

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

29 april 2025

BELEIDSVERKLARING

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

(*partim*: Volksgezondheid)

Verslag

namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
mevrouw **Dominiek Sneppe**

Inhoud

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Bespreking.....	4
III. Voorstellen van aanbeveling en stemmingen.....	102
Bijlage: Aangenomen aanbeveling.....	121

Zie:

Doc 56 **0767/ (2024/2025)**:
001 tot 043: Beleidsverklaringen.
044 tot 059: Verslagen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

29 avril 2025

EXPOSÉ D'ORIENTATION
POLITIQUE

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

(*partim*: Santé publique)

Rapport

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

Sommaire

Pages

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion	4
III. Propositions de recommandation et votes.....	102
Annexe: Recommandation adopté	121

Voir:

Doc 56 **0767/ (2024/2025)**:
001 à 043: Exposés d'orientation politique.
044 à 059: Rapports.

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Ludivine Dedonder

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters
VB	Katleen Bury, Dominiek Sneepe
MR	Daniel Bacquellaine, Julie Taton
PS	Caroline Désir, Ludivine Dedonder
PVDA-PTB	Natalie Eggermont, Ayse Yigit
Les Engagés	Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot
Vooruit	Jan Bertels
cd&v	Nawal Farih
Ecolo-Groen	Petra De Sutter
Open Vld	Irina De Knop

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Axel Ronse, Darya Safai, Wim Van der Donckt, Charlotte Verkeyn
Ellen Samyn, Sam Van Rooy, Kristien Verbelen
Charlotte Deborsu, Benoît Piedboeuf, Florence Reuter
Dimitri Legasse, Patrick Prévot, Sophie Thémont
Greet Daems, Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Isabelle Hansez, Stéphane Lasseaux, Anne Pirson
Funda Oru, Anja Vanrobaeys
Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Meyrem Almaci, Rajae Maouane
Steven Coenegrachts, Katja Gabriëls

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

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

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft haar vergadering van 18 maart 2025 gewijd aan de bespreking van de beleidsverklaring van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, *partim* Volksgezondheid (DOC 56 0767/009).

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, licht de krachtlijnen van zijn beleidsverklaring toe.

De minister gaat tevens kort in op het budgettair kader voor de jaren 2025 en 2026.

De regering heeft de begroting voor de ziekteverzekering 2025 eindelijk goedgekeurd. Daarnaast werkt de regering ook naar 2026 toe reeds maatregelen uit om budgettair op het correcte pad te blijven. Dat vergt inspanningen van iedereen, ook van de artsen wiens budget in sterke overschrijding zit.

1) De artsen moeten ten eerste maatregelen finaliseren om het budget 2025 op de rails te houden, goed voor 64,2 miljoen euro (waarvan de teleconsultaties een belangrijke zijn) en 16 miljoen euro door doelmatig voor te schrijven. De minister verwacht dat dit werk tegen 1 mei 2025 zal zijn afgerond.

2) Ten tweede heeft de regering beslist om reeds proactief maatregelen te nemen met de blik op 2026. In de technische ramingen van september 2024 zijn 114,401 miljoen euro aan onderbenuttingen en 30,148 miljoen euro aan gereserveerde bedragen opgenomen. Het is op basis van deze minimale inspanning en in overleg dat vandaag reeds de nodige maatregelen moeten worden voorbereid. De regering verwacht een pakket maatregelen tegen 30 juni 2025, met datum van inwerkingtreding op 1 januari 2026. De inspanning tussen de sectoren zal de komende dagen en weken beslist worden op basis van ongerechtvaardigde overschrijdingen van partiële begrotingsdoelstellingen.

3) Ten derde bereidt de regering de begroting van de ziekteverzekering 2026 voor, waarbij zij zich zal laten leiden door gezondheidszorgdoelstellingen.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 18 mars 2025 à l'exposé d'orientation politique du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la lutte contre la pauvreté, *partim* Santé publique (DOC 56 0767/009).

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la lutte contre la pauvreté, présente les lignes de force de son exposé d'orientation politique.

