal soient octroyées et que des recherches scientifiques soient réalisées à ce sujet est une bonne chose. Les patients souffrant de SLA (sclérose latérale amyotrophique) sont demandeurs d'un accès au cannabis médicinal pour un usage thérapeutique. Il est positif que le ministre étende cet accès au traitement de formes rares d'épilepsie pédiatrique. D'autres groupes de patients pourront-ils également en bénéficier?

Le ministre se concertera avec l'INAMI afin de mettre en place le statut palliatif. Qu'entend exactement le ministre lorsqu'il indique dans la note de politique générale que des possibilités d'application pratique dans le cadre du statut palliatif seront examinées? S'agit-il du forfait palliatif qui sera étendu?

Rien ne figure dans la note de politique générale au sujet de la politique relative à la contraception. La Belgique perd en effet sa position de tête dans le classement européen au profit du Royaume-Uni et de la France en ce qui concerne l'utilisation des moyens de contraception. Il importe de prévenir les interruptions de grossesse. L'intervenante reste en faveur de la gratuité de la contraception de longue durée.

Les questions de Mmes *Kathleen Pisman (Ecolo-Groen)* et *Gitta Vanpeborgh (Vooruit)* sont transmises par écrit au ministre.

III. — RÉPONSES DU MINISTRE

Le ministre commence par apporter des précisions quant aux chiffres. L'objectif budgétaire pour 2023 s'élevait à 35.176.000.000 euros (montant arrondi), contre 37.825.000.000 euros pour 2024 (montant arrondi). La différence entre ces deux montants réside dans la masse d'indexation et dans le reste.

Le montant arrondi de la masse d'indexation est de 1.561.000.000 euros. Le ministre indique qu'il existe

Er is inzake de professionele stage veel onrust bij de laatstejaarsstudenten. Wanneer en hoe worden zij ingelicht, hoeveel stageplaatsen zullen worden voorzien voor de studenten die dit academiejaar afstuderen?

Mevrouw Van Hoof wenst te vernemen of de minister al nieuws ontving van de Europese Commissie op het verbod van de wegwerpbare e-sigaret. Wanneer zou dit verbod kunnen ingaan?

De minister gaat werk maken van het cannabisbureau. Het koninklijk besluit dat het FAGG de opdracht geeft dat de vergunningen worden verleend inzake de teelt van medicinale cannabis en daar wetenschappelijk onderzoek rond te voeren is een goede zaak. Bij ALS-patiënten leeft de vraag om toegang te krijgen tot medicinale cannabis voor therapeutisch gebruik. Het is een goede zaak dat de minister dit uitbreidt voor de behandeling van zeldzame epilepsie bij kinderen. Kunnen andere patiëntengroepen daar ook van genieten?

De minister zal met het RIZIV afstemmen om werk te maken van het palliatief statuut. Wat bedoelt de minister precies wanneer hij in de beleidsnota stelt dat er werk zal gemaakt worden van praktische toepassingsmogelijkheden in het kader van het palliatief statuut? Gaat dit over het palliatief forfait dat zal worden uitgebreid?

Het beleid rond anticonceptie ontbreekt in de beleidsnota. België verliest echter de koppositie in de Europese ranking aan het Verenigd Koninkrijk en Frankrijk voor wat het gebruik van anticonceptie betreft. Het is belangrijk zwangerschapsafbrekingen te voorkomen. De spreekster blijft voorstander van het gratis maken van langdurige contraceptie.

De vragen van mevrouw *Kathleen Pisman (Ecolo-Groen)* en van mevrouw *Gitta Vanpeborgh (Vooruit)* worden schriftelijk aan de minister bezorgd.

III. — ANTWOORDEN VAN DE MINISTER

De minister geeft om te beginnen een toelichting bij de cijfers. De begrotingsdoelstelling voor 2023 was 35.176.000.000 euro (afgerond). Voor 2024 is de begrotingsdoelstelling 37.825.000.000 euro (afgerond). Het verschil tussen die twee bedragen kan onderverdeeld worden in de indexmassa en de rest.

De indexmassa bedraagt, afgerond, 1.561.000.000 euro. De minister wijst erop dat er een tijdsverschil is tussen de

un décalage temporel entre l'inflation et l'indexation de la masse budgétaire. Lorsque l'inflation s'accélère, on enregistre une perte, mais lorsqu'elle n'accélère plus, on assiste à un rattrapage. C'est pourquoi l'année 2023 était une année de perte, tandis que l'année 2024 sera une année de rattrapage. Ce mécanisme explique en partie la pression qui s'exerce sur les hôpitaux.

Un deuxième élément évoqué par le ministre est le fait que l'utilisation de la masse d'indexation est libre. Le montant disponible après corrections sera de 37,1 milliards d'euros en 2024, contre 34,7 milliards d'euros en 2023, soit une augmentation de 7,1 %. Déduction faite de l'inflation réelle, on arrive à une augmentation réelle de 2,9 %. Il n'est donc nullement question d'économies.

La marge destinée aux nouvelles initiatives s'élèvera à 168 millions d'euros en 2024. L'estimation technique prévoit en outre une augmentation de 93 millions d'euros des dépenses en faveur des soins de santé mentale.

Il est donc clair qu'il s'agit de budgets de croissance et d'investissement. Par ailleurs, les masses d'indexation sont disponibles pour mener des politiques sélectives dans différents secteurs. Mais des réformes et de l'innovation sont aussi nécessaires.

Suppléments d'honoraires dans le secteur des soins ambulatoires

Le ministre évoque ensuite la problématique des suppléments d'honoraires dans le secteur des soins ambulatoires. Le Parlement a adopté à l'automne 2022 une loi disposant que, dans le cadre de prestations ambulatoires, aucun supplément d'honoraire ne peut être demandé aux patients ayant droit à l'intervention majorée. Les modalités de ce dispositif seront définies ultérieurement dans un arrêté royal. Le ministre a demandé, très rapidement après l'adoption de cette loi, aux acteurs concernés (les organisations de dentistes, les organisations de médecins, les mutualités) de lui formuler une proposition relative à ces modalités. Cette demande a donc déjà été formulée il y a longtemps.

Le quotidien flamand *De Standaard* du 28 novembre 2023 a publié l'interview d'une dentiste qui soignent des patients souffrant d'un handicap. Cette dentiste y indique que la nomenclature actuelle l'empêche de pratiquer les tarifs officiels et que les suppléments d'honoraires sont donc nécessaires à la poursuite de son activité. Le ministre ne conteste pas cette réalité, mais il indique qu'une solution sera trouvée. En effet, le budget 2024 prévoit une marge de 41 millions d'euros pour réaliser des investissements additionnels dans les soins dentaires. Un budget sera par exemple dégagé

inflation et de l'indexation de la masse budgétaire. Wanneer de inflatie versnelt, is er een verlies, maar wanneer de inflatie niet meer versnelt, is er een inhaalbeweging. Daarom was er in 2023 een verlies, terwijl in 2024 een inhaalbeweging wordt gemaakt. Dit mechanisme is een deel van de verklaring van de druk op de ziekenhuizen.

Een tweede aspect dat de minister aanhaalt, is dat het gebruik van de indexmassa vrij is. Na correcties is het beschikbare bedrag in 2024 37,1 miljard euro. In 2023 was het beschikbare bedrag 34,7 miljard euro. Dat is een verhoging van 7,1 %. Rekening houdend met de reële inflatie komt men tot een reële verhoging van 2,9 %. Er is dus geen sprake van besparingen.

De marge voor nieuwe initiatieven in 2024 bedraagt 168 miljoen euro. In de technische raming wordt bovendien een stijging van de uitgaven voor geestelijke gezondheid van 93 miljoen euro voorzien.

Het is dus duidelijk dat het gaat om groei- en investeringsbudgetten. Daarnaast zijn de indexeringsmassa's beschikbaar voor selectief beleid in verschillende sectoren. Maar daarnaast zijn er hervormingen en innovatie nodig.

Ereloonsupplementen in de ambulante sector

Vervolgens gaat de minister in op de problematiek van de ereloonsupplementen in de ambulante sector. In het najaar van 2022 heeft het Parlement een wet goedgekeurd die vastlegt dat er bij ambulante prestaties geen ereloonsupplementen mogen worden gevraagd aan patiënten die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming. De modaliteiten van deze regeling zouden later worden vastgelegd door middel van een koninklijk besluit. Zeer snel daarna heeft de minister aan de betrokken actoren – tandartsenorganisaties, artsorganisaties en ziekenfondsen – gevraagd om aan hem een voorstel te doen met betrekking tot die modaliteiten. Dit is dus reeds een hele tijd geweten.

In *De Standaard* van 28 november 2023 verscheen een interview met een tandarts die werkt met mensen met een beperking. Zij geeft aan dat de huidige nomenclatuur het haar onmogelijk maakt om binnen de officiële tarieven te werken en dat ereloonsupplementen dus noodzakelijk zijn om te kunnen blijven werken. De minister ontkent dit niet, maar geeft aan dat er voor een oplossing wordt gezorgd. In de begroting 2024 is er immers een marge van 41 miljoen euro vrijgemaakt voor extra investeringen in tandzorg. Er wordt bijvoorbeeld budget vrijgemaakt om tandartsen met een bijzondere

pour revaloriser les dentistes porteurs d'un titre professionnel particulier et pour améliorer la prise en charge des patients difficiles à traiter.

Les organisations de dentistes et les organismes assureurs disposent d'une masse d'indexation de 93 millions d'euros à allouer librement. Ils peuvent donc examiner quelles sont les lacunes à éliminer dans la nomenclature.

Un membre a demandé pourquoi les suppléments d'honoraires facturés dans le secteur des soins ambulatoires devraient être déclarés aux mutualités. Le ministre estime qu'il importe de faire la transparence sur ces questions, y compris en dehors des hôpitaux. Ces informations permettront aux mutualités de dresser un tableau global des suppléments facturés dans le secteur des soins ambulatoires et de leur évolution – par analogie avec ce qu'elles font pour les suppléments d'honoraires liés aux hospitalisations. Cela permettra d'affiner les mesures d'accessibilité, voire, effectivement, d'envisager la revalorisation de certaines nomenclatures.

Deuxièmement, ces informations sont évidemment importantes pour permettre aux mutualités d'exercer correctement leurs missions de contrôle. Sans ces informations, il est par exemple difficile de vérifier si les prestataires de soins conventionnés respectent les tarifs.

Le ministre rappelle que les mutualités ne peuvent pas utiliser, dans le cadre de leurs assurances complémentaires respectives, les données collectées dans le cadre de l'assurance-maladie légale, des barrières juridiques existant à juste titre à cet égard.

Il faut élaborer un modèle pour l'affichage obligatoire des tarifs. Tous les secteurs concernés ont travaillé activement sur cette question tout au long de l'année. Cela n'a pas été facile, mais ils s'acheminent vers un consensus. Les affiches destinées aux secteurs seront présentées au Comité de l'assurance cette année. La publication au *Moniteur belge* suivra afin que l'obligation puisse entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Seul le secteur des médecins n'est pas encore prêt à disposer d'une affiche, compte tenu de la complexité liée au nombre de (sous-)spécialités. Le Groupement des unions professionnelles belges de médecin spécialistes (GBS) a été chargé de nourrir la réflexion menée. Le ministre lui a demandé de s'occuper de cette question de toute urgence, et le GBS a lancé la concertation avec les associations professionnelles. Le GBS rapporte que la volonté de coopérer à cet égard est grande, dans l'intérêt de la transparence à l'égard des patients.

beroeptitel te herwaarderen en om in te zetten op moeilijk behandelbare patiënten.

De tandartsenorganisaties en de verzekeringsinstellingen hebben een indexmassa van 93 miljoen euro die ze vrij kunnen besteden. Zij kunnen dus onderzoeken waar er lacunes opgevuld moeten worden in de nomenclatuur.

Een lid vroeg waarom de ereloonsupplementen in de ambulante sector moesten worden aangegeven bij de ziekenfondsen. De minister meent dat het belangrijk is om transparantie te hebben over deze zaken, ook buiten de ziekenhuizen. Deze informatie zal de ziekenfondsen in staat stellen om – naar analogie met wat ze doen met de ereloonsupplementen bij ziekenhuisopname – een globaal beeld van de aangerekende supplementen in de ambulante sector en de evolutie hiervan uit te werken. Op basis hiervan kunnen toegankelijkheidsmaatregelen worden verfijnd, of kan inderdaad een herwaardering van bepaalde nomenclatuur bekeken worden.

Ten tweede is deze informatie uiteraard belangrijk om de ziekenfondsen in staat te stellen om hun handhavingsopdrachten naar behoren uit te voeren. Zonder deze informatie is het bijvoorbeeld moeilijk om na te gaan of geconventioneerde zorgverleners de tarieven respecteren.

De minister wijst erop dat de ziekenfondsen gegevens verzameld in het kader van de wettelijke ziekteverzekering niet kunnen aanwenden voor hun aanvullende verzekeringen. Daar zijn – en terecht – wettelijk schotten tussen.

Er moet een model uitgewerkt worden voor de verplichte affichage van tarieven. Alle betrokken sectoren hebben het hele jaar door actief aan dit onderwerp gewerkt. Het was niet gemakkelijk, maar men evolueert naar een consensus. De affiches voor de sectoren zullen nog dit jaar worden voorgesteld aan het Verzekeringscomité. De publicatie in het *Belgisch Staatsblad* zal volgen zodat de verplichting in werking kan treden op 1 januari 2024.

Alleen de artsensector is, gezien de complexiteit gelinkt aan het aantal (sub)specialismen, nog niet klaar om te beschikken over een affiche. Het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Artsen-Specialisten (VBS) werd gevraagd om bij de reflectie te helpen. De minister heeft bij hen aangedrongen om dit met spoed op te nemen, en ze hebben het overleg met de beroepsverenigingen geactiveerd. Het VBS laat weten dat er grote bereidheid is hieraan mee te werken, in het voordeel van de transparantie naar de patiënten.

Postes de garde

Le ministre aborde ensuite les questions relatives aux postes de garde. Il estime que les patients doivent pouvoir compter sur des soins de médecine générale accessibles, y compris pendant les heures de garde et au milieu de la nuit. Cette accessibilité peut leur être garantie au moyen de visites à domicile et de postes de garde. C'est pourquoi le gouvernement précédent a décidé que les postes de garde devaient coopérer davantage dans le cadre de coopérations dites fonctionnelles. Cette décision a suscité énormément d'opposition, qui demeure encore.

Les solutions proposées aujourd'hui ont fait l'objet d'une concertation approfondie avec les acteurs de terrain. Il est possible que le gouvernement précédent ait présenté ces mesures comme des mesures d'économie, mais il n'est certainement plus question d'économies aujourd'hui. En effet, le contexte local est beaucoup mieux pris en compte et une autonomie budgétaire suffisante est accordée pour l'organisation des postes de garde. Les budgets sont augmentés substantiellement pour soutenir les médecins généralistes à cet égard. Des voitures avec chauffeur et du personnel d'accueil sont mis à leur disposition. Un financement est prévu pour les frais de fonctionnement, l'infrastructure et les outils informatiques. D'ici le 1^{er} janvier 2025, le budget total d'appui atteindra 71 millions d'euros, soit trois fois plus qu'au début de la législature. Il existe un arrêté royal relatif à la reconnaissance, qui fixe les critères minimaux à respecter pour les coopérations fonctionnelles. L'arrêté royal relatif au financement a été approuvé à l'unanimité par les médecins, les mutualités et le Comité de l'assurance. Il a fait l'objet d'une concertation très approfondie.

Tous les postes de garde peuvent aujourd'hui également organiser une garde hebdomadaire financée, de 18 heures à 7 heures du matin. Les conditions de travail du personnel seront harmonisées et améliorées. Les postes de dépenses seront mis à jour. Une indexation automatique garantie est prévue. On prévoit de doubler les postes d'accueil des postes de garde de grande taille et très fréquentés. Une plus grande flexibilité sera accordée pour les dépenses, des enveloppes seront allouées et les médecins généralistes pourront décider de transférer 10 % des moyens d'une enveloppe à une autre.

Dans la proposition initiale – formulée par le gouvernement précédent – l'idée était de réduire le nombre de voitures avec chauffeur et le nombre de postes de garde qui restaient ouverts. Le ministre s'y est opposé car il ne voulait pas mettre l'accessibilité des soins sous pression.

Wachtposten

Vervolgens gaat de minister in op de vragen over de wachtposten. Hij is van mening dat patiënten moeten kunnen rekenen op toegankelijke huisartsenzorg, ook tijdens de wachturen en in de diepe nacht. Dat kan men garanderen door middel van huisbezoeken en door middel van wachtposten. De vorige regering heeft daarom beslist dat wachtposten meer moesten samenwerken in zogenaamde functionele samenwerkingsverbanden. Dat heeft veel weerstand uitgelokt, en er is nog steeds veel weerstand.

De oplossingen die nu op tafel liggen werden grondig overlegd met het werkveld. Het is mogelijk dat de vorige regering de maatregelen heeft voorgesteld als een besparing, maar er is nu zeker geen sprake meer van een besparing. Er wordt veel meer rekening gehouden met de lokale context en er wordt voldoende budgettaire autonomie gegeven voor de organisatie van de wachtposten. De budgetten worden fors verhoogd om de huisartsen daarbij te ondersteunen. Ze krijgen auto's met chauffeur ter beschikking en onthaalmedewerkers. De werkingskosten, infrastructuur en IT worden gefinancierd. Tegen 1 januari 2025 loopt het totale budget voor de ondersteuning op tot 71 miljoen euro. Dat is driemaal zoveel als aan het begin van de legislatuur. Er is een erkennings koninklijk besluit dat minimale criteria vastlegt waaraan de functionele samenwerkingsverbanden moeten voldoen. Het financierings koninklijk besluit is unaniem goedgekeurd door het overleg van artsen en ziekenfondsen en het Verzekeringscomité. Er is zeer grondig over overlegd.

Alle wachtposten kunnen vanaf nu ook een gefinancierde weekwacht organiseren, van 6 uur 's avonds tot 7 uur 's morgens. De arbeidsvoorwaarden voor het personeel worden geharmoniseerd en verbeterd. Uitgavenposten worden geactualiseerd. Er is een gegarandeerde geautomatiseerde indexering voorzien. Er wordt voorzien in dubbel onthaal tijdens piekmomenten voor grote en drukke wachtposten. Er wordt meer soepelheid gegeven voor de besteding van de middelen, er worden enveloppes toegekend en huisartsen kunnen beslissen om 10 % van de ene envelop te verschuiven naar een andere envelop.

In het initiële voorstel dat op tafel lag – het voorstel van de vorige regering – was het de bedoeling om het aantal wagens met chauffeur en het aantal wachtposten dat open bleef te verminderen. De minister heeft zich daartegen verzet, omdat hij niet wilde dat de toegankelijkheid van de zorg onder druk zou komen te staan.

Les coopérations fonctionnelles peuvent dorénavant choisir entre deux scénarios possibles, à savoir celui où tous les postes de garde peuvent rester ouverts, y compris en pleine nuit, et reçoivent un financement à cette fin, et celui où on mise davantage sur la permanence mobile, et donc où un certain nombre de postes de garde seront fermés en pleine nuit, mais où davantage de voitures avec chauffeur seront mises à disposition pour effectuer les visites à domicile.

La question de la révision du cadre du personnel d'appui des coopérations fonctionnelles est assez délicate. Au lieu d'un coordinateur disposant de collaborateurs par poste de garde, on prévoira un coordinateur par coopération fonctionnelle. Celui-ci sera effectivement soutenu par un expert administrativo-financier et, selon la taille du poste de garde, par des effectifs supplémentaires. Il en résultera une organisation plus forte et mieux rémunérée.

Certains acteurs des soins de santé sont certainement toujours opposés à ce système, mais le gouvernement doit maintenant maximiser ses efforts pour fournir des informations correctes. Ce point sera discuté prochainement lors du Comité d'accompagnement. On travaille d'arrache-pied à une page web "Questions fréquemment posées" et on œuvre aussi à une proposition visant à accompagner les postes de garde tout au long de cette réforme, ce qui comprendra également un accompagnement sur le plan du droit du travail et sur le plan juridique, ainsi qu'un accompagnement sur la manière de remplir le dossier de candidature.

L'Université de Gand a été chargée de réaliser une étude géographique sur la localisation actuelle des postes de garde de médecins généralistes et sur les options éventuelles et optimales pour les coopérations fonctionnelles, en tenant compte notamment de la proximité et de la durée du trajet pour les patients, de la coopération avec les hôpitaux ou de l'interaction avec les zones de première ligne.

On créera un outil de simulation permettant aux postes de médecins généralistes d'estimer eux-mêmes leur budget.

Dans le cadre de la concertation en cours entre les médecins et les organismes assureurs (medicomut), la question de la rémunération équitable des médecins généralistes de garde est également examinée.

Il est donc faux de dire que des économies seront réalisées. En Flandre, le budget alloué aux postes de garde passera de 28 à 38,5 millions d'euros en 2025. En Wallonie, l'augmentation prévue sera encore plus substantielle, mais cela s'explique par le fait que les

De functionele samenwerkingsverbanden kunnen nu kiezen tussen twee mogelijke scenario's, met name het scenario waarbij alle wachtposten, ook tijdens de diepe nacht, open kunnen blijven en hiervoor gefinancierd worden en het scenario waarbij meer ingezet wordt op mobiele permanentie, en dus een aantal wachtposten tijdens de diepe nacht gesloten zullen zijn, maar waar meer wagens met chauffeur te beschikking zullen worden gesteld om huisbezoeken te doen.

Het ligt wat gevoelig dat het back office-personeel van de functionele samenwerkingsverbanden wordt herzien. In plaats van één coördinator met medewerkers per wachtpost, wordt voorzien in één coördinator per functioneel samenwerkingsverband. Deze zal wel degelijk ondersteund worden door een financieel-administratief expert en, afhankelijk van de grootte van de wachtpost, door extra personeel. Zo zal men komen tot een sterkere en beter betaalde organisatie.

Er is zeker nog weerstand bij de zorgactoren, maar de regering heeft nu de taak om maximaal in te zetten op goede informatie. Dat wordt eerstdaags besproken in het Begeleidingscomité. Er is hard gewerkt aan een *Frequently Asked Questions*. Er wordt ook gewerkt aan een voorstel voor begeleiding van de wachtposten bij deze hervorming. Dit houdt ook gratis begeleiding in op arbeidsrechtelijk en juridisch vlak, en begeleiding bij het invullen van het aanvraagdossier.

Aan de Universiteit Gent is de opdracht gegeven om een geografische studie te maken over de huidige inplanting van de huisartsenwachtposten en mogelijke en optimale opties voor functionele samenwerkingsverbanden, rekening houdend onder meer met de nabijheid en aanrijtijd voor de patiënt, de samenwerking met ziekenhuizen of de wisselwerking met eerstelijnszones.

Er wordt een financiële simulatietool gemaakt, waarbij de huisartsenwachtposten hun budgetten zelf kunnen ramen.

In het kader van het lopend overleg van artsen en verzekeringsinstellingen (medicomut) wordt ook het vraagstuk van een billijke vergoeding van de huisartsen tijdens de wacht besproken.

Het klopt dus zeker niet dat er wordt bespaard. In Vlaanderen wordt het budget voor de wachtposten verhoogd van 28 miljoen euro naar 38,5 miljoen euro in 2025. In Wallonië is de voorziene verhoging nog aanzienlijker, maar dat is te wijten aan het feit de wachtposten in

heures d'ouverture des postes de garde en Wallonie sont actuellement encore plus limitées qu'en Flandre. Il faut donc que ces postes rattrapent leur retard.

Présidence belge du Conseil de l'Union européenne

Pour la présidence belge du Conseil de l'Union européenne, le ministre a choisi la filière santé (EPSCO Santé), afin de se concentrer sur des thèmes où l'UE dispose de véritables "leviers" et où elle pourrait donc apporter une valeur ajoutée. Les leviers en matière de santé mentale au niveau de l'UE se situent souvent en dehors de la filière santé. En outre, le ministre informe qu'en collaboration avec le ministre du Travail, il a inscrit le thème *mental wellbeing and work* à l'ordre du jour des Affaires sociales.

Le ministre clarifie ensuite le passage relatif aux prestataires de soins. La plupart des États membres de l'UE sont confrontés à des défis similaires en matière de pénurie de soignants. Les États membres ont beaucoup à apprendre les uns des autres. La ministre a identifié un certain nombre de leviers au niveau de l'UE qui peuvent aider les États membres à relever ce défi. Il s'agit notamment de l'évaluation critique du cadre légal (par exemple, la directive sur les qualifications professionnelles). Ce cadre légal devrait prendre davantage en compte les objectifs de santé et pas seulement les règles du marché intérieur.

Les compétences linguistiques sont en effet essentielles pour les prestataires de soins étrangers. La ministre soumettra au gouvernement un projet de loi à ce sujet.

Mme Hennuy regrette que le chapitre européen de la note de politique générale ne parle pas des recommandations de la commission spéciale COVID-19. Le ministre indique que l'OCDE prépare un rapport spécifique pour notre pays. Dans le briefing à l'adresse de OCDE, il a été clairement indiqué qu'il fallait tenir compte des recommandations de la commission spéciale COVID-19.

Objectifs de santé interfédéraux

Le ministre confirme que les objectifs de santé ne doivent pas être fixés d'en haut. Les entités fédérées devraient être réellement impliquées dans leur définition. Le ministre est prêt à réfléchir à la manière d'impliquer davantage d'acteurs dans ce processus. Les différents parlements de notre pays ont évidemment aussi un rôle à jouer en la matière.

Wallonië momenteel nog minder openingsuren hebben dan de wachtposten in Vlaanderen. Een inhaalbeweging is daar dus nodig.

Belgisch voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie

Voor het Belgische voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie heeft de minister voor de gezondheidsfilier (EPSCO Health) gekozen, om in te zetten op thema's waar de EU echte "hefbomen" heeft en waar ze dus een meerwaarde zou kunnen betekenen. De hefbomen rond geestelijke gezondheid op EU-niveau liggen vaak buiten de gezondheidsfilier. De minister geeft daarnaast mee dat hij samen met de minister van Werk het thema *mental wellbeing and work* op de agenda heeft geplaatst bij Sociale Zaken.

Voorts verduidelijkt de minister de passage over de zorgverleners. De meeste lidstaten in de EU hebben gelijkaardige uitdagingen rond tekorten van gezondheidspersoneel. De lidstaten kunnen veel van elkaar leren. De minister heeft een aantal hefbomen op EU-niveau geïdentificeerd die lidstaten kunnen ondersteunen bij deze uitdaging. Het betreft onder andere de kritische evaluatie van het wettelijke kader (bijvoorbeeld de beroepskwalificatierichtlijn). Dat wettelijk kader zou meer rekening moeten houden met gezondheidsdoelstellingen en niet enkel met interne marktregels.

Taalkennis is inderdaad essentieel voor buitenlandse zorgverleners. De minister zal hierover een wetsontwerp indienen in de regering.

Mevrouw Hennuy vindt het jammer dat er in het Europese hoofdstuk van de beleidsnota niet wordt gepraat over de aanbevelingen van de bijzondere covidcommissie. De minister deelt mee dat de OESO een rapport opmaakt, specifiek voor ons land. In de briefing aan de OESO is duidelijk meegedeeld dat zij rekening moesten houden met de aanbevelingen van de bijzondere covidcommissie.

Interfederaal gezondheidsdoelstellingen

De minister is het ermee eens dat gezondheidsdoelstellingen niet alleen *top-down* mogen worden vastgelegd. De deelstaten moeten echt betrokken worden bij het vastleggen van die doelstellingen. De minister is bereid na te denken over de manier waarop meer actoren kunnen worden betrokken bij dit proces. De verschillende parlementen van ons land hebben uiteraard ook een rol te spelen in dit proces.

Le ministre a par ailleurs l'intention de coopérer réellement avec les entités fédérées. C'est dans cette optique qu'a été récemment conclu le protocole d'accord sur les soins intégrés. Un projet d'accord de coopération sur le maximum à facturer est prêt. Les entités fédérées disposeront d'un siège au sein du Conseil général de l'INAMI. Il existe également une coopération étroite en matière de soins de santé mentale. Des accords de coopération ont été conclus sur eHealth et BelRAI. Les entités fédérées siègent au comité de gestion de la plateforme eHealth et sont représentés au sein de la *Health Data Agency*. Le ministre souhaite également une véritable coopération avec les entités fédérées en ce qui concerne les quotas de médecins et de dentistes.

Projets transversaux et soins intégrés

Comme l'a très justement souligné Mme Hennuy, il ne s'agit pas de développer un trajet de soins distinct pour chaque pathologie. Il faut évoluer vers des soins intégrés et une vision globale.

Pour le COVID-19 long, un trajet de soins distinct a bien été lancé, et il a été soutenu par des directives à l'intention des médecins, reprenant les bonnes pratiques. Le ministre a demandé une évaluation de ce trajet, qui se terminera fin juin 2024. Cette évaluation est menée en collaboration avec le Cebam, l'Agence Intermutualiste et les associations de patients et sera expliquée lors du Comité de l'assurance du 11 décembre. Le ministre peut d'ores et déjà affirmer que le recours à ces soins est effectivement très inférieur à ce qui avait été prévu dans le budget. En effet, un budget avait été alloué pour un maximum de 13.000 patients. Seuls 1.000 patients ont participé au trajet de soins. L'une des raisons de ce faible recours est que le trajet est trop peu connu sur le terrain. Un autre problème est que les médecins généralistes doutent de l'attitude à adopter parce qu'ils ne sont pas sûrs qu'il y ait suffisamment de preuves scientifiques. Il faut leur expliquer clairement qu'il existe des lignes directrices. Une troisième raison est que les patients présentant des symptômes de COVID-19 long se disent satisfaits des soins existants (médecin généraliste, kinésithérapie) et qu'ils n'ont pas besoin d'un trajet de soins. L'évaluation a également montré que les médecins généralistes ne voient pas tellement de personnes présentant des symptômes évidents de COVID-19 long.

Le ministre proposera de poursuivre le trajet de soins au-delà du 30 juin 2024 et, dans l'intervalle, de continuer à simplifier la tâche des médecins généralistes afin de lever leurs doutes.

Il est exact que le COVID-19 long donne lieu à des plaintes réelles, dont on ne connaît pas toujours la cause

Daarnaast heeft de minister de intentie echt samen te werken met de deelstaten. Zo werd recent het protocolakkoord over geïntegreerde zorg gesloten. Er ligt een ontwerp van samenwerkingsakkoord met betrekking tot de maximumfactuur klaar. De deelstaten krijgen een zitje in de Algemene Raad van het RIZIV. Ook met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg wordt er nauw samengewerkt. Er zijn samenwerkingsakkoorden over eHealth en BelRAI. De deelstaten hebben een zitje in het bestuurscomité van het eHealth platform en zijn vertegenwoordigd in het *Health Data Agency*. Ook met betrekking tot artsen- en tandartsenquota wil de minister een echte samenwerking met de deelstaten.

Transversale projecten en geïntegreerde zorg

Zoals mevrouw Hennuy terecht heeft gesteld, is het niet de bedoeling om voor elke pathologie een apart zorgpad uit te werken. We moeten gaan naar geïntegreerde zorg en een globale visie.

Voor long COVID-19 werd er inderdaad een apart zorgtraject gelanceerd, en het werd ondersteund met guidelines met goede praktijken voor artsen. De minister heeft een evaluatie van het traject, dat tot eind juni 2024 loopt, gevraagd. Die evaluatie wordt uitgevoerd in samenwerking met Cebam, het Intermutualistisch Agentschap en de patiëntenorganisaties en zal toegelicht worden op de vergadering van het Verzekeringscomité van 11 december. De minister kan reeds stellen dat de uptake inderdaad veel lager is dan was begroot. Er was namelijk een budget uitgetrokken voor maximum 13.000 patiënten. Slechts 1.000 patiënten zijn in het traject ingestapt. Eén van de redenen voor de lage uptake is dat het traject te weinig gekend is op het terrein. Een ander pijnpunt is dat huisartsen twijfelen over wat ze moeten doen, omdat ze niet zeker weten of er voldoende wetenschappelijk evidentie is. Er moet hen duidelijk worden gemaakt dat er guidelines bestaan. Een derde reden is dat patiënten met longcovidklachten aangeven dat zij tevreden zijn met de bestaande zorg (huisarts, kine) en geen nood hebben aan een zorgtraject. Uit de evaluatie is ook gebleken dat huisartsen niet zoveel mensen zien met duidelijke longcovidklachten.

De minister zal voorstellen om het zorgtraject na 30 juni 2024 verder te zetten, en ondertussen verder werken aan vereenvoudigingen voor de huisartsen, om hun twijfel weg te nemen.

Het is inderdaad zo dat men bij long COVID-19 te maken heeft met reële klachten, waarvan men de

sous-jacente. Le même problème se pose avec des maladies comme le SFC et la fibromyalgie. La question se pose de savoir si ces types de plaintes, dont la cause n'est pas claire mais qui peuvent être traitées, peuvent être examinées ensemble.

Le trajet de soins périnatal est organisé conjointement avec les entités fédérées. Une étude du KCE, entre autres, a montré que certaines femmes enceintes en situation de grande précarité n'ont pas ou très peu de contacts avec le système de santé pendant leur grossesse, ou n'en ont qu'à un stade très avancé. Par conséquent, dans de nombreux cas, elles ne bénéficient pas de l'aide nécessaire.

Le trajet prévoit les étapes suivantes:

Lors du premier contact avec la femme enceinte, un dépistage de la vulnérabilité est effectué à l'aide de l'outil *Born in Belgium* (développé par l'UB/UZ Brussel grâce au financement de l'INAMI). Lorsqu'une femme enceinte en situation de vulnérabilité est identifiée, un réseau de soutien est mis en place jusqu'à ce que l'enfant ait au moins deux ans. Une concertation multidisciplinaire entre professionnels de la santé pourra être organisée pour un suivi optimal de la grossesse.

Il est prévu de conclure des accords avec les entités fédérées. Les sages-femmes auront un rôle très important dans ce trajet, qui pourrait démarrer à partir du 1^{er} avril 2024.

Le ministre souhaite que l'itinéraire de soins avant et après une transplantation abdominale puisse démarrer le 1^{er} février 2024.

À partir du 1^{er} mars 2024, l'accès aux soins somatiques devrait s'améliorer pour les patients admis en hôpital psychiatrique.

Le ministre vise la date du 1^{er} juillet 2024 pour le trajet de soins visant à améliorer la qualité de vie des patients atteints de BPCO.

Sages-femmes

Le ministre a certainement la volonté d'investir dans les sages-femmes. Mais il ne croit pas que l'augmentation des honoraires à partir du 6^e jour de *post-partum* soit une réponse durable aux problèmes des sages-femmes. Le ministre préfère faire du trajet de soins périnatal une priorité.

En ce qui concerne les sages-femmes, le ministre fait les propositions suivantes:

onderliggende oorzaak niet altijd kent. Hetzelfde probleem ziet men bij aandoeningen als CVS en fibromyalgie. Er wordt nagedacht over de vraag of dit soort klachten, die een onduidelijke oorzaak hebben maar die wel kunnen behandeld worden, samen kunnen worden bekeken.

Het perinataal zorgtraject wordt samen met de deelstaten georganiseerd. Onder andere uit een studie van het KCE is gebleken dat sommige zwangere vrouwen in zeer precare omstandigheden ofwel geen tot zeer weinig contact hebben met de gezondheidszorg tijdens hun zwangerschap, ofwel pas contact hebben in een zeer laat stadium. Daardoor missen ze in vele gevallen de nodige ondersteuning.

Er worden in het traject volgende stappen voorzien:

Bij een eerste contact met de zwangere wordt een screening op kwetsbaarheid verricht aan de hand van de tool *Born in Belgium* (tool ontwikkeld door UB/UZ Brussel via RIZIV-financiering). Zodra een zwangere vrouw in een kwetsbare situatie is geïdentificeerd, zal een ondersteunend netwerk worden opgezet totdat het kind tenminste twee jaar oud is. Voor een optimale opvolging van de zwangerschap kan multidisciplinair overleg tussen gezondheidswerkers worden georganiseerd.

Er wordt voorzien om overeenkomsten te sluiten met de deelstaten. In dit traject zal een zeer belangrijke rol weggelegd zijn voor de vroedvrouwen. Vanaf 1 april 2024 zou dit traject van start moeten kunnen gaan.

Op 1 februari 2024 wil de minister dat het zorgpad pre- en post-abdominale orgaantransplantatie van start kan gaan.

Vanaf 1 maart 2024 moet de toegang tot somatische zorg voor patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis verbeteren.

De minister mikt op de datum van 1 juli 2024 voor het zorgtraject ter verbetering van de levenskwaliteit van COPD-patiënten.

Vroedvrouwen

Er is zeker de wil om te investeren in de vroedvrouwen. Maar hij gelooft niet dat het verhogen van het ereloon vanaf de 6de dag van het *postpartum* een duurzaam antwoord is op de problemen van de vroedvrouwen. De minister wil liever van het perinataal zorgtraject een prioriteit maken.

Met betrekking tot de vroedvrouwen heeft de minister de volgende voorstellen gedaan:

— en 2024, la prime conventionnelle pourra exceptionnellement être prolongée dans les mêmes conditions (seuils, montants, durée de versement) qu'en 2023;

— la masse d'index allouée (2,872 millions d'euros) pourra être utilisée de manière sélective pour répondre à certains besoins spécifiques;

— une réflexion sera menée en 2024 sur le renforcement du rôle des sages-femmes dans le trajet de soins périnatal et, en particulier, sur un élargissement de ce trajet à d'autres groupes cibles, comme les femmes ayant une grossesse à bas risque. Le ministre chargera l'administration, en concertation avec les membres de la Commission de conventions, d'entamer ces travaux à partir de 2024.

Profession infirmière

Il convient de réformer le métier d'infirmier, de le revaloriser.