Le ministre évoque en outre brièvement le cadre budgétaire pour les années 2025 et 2026.

Le gouvernement a enfin adopté le budget 2025 de l'assurance maladie. Par ailleurs, il prépare déjà des mesures pour 2026 visant à rester sur la bonne voie sur le plan budgétaire. Cela nécessitera des efforts de la part de chacun, en ce compris des médecins, dont le budget est largement dépassé.

1) Premièrement, les médecins doivent finaliser des mesures visant à maintenir le budget 2025 sur les rails. Ces mesures représentent 64,2 millions d'euros (les téléconsultations étant une part importante) et 16 millions d'euros grâce à la prescription ciblée. Le ministre s'attend à ce que ces mesures soient finalisées pour le 1^{er} mai 2025.

2) Deuxièmement, le gouvernement a décidé de faire preuve de proactivité en prenant dès aujourd'hui des mesures pour 2026. Les estimations techniques de septembre 2024 comprennent 114,401 millions d'euros de sous-utilisations et 30,148 millions d'euros de montants réservés. C'est sur la base de cet effort minimal et en concertation que les mesures nécessaires doivent déjà être préparées aujourd'hui. Le gouvernement a l'intention de finaliser un train de mesures pour le 30 juin 2025, avec entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2026. La répartition des efforts entre les secteurs sera décidée au cours des prochains jours et des prochaines semaines sur la base des dépassements injustifiés des objectifs budgétaires partiels.

3) Troisièmement, le gouvernement prépare le budget 2026 de l'assurance maladie en se fondant sur des objectifs en matière de soins de santé.

II. — BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) feliciteert de minister met zijn ambitieuze beleidsverklaring. Hervormingen zijn nodig om de zorg ook in de toekomst betaalbaar te kunnen houden.

Het is voor de N-VA-fractie een goede zaak dat de minister doorheen de beleidsverklaring het belang van het overleg benadrukt. De mensen op het terrein zullen de gevolgen van de nodige hervormingen immers het best kunnen inschatten.

Het is ook positief dat de ziekenfondsen meer zullen worden geresponsabiliseerd. Ze zullen ook ingezet worden bij de Terug naar werk-trajecten.

De spreekster waardeert daarnaast de vele verwijzingen naar het overleg met de deelstaten. Hun inbreng zal ook worden meegenomen in de Algemene raad van het RIZIV en in het Verzekeringscomité. Er wordt bovendien ruimte gecreëerd voor beleid op maat van de deelstaten. De N-VA-fractie juicht dat toe. De deelstaten zullen ook kunnen worden geresponsabiliseerd.

De werking van de federale Toezichtcommissie zal worden geëvalueerd. De minister plant ook een uitbreiding van haar bevoegdheden. Wat wordt hier precies mee bedoeld?

Supplementen en extra's zullen zichtbaar moeten worden voor verzekeringsinstellingen en voor het RIZIV. Over welke extra's gaat het? Gaat het bijvoorbeeld ook om behandelingen buiten de nomenclatuur, zoals esthetische ingrepen? Moet men niet waken over de privacy van patiënten? Waarom moeten de verzekeringsinstellingen hierbij worden betrokken? Volstaat het niet dat het RIZIV een goed beeld krijgt van de supplementen en extra's?

Het is goed dat de uitbreiding van de derdebetalers-regeling naar tandartsen, kinesisten en logopedisten moet samengaan met een snelle uitbetaling aan de zorgverstrekkers. Men mag echter niet de boodschap brengen dat alle gezondheidszorg nu goedkoop is. De spreekster wijst erop dat veel tandheelkundige behandelingen nog steeds duur zullen zijn, omdat er nog geen nomenclatuur voor bestaat.

De minister wenst artsen, tandartsen en kinesitherapeuten aan te sporen om zoveel mogelijk de officiële tarieven te hanteren. Voor de spreekster is dit enkel

II. — DISCUSSION

A. Questions et observations des membres

Mme Frieda Gijbels (N-VA) félicite le ministre pour son exposé d'orientation politique ambitieux. Des réformes sont effectivement nécessaires pour préserver l'accessibilité des soins de santé à l'avenir.