Mme Sneppe a demandé quelle était la différence entre l'assistant de pratique et l'infirmier dans un cabinet de médecine générale. L'assistant de pratique est une nouvelle profession paramédicale. La fonction a été récemment approuvée en Conseil des ministres et les premières formations débiteront à partir de la prochaine année académique. Par "assistant de pratique", on entend un paramédical qui assiste le médecin et les autres prestataires de soins dans le cadre d'une pratique multidisciplinaire ou non, qui peut exécuter des tâches médicales de soutien technique définies dans un protocole, et soutenir la qualité et la sécurité du processus de soins en ce qui concerne la fonction d'accueil et les tâches administratives, logistiques et informatiques.

Le profil diffère des fonctions de l'échelle de soins infirmiers, qui concernent l'exercice de l'art infirmier. L'objectif de la réforme en cours du métier d'infirmier est que les infirmiers puissent réellement se concentrer sur l'art infirmier et non sur les tâches de support. L'enseignement peut toutefois construire des ponts entre les différentes formations ou partir de formations existantes:

— la formation d'aide-soignant dure près d'un an et peut être intégrée ou non dans l'enseignement secondaire. L'aide-soignant est formé pour réaliser des actes infirmiers spécifiques qui sont délégués par l'infirmier au sein d'une équipe structurée. La liste des actes diffère de celle établie pour l'assistant de pratique;

— de la possibilité de prolonger la prime conventionnelle exceptionnellement en 2024 à des conditions identiques (seuils, montants, durée de versement) qu'en 2023;

— la masse d'index allouée (2,872 millions d'euros) pourra être utilisée de manière sélective pour répondre à certains besoins spécifiques;

— en 2024 une réflexion sera menée sur le renforcement du rôle des sages-femmes dans le parcours de soins périnatal et, en particulier, sur un élargissement de ce parcours à d'autres groupes cibles, comme les femmes ayant une grossesse à faible risque. Le ministre chargera l'administration, en concertation avec les membres de la Commission des conventions, d'entamer ces travaux à partir de 2024.

Verpleegkundig beroep

Het is nodig het verpleegkundig beroep te hervormen, om het te herwaarderen.

Mevrouw Sneppe vroeg wat het verschil is tussen de praktijkassistent en de verpleegkundige in een huisartsenpraktijk. De praktijkassistent is een nieuw paramedisch beroep. De functie werd onlangs goedgekeurd op de Ministerraad, de eerste opleidingen zouden vanaf volgend academiejaar van start gaan. Onder een praktijkassistent wordt verstaan: een paramedicus ter ondersteuning van de arts en andere zorgverstrekkers in de al dan niet multidisciplinaire praktijk, die gedefinieerde geprotocolleerde technisch-ondersteunende medische taken kan uitvoeren alsook de kwaliteit en veiligheid van het zorgproces kan ondersteunen met betrekking tot de onthaalfunctie en de administratieve, logistieke en IT-taken.

Het profiel verschilt van de functies binnen de zorgladder van de verpleegkundige dewelke toegespitst zijn op de uitoefening van de verpleegkunde. Via de lopende hervorming van het verpleegkundig beroep is het de bedoeling dat verpleegkundigen zich effectief kunnen focussen op verpleegkunde en niet op ondersteunende taken. Onderwijs kan echter bruggen bouwen tussen de verschillende opleidingen of voortbouwen op reeds bestaande opleidingen:

— de opleiding tot zorgkundige duurt ongeveer één jaar, al dan niet geïntegreerd in het secundair onderwijs. De zorgkundige is opgeleid om specifieke verpleegkundige handelingen uit te voeren die gedelegeerd worden door de verpleegkundige binnen een gestructureerde equipe. De lijst van handelingen verschilt van de lijst van handelingen die voorzien is voor de praktijkassistent;

— la formation d'assistant en soins infirmiers dure au moins trois ans. L'assistant en soins infirmiers est un praticien de l'art infirmier qui peut agir en toute autonomie dans les situations moins complexes;

— l'infirmier responsable de soins généraux (formation d'au moins 3,5 ans), enfin, est responsable de l'organisation et de la coordination des soins infirmiers plus complexes, et de l'évaluation de l'opportunité de déléguer certains soins aux différents praticiens de l'art infirmier, aux aidants proches ou aux aidants qualifiés à qui des soins peuvent être confiés.

Dans le cadre du *New Deal*, le rôle de l'infirmier dans la pratique de médecine générale consiste à assurer un suivi proactif de patients atteints de maladies chroniques, à établir et mettre en œuvre des programmes de prévention, à soutenir le médecin généraliste dans la résolution de problèmes aigus, à coordonner les soins des patients atteints de pathologies complexes, à établir des directives pratiques et à réaliser des évaluations de rapports qualitatifs et de programmes d'amélioration.

Un montant de 7 millions d'euros sera libéré pour les projets pilotes d'intégration et de réintégration. Ce montant vise à financer des projets pilotes au sein d'établissements des secteurs de soins de santé fédéraux qui se portent candidats pour permettre des embauches compensatoires pour les heures consacrées à l'accompagnement (et éventuellement la formation) des débutants et des travailleurs de retour et éventuellement au développement de trajets de formation pour les candidats accompagnateurs afin que l'accompagnement puisse être de qualité. Cet accompagnement doit avoir lieu sur le terrain, avec et parmi les autres collègues.

Les partenaires sociaux seront chargés de la gestion, du pilotage, de l'organisation et de l'évaluation des projets candidats au sein des fonds sectoriels paritaires privés et publics. Après un an, ces projets devront être évalués par les fonds sectoriels paritaires et un rapport devra être transmis aux ministres des Affaires sociales et du Travail.

M. De Caluwé a indiqué que la note de politique générale ne contient aucun passage concernant le fonds pour les infirmiers indépendants. Le ministre fait observer que le Comité de l'assurance a récemment approuvé, sur proposition de la Commission de conventions infirmiers-organismes assureurs, un programme de réintégration qui permettra aux infirmiers à domicile indépendants de réintégrer le secteur. Les infirmiers à domicile indépendants qui veulent reprendre le travail après une période d'inactivité complète d'au moins trois ans, seront soutenus dans leur démarche au travers d'une

— de l'opération de formation de base de soins infirmiers dure au minimum trois ans. Le de base de soins infirmiers est un praticien de l'art infirmier qui peut agir en toute autonomie dans les situations moins complexes;

— de soins infirmiers responsable de soins généraux (formation de au moins 3,5 ans) enfin, est responsable de l'organisation et de la coordination des soins infirmiers plus complexes, et de l'évaluation de l'opportunité de déléguer certains soins aux différents praticiens de l'art infirmier, aux aidants proches ou aux aidants qualifiés à qui des soins peuvent être confiés.

In het kader van de *New Deal* situeert de rol van de verpleegkundige in de huisartsenpraktijk zich in de proactieve opvolging van patiënten met chronische aandoeningen, het proactief opstellen en uitvoeren van preventieprogramma's, het ondersteunen van de huisarts bij het opvangen van acute problemen, de coördinatie van zorg voor patiënten met complexe problemen, het opstellen van praktijkrichtlijnen en het opstellen van evaluaties van kwaliteitsrapporten en verbeterprogramma's.

Er wordt 7 miljoen uitgetrokken voor de (op)nieuw aan boord- pilootprojecten. Zij hebben tot doel pilootprojecten mogelijk te maken binnen instellingen van de federale gezondheidssectoren die zich kandidaat stellen om vervangende tewerkstelling mogelijk te maken voor de uren die worden gespendeerd aan de begeleiding (en eventuele vorming) van starters en herstarters en voor het eventueel opzetten van vormingstrajecten voor de kandidaat-begeleiders opdat de begeleiding op een kwalitatieve wijze kan gebeuren. Deze begeleiding dient op het terrein te gebeuren, samen met en tussen de andere collega's.

Het beheer, de aansturing, organisatie en evaluatie van de kandidaat-projecten zal gebeuren door de sociale partners binnen de private en publieke paritaire sectorfondsen. Na één jaar moeten deze ook geëvalueerd worden door de paritaire sectorfondsen en zal een rapport moeten voorgelegd worden aan de minister van Sociale Zaken en Werk.

De heer De Caluwé heeft aangegeven dat er in de beleidsnota niets wordt vermeld over het personeelsfonds zelfstandige verpleegkundigen. De minister verduidelijkt dat het Verzekeringscomité recent op voorstel van het Overeenkomstencomité verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen een herintredingsprogramma heeft goedgekeurd waarmee zelfstandige thuisverpleegkundigen zullen kunnen herintreden in de sector. Zelfstandige thuisverpleegkundigen die na een volledige periode van inactiviteit van minstens drie jaar willen herintreden, zullen hiertoe ondersteund worden door een opleiding

formation et d'un stage pratique assorti d'une allocation, qui sera accordée tant aux réintégrant qu'aux infirmiers qui l'accompagneront. Ces allocations seront versées par l'INAMI et la gestion du programme de réintégration sera en principe sous-traitée à un partenaire externe sous la forme d'un consortium. Un arrêté royal mettant en œuvre cette mesure est en cours d'élaboration.

Un membre a fait observer que l'assistant de pratique pourra prélever du sang, contrairement à l'assistant en soins infirmiers. Ce membre estime que l'on travaille trop sur la base de listes des tâches que les différentes catégories de personnel peuvent accomplir. Il a été demandé s'il ne s'indiquerait pas de travailler avec des listes négatives.

Le ministre corrige ces propos en indiquant que le prélèvement sanguin fait bien partie des actes que l'assistant en soins infirmiers peut poser, comme prévu dans l'arrêté royal du 20 septembre 2023. Il n'est donc pas exact que l'assistant de pratique pourrait accomplir davantage d'actes que l'assistant en soins infirmiers. La problématique de la Croix rouge concerne l'acte "prélèvement et traitement de sang transfusionnel et de ses dérivés. Compte tenu de sa complexité, cet acte est en effet réservé à l'infirmier responsable de soins généraux. Suite à l'intervention de la Croix rouge, le ministre a demandé l'avis de la Commission technique de l'art infirmier en vue de trouver une solution. Le ministre a reçu cet avis il y a quelques jours: la commission propose d'autoriser le prélèvement par les assistants en soins infirmiers. Le ministre proposera une modification de l'arrêté royal pour tenir compte de cet avis.

Dans le cadre de la réforme du métier d'infirmier, l'option d'une liste négative a été examinée avec différentes parties prenantes. Il a été constaté que cette option n'était actuellement pas suffisamment soutenue. C'est pourquoi le ministre continue, de façon pragmatique, avec une liste positive.

En réponse à la question de M. De Caluwé à propos du ratio de patients par membre du personnel infirmier, le ministre fait observer que la loi relative au Fonds blouses blanches prévoit que les conséquences pour les effectifs par lit seront suivies au niveau local.

Depuis le 1^{er} octobre 2023, une nouvelle procédure est d'application pour les demandes de remboursement d'applications mobiles médicales. Pour réaliser le plein potentiel de ces soins supportifs et multidisciplinaires par voie numérique, il est important de prévoir un budget

en pratiquestage, gekoppeld aan een vergoeding, voor zowel herintreder als verpleegkundigen die hen hierbij zullen begeleiden. Deze toelagen zullen door het RIZIV worden betaald en het beheer van het herintredersprogramma zal in principe worden uitbesteed aan een externe partner in de vorm van een consortium. Een koninklijk besluit is momenteel in voorbereiding om dit mogelijk te maken.

Een lid stelde dat de praktijkassistent bloed zal mogen afnemen en de basisverpleegkundige niet. Volgens het lid wordt er nog te veel met lijstjes van wat iemand mag doen gewerkt. Er werd gevraagd of een negatieve lijst niet beter is.

De minister corrigeert dit en geeft aan dat bloedafname wel degelijk tot de bevoegdheid van de basisverpleegkundige behoort, zoals bepaald in het koninklijk besluit van 20 september 2023. Het klopt dus niet dat de praktijkassistent meer zou mogen dan een basisverpleegkundige. De problematiek van het Rode Kruis situeert zich op het niveau van de handeling "afname en behandeling van transfusiebloed en van bloedderivaten". Deze is inderdaad voorbehouden aan de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg gezien de complexiteit van deze handeling. Naar aanleiding van de tussenkomst van het Rode Kruis heeft de minister advies gevraagd aan de Technische Commissie Verpleegkunde om hiervoor een oplossing te vinden. Enkele dagen geleden heeft de minister het advies ontvangen: de Commissie stelt voor de "afname" op zich ook mogelijk te maken voor basisverpleegkundigen. Ten gevolge van dit advies zal de minister nog een aanpassing van het koninklijk besluit voorstellen.

In het kader van de hervorming van het verpleegkundig beroep is de optie van de negatieve lijst onderzocht en besproken met verschillende belanghebbenden. Er werd vastgesteld dat er nu onvoldoende draagvlak is om over te stappen naar een negatieve lijst. Daarom gaat de minister op een pragmatische manier verder met een positieve lijst.

Wat betreft de vraag van de heer De Caluwé met betrekking tot de *patient nurse ratio* merkt de minister op dat de wet op het Zorgpersoneelfonds voorziet dat de gevolgen voor de bestaafing rond het bed van de patiënt worden opgevolgd op het lokale niveau.

Vanaf 1 oktober 2023 is een nieuwe procedure gestart voor aanvragen voor terugbetaling van mobiele, medische toepassingen. Om tot het volle potentieel van dergelijke digitaal ondersteunde en multidisciplinaire zorg te komen, is het belangrijk een opstartbudget van

de lancement de 3,8 millions d'euros. Le ministre mise dans un premier temps sur le projet de télésurveillance en cas d'insuffisance cardiaque. Cette politique est conforme à celle menée chez nos voisins français et allemands, qui prévoient des budgets considérables pour intégrer les applications mobiles médicales dans les soins de santé.

Soins de santé mentale et soins à domicile

Le ministre reconnaît qu'une synergie entre les soins de santé mentale et les soins à domicile bénéficierait aux personnes âgées. Le ministre fait observer que les soins de santé mentale de base sont difficilement accessibles pour le groupe cible des personnes âgées. Les problèmes de ce type sont fréquents chez ces personnes et les problèmes de mobilité entravent l'accès aux soins. C'est pourquoi on mise autant que possible sur la coopération avec les lieux de rassemblement des personnes âgées, par exemple les centres de services. Le ministre tiendra compte de la suggestion concernant la coopération avec les services d'aide aux familles et de soins à domicile, et il entend étudier les possibilités en la matière.

Sexologues cliniciens

Le ministre se concertera prochainement avec l'administration à propos de l'élaboration d'un projet de loi qui s'appuiera sur les recommandations du Conseil supérieur de la Santé et qui prévoira donc l'élaboration d'un cadre pour considérer les sexologues cliniciens comme une profession de santé distincte. En ce qui concerne les professions de support en soins de santé mentale, le ministre ne peut pas garantir que des avancées pourront encore être enregistrées sous l'actuelle législation.

Le ministre indique qu'un montant de 1,9 million d'euros sera transféré de l'objectif budgétaire au BMF pour les formations en soins psychologiques de première ligne. Ce glissement est neutre sur le plan budgétaire et s'explique simplement par le fait que cette formation sera financée par le BMF et non par l'INAMI.

Hospitalisation à domicile

Des avancées ont bien été enregistrées en matière d'hospitalisation à domicile. Un budget de 1,4 million d'euros a ainsi été libéré pour l'hospitalisation à domicile dite "légère", à savoir le prélèvement sanguin à J-1. Le jour avant l'hospitalisation de jour prévue, un prélèvement sanguin est réalisé par un infirmier à domicile Onco@home qui a suivi une formation spécifique à cette fin. Cet infirmier s'enquiert des symptômes au travers d'un questionnaire spécifique. Sur la base des résultats de l'analyse sanguine et des données encodées, le médecin

3,8 miljoen euro te voorzien. In eerste instantie wordt ingezet op het project telemonitoring hartfalen. Dit is conform het beleid in onze buurlanden zoals Frankrijk en Duitsland, waar aanzienlijke budgetten worden voorzien om mHealth in de gezondheidszorg te integreren.

Geestelijke gezondheidszorg en thuisverpleging

Het is inderdaad zo dat een synergie tussen geestelijke gezondheidszorg en thuisverpleging gunstig zou zijn voor ouderen. De minister stelt vast dat ouderen een doelgroep zijn die moeilijk bereikbaar is wanneer het gaat over laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg. Bij deze doelgroep is het stigma heel hoog en bemoeilijken bijvoorbeeld mobiliteitsproblemen de toegang tot zorg. Vandaar dat er zoveel mogelijk wordt samengewerkt met vindplaatsen waar ouderen samenkomen, zoals de dienstencentra. De minister neemt de suggestie inzake samenwerking met gezinszorg en thuisverpleging mee en wil de mogelijkheden hiervan verder onderzoeken.

Klinisch seksuologen

Er zal binnenkort met de administratie worden overlegd over de uitwerking van een wetsontwerp, dat voortbouwt op de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad en dus voorziet in de uitwerking van een kader voor de klinisch seksuologen als een afzonderlijk gezondheidszorgberoep. Voor wat betreft de ondersteunende beroepen in de geestelijke gezondheidszorg kan de minister momenteel geen garanties geven dat dit nog haalbaar is deze legislatuur.

De minister deelt mee dat een bedrag van 1,9 miljoen euro voor de opleidingen Eerstelijns psychologische zorg van de begrotingsdoelstelling naar het BFM wordt overgedragen. De verschuiving is budgetneutraal en gebeurt gewoon omdat het door het BFM zal worden "betaald" en niet via het RIZIV.

Thuishospitalisatie

Inzake thuishospitalisatie wordt er wel degelijk verder gewerkt. Zo is een budget van 1,4 miljoen euro vrijgemaakt voor de zogenaamde "thuishospitalisatie light", de bloedafname op dag -1. Daags voor de geplande dagopname gebeurt een bloedafname door een Onco@home- thuisverpleegkundige die hiervoor een specifieke opleiding heeft gevolgd. Symptomen worden bevraagd aan de hand van een specifieke vragenlijst. Met de bloedresultaten en de ingevoerde gegevens kan de behandelend arts meestal oordelen of de therapie

traitant est généralement en mesure d'estimer si le traitement peut avoir lieu le lendemain en toute sécurité et celui-ci peut être prescrit et préparé.

S'il s'avère qu'une transfusion sanguine est nécessaire, les tests de laboratoire, qui prennent un certain temps, peuvent déjà être réalisés avant que le patient se rende à l'hôpital. Cette procédure accélère l'hospitalisation de jour et permet au patient de rentrer chez lui plus rapidement. Quand les tests indiquent que les valeurs sanguines ne sont pas suffisamment rétablies et que d'autres examens cliniques ou traitements ne sont pas nécessaires, le patient est contacté afin d'éviter un déplacement inutile vers l'hôpital de jour et les autres conséquences négatives d'une hospitalisation de jour pour le patient (et pour l'aidant proche). Dans ce cas, un rendez-vous de suivi est alors fixé. En outre, l'examen complet visant à identifier les symptômes et les résultats de l'analyse sanguine permettent d'anticiper certains problèmes. S'il s'avère que des examens complémentaires sont nécessaires, des démarches peuvent être entreprises le jour précédant ces examens, ce qui renforce à nouveau l'efficacité.

Le ministre renvoie ensuite à sa réponse à une question orale de M. Bacquelaine à propos des projets pilotes concernant les soins transmuraux pour les enfants atteints d'une maladie chronique.

Soins pénitentiaires

L'intégration administrative des détenus dans le régime de l'assurance maladie obligatoire pour ce qui est du remboursement des soins prodigués en dehors des murs de la prison est l'une des décisions politiques majeures prises par le ministre dans le cadre de l'accord interministériel de 2022. Les détenus sont ainsi affiliés et assurés auprès d'une mutualité, ce qui signifie que les soins dispensés hors de l'établissement pénitentiaire sont pris en charge par les mutualités. Cette intégration est devenue réalité en 2023. Mais d'autres initiatives ont également été prises.

En collaboration avec le ministre de la Justice, le ministre de la Santé publique a organisé en novembre 2023 le lancement des différentes mesures décidées en matière de soins pénitentiaires. Le ministre continuera en 2024 à miser pour les détenus – tout comme dans la société libre – sur l'amélioration des soins de santé mentale. Un budget de plus de 7 millions d'euros sera déboursé par l'INAMI et le département de la Santé publique pour soutenir les initiatives suivantes:

1) un projet pilote mis en place dans dix prisons étudiera le rôle que peut jouer la convention relative aux soins psychologiques de première ligne en milieu carcéral;

de la suivante: la prochaine fois qu'il sera possible de passer la nuit à l'hôpital, la nuit suivante pourra se passer à l'hôpital et la nuit suivante pourra se passer à l'hôpital.

Indien blijkt dat een bloedtransfusie noodzakelijk is kunnen de laboratoriumtests, die een geruime tijd in beslag nemen, reeds uitgevoerd worden, nog voor de patiënt aanwezig is in het ziekenhuis. Hierdoor verloopt de dagopname vlotter en kan de patiënt sneller terug naar huis. Wanneer blijkt dat de bloedwaarden onvoldoende hersteld zijn en er geen nood is aan andere klinische onderzoeken of toedieningen, wordt de patiënt gecontacteerd en kan een onnodige verplaatsing naar het dagziekenhuis, of andere negatieve bijeffecten van een dagopname, voor de patiënt (en de mantelzorger) vermeden worden. In dat geval wordt een vervolgspraak voorzien. Verder kan dankzij de volledige symptoomlastbevraging en bloedresultaten geanticipeerd worden op problemen. Indien blijkt dat er bijkomend onderzoek nodig is, kunnen hierop daags voordien stappen ondernomen worden, wat de efficiëntie dan weer ten goede komt.

Verder verwijst de minister naar zijn antwoord op een mondelinge vraag van de heer Bacquelaine over de pilootprojecten transmurale zorg voor chronisch zieke kinderen.

Penitentiaire zorg

De administratieve integratie van gedetineerden in de verplichte ziekteverzekering, voor wat betreft de terugbetaling van de zorg buiten de gevangenis, vormt één van de belangrijkste beleidsbeslissingen die de minister heeft genomen in het kader van het interministerieel akkoord van 2022. De gedetineerde wordt hierdoor aangesloten en verzekerd bij een ziekenfonds waardoor de zorg buiten de penitentiaire inrichting ten laste wordt genomen door de ziekenfondsen. Deze integratie is reeds in voege vanaf 2023. Maar er wordt meer gedaan.

Samen met de minister van Justitie, heeft de minister van Volksgezondheid in november 2023 een kick-off moment georganiseerd inzake de verschillende maatregelen die worden genomen rond penitentiaire gezondheidszorg. In 2024 wil de minister hier, net als in de vrije samenleving, verder inzetten op betere geestelijke gezondheidszorg. Een budget van meer dan 7 miljoen euro wordt vanuit RIZIV en Volksgezondheid ingezet op volgende initiatieven:

1) via een proefproject in 10 gevangenisstrafzaken wordt onderzocht welke de rol kan zijn van de overeenkomst psychologische zorg in de eerste lijn in de gevangeniscontext;

2) en outre, les projets d'aide aux toxicomanes seront entièrement mis en œuvre dans dix prisons et

3) treize psychologues et orthopédagogues cliniciens recrutés par le SPF Santé publique viendront renforcer les services médicaux;

4) un outil de dépistage BELRAI sera testé dans certaines prisons;

5) enfin, une série de formations sur la santé mentale et la toxicomanie seront organisées à l'intention du nouveau personnel, des membres des services médicaux, etc;

6) toutes les nouvelles initiatives seront guidées et analysées par un consortium scientifique regroupant l'UGent, l'UNamur et l'UCL.

Le ministre met ainsi en œuvre des accords importants conclus au sein de la CIM Santé publique.

Un membre a fait remarquer que les délinquants sexuels portant un bracelet électronique ne pourront avoir leur entretien préliminaire qu'à partir de juin 2024. Il a demandé s'il y avait une pénurie d'institutions résidentielles accueillant les délinquants sexuels.

Le ministre répond que les secteurs flamands ont rédigé en 2016 une note recommandant de miser davantage sur la prévention, de mieux rationaliser l'offre d'assistance existante et d'évoluer vers une offre d'assistance axée sur la demande.

Il existe aujourd'hui des services résidentiels dédiés aux délinquants sexuels en psychiatrie, mais cela ne suffit pas, car il y a un manque de coordination tant avec les centres ambulants pour le bien-être général et le secteur des soins de santé mentale qu'avec les établissements (semi)-résidentiels pour personnes handicapées, et les soins de suivi n'y sont pas assurés de manière optimale. Une telle coopération et une coordination plus poussée permettraient d'améliorer la prise en charge des délinquants sexuels et d'utiliser de façon plus rationnelle les capacités des hôpitaux psychiatriques résidentiels.

Échange de données

Le ministre propose que la commission organise un échange de vues avec les fonctionnaires chargés de cette question.

La loi qualité prévoit que tout professionnel des soins de santé doit tenir à jour un dossier de qualité. Le ministre définira les critères d'homologation auxquels doivent

2) daarnaast worden de projecten drughulpverlening in 10 gevangenissen voluit geïmplementeerd en

3) worden medische diensten versterkt met 13 klinisch psychologen en orthopedagogen, die worden aangevuld door de FOD Volksgezondheid;

4) daarnaast wordt ook gestart met het uittesten van een BELRAI screeningsinstrument in enkele gevangenissen;

5) ten slotte zullen allerlei opleidingen starten rond geestelijke gezondheid en middelengebruik voor nieuwe medewerkers, leden van de medische diensten, enzovoort;

6) het pakket aan nieuwe initiatieven wordt begeleid en geanalyseerd door een wetenschappelijk consortium van de UGent, de UNamur en de UCL.

Op die manier geeft de minister uitvoering aan belangrijke afspraken binnen de IMC Volksgezondheid.

Een lid stelde dat intakes met zedendelinquenten met enkelband pas mogelijk zijn vanaf juni 2024 en vroeg of er dan een tekort is aan residentiële instellingen voor zedendelinquenten.

De minister antwoordt dat de Vlaamse sectoren in 2016 een nota hebben gemaakt waarin wordt geadviseerd om meer in te zetten op preventie, het bestaand hulpaanbod beter te stroomlijnen en te evolueren naar een vraaggestuurd hulpaanbod.

Er bestaan vandaag specifieke residentiële diensten voor zedendelinquenten in de psychiatrie maar dit is onvoldoende omdat er geen of onvoldoende afstemming en vervolgzorg voorhanden is in zowel de ambulante centra voor algemeen welzijnswerk en de geestelijke gezondheidszorg als (semi)residentieel in voorzieningen voor personen met een handicap. Deze samenwerking en verdere afstemming zou ten goede komen aan een betere zorg voor plegers van een seksueel misdrijf en een efficiëntere inzet van de residentiële psychiatrie ziekenhuiscapaciteit.

Gegevensuitwisseling

De minister stelt voor dat de commissie een gedachteswisseling organiseert met de ambtenaren die zich met dit thema bezighouden.

In de kwaliteitswet staat dat elke gezondheidszorgbeoefenaar een kwalitatief dossier moet bijhouden. De minister gaat de homologatiecriteria definiëren waaraan

répondre les dossiers électroniques des patients pour toutes les catégories de professionnels des soins de santé.

Certaines des données de (soins de) santé distribuées peuvent être partagées. Il s'agit principalement de *care sets* standardisés et interopérables. On est en train d'examiner quels sont les incitants financiers ou non financiers susceptibles de promouvoir la qualité de l'enregistrement, du partage et de la consultation des données afin que des *care sets* soient effectivement mis à disposition et puissent être utilisés dans les processus de soins dépassant une seule ligne de soins.

Le dossier médical partagé est constitué de ces informations partagées. Il s'agit d'un volet majeur du protocole d'accord *eHealth* de juin 2023 et, partant, de l'accord de coopération qui fait actuellement l'objet de discussions au niveau interfédéral.

Le protocole d'accord recouvre les éléments suivants: la gestion des *care sets*, l'élaboration des mécanismes d'accès (y compris pour les pharmaciens), la communication avec les usagers de soins et les professionnels des soins de santé concernant les nouveaux systèmes, la possibilité d'avoir recours à une procédure "*break the glass*", la coordination des incitants évoqués avec les Communautés et les Régions pour garantir la réalisation des *care sets* (donc également à Bruxelles et en Wallonie), etc. Tout cela pourra être évoqué lors de l'audition au Parlement.

Le médecin généraliste, qui est également titulaire du DMG, a la responsabilité de vérifier que tous les *care sets* partagés sont de bonne qualité et qu'un dossier résumé du patient est disponible (le SumEHR).

La *Health Data Agency* (HDA) est en effet en phase de démarrage. Le comité de gestion a approuvé le budget, le comité des utilisateurs s'est réuni une première fois en novembre 2023, il consulte le secteur et les partenaires interfédéraux. En janvier 2024 se tiendra un symposium de la HDA auquel les membres sont invités.

HPV

La vaccination contre le HPV est recommandée en Belgique vers l'âge de 11 à 13 ans et est proposée gratuitement aux filles et aux garçons dans le cadre du programme de vaccination organisé des communautés. Les taux de vaccination atteignent plus de 90 % en Flandre, déjà depuis 2016; mais ils n'étaient que de 50 % en Wallonie et à Bruxelles en 2020. Un taux de vaccination des adolescents (10-14 ans) plus élevé en

de elektronische patiëntendossiers voor alle categorieën van gezondheidszorgbeoefenaars moeten voldoen.

Bepaalde van de gedistribueerde gezondheids(zorg) gegevens kunnen gedeeld worden, het gaat hier vooral over gestandaardiseerde en interoperabele *caresets*. Er wordt onderzocht welke financiële en niet-financiële incentives het kwaliteitsvol registreren, delen en consulteren van gegevens kan bevorderen zodat er inderdaad *caresets* beschikbaar komen en gebruikt worden in zorglijn-overschrijdende zorgprocessen.

Het gedeeld medisch dossier bestaat uit deze gedeelde informatie. Daarover gaan in grote mate het protocolakkoord *eHealth* van juni 2023 en in navolging het samenwerkingsakkoord dat momenteel interfederaal wordt besproken.

Wat houdt het protocolakkoord allemaal in: de governance van de *caresets*, het uitwerken van de toegangsmechanismen (ook voor de apothekers), het communiceren met zorggebruikers en gezondheidszorgbeoefenaars over de nieuwe systemen, het mogelijk maken van een *break-the-glass*, het afstemmen van de incentives waarvan sprake met de gemeenschappen en gewesten om te verzekeren dat *caresets* worden ingevuld (dus ook Brussel en Wallonië), enzovoort. Dit kan allemaal ter sprake komen tijdens de hoorzitting in het Parlement.

De huisarts die ook GMD-houder is heeft als verantwoordelijkheid te verifiëren dat alle gedeelde *caresets* van goede kwaliteit zijn en dat een patient summary beschikbaar is (de SumEHR).

Het *Health Data Agency* (HDA) is inderdaad in een opstartfase. Het beheerscomité heeft het budget goedgekeurd, het gebruikerscomité kwam in november 2023 een eerste keer samen, het gaat in overleg met de sector en met de interfederale partners. In januari 2024 is er een symposium van de HDA, waarop de leden uitgenodigd zijn.

HPV

Vaccinatie tegen HPV wordt in België aanbevolen rond de leeftijd van 11 tot 13 jaar en wordt gratis aangeboden aan meisjes en jongens in het kader van het vaccinatieprogramma van de gemeenschappen. De vaccinatiegraad bedraagt al sinds 2016 meer dan 90 % in Vlaanderen, maar bedroeg in 2020 in Wallonië en Brussel slechts 50 %. Een hogere vaccinatiegraad bij jonge tieners (10-14 jaar) in Wallonië en Brussel zal

Wallonie et à Bruxelles donnera bien plus de résultats qu'une extension du remboursement de la vaccination de rattrapage.

En ce qui concerne le dépistage: ceci est une compétence des entités fédérées. En ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus, le ministre indique qu'en 2018, la CIM a pris la décision de principe de passer de la cytologie au test HPV primaire pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, sans suite. Raison du retard? Une discussion entre le niveau fédéral et les entités fédérées pour savoir qui devrait rembourser le test. Après une proposition de la part du ministre fédéral, en 2022, la CIM Santé publique a dégagé un accord sur le nouveau dépistage. Bientôt, les femmes de 30 à 64 ans pourront passer un test HPV tous les cinq ans. Les autorités fédérales financeront les tests.

VIH

Pour plus de clarté, le ministre cite l'ensemble des montants concernant le VIH. Au total, environ 15 millions d'euros sont prévus pour le plan VIH. Un million d'euros sera affecté spécifiquement aux actions prioritaires du comité de monitoring.

Comment ces moyens seront-ils utilisés?

- financement des centres de référence VIH: dépistage, démarrage de la PrEP, suivi des patients séropositifs, etc;

- frais de laboratoire;

- veiller à ce que toutes les personnes atteintes du VIH, en particulier les patients les plus vulnérables, aient un accès rapide aux médicaments les plus appropriés contre le VIH, mais aussi à ce qu'elles puissent bénéficier d'un soutien psychosocial. Car au-delà de l'aspect purement médical, il est important d'assurer une bonne qualité de vie à tous les patients séropositifs. C'est ce que font les centres de référence VIH et cette offre sera encore renforcée pour que même les patients qui ne sont pas assurés puissent avoir accès à ce traitement. Sur le montant supplémentaire d'un million d'euros, 600.000 euros seront consacrés à cet aspect;

- le ministre prévoit également un budget destiné à rendre la PrEP plus accessible aux travailleurs du sexe via les centres médico-sociaux. Le Conseil d'État est en train d'examiner l'arrêté royal visant à intégrer celle-ci dans l'offre des centres médico-sociaux destinée aux travailleurs du sexe;

veel meer resultaat opleveren dan een uitbreiding van de terugbetaling van de inhaalvaccinatie.

Het opsporen is een bevoegdheid van de deelstaten. Wat de screening van baarmoederhalskanker betreft, stipt de minister aan dat de IMC in 2018 de principebeslissing heeft genomen om voor de screening van baarmoederhalskanker over te schakelen van de cytologie naar de primaire HPV-test, maar daar is nog niets van in huis gekomen. De oorzaak van die vertraging? Onenigheid tussen het federale niveau en de deelstaten over wie de test moet terugbetalen. Na een voorstel van de federale minister in 2022 is de IMC Volksgezondheid tot een akkoord gekomen over de nieuwe screening. Weldra zullen vrouwen van 30 tot 64 jaar om de vijf jaar een HPV-test kunnen laten uitvoeren. De federale overheid zal die tests financieren.

HIV

De minister geeft ter verduidelijking alle bedragen rond hiv mee. In totaal gaat het over een kleine 15 miljoen euro die wordt gespendeerd aan het hiv-plan. 1 miljoen euro wordt specifiek besteed aan prioritaire acties van het monitoringcomité.

Wat gebeurt er met deze middelen?

- het financieren van de hiv-referentiecentra: testing, opstarten van PrEP, opvolging van hiv-positieve patiënten enzovoort;

- de labokosten;

- ervoor zorgen dat alle mensen met hiv, in het bijzonder de meest kwetsbare hiv-patiënten, snel toegang krijgen tot de meest aangewezen hiv- medicatie maar ook psychosociale ondersteuning kunnen krijgen. Want naast het medische aspect moet ook een goede levenskwaliteit worden gewaarborgd voor alle hiv-patiënten. Dit wordt voorzien via de hiv-referentiecentra en dit aanbod zal verder versterkt worden zodat ook patiënten die niet verzekerd zijn, alsnog toegang hebben tot deze behandeling. Van het bijkomende bedrag van 1 miljoen gaat 600.000 euro naar dit aspect;

- de minister voorziet nog budget om PrEP toegankelijker te maken via de medisch-sociale centra voor sekswerkers. Het koninklijk besluit ligt bij de Raad van State om dit in het aanbod voor sekswerkers in de medisch-sociale centra te voorzien;

— le développement du cadre légal pour le dépistage combiné du VIH et des IST par des prestataires de soins non médicaux. Cette mesure est importante pour permettre aux organisations de terrain qui ciblent les populations difficiles à atteindre de s'engager encore davantage dans le diagnostic précoce. Il s'agit concrètement de permettre la réalisation du dépistage de l'hépatite en dehors d'un laboratoire (*simple prick test* avec une goutte de sang) par des prestataires de soins non médicaux, comme c'est déjà le cas pour le dépistage du VIH. L'arrêté royal a été publié et est donc immédiatement entré en vigueur;

— la possibilité de rendre la PrEP encore plus accessible par des vaccinations supplémentaires pour les patients séropositifs est en cours d'analyse.

Il est donc vrai qu'il reste encore 400.000 euros et qu'il y a une sous-utilisation. Le ministre aurait souhaité prendre des initiatives supplémentaires, mais il est parfois nécessaire de commencer par adapter la réglementation.

Fonds des accidents médicaux

L'évolution constatée est en effet favorable et les délais de traitement ont été considérablement raccourcis, tant pour le stock de dossiers existants que pour les nouveaux dossiers. Une *task force* a été mise en place pour traiter les dossiers ouverts jusqu'en décembre 2020. Il s'agissait de 1.249 dossiers, dont la majeure partie ont été traités entre-temps. Un avis a été rendu dans 1.030 dossiers. Il y a 40 dossiers pour lesquels le rapport d'expertise est en cours d'analyse, tandis que 168 dossiers en sont encore au stade de l'expertise. Le ministre dispose d'indications selon lesquelles la vitesse moyenne de traitement a augmenté de manière significative. Il estime que la décision de créer une *task force* a porté ses fruits.

Alcool et tabac

Le plan tabac du ministre bénéficie d'un large soutien sur le terrain. Des mesures significatives seront enfin prises: une augmentation audacieuse des accises (y compris pour les cigarettes électroniques), une interdiction d'exposition, des mesures d'interdiction aux endroits fréquentés par les enfants, une interdiction de vente dans les supermarchés, etc.

Un projet de loi relatif au tabac et à l'alcool sera bientôt soumis au Parlement.