Le groupe N-VA se félicite que le ministre souligne l'importance de la concertation tout au long de son exposé d'orientation politique. En effet, les acteurs de terrain sont les mieux placés pour évaluer les conséquences des réformes nécessaires.

La responsabilisation accrue des mutualités est une bonne chose. Celles-ci seront également associées aux trajets Retour au travail.

L'intervenante apprécie également les nombreuses références à la concertation avec les entités fédérées, qui seront intégrées au Conseil général de l'INAMI et au Comité de l'assurance. En outre, le ministre laisse la place au développement d'une politique sur mesure pour les entités fédérées. Le groupe N-VA s'en félicite car cela permettra de responsabiliser aussi les entités fédérées.

Le fonctionnement de la Commission fédérale de contrôle sera évalué et le ministre prévoit également un élargissement de ses compétences. Qu'entend-il exactement?

En outre, les suppléments et les extras devront être visibles, tant pour les organismes assureurs que pour l'INAMI. De quels extras s'agit-il? Cela concerne-t-il par exemple les traitements qui ne sont pas repris dans la nomenclature, comme les interventions esthétiques? Ne convient-il pas de veiller au respect de la vie privée des patients? Pourquoi les organismes assureurs doivent-ils être associés à cette mesure? N'est-il pas suffisant que l'INAMI ait une vue claire sur les suppléments et les extras?

L'intervenante se félicite que l'extension du système du tiers payant aux dentistes, aux kinésithérapeutes et aux logopèdes doive aller de pair avec un remboursement plus rapide des prestataires de soins. Il faut néanmoins veiller à ne pas véhiculer l'idée que tous les soins de santé sont devenus bon marché. L'intervenante indique que de nombreux traitements dentaires qui ne figurent toujours pas dans la nomenclature demeureront onéreux.

Le ministre entend encourager les médecins, les dentistes et les kinésithérapeutes à appliquer autant que possible les tarifs officiels. Selon la membre, ce ne sera

mogelijk mits een grondige hervorming van de nomenclatuur. Studies tonen aan dat de Belgische patiënten hoge *out of pocket*-kosten betalen. Werd onderzocht om welke kosten het precies gaat? Zouden deze kosten eventueel te maken kunnen hebben met zelfmedicatie, overconsumptie enzovoort? Zal het hanteren van de officiële tarieven het probleem van de hoge *out of pocket*-kosten kunnen oplossen?

Op welke manier zal de minister ervoor zorgen dat conventionering voldoende interessant wordt?

Voor een aantal zorgberoepen zal de 25 %-regel worden geschrapt. De minister zal daarnaast maatregelen nemen om de budgettaire impact van die schrapping te beheersen. Waarom zijn die maatregelen nodig?

Is er een tijdlijn per discipline voorzien voor de hervorming van de nomenclatuur? Zijn voor bepaalde disciplines de werkzaamheden reeds verder gevorderd? Er wordt in dit luik enkel gesproken over een nomenclatuurreformering bij artsen. Wordt er ook een nomenclatuurreformering voorzien voor andere beroepsgroepen, zoals de tandartsen? De spreekster is het voorts eens met de minister dat een regelmatige actualisatie van de nomenclatuur nodig is. Welke tijdsintervallen zullen worden gehanteerd?

De hervorming van de ziekenhuisfinanciering hangt samen met de hervorming van de nomenclatuur. Zal eerst de nomenclatuur worden hervormd voor alle disciplines, en zal dan pas het systeem van de afdrachten in de ziekenhuizen worden afgeschaft?

Wat houdt het innovatiebudget voor de ziekenhuizen precies in? Waarvoor kan het worden gebruikt? Krijgen de ziekenhuizen een vast bedrag, of wordt het innovatiebudget op aanvraag toegekend?