Plasma sanguin

Depuis 1998, une subvention pour l'obtention de plasma au travers de la plasmaphérèse est versée à partir d'un prélèvement sur les primes d'assurance

— de l'ontwikkeling van het wettelijk kader voor gecombineerde hiv- en soa-screening door niet-medische zorgverstrekkers. Dat is belangrijk om organisaties op het terrein die zich richten op moeilijk bereikbare doelgroepen nog meer te laten inzetten op vroegtijdige diagnose. Concreet gaat het om het toelaten van de uitvoering van het testen voor hepatitis buiten het laboratorium (eenvoudige priktest met druppeltje bloed) door niet-medische zorgverleners, zoals nu reeds het geval is voor hiv-testen. Het koninklijk besluit is gepubliceerd en is dus meteen in werking getreden;

— de mogelijkheid om PrEP nog meer toegankelijk te maken door extra vaccinaties voor hiv-positieve patiënten wordt momenteel geanalyseerd.

Het is dus inderdaad zo dat er nog 400.000 euro open staat en er een onderbenutting is. De minister had graag nog extra acties ondernomen, maar soms is er eerst een aanpassing van de regelgeving nodig.

Fonds voor Medische Ongevallen

De evolutie van de werkzaamheden zijn inderdaad gunstig, en de doorlooptijden zijn aanzienlijk versneld, zowel voor de bestaande stock van dossiers als voor de nieuwe dossiers. Een *taskforce* is opgericht die zich bezighield met de openstaande dossiers tot december 2020. Dat waren er 1.249. Vandaag zijn deze dossiers grotendeels weggewerkt. Er is een advies voor 1.030 dossiers. Er zijn 40 dossiers waarin het expertiseverslag in analyse is. 168 dossiers bevinden zich nog in expertise. De minister heeft aanwijzingen dat de gemiddelde snelheid van behandeling aanzienlijk is toegenomen. Hij meent dat de beslissing om een *taskforce* aan het werk te zetten, een goede beslissing was.

Alcohol en tabak

De minister krijgt vanop het terrein veel steun voor het tabaksplan. Eindelijk zullen er significante maatregelen worden genomen: een gedurfde verhoging van accijnzen (ook voor de *e-sigaret*), een *display-ban*, de verbodsbepalingen op plaatsen waar kinderen komen, een verkoopverbod in grote supermarkten enzovoort.

Er zal binnenkort een wetsontwerp rond tabak en alcohol naar het Parlement komen.

Bloedplasma

Sedert 1998 wordt voor de verkrijging van plasma door afereze een subsidie uitbetaald op basis van een heffing op de verzekeringspremies voor voertuigen.

des véhicules. Cette subvention était destinée à la Croix-Rouge, et donc actuellement à la Croix-Rouge de Belgique et à la *Rode Kruis Vlaanderen*. Le ministre ne touche pas à cette subvention. Dès lors qu'elle n'est pas indexée, le gouvernement a actuellement prévu une subvention supplémentaire à charge de l'État. L'objectif est donc d'accorder un financement supplémentaire aux établissements de transfusion sanguine pour que l'obtention par aphérèse et tous les actes y afférents ne soient plus déficitaires et pour que ce financement crée également une marge pour l'augmentation du volume du plasma. Il s'agit de plasma donné volontairement par le donneur à titre gratuit et traité sans but lucratif par les établissements de transfusion sanguine. Le plasma est donc destiné à être livré à l'adjudicataire du marché public lancé tous les quatre ans pour le fractionnement du plasma en vue de la fabrication de médicaments. Cette démarche permet de réduire la dépendance au marché commercial du plasma qui est très volatil et onéreux ainsi qu'aux médicaments dérivés de ce plasma. Dans un passé récent, ces médicaments sont devenus très chers en raison d'une pénurie.

Plan nutrition

Le ministre déplore que le plan nutrition n'ait pas encore été tout à fait finalisé. Les discussions à propos de ce plan ont été plus difficiles que prévu. Cela ne signifie pas qu'aucune avancée n'a été réalisée. Le ministre renvoie aux trajets de soins diabète et obésité.

Le 1^{er} décembre, le trajet obésité infantile sera lancé et les 25 centres autorisés à porter le nom de Centres Multidisciplinaires Pédiatriques pour l'Obésité (CMPO) seront dévoilés.

Le 1^{er} janvier 2024, le trajet de démarrage diabète débutera.

Le 1^{er} février 2024, la première partie du trajet troubles alimentaires débutera. Le ministre a l'ambition de compléter, le 1^{er} avril 2024, ce trajet par le suivi des enfants et des jeunes souffrant de troubles alimentaires très complexes.

One Health

Les actions suivantes seront encore menées dans le cadre du NAPED et du NEHAP.

Dans le cadre du NAPED:

— une conférence sur les substances chimiques, y compris une partie consacrée aux perturbateurs endocriniens et au NAPED, sera organisée au cours de la présidence belge (date à préciser);

Deze subsidie was bestemd voor het Rode Kruis, nu dus het Rode Kruis Vlaanderen en het *Croix-Rouge de Belgique*. Aan deze subsidie wordt niet geraakt. Aangezien deze echter niet is geïndexeerd, heeft de regering nu een bijkomende subsidiëring voorzien ten laste van de Staat. Het is dus de bedoeling om de bloedinstellingen bijkomend te financieren, zodat de verkrijging door aferese en alle handelingen die hiermee gepaard gaan, niet langer verlieslatend zouden blijven en zodat er hierdoor ook ruimte zou komen voor een verhoging van het volume van plasma. Het gaat om plasma dat vrijwillig zonder betaling aan de donor wordt verkregen en dat ook zonder winstoogmerk door de bloedinstellingen wordt verwerkt. Het plasma is dan ook bestemd om te leveren aan de opdrachtnemer van de overheidsopdracht die elke vier jaar wordt uitgeschreven voor het fractioneren van plasma tot geneesmiddelen. Op die manier moeten we minder afhankelijk worden van de zeer volatiele en dure commerciële markt van plasma en de hiermee vervaardigde geneesmiddelen. Deze laatste zijn door een schaarste in het recente verleden zeer duur geworden.

Voedingsplan

De minister betreurt dat het voedingsplan nog niet helemaal afgeklopt is. De discussies over het plan verlopen moeizamer dan verwacht. Dat wil niet zeggen dat er niets is gedaan. De minister verwijst naar de zorgtrajecten diabetes en obesitas.

Op 1 december start de uitrol van het traject kinder obesitas en zal bekendgemaakt worden welke 25 centra zich Pediatrisch Multidisciplinair Obesitascentrum (PMOC) mogen noemen.

Op 1 januari 2024 start het opstarttraject diabetes.

Op 1 februari 2024 start het eerste deel van het traject eetstoornissen. De ambitie is om dit op 1 april 2024 aan te vullen met de opvolging van kinderen en jongeren met zeer complexe eetstoornissen.

One Health

De volgende acties zullen nog gebeuren in het kader van het NAPED en het NEHAP.

In het kader van het NAPED:

— een conferentie over chemische stoffen, met een onderdeel over hormoonverstoorders en NAPED, wordt georganiseerd tijdens het Belgische voorzitterschap (datum nog te bepalen);

— une campagne de sensibilisation en deux phases axées sur les femmes enceintes et les femmes prévoyant une grossesse sera également organisée;

— des modules *e-learning* seront mis à disposition;

— en 2024, plusieurs événements seront organisés avec les parties prenantes (notamment les acteurs scientifiques) en ce qui concerne les perturbateurs endocriniens;

— des études de biosurveillance humaine et une surveillance environnementale sont actuellement mises en œuvre par les autorités régionales et celles-ci se poursuivront en 2024.

Le NEHAP prévoit six axes d'action.

1. *Resilient Health Care System* (adaptation)

— élargissement du groupe de travail au travers de l'adhésion de nouveaux membres et/ou acteurs importants au niveau belge;

— analyse des compétences, des problèmes et mise en place d'une gouvernance.

2. *Low Carbon Health Care Systems* (mitigation)

— élaboration d'une feuille de route pour la décarbonation des soins de santé, en coopération avec l'ONG "*Healthcare Without Harm*". Cette feuille de route comprendra des trajectoires visant à respecter l'engagement de la Belgique de disposer de soins de santé neutres en carbone d'ici 2050. En 2024, une situation de référence en matière émissions de gaz à effet de serre imputables au secteur des soins de santé sera élaborée, afin de pouvoir mesurer les évolutions;

— inventaire des initiatives existantes/prévues dans les différentes entités et à différents niveaux en Belgique en vue de la durabilisation des soins de santé.

3. Ozone et Forte chaleur

— les activités connues sur l'ajustement des protocoles, le suivi et l'évaluation des plans "forte chaleur";

— le groupe de travail mettra en œuvre, en 2024 et au cours des années suivantes, plusieurs activités fondées sur l'étude de l'incidence du changement climatique sur le système de santé en Belgique (2021).

— er komt ook een bewustmakingscampagne in twee fasen gericht op zwangere vrouwen en vrouwen die zwanger willen worden;

— er komen *e-learningmodules*;

— in 2024 worden verschillende evenementen georganiseerd met *stakeholders* (waaronder wetenschappelijke actoren) in verband met hormoonverstoorders;

— momenteel worden er humane biomonitoringstudies en een milieumonitoring uitgevoerd door de regionale autoriteiten en deze zullen doorlopen tot 2024.

In het kader van het NEHAP zullen er zes actielijnen zijn.

1. *Resilient Health Care System* (adaptatie)

— uitbreiding van de werkgroep met nieuwe leden en/of belangrijke spelers op Belgisch niveau;

— analyse van de bevoegdheden, problemen en het opzetten van governance.

2. *Low Carbon Health Care Systems* (mitigatie)

— ontwikkeling van een roadmap voor het koolstofvrij maken van de gezondheidszorg, in samenwerking met de NGO "*Healthcare Without Harm*". Dit stappenplan zal trajecten bevatten om het engagement van België te behalen om een koolstofneutrale gezondheidszorg te hebben tegen 2050. In 2024 zal een baseline van broeikasgasemissies die toe te schrijven zijn aan de gezondheidszorgsector worden opgesteld, zodat evoluties kunnen worden gemeten;

— inventaris van bestaande/geplande initiatieven in de verschillende entiteiten en op verschillende niveaus in België voor de verduurzaming van de gezondheidszorg.

3. Ozone en Hitte

— de gekende activiteiten rond het bijsturen van de protocollen, het monitoren en evalueren van de hitteplannen;

— de werkgroep zal in 2024 en de daaropvolgende jaren een aantal activiteiten uitvoeren, gebaseerd op de studie van de impact van de klimaatverandering op het gezondheidssysteem in België (2021).

4. PARC

- événement de la partie prenante belge PARC;
- le travail quotidien est évidemment poursuivi dès lors que ce projet de recherche est en cours.

5. Professionnels de la santé

- le groupe de travail réalise un *e-learning* sur les pesticides.

6. Moustiques exotiques et autres vecteurs

- suivi actif et passif de la présence de moustiques tigres en Belgique;
- finalisation du protocole d'accord relatif à l'organisation et au financement de la surveillance des moustiques exotiques de 2024 à 2029;
- le travail sur les tiques (à savoir les autres vecteurs) se concentre principalement sur la collecte et l'analyse de données, le transfert de connaissances, l'élaboration de la sensibilisation fondée sur des preuves, etc.

Dispositifs médicaux

Certains membres craignent un manque d'organismes notifiés, car l'agrément de ceux-ci est trop lent. Le ministre précise que, selon les derniers chiffres publiés, 41 organismes notifiés sont agréés pour l'octroi de certificats en exécution du règlement relatif aux dispositifs médicaux au sein de l'Union européenne. En ce qui concerne l'application du règlement relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*, il existe douze organismes notifiés agréés. Le ministre apprend que la préparation de l'agrément d'organismes notifiés supplémentaires se trouve dans la dernière phase.

En ce qui concerne plus particulièrement le règlement relatif aux dispositifs médicaux, le ministre souligne qu'un règlement modificatif publié le 20 mars 2023 prolonge de 2024 à 2028 au plus tard le règlement relatif aux dispositifs médicaux qui étaient déjà sur le marché, dans des conditions particulières et en fonction de la classe de risque. En outre, la problématique relative à la capacité des dispositifs médicaux est également suivie en permanence.

En ce qui concerne les dispositifs médicaux orphelins ("*Orphan Devices*"), il convient de continuer à œuvrer à une réglementation concrète et spécifique à l'échelle européenne. Il conviendra également d'accorder l'attention requise au traitement efficace des dossiers "*compassionate use*" et "*dérogations*" demandés par les fabricants.

4. PARC

- PARC Belgisch *Stakeholder* event;
- daarnaast blijft uiteraard ook de dagdagelijkse werking lopende gezien het onderzoeksproject loopt.

5. Gezondheidsprofessionals

- de werkgroep maakt een *e-learning* over pesticiden.

6. Exotische Muggen en Andere Vectoren

- actieve en passieve monitoring van de aanwezigheid van tijgermuggen in België;
- voltooiën van het protocolakkoord inzake de organisatie en financiering van de surveillance van exotische steekmuggen van 2024 tot 2029;
- de werking rond teken (zijnde de andere vectoren) richt zich vooral op datavergaring en analyse, kennisoverdracht, het "*evidence based*" uitwerken van sensibilisering enzovoort.

Medische hulpmiddelen

Sommige leden vrezen voor een tekort aan *Notified Bodies*, omdat ze te langzaam erkend worden. De minister verduidelijkt dat volgens de meest recent gepubliceerde cijfers er in de EU 41 *Notified Bodies* zijn die erkend zijn voor het toekennen van certificaten in uitvoering van de Verordening Medische Hulpmiddelen. Voor de toepassing van de Verordening Medische Hulpmiddelen voor *In vitro*-Diagnostiek, zijn er 12 erkende *Notified Bodies*. De minister verneemt dat de voorbereiding van de erkenning van bijkomende *Notified Bodies* zich in een laatste fase bevindt.

Specifiek voor de Verordening Medische Hulpmiddelen, wijst de minister erop dat door een op 20 maart 2023 gepubliceerde wijzigingsverordening de overgangsregeling uit de Verordening voor hulpmiddelen die vroeger reeds op de markt waren, onder specifieke voorwaarden en afhankelijk van de risicoklasse, verlengd is van 2024 tot uiterlijk 2028. De problematiek inzake de capaciteit van de medische hulpmiddelen wordt ook verder permanent opgevolgd.

Wat betreft de "*Orphan Devices*", moet verder worden gewerkt aan een concrete, specifieke regeling op Europees niveau. Er moet ook de nodige aandacht worden besteed aan een vlotte afhandeling van dossiers "*compassionate use*" en "*derogaties*" die aangevraagd worden door fabrikanten.

Lutte contre la discrimination et le racisme

Mme Pisman pose une série de questions sur les mesures fédérales du plan NAPAR.

Selon Mme Pisman, la mesure 70 du NAPAR incluait une étude sur l'implication des personnes d'origine étrangère dans les réseaux d'experts du vécu et les associations de patients pour le second semestre 2023.

Au sein des hôpitaux, il existe des initiatives pour des experts du vécu et des réseaux d'experts du vécu concernant des affections médicales spécifiques (p. ex. des *“Recovery Academies”* pour le traitement de l'assuétude). Ces initiatives et réseaux sont encouragés à inclure également des personnes d'origine étrangère. De cette façon, ces experts du vécu peuvent transmettre leur expérience à un micro-niveau à d'autres personnes en quête d'aide. Au niveau méso, ils peuvent mettre leur vécu au service des professionnels sociaux et des institutions d'aide et de soins, par exemple, en signalant les obstacles, et en répondant à certaines questions sur la base de leur culture ou de leur contexte spécifique. Ces experts du vécu issus de l'immigration contribuent ainsi à une prise en charge personnalisée, sensible à la diversité. Les objectifs de cette consultation seront clairement définis, ainsi que ce que l'on attend des experts du vécu et des autres institutions qui fournissent le cadre.

Il ne s'agit donc pas de réaliser une étude, mais de déterminer si et comment les personnes issues de l'immigration peuvent être associées à cette initiative.

La mesure 71 du NAPA prévoit que “Unia développe des recommandations à l'intention du personnel de santé et de l'aide aux personnes sur les bonnes pratiques à adopter face aux personnes d'origine étrangère”.

Les services du ministre ont organisé deux réunions pour examiner cet objectif. En outre, Unia a reçu les coordonnées des organisations faïtières des hôpitaux. Une lettre devait également être rédigée pour identifier les hôpitaux dans lesquels Unia pourrait éventuellement organiser un atelier, mais ce projet est resté en suspens.

La mesure n° 73 est libellée comme suit: “Une étude sera réalisée sur la discrimination et le racisme dans les secteurs de la santé.” Une première phase de cette étude est en cours. Cependant, le département de la Santé publique n'a eu que peu d'impact sur la méthodologie et le déploiement de la phase pilote (une méthodologie qui ne prend pas non plus en compte les expériences des soignants eux-mêmes). Les services se sont entretenus avec Unia à ce sujet, et Unia a par ailleurs posé

Antidiscriminatie en racisme

Mevrouw Pisman had een aantal vragen over de federale maatregelen van het NAPAR.

Maatregel nr. 70 van het NAPAR houdt volgens mevrouw Pisman in dat een onderzoek naar de betrokkenheid van mensen van buitenlandse afkomst bij netwerken van ervaringsdeskundigen en patiëntenverenigingen was gepland voor de tweede helft van 2023.

Binnen de ziekenhuizen bestaan er initiatieven voor, en netwerken van ervaringsdeskundigen met specifieke medische aandoeningen (bijvoorbeeld *“recovery academies”* in de verslavingszorg). Deze initiatieven en netwerken worden aangespoord om ook personen met een migratie-achtergrond op te nemen. Zo kunnen deze ervaringsdeskundigen op microniveau hun ervaring doorgeven aan andere hulpvragers. Op mesoniveau kunnen ze hun ervaring ten dienste stellen van sociale professionals en de welzijns- en zorgvoorzieningen, door bijvoorbeeld knelpunten te signaleren, en bepaalde vragen te beantwoorden vanuit de specifieke cultuur of achtergrond van de ervaringsdeskundigen. Deze ervaringsdeskundigen met migratieachtergrond dragen zo bij tot de persoonsgerichte, divers-sensitieve zorg. Er zal duidelijk omlind worden wat de objectieven zijn van deze consultatie, en wat er verwacht wordt van de ervaringsdeskundigen.

Er is dus geen sprake van een onderzoek, maar er wordt bekeken of en hoe mensen met een migratie-achtergrond kunnen betrokken worden.

Maatregel nr. 71 van het NAPA stelt: “Unia ontwikkelt aanbevelingen voor zorgpersoneel met goede praktijken voor de omgang met personen met een migratieachtergrond.”

De diensten van de minister hebben twee vergaderingen gehad waar ze de doelstelling hebben besproken. Verder kreeg Unia de contactgegevens van de ziekenhuiskoepels mee. Er zou ook een brief worden opgesteld om ziekenhuizen te identificeren waar Unia eventueel een workshop kon geven, maar dit project is nog even blijven liggen.