De spreekster gaat in op de hervorming van het ziekenhuislandschap. In het door Zorgnet-Icuro voorgestelde hervormingsplan zullen ziekenhuizen met minder dan 250 bedden voor acute zorg worden omgevormd tot dagziekenhuizen. Dit plan heeft voor onrust in de sector gezorgd. Zal deze richtlijn inderdaad worden toegepast? Welke rol zullen de aanrijtijden spelen bij de hervorming van het landschap? Zal er overlegd worden met de ziekenhuisbesturen? Op welke termijn kan deze hervorming van het landschap worden verwacht? Zal er bij de afbouw van de bedden voor acute zorg ook rekening worden gehouden met de opschaalcapaciteit in geval van gezondheids crisissen? Zal hiertoe een plan worden opgemaakt?

possible qu'à condition de réformer la nomenclature en profondeur. Des études indiquent que les patients belges doivent payer eux-mêmes une part importante du coût de leurs soins de santé. A-t-on examiné de quels coûts il s'agit exactement? Ces coûts pourraient-ils par exemple être liés à l'automédication, à la surconsommation, etc.? L'application des tarifs officiels permettra-t-elle de résoudre le problème des coûts élevés à charge du patient?

Comment le ministre entend-il veiller à ce que le conventionnement soit suffisamment intéressant?

La règle des 25 % sera supprimée pour certaines professions des soins de santé. Le ministre prendra en outre des mesures afin de maîtriser l'impact budgétaire de cette suppression. Pourquoi ces mesures sont-elles nécessaires?

Un calendrier est-il prévu par discipline pour la réforme de la nomenclature? Les travaux sont-ils déjà bien avancés pour certaines disciplines? L'exposé d'orientation politique à l'examen ne mentionne que la réforme de la nomenclature des médecins. Une réforme de la nomenclature est-elle également prévue pour d'autres catégories professionnelles, par exemple les dentistes? L'intervenante partage d'ailleurs l'avis du ministre selon lequel une actualisation régulière de la nomenclature est nécessaire. Quelles seront les différentes phases du calendrier?

La réforme du financement des hôpitaux est liée à la réforme de la nomenclature. Le ministre prévoit-il de réformer d'abord la nomenclature pour l'ensemble des disciplines, et seulement ensuite de supprimer le système des rétrocessions?

En quoi consiste exactement le budget pour l'innovation accordé aux hôpitaux? À quoi ce budget pourra-t-il être consacré? Les hôpitaux recevront-ils un montant fixe ou ce budget sera-t-il alloué sur demande?

L'intervenante revient sur la réforme du paysage hospitalier. Le plan de réforme du paysage hospitalier proposé par Zorgnet-Icuro prévoit de convertir les hôpitaux comptant moins de 250 lits pour les soins aigus en hôpitaux de jour. Ce plan suscite des inquiétudes dans le secteur. Cette directive sera-t-elle effectivement appliquée? Quel rôle les temps d'attente joueront-ils dans la réforme du paysage? Une concertation sera-t-elle organisée avec les directions des hôpitaux? Quand peut-on attendre cette réforme du paysage? Dans le cadre de la diminution du nombre de lits pour les soins aigus, sera-t-il tenu compte de la capacité d'accueil nécessaire pour faire face à une crise sanitaire? Un plan sera-t-il établi à cette fin?

Met betrekking tot de patiëntenstops zal er overleg worden gepleegd met de huisartsen. Zal de minister ook overleggen met de tandartsen?

Er zal meer ingezet worden op terug-naar-werk-trajecten. Na een arbeidsongeschiktheid van meer dan twee maanden zal de rol van “verantwoordelijke arts” worden ingevoerd. Is dat altijd een huisarts of een specialist? Of kan die rol ook worden ingevuld door een arbeidsarts? Het is voor een huisarts of een specialist misschien moeilijker om het arbeidspotentieel van de patiënt in te schatten.

Het TRIO-platform is recentelijk gelanceerd. Zal na een bepaalde tijd worden geëvalueerd of het voldoende wordt gebruikt? Zal ook het gebruiksgemak worden geëvalueerd?