Maatregel nr. 73 luidt: “Er wordt een onderzoek gevoerd naar discriminatie en racisme in de gezondheidssector.” Een eerste fase van dit onderzoek is bezig. Het departement Volksgezondheid heeft echter weinig impact gehad op de methodologie en de uitrol van de pilootfase (een methodologie die ook de ervaringen van het zorgpersoneel zelf niet mee in rekening brengt). De diensten hebben hierover een gesprek gehad met Unia, waarin Unia ook gevraagd heeft naar financiering, maar

la question du financement, mais il est clair pour le ministre que ce financement devrait provenir du budget de l'Égalité des chances.

Établissements d'enseignement

Le ministre estime que les établissements d'enseignement ont été étroitement associés à l'élaboration de l'échelle de soins et qu'ils sont favorables aux réformes. La mise en œuvre de la mesure nécessitera naturellement des efforts de la part des établissements d'enseignement.

Nouvelles technologies de soutien

Il a été demandé combien d'hôpitaux ont misé sur les nouvelles technologies de soutien pour faciliter l'organisation du travail. Le ministre précise que les fonds destinés à ces technologies pouvaient être utilisés jusqu'à la fin de l'année 2023. Le ministre espère pouvoir faire un bilan au début de l'année 2024.

Intervention majorée

Lors du Comité de l'assurance du 13 novembre 2023, toute une liste d'actions a été dressée pour s'assurer que les personnes éligibles à l'intervention majorée la reçoivent, mais aussi que les personnes qui n'y ont pas droit à l'allocation majorée en raison de la détention d'un patrimoine soient tout de même contrôlées. Le contrôle de la réglementation est en effet important. Les actions du Comité de l'assurance couvrent à la fois le non-recours et le recours injustifié.

Soins de santé mentale pour les jeunes

Des questions ont été posées sur l'offre de soins de santé mentale pour les écoliers et les jeunes à l'endroit où ils se trouvent. D'aucuns ont également demandé si les entités fédérées fournissent des efforts suffisants. Le ministre a signé un accord avec la ministre flamande du Bien-Être pour permettre des soins psychologiques très accessibles dans toutes les maisons de jeunes à partir du 1^{er} janvier 2024. Il s'agit d'un cadre conventionnel et non d'un cadre législatif. Mais même en l'absence d'un cadre législatif contraignant, beaucoup de choses peuvent être mises en place.

Les réseaux PPL (soins psychologiques de première ligne) proposent des services à 240.000 personnes.

Consommation rationnelle et efficace des médicaments

En ce qui concerne les projets pilotes ayant trait à la consommation rationnelle et efficace des médicaments, le ministre indique que l'INAMI ne dispose que de

pour de la ministre est het duidelijk dat deze financiering uit de begroting van Gelijke Kansen moet komen.

Onderwijsinstellingen

De minister meent dat de onderwijsinstellingen nauw betrokken zijn geweest bij het opstellen van de zorgladder en ook voorstander zijn van de hervormingen. De implementatie ervan vraagt natuurlijk inspanningen van de onderwijsinstellingen.

Nieuwe ondersteunende technologieën

Er werd gevraagd hoeveel ziekenhuizen er hebben ingezet op de nieuwe ondersteunende technologieën ter verlichting van de arbeidsorganisatie. De minister verduidelijkt dat de middelen voor deze technologieën konden worden aangewend tot einde 2023. De minister hoopt aan het begin van 2024 een evaluatie te kunnen uitvoeren.

Verhoogde tegemoetkoming

Op het Verzekeringscomité van 13 november 2023 werd een hele lijst van acties opgesteld, om ervoor te zorgen dat mensen die recht op de verhoogde tegemoetkoming ze ook krijgen en ook dat mensen die omwille van vermogensbezit geen recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming toch gecontroleerd worden. Handhaving van de regelgeving is immers belangrijk. De acties van het Verzekeringscomité hebben zowel betrekking op de non take up als op de onterechte take up.

Geestelijke gezondheidszorg voor jongeren

Er werd gevraagd naar het vindplaatsgerichte aanbod geestelijke gezondheidszorg voor scholieren en jongeren en er werd gevraagd of de deelstaten voldoende inspanningen leveren. De minister heeft een akkoord gesloten met de Vlaamse minister van Welzijn om in alle Overkophuizen vanaf 1 januari 2024 laagdrempelige psychologische zorg mogelijk te maken. Er wordt een afsprakenkader gecreëerd, geen wetgevend kader. Maar zelfs als er geen dwingend wetgevend kader bestaat, kan er heel wat in beweging komen.

De ELP-netwerken (netwerken eerstelijnspsychologische zorg) bieden een aanbod voor 240.000 personen.

Rationeel en doelmatig geneesmiddelengebruik

Over de pilootprojecten rationeel en doelmatig geneesmiddelengebruik kan de minister zeggen dat het RIZIV enkel over gegevens beschikt van geneesmiddelen

données sur les médicaments en pratique ambulatoire qui ont été délivrés dans le cadre de l'assurance maladie. Des négociations sont en cours avec FarmaFlux pour la mise à disposition de données sur tous les médicaments délivrés, comme les benzodiazépines. La possibilité de recueillir des données par l'intermédiaire de la *Belgian Medicines Verification Organisation* est également examinée.

Loi relative aux droits des patients

Le ministre renvoie au projet de loi qui sera présenté prochainement en commission (DOC 55 3676/001). Il convient en effet de réfléchir à une meilleure publication des droits des patients et à un fonctionnement efficace du droit de plainte. En outre, il y a lieu d'examiner la cohérence de cette loi avec la loi qualité.

La mise en place de la Commission de contrôle n'a pas été facile. Plusieurs recrutements sont encore en cours, mais le travail a maintenant commencé.

IV. — RÉPLIQUES ET QUESTIONS ET RÉPONSES SUPPLÉMENTAIRES

Mme Frieda Gijbels (N-VA) évoque l'article de presse consacré à un dentiste spécialisé dans les soins à des patients handicapés dont la plupart bénéficient d'une allocation majorée. Ce dentiste dénonce une série de choses. L'intervenante fait observer que ce groupe professionnel compte 112 dentistes qui se sont spécialisés dans cette patientèle. L'intervenante constate que beaucoup de gens ont une perception négative des dispensateurs de soins. Le ministre a contribué à cette perception. La plupart des dispensateurs de soins veulent réellement le meilleur pour leurs patients avec les moyens dont ils disposent.

Mme Gijbels renvoie à la loi portant des dispositions diverses en matière de soins de santé (DOC 55 2882/007) et à ses conséquences non négligeables. L'intervenante songe à l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance. L'intervenante souligne que cette interdiction a été décrétée sans consulter les associations professionnelles et les mutualités. *M. Luc Van Gorp* de la *Christelijke Mutualiteit (CM)* parle, lui aussi, de soins à deux vitesses et des effets involontaires de l'interdiction. Aujourd'hui, le ministre déclare que la responsabilité des effets indésirables de la loi incombe aux associations professionnelles et aux mutualités. Le ministre émet des réserves sur les tarifs fixés par le passé dans l'accord Dentomut. La Cour des comptes

in de ambulante praktijk die afgeleverd zijn binnen de ziekteverzekering. Er wordt met FarmaFlux onderhandeld voor het ter beschikking stellen van gegevens van alle geneesmiddelen die worden afgeleverd, zoals bijvoorbeeld benzodiazepines. Er wordt ook bekeken of er gegevens kunnen worden verzameld via de *Belgian Medicines Verification Organisation*.

Wet op de patiëntenrechten

De minister verwijst naar het wetsontwerp dat eerstdaags in de commissie zal worden voorgesteld (DOC 55 3676/001). Er moet inderdaad worden nagedacht over de betere bekendmaking van de patiëntenrechten, en over een efficiënt werkend klachtrecht. Daarnaast moet er gesproken worden over de samenhang van deze wet met de kwaliteitswet.

De opstart van de Toezichtcommissie was niet eenvoudig. Er zijn nog een aantal aanwervingen lopende, maar de werkzaamheden zijn nu wel gestart.

IV. — REPLIEKEN EN BIJKOMENDE VRAGEN EN ANTWOORDEN

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) verwijst naar het krantenartikel over een tandarts die gespecialiseerd is in patiënten met een beperking waarvan het merendeel geniet van een verhoogde tegemoetkoming. Deze tandarts klaagt een aantal zaken aan. De spreekster merkt op dat de beroepsgroep in deze specialisatie 112 tandartsen telt. De spreekster stelt dat veel mensen een negatief beeld hebben van zorgverstrekkers. De minister heeft meegewerkt aan deze perceptie. De meeste zorgverstrekkers hebben echt wel het beste voor met hun patiënten en deze zorgverstrekkers met de middelen die ze hebben.

Mevrouw Gijbels verwijst naar de wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg (DOC 55 2882/007) die belangrijke consequenties heeft. De spreekster doelt op het verbod op het heffen van ereloonsupplementen voor patiënten met een verhoogde tegemoetkoming. De spreekster benadrukt dat dit verbod er kwam zonder overleg met de beroepsverenigingen en de mutualiteiten. Ook de heer *Luc Van Gorp* van de CM spreekt van zorg aan twee snelheden en de ongewilde effecten die het verbod met zich meebrengt. Nu stelt de minister dat de verantwoordelijkheid van de ongewenste effecten van de wet bij de beroepsverenigingen en de mutualiteiten ligt. De minister heeft bedenkingen bij de tarieven die in het verleden zijn opgesteld in het Dentomut-akkoord. Het Rekenhof publiceerde een interessant rapport over

a publié un rapport intéressant sur le remboursement des soins dentaires. La Cour souligne la nécessité de réformer la nomenclature et de calculer le coût de la nomenclature. L'intervenante fait observer qu'il existe de nombreux traitements dentaires pour lesquels il n'y a pas de nomenclature. Voilà des questions qui doivent être traitées en priorité et qui feront baisser le seuil d'accès aux soins dentaires. L'intervenante, tout comme le ministre, s'inquiète du fait que de nombreux patients sont laissés pour compte parce qu'ils n'ont pas les moyens de se payer des soins dentaires.

Le ministre lui-même reconnaît que la nomenclature n'est pas au point, tout en imposant cette loi. Pour l'intervenante, c'est incompréhensible et irresponsable. Le ministre est le garant de la qualité des soins. L'intervenante demande une étude sur les effets de l'interdiction des suppléments.

Le ministre répond que les autorités publiques font un effort conséquent pour les dentistes au travers d'un investissement de 40,7 millions d'euros. Ces moyens peuvent également accompagner le processus relatif à l'interdiction des suppléments chez les bénéficiaires de l'intervention majorée. Le ministre constate que Mme Gijbels s'oppose systématiquement à une trop grande ingérence des pouvoirs publics dans les soins de santé. Le ministre demande que les partenaires de la concertation se mettent au travail avec les budgets prévus.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) est convaincue que si les moyens sont utilisés correctement, il sera possible de résoudre une série de choses. Mais pour y arriver, il faut une nomenclature correcte. Le taux de conventionnement chez les dentistes va considérablement augmenter lorsqu'il y aura une nomenclature correcte. Le ministre affirme que dix millions d'euros seront alloués aux dentistes soignant des patients handicapés. Mais ces dentistes n'ont pas de titre professionnel particulier et leur spécialisation n'est pas reconnue. Ces fonds ne peuvent donc pas être alloués à un groupe professionnel particulier. C'est bien là le problème!

L'intervenante espère que la loi n'entrera en vigueur que lorsque tous les problèmes qui ont été dénoncés auront été éliminés. Sinon, la qualité des soins accordés aux plus vulnérables sera mise en péril.

Le ministre a abondamment expliqué la problématique des postes de garde de médecine générale et des coopérations fonctionnelles. Mais qu'en est-il du déploiement du numéro 1733? Il s'agit tout de même d'une condition indispensable pour que ces coopérations fonctionnelles puissent démarrer. Les médecins généralistes sont très inquiets. L'intervenante demande que

de terugbetaling van de tandzorg. Het Rekenhof wijst op de nood aan een nomenclatuurnieuwvorming en dringt aan op een kostprijsberekening van de nomenclatuur. De spreker merkt op dat er heel wat behandelingen in de tandzorg zijn waar geen nomenclatuur voor bestaat. Dit zijn zaken die prioritair moeten worden aangepakt die de drempel tot de tandzorg gaan verlagen. De spreker is, net als de minister, bezorgd dat vele patiënten uit de boot vallen omdat ze de tandzorg niet kunnen betalen.

De minister erkent zelf dat de nomenclatuur niet in orde is maar tegelijkertijd legt hij die wet op. Dat is voor de spreker onbegrijpelijk en onverantwoord. De minister staat in voor de kwaliteit van de zorg. De spreker dringt aan op een studie over de gevolgen van het supplementenverbod.

De minister antwoordt dat de overheid voor de tandartsen een belangrijke inspanning levert. Er wordt 40,7 miljoen euro geïnvesteerd. De middelen die voorzien worden kunnen ook het proces van het rond het supplementenverbod bij personen met een verhoogde tegemoetkoming begeleiden. De minister merkt op dat mevrouw Gijbels zich steeds kant tegen een te grote inmenging van de overheid in de zorg. De minister vraagt dat de overlegpartners aan de slag gaan met de voorziene budgetten.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) is ervan overtuigd dat wanneer de middelen goed worden ingezet er zaken te verhelpen zijn. Maar daar is toch een correcte nomenclatuur voor nodig. De conventioneringsgraad bij tandartsen zal veel hoger liggen wanneer er een correcte nomenclatuur is. De minister stelt dat er 10 miljoen euro wordt uitgetrokken voor tandartsen van patiënten met een beperking. Maar deze tandartsen beschikken niet over een bijzondere beroepstitel, hun specialisatie is niet erkend. Dus dat geld kan niet toegewezen worden aan een bepaalde beroepsgroep. Dat is het probleem!

De spreker hoopt dat de wet pas ingaat wanneer al de voorliggende problemen van de baan zijn. Anders komt de kwaliteit van de zorg voor de meest kwetsbaren in het gedrang.

De minister heeft de problematiek van de huisartsen-wachtposten en de functionele samenwerkingsverbanden uitgebreid toegelicht. Maar hoe staat het met de uitrol van het nummer 1733? Dit is toch een noodzakelijke voorwaarde om die functionele samenwerkingsverbanden van start te kunnen laten gaan. Er heerst bij de huisartsen veel ongerustheid, de spreker vraagt dit

ce dossier soit suivi de près et qu'il n'y ait pas d'effets secondaires indésirables. Elle redoute une augmentation des consultations aux urgences.

Le ministre indique que le financement des services de garde de nuit sera réduit dans certaines parties du pays. L'intervenante regrette que les médecins généralistes ne disposent pas de plus de liberté dans l'organisation de leurs services de garde. Ils sont pourtant les plus proches de leurs patients. L'intervenante évoque des scénarios où il faudrait parcourir plus de cinquante kilomètres pour trouver le médecin généraliste de garde le plus proche. Ce n'est pas souhaitable.

Mme Gijbels renvoie à la discussion sur l'e-Santé et aux modifications qui y seront apportées. L'intervenante avait appelé à un large débat sur la vision de la numérisation des soins. Le ministre a alors promis d'expliquer sa vision plus large de la numérisation des soins dans sa note de politique générale et lors d'une audition. L'intervenante constate qu'une fois encore, le ministre renvoie à l'audition sans aborder cette problématique. La numérisation peut apporter des solutions aux défis actuels, tels qu'une utilisation plus efficace des données et l'optimisation des processus dans les hôpitaux. Les possibilités ne manquent pas quand il s'agit d'utiliser les moyens plus efficacement, de réduire le gaspillage et de mieux partager les données.

Le ministre est resté vague sur les hôpitaux alors que ceux-ci rencontrent des problèmes majeurs. L'intervenante renvoie à ses questions précédentes sur le gel des suppléments d'honoraires pour les chambres individuelles. Le ministre ne parle plus de supprimer progressivement ces suppléments. Le fait que les suppléments maximums varient en fonction des hôpitaux est injuste. L'intervenante épingle les différences entre communautés.

L'étude MAHA montre que la santé financière des hôpitaux varie considérablement d'un cas à l'autre. L'intervenante demande une analyse approfondie de la situation. Les hôpitaux dépensent de l'argent public et celui-ci doit être utilisé à bon escient. Comment faire pour responsabiliser davantage les hôpitaux?

L'intervenante trouve inquiétant que lorsqu'elle pose des questions sur la Commission fédérale de contrôle, on lui fournisse à chaque fois des chiffres différents. Avec au final, une somme du nombre de dossiers qui ne correspond pas. Mme Gijbels pointe le temps qui s'est écoulé entre la suppression des Commissions médicales provinciales et la mise en place de la Commission fédérale de contrôle. Tous les dossiers ont-ils été correctement suivis? L'intervenante a le sentiment que certains

goed op te volgen en er ook voor te zorgen dat er zich geen ongewenste neveneffecten voordoen. De spreker is bevreesd voor verhoogde raadplegingen van de spoeddiensten.

De minister geeft aan dat er in bepaalde landsdelen een verminderde financiering is voor de nachtelijke wachtdienst. De spreker betreurt dat de huisartsen niet over meer vrijheid beschikken bij het organiseren van hun wachtdiensten. Ze staan immers het dichtst bij hun patiënten. De spreker verwijst naar mogelijke scenario's waarbij meer dan 50 kilometer moet worden gereden om de meest nabije huisarts van wacht te vinden. Dit is niet wenselijk.

Mevrouw Gijbels verwijst naar de bespreking over eHealth en de wijzigingen die daar zullen gebeuren. De spreker drong aan op een breed debat over de visie op de digitalisering van de zorg. De minister beloofde toen zijn bredere visie over de digitalisering van de zorg in de beleidsnota en tijdens een hoorzitting toe te lichten. De spreker stelt vast dat de minister nu weer verwijst naar de hoorzitting zonder op deze problematiek in te gaan. Digitalisering kan oplossingen verschaffen aan de bestaande uitdagingen, zoals het efficiënter aanwenden van data en procesoptimalisatie in ziekenhuizen. Er zijn veel mogelijkheden om middelen efficiënter aan te wenden, minder te verspillen en beter gegevens uit te wisselen.

De minister bleef vaag over de ziekenhuizen terwijl daar zich toch grote problemen voordoen. De spreker verwijst naar haar eerdere vragen over de bevrozing van de ereloonsupplementen voor eenpersoonskamers. De minister heeft het niet langer over de afbouw van deze supplementen. Het is niet eerlijk dat de maximale supplementen op verschillende niveaus liggen voor verschillende ziekenhuizen. De spreker wijst op de communautaire verschillen.

Uit de MAHA-studie blijkt dat de financiële gezondheid in de ziekenhuizen sterk verschilt. De spreker dringt aan op een grondige analyse van de toestand. Ziekenhuizen besteden publieke middelen en die moeten goed worden aangewend. Hoe kunnen ziekenhuizen beter geresponsabiliseerd worden?

De spreker vindt het verontrustend dat wanneer ze vragen stelt over de Federale Toezichtcommissie er telkens andere cijfers verstrekt worden. En uiteindelijk klopt de som van het aantal dossiers niet. Mevrouw Gijbels wijst op de tijd die voorbij ging tussen het opheffen van de Provinciale Geneeskundige Commissies en het starten van de Federale Toezichtcommissie. Werden alle dossiers goed opgevolgd? De spreker heeft de indruk dat er aan Vlaamse kant bij een aantal

dossiers du côté flamand sont à la traîne, alors que les choses pour le rôle linguistique francophone semblent mieux fonctionner. Combien de dossiers sont concernés et dans quel délai l'arriéré sera-t-il résorbé? Un certain nombre de dossiers doivent être traités d'urgence pour que la santé publique puisse être correctement contrôlée.