Het is heel goed dat bij de berekening van de quota voor zorgverleners ook rekening zal worden gehouden met de impact van zorgverleners met een buitenlands diploma op de quota. Volgens de spreekster zou de overheid voortdurend zicht moeten hebben op het aantal RIZIV-nummers dat uitgereikt is aan buitenlandse zorgverleners. Veel buitenlandse zorgverleners verlaten ons land immers na een aantal jaren en zijn dan niet meer actief op ons grondgebied.

Het is positief dat er strenger zal worden toegezien op de naleving van de taalwetgeving in de Brusselse ziekenhuizen. Op welke manier zal dit gebeuren?

De spreekster is verheugd over de geplande modernisering van de Ordes van artsen en apothekers. Het regeerakkoord maakt melding van het inkantelen van een Orde van tandartsen in de Orde der artsen. Heeft de minister nog steeds de intentie om dit te doen? En wordt er ook reeds gedacht aan een Orde der kinesitherapeuten?

Mevrouw Gijbels hoopt dat het Parlement betrokken zal worden bij de bespreking van de ethische dossiers. Zij is alvast tevreden met de aangekondigde afschaffing van de anonimiteit van sperma- en eiceldonoren. De minister wenst nu alvast een gedoogbeleid te voeren. Zijn er ook gevolgen voor ID-release donaties uit het verleden?

De spreekster merkt dat er veel ambitie is voor een verdere digitalisering in de gezondheidszorg. Het InterMutualistisch Agentschap (IMA) zal gegevens van onderzoeks- en overheidsinstellingen ter beschikking moeten stellen. Zal dat kosteloos moeten gebeuren? Zou het kunnen dat het IMA in specifieke gevallen ook

Une concertation sera menée avec les médecins concernant les refus de nouveaux patients. Le ministre se concertera-t-il également avec les dentistes?

Il est prévu de miser davantage sur les trajets Retour au travail. Le rôle de “médecin responsable” sera introduit après une incapacité de travail de plus de deux mois. S’agira-t-il toujours d’un médecin généraliste ou spécialiste? Ou un médecin du travail peut-il remplir ce rôle? Il est peut-être plus difficile pour un médecin généraliste ou spécialiste d’évaluer la capacité de travail du patient.

La plateforme TRIO a été lancée récemment. Évaluera-t-on après une période déterminée si cette plateforme est suffisamment utilisée? Sa facilité d’utilisation sera-t-elle également évaluée?

L’intervenante se félicite qu’il sera également tenu compte de l’impact du nombre de prestataires ayant obtenu un diplôme à l’étranger pour le calcul des quotas de prestataires de soins. Elle estime que les pouvoirs publics devraient disposer en permanence d’une vision claire du nombre de numéros INAMI octroyés à des prestataires de soins étrangers. En effet, de nombreux prestataires quittent notre pays après quelques années et ne sont donc plus actifs sur notre territoire.

Pour la membre, il est positif que le respect de la législation linguistique dans les hôpitaux bruxellois sera davantage contrôlé. Quelles seront les modalités de ce contrôle?

L’intervenante se félicite de la modernisation prévue des Ordres respectivement des médecins et des pharmaciens. L’accord de gouvernement mentionne l’intégration d’un Ordre des dentistes dans l’Ordre des médecins. Le ministre a-t-il toujours l’intention de mettre cette mesure en œuvre? Et a-t-on aussi déjà envisagé un Ordre des kinésithérapeutes?

Mme Gijbels espère que le Parlement sera associé à la discussion relative aux dossiers éthiques. En tout état de cause, elle se félicite déjà de la suppression annoncée de l’anonymat des donneurs de sperme et d’ovocytes. Le ministre entend mener dorénavant une politique de tolérance. Celle-ci aura-t-elle aussi un impact sur l’anonymat des dons effectués dans le passé?

L’intervenante fait observer que le ministre a de grandes ambitions en ce qui concerne la poursuite de la numérisation du secteur des soins de santé. L’Agence intermutualiste (AIM) devra mettre les données à la disposition des institutions publiques et de recherche. Devra-t-elle le faire à titre gratuit? L’IMA pourrait-elle être amenée,

gegevens van niet-overheidsgerelateerde instellingen moet delen?