Mme Gijbels regrette que le ministre insiste sur la règle des 25 % pour les kinésithérapeutes.

Il est également regrettable qu'il y ait si peu d'information sur le plan pandémie. On insiste peu sur la diffusion du plan pandémie auprès des citoyens, sa mise en pratique et sa révision. L'intervenante espère plus de clarté une fois avec l'arrivée du plan pandémie.

Le ministre a relevé un problème de compétence à propos des associations de santé intégrée (maisons médicales). L'intervenante demande des éclaircissements à ce sujet.

Le ministre répond qu'il souhaite un ancrage clair dans la législation fédérale en remplacement du stratagème pragmatique par lequel les maisons médicales sont actuellement financées. Actuellement, ce financement est confus. La Communauté flamande considère qu'il s'agit de l'organisation de la première ligne. Le ministre a une autre interprétation de cette compétence. La situation s'enlise.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) demande une évaluation du financement des maisons médicales. Elle s'interroge sur l'utilisation des fonds.

Mme Dominiek Snelpe (VB) regrette que le ministre n'ait pas répondu à ses nombreuses questions. Il a répondu de manière très sélective. Pas un mot dans les répliques du ministre sur l'endométriose, le statut palliatif, les maladies rares, l'aide médicale urgente après les problèmes rencontrés dans le Brabant flamand, les soins infirmiers à domicile et la fraude constatée à cet égard, les forfaits en matière d'imagerie médicale, les soins accordés aux transgenres, le financement des hôpitaux et l'accès aux médicaments.

L'intervenante a interrogé à plusieurs reprises le ministre sur les dispositifs médicaux et la pénurie d'organismes notifiés. Le problème est toutefois bien plus vaste que la pénurie d'organismes notifiés. L'intervenante espère que le ministre abordera le problème pendant la présidence belge de l'UE. Le ministre indique un report, mais si aucune mesure n'est prise, ce problème se posera à nouveau ici dans quelques années. Il s'agit de dispositifs médicaux utilisés depuis 20 ans et réputés sûrs à l'époque. En termes de sûreté, il faut toutefois

dossiers achterstand is terwijl bij de dossiers voor de Franse taalrol de zaken toch vlotter lijken te lopen. Om hoeveel dossiers gaat het en op welke termijn zal aan de achterstand verholpen worden? Er zijn een aantal dossiers die dringend moeten worden aangepakt zodat de volksgezondheid goed bewaakt wordt.

Mevrouw Gijbels betreurt dat de minister vasthoudt aan de 25 %-regel voor de kinesitherapeuten.

Het blijft verder jammer dat er amper informatie is over het pandemieplan. Er wordt weinig nadruk gelegd op het verspreiden van het pandemieplan naar burgers, het inoefenen en het bijsturen ervan. De spreker hoopt op meer duidelijkheid eens het pandemieplan er is.

De minister gaf aan dat er voor de wijkgezondheidscentra een bevoegdheidsprobleem is. De spreker wenst daar verduidelijking over.

De minister antwoordt dat hij in de federale wetgeving een duidelijke verankering wil dat het pragmatische gepuzzel vervangt waarmee de medische huizen nu worden gefinancierd. Momenteel is die financiering onoverzichtelijk. De Vlaamse Gemeenschap stelt dat het hier gaat om de organisatie van de eerste lijn. De minister heeft een andere interpretatie van die bevoegdheid. De zaken lopen daarop vast.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) vraagt een evaluatie van de financiering van de medische huizen uit te voeren. Zij stelt zich vragen bij de aanwending van de financiering.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) betreurt dat de minister geen antwoord gaf op haar vele vragen. De minister heeft zeer selectief geantwoord. Geen woord in de repliek over endometrieose, het palliatief statuut, zeldzame ziekten, dringende geneeskundige hulp na de problemen in Vlaams-Brabant, thuisverpleegkunde en de eraan gekoppelde fraude door de minister, de forfaits van de medische beeldvorming, de zorg voor transgenders, ziekenhuisfinanciering en de toegang tot geneesmiddelen.

De spreker heeft de minister al meermaals bevraagd over medische hulpmiddelen en het tekort aan *Notified Bodies*. Het probleem is echter veel groter dan het tekort aan *Notified Bodies*. De spreker hoopt dat de minister het probleem zal aankaarten tijdens het Belgisch voorzitterschap van de EU. De minister geeft aan dat er uitstel is, maar wanneer er niet gehandeld wordt dan komt dit probleem hier over enkele jaren weer ter tafel. Het gaat om medische hulpmiddelen die al 20 jaar in gebruik zijn en waarvan al 20 jaar duidelijk

repartir de zéro et prouver aujourd'hui qu'ils sont sûrs. Cette démarche génère une énorme charge administrative. Mais des vies sont en jeu. Pourquoi le ministre n'accorde-t-il pas plus d'attention à cette problématique?

Mme Nawal Farih (cd&v) évoque la situation des postes de garde de médecins généralistes dans le Limbourg. L'intervenante ne partage pas la position du ministre lorsqu'il indique qu'il existe des accords. Il ne ressort pas des commentaires du président de la zone de première ligne dans le Limbourg du Nord qu'il existe un accord. Une politique est menée de longue date en vue de convaincre les patients de se rendre chez le médecin généraliste pour de l'aide médicale non urgente afin de ne pas surcharger les services d'urgence. Le projet à l'examen créera l'effet inverse, certainement dans le Limbourg. Les patients ne parcourront pas 50 kilomètres s'ils passent devant un hôpital sur leur route. Ces patients se rendront au service d'urgence de cet hôpital pour obtenir de l'aide. L'intervenante estime que le ministre doit assurer une aide de proximité. Le ministre indique que des équipes mobiles de soins patrouilleront, mais les postes de garde de médecins généralistes ne disposent pas d'effectifs suffisants pour garder le poste et pour apporter de l'aide sur le terrain au travers d'équipes mobiles.

L'intervenante évoque une lettre de la zone de première ligne du Limbourg du Nord. Les hôpitaux du Limbourg du Nord indiquent tous que les services d'urgence chargés d'apporter une aide médicale urgente se voient confier d'autres tâches. L'intervenante estime qu'un territoire étendu doit absolument disposer d'au moins trois postes de garde de médecins généralistes. Seul le respect de ce critère permettra d'apporter une garantie de qualité et de proximité aux patients, aux hôpitaux et aux médecins généralistes.

Mme Farih évoque l'intervention de Mme Gijbels à propos des suppléments d'honoraires. Le ministre indique que les dentistes qui traitent des patients ayant des besoins particuliers pourront effectivement facturer des suppléments d'honoraires.

Le ministre précise qu'il a dégagé d'importants moyens supplémentaires pour permettre de résoudre les problèmes dans la nomenclature, qui entraînaient la facturation de suppléments d'honoraires.

Mme Nawal Farih (cd&v) préconise de supprimer les suppléments d'honoraires. L'intervenante vise une sécurité tarifaire pour tous les patients, le conventionnement étant essentiel à cet effet. La réforme de la nomenclature n'étant toutefois pas encore finalisée, les dentistes ne sont pas encouragés à se conventionner. L'intervenante

is dat ze veilig zijn. Maar daarvoor wordt weer vanaf nul begonnen, er moet nu aangetoond worden dat ze veilig zijn. Dit geeft een enorme administratieve overlast. Dit kan levens kosten. Waarom schenkt de minister niet meer aandacht aan deze problematiek?

Mevrouw Nawal Farih (cd&v) gaat in op de situatie van de huisartsenwachtposten in Limburg. De sprekerster is het niet eens met de minister wanneer hij stelt dat er overeenkomsten zijn. Uit de commentaar van de voorzitter van de eerstelijnszone in Noord-Limburg blijkt niet dat er een akkoord is. Er wordt al lang beleid gevoerd om patiënten te overtuigen bij niet-dringende medische hulp naar de huisarts te gaan teneinde de spoeddiensten niet te belasten. Maar het plan dat vandaag voorligt, zeker in Limburg, zal een omgekeerd effect creëren. Mensen gaan zich geen 50 kilometer verplaatsen wanneer ze op hun route voorbij een ziekenhuis komen. Mensen gaan daar bij de spoeddienst hulp zoeken. De sprekerster vindt dat de minister moet zorgen voor nabije hulp. De minister stelt dat er mobiele teams zullen rondrijden, maar de wachtposten van huisartsen zijn niet genoeg bemand om zowel de post te bewaken en op het terrein met mobiele teams hulp te voorzien.

De sprekerster verwijst naar een brief van de eerste lijnszone in Noord-Limburg. De ziekenhuizen in Noord-Limburg stellen samen dat de spoeddiensten die voor dringende medische zorg instaan, andere taken toegewezen krijgen. De sprekerster vindt het noodzakelijk dat er in uitgestrekt gebied minstens drie huisartswachtposten zijn. Enkel dan is er een kwaliteits- en nabijheidsgarantie voor de patiënten, ziekenhuizen en huisartsen.

Mevrouw Farih verwijst naar de tussenkomst van mevrouw Gijbels over de ereloonsupplementen. De minister stelt dat tandartsen die patiënten behandelen met bijzondere noden wel degelijk een beroep kunnen doen op extra tegemoetkomingen.

De minister verduidelijkt dat er veel extra geld ter beschikking werd gesteld om toe te laten dat problemen in de nomenclatuur, waardoor supplementen werden gevraagd, op te lossen.

Mevrouw Nawal Farih (cd&v) pleit voor de afschaffing van de ereloonsupplementen. De sprekerster streeft naar tariefzekerheid voor alle patiënten, conventionering is daarvoor essentieel. De nomenclatuurbetaling is echter nog niet afgerond waardoor tandartsen niet gemotiveerd worden om toe te treden tot de conventionering. Des

estime qu'il convient de d'abord effectuer cette étape avant de se pencher sur d'autres pistes. Il est positif que la loi portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé ne doive pas nécessairement entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2024. Les associations professionnelles bénéficient d'un délai supplémentaire pour élaborer un projet. Les titres professionnels particuliers réservés aux praticiens qui s'occupent d'enfants ayant des besoins particuliers n'ont pas encore été créés. L'intervenante souhaite que ce point soit d'abord réglé, afin que les patients soient en mesure de payer ces soins et que ces métiers soient rémunérés.

Le site web de l'INAMI fait état d'un fonds pour le financement des suppléments facturés aux personnes ayant des besoins particuliers. Qui peut y recourir? La convention entre les dentistes et les mutualités conclue pour 2022 et 2023 indique que le supplément pour les patients ayant des besoins particuliers est sous-utilisé. Comment est-ce possible? Il est sûrement nécessaire pour certains dentistes. Est-il encore sous-utilisé actuellement? L'élargissement de ce supplément à un plus grand nombre de codes de nomenclature est-il une partie de la solution?

L'intervenante se demande qui finance ce supplément. Est-ce le patient ou l'assurance maladie?

Mme Farih ne comprend pourquoi il existe des réticences à faire prescrire la PrEP par les médecins généralistes. L'intervenante estime que c'est une occasion manquée. Elle souligne qu'il existe une très forte demande de la part de la communauté LGBTQIA pour déstigmatiser ce médicament et pour garantir l'accessibilité à celui-ci. Il faut actuellement se rendre dans des centres spécialisés, ce qui est difficile sur le plan émotionnel pour ce groupe cible. Pourquoi le ministre annonce-t-il aujourd'hui que les centres médicaux pour les travailleurs du sexe se voient confier la responsabilité de fournir ce médicament alors que les médecins généralistes continuent d'être écartés? Les centres médicaux pour les travailleurs du sexe ne comptent pas de médecins-spécialistes compétents mais bien des médecins généralistes.

En ce qui concerne la revalorisation de la profession de sage-femme, 7 millions d'euros ont été initialement prévus dans le budget. Le ministre a indiqué que la revalorisation se déroulera au travers de trajets de soins pour les groupes cibles vulnérables. Il s'agit en l'espèce d'une interprétation étroite de la valorisation générale visée.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) partage l'observation de Mme Sneppe selon laquelle le ministre n'a apporté que des réponses parcellaires aux questions posées. Or, la note de politique générale est le moment idéal

spreekster vindt dat eerst die stap gezet hoort te worden alvorens te sleutelen aan andere pistes. Het is een goede zaak dat de wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg niet noodzakelijk op 1 januari 2024 zal ingaan. Er wordt nog tijd gegeven aan de beroepsgroepen om tot een plan te komen. De bijzondere beroepstitels voor zij die zich focussen op kinderen met bijzondere noden zijn er nog niet. De spreekster wenst dat daar eerst werk van gemaakt wordt zodat de betaalbaarheid er is voor de patiënt en voor deze beroepen.

Op de RIZIV-website wordt gewag gemaakt van een pot voor supplementen voor personen met bijzondere noden. Wie kan daar gebruik van maken? In de overeenkomst tussen de tandartsen en de ziekenfondsen voor 2022 en 2023 staat dat het supplement voor patiënten met bijzondere noden ondergebruikt wordt. Hoe kan dat? Er zijn toch tandartsen die daar nood aan hebben? Is er vandaag nog onderbenutting? Is een uitbreiding van het supplement naar meer nomenclatuurcodes een deel van de oplossing?

De spreekster vraagt zich af wie bijdraagt tot het supplement. Is dat de patiënt of is dat de ziekteverzekering?

Mevrouw Farih begrijpt niets van de terughoudendheid om de huisartsen PrEP te laten voorschrijven. Voor de spreekster blijft dit een gemiste kans. Zij wijst erop dat er een grote vraag is vanuit de LGBTQIA-gemeenschap om het stigma van het medicijn weg te nemen en de toegankelijkheid ervan te garanderen. Vandaag moet men naar specialisatiecentra en dat ligt emotioneel toch moeilijk voor de doelgroep. Waarom kondigt de minister vandaag aan dat de medische centra voor sekswerkers verantwoordelijkheid krijgen bij het verstrekken van dit medicijn terwijl de huisartsen buiten spel blijven? Er zijn in de medische centra voor sekswerkers geen artsen-specialisten die bevoegd zijn, het zijn daar toch ook huisartsen?

Voor de herwaardering van het zorgberoep vrouw/vroedheer werd initieel 7 miljoen euro voorzien in de begroting. De minister heeft meegedeeld dat via de zorgtrajecten voor kwetsbare doelgroepen een herwaardering zal plaatsvinden. Dit is wel een nauwe invulling van de algemene waardering waar naar gestreefd wordt.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) deelt de opmerking van mevrouw Sneppe, de minister heeft maar mondjesmaat geantwoord op de gestelde vragen. De beleidsnota is nochtans het uitgelezen moment om

pour passer au crible la politique du ministre. Le ministre n'a pas évoqué les grandes décisions politiques, mais il a répondu à des questions détaillées. Il est resté muet à propos de la pénurie de médicaments, de l'augmentation des conventions article 111, du financement des hôpitaux et des problèmes révélés par l'étude MAHA. L'intervenante souligne le cri de détresse lancé par les directeurs d'hôpitaux. Si des mesures ne sont pas prises rapidement, la qualité des soins diminuera. Plus de 2.000 lits sont fermés dans les hôpitaux. Le ministre affirme qu'il investit dans les soins de santé, mais sur le terrain, la situation des hôpitaux se dégrade de jour en jour.

L'intervenante indique que le Fonds blouses blanches n'est pas indexé mais le ministre ne répond pas aux questions posées à ce sujet. Les questions posées à propos des mesures en matière d'imagerie médicale restent également sans réponse.

Est-il prévu que le montant de 93 millions d'euros investi par le ministre cette année dans les soins de santé soit une mesure structurelle ou demeurera-t-il une mesure unique?

Le budget prévoit 647 millions d'euros car la norme de croissance s'élève à 2 %. Or, une norme de croissance de 2,5 %, comme le prévoit l'accord de gouvernement, permet d'atteindre un montant de 843 millions d'euros. Cela signifie qu'un montant de 196 millions d'euros a été économisé!

Mme Merckx souscrit à la position de Mme Farih en ce qui concerne les postes de garde de médecins généralistes. Le ministre semble indiquer que les médecins généralistes devraient simplement gérer la situation. Sur le terrain, l'intervenante constate une détérioration pour les patients. Les patients se tourneront davantage vers les services d'urgence. Tout patient qui se rendra à un poste de garde de médecins généralistes le soir paiera 59 euros pour une consultation. Pour une visite à domicile, ce montant atteindra 99 euros. La réforme pose des problèmes dans certaines régions.

L'intervenante soutient la mesure relative aux suppléments d'honoraires pour les soins ambulatoires. Cette mesure entrera-t-elle en vigueur le 1^{er} janvier 2024?

Le ministre précise qu'un arrêté royal devra encore être pris, ce qui prendra temps. L'entrée en vigueur peut être échelonnée, mais la loi devra être mise en œuvre.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) indique qu'il convient de procéder à une refonte complète de l'ensemble du

het beleid van de minister onder de loep te nemen. De minister heeft het niet gehad over de grote beleidsbeslissingen, er werd wel geantwoord op gedetailleerde vragen. Geen woord over de schaarste van medicijnen, niets over het toenemend aantal artikel 111-overeenkomsten, niets over de ziekenhuisfinanciering en de problemen die uit de MAHA-studie blijken. De sprekerster wijst op de noodkreet van de ziekenhuisdirecteurs. Wanneer er niet snel maatregelen worden getroffen dan zal dit leiden tot een kwaliteitsafname in de verstrekte zorg. Er worden meer dan 2000 ziekenhuisbedden gesloten in de ziekenhuizen. De minister beweert dat hij investeert in gezondheidszorg maar op het terrein wordt de situatie voor de ziekenhuizen met de dag slechter.

De sprekerster stelt dat het Zorgpersoneelsfonds niet geïndexeerd wordt maar de minister antwoordt niet op de hierover gestelde vragen. Ook de maatregelen voor de medische beeldvorming blijven onbeantwoord.

Zijn de 93 miljoen euro die de minister dit jaar investeert in gezondheidszorg structureel opgevat of blijft het bij deze éénmalige maatregel?

In de begroting worden 647 miljoen euro voorzien omdat de groeicijfer 2 % bedraagt. Maar bij een groeicijfer van 2,5 %, zoals in het regeerakkoord werd bepaald, komt men uit op 843 miljoen euro. Dit betekent dat er eigenlijk 196 miljoen euro bespaard werd!

Mevrouw Merckx onderschrijft het standpunt van mevrouw Farih over de huisartsenwachtposten. De minister lijkt te stellen dat de huisartsen zich maar moeten beredderen. Op het terrein stelt de sprekerster een achteruitgang voor de patiënten vast. Patiënten zullen meer beroep doen op spoeddiensten. Wie 's nachts naar een huisartsenwachtpost gaat betaalt 59 euro voor een consultatie. Bij een huisbezoek wordt dat 99 euro. De hervorming leidt in sommige regio's tot problemen.