De spreekster is enthousiast over het project rond vrijwillige datadonatie. Een dergelijk project kan erg nuttig zijn voor de bevordering van het wetenschappelijk onderzoek. Moet er een keuze worden gemaakt tussen de verschillende mogelijke onderzoeksvragen?

Er is wat minder aandacht voor *mobile health* (mHealth) in de beleidsverklaring. Heeft de minister concrete plannen? Zal de minister in gesprek gaan met ontwikkelaars van mobiele applicaties?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de NIS2-regelgeving? Geldt die regelgeving enkel voor ziekenhuizen of geldt zij ook voor andere zorgverstrekkers? Hebben de ziekenhuizen nog verdere ondersteuning nodig?

In het kader van de *preparedness* wordt er voortgewerkt aan het pandemieplan. Wat is de tijdslijn?

Zal de minister verder aan de slag gaan met de rioolwaterscreening? Dit thema wordt niet vermeld in de beleidsverklaring.

De Civiel-Militaire samenwerking zal worden versterkt. Wat houdt dit concreet in? Wordt er bijvoorbeeld gedacht aan een calamiteitenhospitaal, zoals dat in Nederland bestaat?

Wat met de lessen uit de coronacrisis? De spreekster denkt bijvoorbeeld aan de verschillen in het aantal overlijdens tussen ziekenhuizen. Wordt hierrond nog werk verricht? Zal er nog een ronde tafel met de verschillende ziekenhuizen worden georganiseerd?

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) vraagt waarom de minister artikel 121bis uit het Kamerreglement niet heeft gevolgd. Daarin staat vermeld dat tijdens de bespreking van de beleidsverklaring het budgettaire kader en het tijdschema voor de tenuitvoerlegging van de krachtlijnen van het beleid moeten worden gepreciseerd. Waar kan men dat budgettaire kader en het tijdschema terugvinden? Zonder het budgettaire kader kunnen de commissieleden hun controletaak niet grondig uitoefenen.

De spreekster heeft begrepen dat de N-VA-fractie mee heeft onderhandeld aan het regeerakkoord. De spreekster zou dan ook verwachten dat de beleidsverklaring doorspekt zou zijn met communautaire aspecten, dat de weg gebaad wordt naar de splitsing van de

dans des cas spécifiques, à communiquer également des données à des institutions privées?

L'intervenante exprime son enthousiasme concernant le projet de don de données. Ce projet pourrait s'avérer très utile pour la promotion de la recherche scientifique. Faudra-t-il faire un choix entre les différentes demandes de recherche potentielles?

L'exposé d'orientation politique accorde une attention moindre à la santé mobile (mhealth). Le ministre a-t-il des plans concrets en la matière? Mènera-t-il des discussions avec les développeurs d'applications mobiles?

Quel est l'état d'avancement de la réglementation NIS2? Celle-ci ne s'applique-t-elle qu'aux hôpitaux ou également aux autres prestataires de soins? Les hôpitaux ont-ils encore besoin de davantage de soutien?

Le ministre poursuivra l'élaboration du plan pandémie dans le cadre de la préparation. Selon quel calendrier?

Le ministre entend-il procéder à de nouvelles analyses des eaux usées? Ce thème n'est pas évoqué dans l'exposé d'orientation politique.

La coopération entre le civil et le militaire sera renforcée. Comment cette ambition se manifestera-t-elle concrètement? Envisage-t-on par exemple la création d'un hôpital "catastrophes" suivant le modèle néerlandais?

Quelles leçons avons-nous tirées de la crise sanitaire? L'intervenante pense par exemple aux différences observées entre les hôpitaux en ce qui concerne le nombre de décès. Le travail est-il poursuivi dans ce domaine? Une table ronde avec les différents hôpitaux est-elle encore prévue?

Mme Dominiek Snelpe (VB) demande pourquoi le ministre n'a pas respecté l'article 121bis du Règlement de la Chambre. Celui-ci dispose que, lors de l'examen de l'exposé d'orientation politique, le cadre budgétaire et le calendrier d'exécution des lignes directrices de la politique doivent être précisés. Où peut-on trouver ce cadre budgétaire et ce calendrier? Sans cadre budgétaire, les membres de la commission ne peuvent pas accomplir leur mission de contrôle de manière approfondie.

L'intervenante croit savoir que le groupe N-VA a participé aux négociations sur l'accord de gouvernement. Elle s'attend donc à ce que l'exposé d'orientation politique regorge d'aspects communautaires, à ce qu'il ouvre la voie à la scission des soins de santé, au transfert des

gezondheidszorg, naar de overheveling van de homogene bevoegdheden. Van dit alles is weinig terug te vinden in de beleidsverklaring.

De communautaire hete hangijzers blijven in de diepvries en van een regionalisering van de gezondheidszorg is niets te merken. Ook van asymmetrisch beleid zal weinig in huis komen. Dit zal ertoe leiden dat de Vlaming de factuur zal moeten blijven betalen.

De spreekster erkent dat de uitdagingen in de gezondheidszorg groot zijn en dat de minister enkele moeilijke knopen zal moeten doorhakken. Zij heeft evenwel een aantal kritische vragen en opmerkingen.

Budgettair kader, gezondheidszorgdoelstellingen, sturing op de prioriteiten van de regering

Mevrouw Sneppe vraagt hoe de groeinorm is berekend. Wie heeft die groeinorm berekend? Zal de voorziene groei van de gezondheidsuitgaven voldoende zijn om de stijgende zorgvraag op te vangen? Zal het voldoende zijn om de kost van de vergrijzing op te vangen?

Niet alleen de bevolking, maar ook ons zorgpersoneel wordt ouder en in de nabije toekomst zal heel wat zorgpersoneel op pensioen gaan. Er is te weinig jong zorgpersoneel om hen te vervangen. Dit wordt volgens de spreekster de uitdaging voor de nabije toekomst. Het optrekken van de pensioenleeftijd is voor het Vlaams Belang zeker niet de juiste keuze.

De spreekster verneemt voor het eerst dat de budgetten voor de artsen in 2024 enorm overschreden zijn, en dat dit ook het geval zal zijn in 2025 en in 2026. Waarom staat dit niet vermeld in de beleidsverklaring? En wat is de reden voor die overschrijding?

Een andere grote uitdaging is de kost van de innovatie in de gezondheidszorg. Die kost omvat zowel de directe financiële uitgaven als de bredere maatschappelijke en systemische kosten die voortkomen uit het implementeren en gebruiken van nieuwe medische technologieën en behandelingsopties. Het wordt een enorme uitdaging om een balans te vinden tussen het stimuleren van vooruitgang en het beheersen van de kosten voor het zorgsysteem en de samenleving.

Het lid durft te stellen dat de voorziene groeinorm niet voldoende zal zijn om alle noden te lenigen. Welke initiatieven zullen dus worden uitgesteld, of zelfs geschrapt?

compétences homogènes. Or, on ne trouve pas grand-chose à ce sujet dans l'exposé d'orientation politique.

Les sujets communautaires brûlants sont gelés et rien ne bouge en matière de régionalisation des soins de santé. La politique asymétrique aura elle aussi peu de chances de se réaliser. En conséquence, les Flamands vont devoir continuer à payer la facture.

L'intervenante reconnaît que les défis en matière de soins de santé sont importants et que le ministre devra trancher quelques questions difficiles. Elle émet toutefois un certain nombre de questions et d'observations critiques.

Cadre budgétaire, objectifs des soins de santé, pilotage des priorités du gouvernement

Mme Sneppe demande comment la norme de croissance a été calculée. Qui s'en est chargé? La croissance prévue des dépenses de santé sera-t-elle suffisante pour compenser la demande croissante de soins? Sera-t-elle suffisante pour faire face au coût du vieillissement?