De sprekerster staat achter de maatregel over de ereloonsupplementen op de ambulante zorg. Gaat die maatregel in op 1 januari 2024?

De minister verduidelijkt dat er nog een koninklijk besluit moet genomen worden en dat heeft tijd nodig. De inwerkingtreding kan in fases gebeuren, maar de wet moet wel uitgevoerd worden.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) stelt dat het hele systeem van de ereloonsupplementen op de schop moet.

système des suppléments d'honoraires. Il est absurde que le patient paie parfois le double ou le triple pour le même acte. Cette situation aboutit à une médecine à deux vitesses.

Par ailleurs, le ministre n'est toujours pas en mesure de communiquer une date pour le remboursement du dépistage du VPH. Le ministre est tout de même compétent depuis 2020, il est donc absurde de renvoyer à la ministre précédente qui a conclu en 2018 un accord qui n'a pas été mis en œuvre.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) constate que les réponses du ministre sont très parcellaires. Certaines questions sont restées sans réponse car les grandes réformes annoncées n'ont pas été réalisées en ce qui concerne le cadre institutionnel. Le ministre n'a pas remédié au fait que chaque accord doit être approuvé par neuf ministres de la Santé. Aucun effort n'a été déployé pour confier les soins de santé aux Régions, et ce sont les patients qui en pâtissent.

L'ancien président du parti Vooruit avait calculé que cette fédéralisation entraînerait un gain d'efficacité de trois milliards d'euros. C'est une occasion manquée.

Le ministre reste également muet à propos des médicaments. L'intervenante dénonce le manque d'innovation et d'accessibilité des médicaments. Le ministre ne répond pas aux questions à propos des médicaments pour les maladies orphelines et aux questions à propos des préparations oncologiques. L'indicateur W.A.I.T. montre que la Belgique est mal classée par rapport aux autres pays européens. L'intervenante déclare qu'il n'est pas question de progrès, le ministre reculant de 2 % depuis le début de son mandat. Est-ce l'ambition du ministre pour 500.000 patients?

L'intervenante prend l'exemple d'un patient atteint d'une certaine mutation de la mucoviscidose. Cette mutation n'est pas couverte par le remboursement du médicament Kafrio. L'intervenante évoque le système français qui autorise, par exemple, le remboursement du Kafrio pendant deux mois. Dans le même temps, des négociations parallèles sont menées. Il s'agit d'un véritable accès précoce. Le ministre allait organiser cette méthode de travail en Belgique, mais il n'a pas avancé sur ce point jusqu'à présent. Le ministre commet des erreurs en ce qui concerne l'accès aux médicaments innovants pour les patients.

L'intervenante a souvent soulevé le problème des thérapies combinées pour les patients atteints de cancer. Ce problème ne semble pas être une préoccupation prioritaire pour le ministre. En conséquence, les patients

Het blijft absurd dat de patiënt voor dezelfde handeling soms het dubbele of drievoudige betaalt. Dit leidt tot een geneeskunde met twee snelheden.

De minister kan overigens nog steeds geen datum meedelen waarop de HPV-screening zal terugbetaald worden. De minister is toch al sinds 2020 bevoegd, het gaat dus niet op te verwijzen naar de vorige minister die in 2018 een akkoord sloot dat niet uitgevoerd werd.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt vast dat de minister zeer fragmentarisch antwoordde. Sommige vragen bleven onbeantwoord omdat de aangekondigde grote hervormingen er niet zijn voor wat betreft het institutionele kader. De minister heeft niet verholpen aan de situatie dat elk akkoord het fiat moet krijgen van negen ministers van Gezondheid. Er is een complete stilstand in het streven de gezondheidszorg naar de regio's te brengen. En het is de patiënt die daar de dupe van is.

De voormalige partijvoorzitter van Vooruit had berekend dat deze federalisering een efficiëntiewinst zou opleveren van drie miljard euro. Dit is een gemiste kans.

De minister blijft ook zwijgzaam voor wat de geneesmiddelen betreft. De spreker hekelt het gebrek aan innovatie bij en het gebrek aan toegankelijkheid van geneesmiddelen. De minister antwoordt niet op vragen over geneesmiddelen voor weesziekten en vragen over oncologische preparaten. De W.A.I.T.-indicator laat zien dat België slecht scoort in vergelijking met andere Europese landen. De spreker stelt dat er geen sprake is van vooruitgang, de minister gaat sinds het begin van zijn mandaat 2 % achteruit. Is dit wat de ambitie van de minister voor 500.000 patiënten inhoudt?

De spreker haalt het voorbeeld aan van een patiëntje dat lijdt aan een bepaalde mutatie van mucoviscidose. Deze mutatie valt niet onder de terugbetaling van het geneesmiddel Kafrio. De spreker verwijst naar het systeem van Frankrijk waar gedurende twee maand de terugbetaling van bijvoorbeeld Kafrio wordt toegestaan. En tegelijkertijd lopen er parallelle onderhandelingen. Dit is een echte *early access*. De minister zou deze manier van werken in België organiseren maar daar is tot op heden nog niets van in huis gekomen. De minister laat steken vallen voor wat betreft de toegankelijkheid van innoverende geneesmiddelen voor de patiënten.

De spreker heeft het probleem van de combinatietherapieën voor kankerpatiënten al veelvuldig aangekaart. Dit lijkt geen prioritaire bekommernis te zijn voor de minister. Met als resultaat dat de patiënten

belges ne bénéficient pas des soins disponibles dans d'autres pays européens.

Dans le cadre des soins périnataux, 8,9 % des jeunes mères sont testées positives au diabète. Ce pourcentage est inquiétant. Le ministre procédera à un dépistage des profils vulnérables. Or, il n'est pas précisé qui effectuera ce dépistage.

Un montant de 6 millions d'euros était initialement prévu pour les sages-femmes. Qu'est-il advenu de ce budget?

Le ministre précise qu'il s'agissait d'une proposition émanant des mutualités. Le gouvernement n'a jamais prévu ce montant spécifique pour les sages-femmes.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) s'étonne que le ministre n'ait pas repris les propositions des mutualités comme à l'accoutumée. Un montant de 7 millions d'euros est prévu pour les femmes vulnérables. Quel est le profil de ces femmes? Et quelle est leur répartition géographique? Le ministre aurait aussi pu utiliser cette somme pour revaloriser la profession de sage-femme.

Quel est le montant qui sera consacré au parcours de réintégration des infirmiers à domicile indépendants? L'intervenante constate que c'est la troisième année consécutive que les moyens prévus ne sont pas entièrement dépensés. Il s'agit pourtant de prestataires de soins de santé qui ont joué un rôle essentiel dans la crise du COVID-19.

Après quatre ans, il y a enfin de bonnes nouvelles pour les sexologues cliniciens. Mais si le ministre entend réellement améliorer les soins de santé mentale, pourquoi ne prend-il pas d'initiatives en ce qui concerne les assistants en psychologie, les psychothérapeutes et les infirmiers psychiatriques?

Le ministre renvoie aux entités fédérées pour ce qui est des soins de santé mentale dispensés dans les prisons. Or, les soins de psychiatrie légale relèvent de sa compétence. Le ministre compte-t-il créer davantage de places? L'intervenante constate que les délinquants sexuels doivent attendre huit mois pour avoir un entretien préliminaire. Le ministre doit agir.

Le ministre déclare que c'est le titulaire du DMG qui est responsable. Mais qu'en est-il des patients qui n'ont pas de médecin généraliste et donc pas de DMG?

L'intervenante rappelle que le 1^{er} décembre est la Journée internationale de lutte contre le sida. Au vu des données publiées par Sciensano, comment est-il possible que le ministre ne fournisse pas d'efforts réels

in België geen zorg krijgen die wel in andere Europese landen te vinden is.

Bij de perinatale zorg test 8,9 % van de jonge moeders positief op diabetes. Dit is zorgelijk. De minister gaat een screening naar kwetsbare profielen doen. Er wordt echter niet verduidelijkt wie die screening gaat uitvoeren.

Er werd initieel 6 miljoen euro voorzien voor de vroedvrouwen. Wat is er met dat voorziene budget gebeurd?

De minister verduidelijkt dat het om een voorstel van de mutualiteiten ging. De regering heeft dit specifieke bedrag nooit voor de vroedvrouwen voorzien.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) is verwonderd dat de minister niet zoals gewoonlijk de voorstellen van de mutualiteiten overneemt. Er wordt 7 miljoen euro voorzien voor kwetsbare vrouwen. Wat is hun profiel? En wat is de geografische spreiding van deze vrouwen? De minister had dit bedrag ook kunnen aanwenden voor de opwaardering van het beroep van vroedvrouw.

Hoeveel wordt er voorzien voor het traject voor herintreding van de zelfstandig thuisverpleegkundigen? De spreker stelt vast dat dit het derde jaar op rij is dat de voorziene middelen niet volledig besteed worden. Het gaat hier toch om zorgverstrekkers die een essentiële rol gespeeld hebben bij de COVID-19-crisis.

Na vier jaar komt er voor de klinisch seksuologen toch goed nieuws. Maar indien de minister echt werk wil maken van geestelijke gezondheidszorg, waarom maakt hij dan geen werk van psychologisch consulenten, van psychotherapeuten en van psychiatrisch verpleegkundigen?

Voor de geestelijke gezondheidszorg in de gevangenissen verwijst de minister naar de deelstaten. De forensisch psychiatrische zorg is nochtans een bevoegdheid van de minister. Gaat de minister meer plaatsen scheppen? De spreker stelt vast dat een zedendelinquent pas na 8 maand een intakegesprek krijgt. De minister moet handelend optreden.

De minister stelt dat de houder van het GMD verantwoordelijk is. Maar wat met patiënten die geen vaste huisarts en dus geen GMD hebben?

De spreker herinnert eraan dat 1 december internationale hiv-dag is. Hoe is het mogelijk dat, gezien de door Sciensano gepubliceerde gegevens, de minister geen echte inspanning levert om de toegankelijkheid

pour améliorer l'accès aux médicaments préventifs pour les groupes à risque? Sciensano note une augmentation de 14 % des nouveaux diagnostics chez les HSH âgés de 20 à 29 ans qui sont d'origine européenne ou latino-américaine. Ce ne sont donc pas des groupes inaccessibles, comme le soutient le ministre! Ces personnes ont un médecin généraliste chez qui elles peuvent se rendre pour entamer leur traitement préventif. Elles n'ont donc pas de problème d'accessibilité aux soins. Aux Pays-Bas, il n'y a pratiquement pas de nouvelles contaminations. Pourquoi n'est-ce pas possible en Belgique? L'intervenante estime que la mise en place d'un traitement préventif est une tâche qui incombe au médecin généraliste. Il serait par ailleurs bon de prévoir en la matière un contrôle annuel supplémentaire dans un centre spécialisé.

La membre signale également une augmentation des contaminations chez les femmes originaires d'Afrique subsaharienne. Mme Depoorter suggère de mettre en place une politique ciblée basée sur les rapports de Sciensano. Une telle politique aura plus d'impact.

Mme Depoorter revient ensuite sur la situation du FAM. D'après les derniers rapports, le délai de paiement est toujours long. Le ministre dit le contraire aujourd'hui.

En ce qui concerne les dispositifs médicaux, le ministre évoque la prolongation de la période de transition pour l'entrée en vigueur du règlement européen (UE) 2017/745. Cela donne en effet un peu de répit, mais il n'y a aucune certitude pour les patients ni pour les médecins. Le ministre a lui-même déclaré qu'il n'a pas de solution pour les implants cardiologiques destinés aux enfants.

Le ministre reste silencieux quant à l'étude réalisée par le CEBAM sur l'utilisation d'inhibiteurs de la puberté.

La note de politique générale indique par ailleurs qu'un avis de vacance du poste de directeur général de la cellule *Preparedness* aurait été publié en juin. Où en est cette nomination?

Le ministre souligne qu'il a déjà répondu à plusieurs reprises à certaines questions qui reviennent régulièrement. Les moyens du Fonds blouses blanches ont bien été indexés. Le Fonds blouses blanches est intégré dans le BMF et c'est dans le BMF que ces moyens sont indexés. Une indexation est également prévue pour l'année prochaine pour toutes les composantes du Fonds blouses blanches (y compris celles qui ne sont pas intégrées dans le BMF).

Le ministre indique qu'un certain nombre de recrutements doivent encore avoir lieu à la Commission fédérale

tot de preventieve medicijnen voor risicogroepen te vergroten? Sciensano stelt een stijging van 14 % nieuwe diagnoses vast bij MSM van 20 tot 29 jaar die van Europese of Latijn-Amerikaanse afkomst zijn. Dit zijn dus niet de niet-bereikbare groepen waar de minister het over heeft! Deze personen hebben een huisarts en kunnen naar hun huisarts gaan voor de opstart van hun behandeling met preventieve medicijnen. De drempel tot zorg is voor deze mannen laag. In Nederland zijn er vrijwel geen extra besmettingen. Waarom kan dat niet in België? De spreekster is van oordeel dat de opstart van de preventieve medicatie een taak voor de huisarts is. Een aanvullend jaarlijkse controle in een gespecialiseerd centrum is daarbij een goede zaak.

De spreekster wijst ook op een stijging van besmettingen bij vrouwen afkomstig uit Sub-Sahara-Afrika. Mevrouw Depoorter suggereert een gericht beleid dat stoelt op de verslagen van Sciensao. Een dergelijk beleid zal meer effect zal hebben.

Mevrouw Depoorter gaat in op de situatie bij het FMO. Volgens de laatste verslagen is de doorlooptijd naar uitbetaling nog steeds lang. De minister spreekt dit nu tegen.

Voor de medische hulpmiddelen verwijst de minister naar de verlenging van overgangsperiode voor de inwerkingtreding van Europese Verordening (EU) 2017/745. Dit geeft inderdaad een beetje ademruimte maar er is geen zekerheid voor patiënten noch voor de artsen. De minister haalt zelf aan dat hij geen oplossing heeft voor de cardiologische implantaten voor kinderen.

De minister blijft stil over het CEBAM-onderzoek naar het gebruik van puberteitsremmers.

De minister vermeldt in de beleidsnota een vacature voor directeur-generaal voor de cel *Preparedness* die in juni zou worden gepubliceerd. Hoe staat het met die benoeming?

De minister stelt dat hij al herhaaldelijk geantwoord heeft op een aantal vragen die steeds weer opnieuw gesteld worden. De middelen voor het Zorgpersoneelsfonds zijn feitelijk wel geïndexeerd. Het Zorgpersoneelsfonds wordt ingekanteld in het BFM en in het BFM worden die middelen geïndexeerd. Er is ook voor volgend jaar voor alle componenten van het Zorgpersoneelsfonds (ook die componenten die niet in het BFM gaan) een indexering voorzien.

De minister stelt dat er bij de Federale Toezichtcommissie nog een aantal aanwervingen moeten

de contrôle. Un médecin-inspecteur francophone et un médecin-inspecteur néerlandophone entreront en fonction en janvier 2024. Un inspecteur francophone et un inspecteur néerlandophone entreront en fonction début 2024. Il reste un poste vacant de secrétaire pour la chambre néerlandophone. Un nouveau recrutement sera organisé à cet effet en décembre 2023.

Du personnel a été mis à disposition en interne au sein du SPF Santé publique. Une assistance juridique externe est prévue pour la chambre néerlandophone. La chambre francophone a déjà statué dans 95 dossiers. Il reste 182 dossiers en cours. Cela signifie qu'elle a reçu 278 plaintes depuis sa création. La chambre néerlandophone a été saisie de 257 dossiers, dont 40 ont déjà fait l'objet d'une décision. Les urgences ont été traitées en priorité.

Les dossiers des Commissions médicales provinciales ont été entièrement cartographiés et archivés.

Le ministre rappelle que les moyens destinés aux personnes ayant des besoins spécifiques peuvent être élargis par les mutualités et les organisations de dentistes. Il souligne que toute modification ou simplification des codes de nomenclature requiert une concertation préalable. Cette question doit être discutée au sein de Dentomut.

Le ministre répond ensuite que les processus de sélection pour le poste vacant de directeur général de la cellule *Preparedness* sont en cours.

Il souligne que le dernier rapport d'évaluation du Fonds blouses blanches a été remis au Parlement. La loi ne prévoit pas de processus d'évaluation supplémentaires au niveau fédéral. Il y a toutefois des évaluations locales.

V. — AVIS

La commission émet, par 9 voix contre 5, un avis favorable sur la Section 25 – SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (*partim*: Santé publique) du projet de budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2024.

*
* *

gebeuren. In januari 2024 treden een Franstalige en een Nederlandstalige arts-inspecteur in dienst. Een Franstalige en een Nederlandstalige inspecteur zullen begin 2024 in dienst treden. Er is nog een vacature voor een secretaris voor de Nederlandstalige kamer waarvoor in december 2023 een nieuwe werving zal plaatsvinden.

Binnen de FOD Volksgezondheid werden er intern mensen ter beschikking gesteld. Voor de Nederlandstalige Kamer is er extern juridische bijstand voorzien. De Franstalige kamer heeft inmiddels in 95 dossiers een beslissing genomen. Er zijn 182 dossiers lopende. Dit betekent dat er 278 klachten zijn binnenkomen sinds de oprichting. In de Nederlandstalige kamer zijn er 257 geopende dossiers waarvoor er in 40 een beslissing werd genomen. De urgenties werden prioritair behandeld.

De dossiers van de Provinciale Geneeskundige Commissies zijn volledig in kaart gebracht en gearchiveerd.

De minister wijst erop dat het potje voor mensen met bijzondere noden kan uitgebreid worden door de ziekenfondsen en tandartsorganisaties. De minister herinnert eraan dat er voor een wijziging of vereenvoudiging van nomenclatuurcodes eerst overleg gevoerd moet worden. Volgens de minister moet dit in de Dentomut besproken worden.

De minister antwoordt verder dat de selectieprocessen voor de vacature van directeur-generaal bij de cel *Preparedness* lopende zijn.

De minister benadrukt dat het laatste evaluatieverslag over het Zorgpersoneelsfonds aan het Parlement werd bezorgd. De wet voorziet geen verdere evaluatieprocessen op het federale niveau. Er is wel nog lokale evaluatie.

V. — ADVIES

Met 9 tegen 5 stemmen brengt de commissie een gunstig advies uit over Sectie 25 – FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (*partim*: Volksgezondheid), van het ontwerp van algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2024.

*
* *

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Laurence Hennuy, Kathleen Pisman;

PS: Ahmed Laaouej, Patrick Prévot, Laurence Zanchetta;

MR: Daniel Bacquellaine;

cd&v: Nawal Farih;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Ont voté contre:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe;

PVDA-PTB: Sofie Merckx.

Se sont abstenus:

Nihil.

La rapporteure,

Kathleen Pisman

Le président,

Roberto D'Amico

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Laurence Hennuy, Kathleen Pisman;

PS: Ahmed Laaouej, Patrick Prévot, Laurence Zanchetta;

MR: Daniel Bacquellaine;

cd&v: Nawal Farih;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Hebben tegengestemd:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe;

PVDA-PTB: Sofie Merckx.

Hebben zich onthouden:

Nihil.

De rapportrice,

Kathleen Pisman

De voorzitter,

Roberto D'Amico