Non seulement la population, mais aussi notre personnel soignant vieillit et, dans un avenir proche, nombre de soignants partiront à la retraite. Il y a trop peu de jeunes dans les effectifs de la santé pour les remplacer. Elle estime que ce sera le défi à relever dans un avenir proche. Augmenter l'âge de la retraite n'est certainement pas le bon choix pour le Vlaams Belang.

L'intervenante entend pour la première fois que les budgets alloués aux médecins en 2024 ont été très largement dépassés et qu'il en sera de même en 2025 et 2026. Pourquoi l'exposé d'orientation politique ne le mentionne-t-il pas? Et quelle est la raison de ce dépassement?

Un autre défi majeur est le coût de l'innovation dans le domaine des soins de santé. Ces coûts comprennent à la fois les dépenses financières directes et les coûts sociaux et systémiques plus larges qui découlent de la mise en œuvre et de l'utilisation des nouvelles technologies médicales et options thérapeutiques. Trouver un équilibre entre encourager le progrès et maîtriser les coûts pour le système de soins et la société est un défi de taille.

La membre ose affirmer que la norme de croissance prévue ne suffira pas à subvenir à tous les besoins. Quelles initiatives seront dès lors reportées, voire supprimées?

In het luik over het moderniseringsproces van de begrotingsopmaak merkt mevrouw Sneepe dat de minister zichzelf een grotere rol toebedeelt. Zij heeft daar enkele bedenkingen bij:

— Hoe zal de minister ervoor zorgen dat deze concentratie van macht niet leidt tot minder samenwerking? Zal het overlegmodel niet in het gedrang komen? Zullen de verschillende sectoren en de patiëntenorganisaties nog steeds betrokken worden bij de gesprekken over de middelen?

— Hoe zorgt de minister ervoor dat er voldoende *checks and balances* blijven bestaan om te voorkomen dat beslissingen eenzijdig worden genomen zonder voldoende externe controle? Welke rol ziet de minister in dit proces weggelegd voor organen zoals het Verzekeringscomité, de Commissie voor Gezondheidszorgdoelstellingen en de Commissie voor Begrotingscontrole (CBC)?

— In hoeverre garandeert de minister dat het proces van begrotingsopmaak en de uiteindelijke beleidskeuzes in de gezondheidszorg volledig transparant zullen zijn?

Verder wenst de minister nog enkele hervormingen door te voeren in deze legislatuur, maar zijn plannen zijn nog erg vaag. Wat bedoelt de minister met “een strikte toepassing en waar nodig een versterking van de bestaande responsabiliseringsmechanismen”? Welke responsabiliseringsmechanismen krijgen prioriteit? Wie wordt geresponsabiliseerd? Hoe gaat men die mechanismen versterken?

Wanneer er niet tot een overeenkomst kan worden gekomen, zal de regering zelf initiatief nemen. Ook hier krijgen de minister en de regering meer macht.

De minister wil het verschil tussen geconventioneerden en niet-geconventioneerden groter maken. Hoe zal hij dat doen? Zullen de conventietarieven dan ook aangepast worden aan de levensduur? Zal dit in overleg zijn met de betrokken sectoren? Wat zal de impact voor de patiënt zijn?

Het document rond de gezondheids(zorg)doelstellingen wordt een belangrijk document. De commissie Gezondheidszorgdoelstellingen moet volgens de wet binnen de 30 dagen na de aanstelling van de regering met een voorstel komen naar de algemene raad. Zal dit voorstel dus klaar zijn tegen 3 mei 2025? Wat als deze deadline niet wordt gehaald? Is dit voorstel bindend of kan het nog worden aangepast?

Dans le volet consacré à la modernisation du processus de confection du budget, Mme Sneepe fait observer que le ministre s'arroge un rôle plus important. Elle émet quelques réserves à ce propos:

— Comment le ministre garantira-t-il que cette concentration de pouvoir ne se traduise pas par une diminution de la coopération? Le modèle de concertation ne sera-t-il pas compromis? Les différents secteurs et les organisations de patients seront-ils toujours associés aux discussions sur les moyens?

— Comment le ministre veillera-t-il à ce que l'on maintienne des mécanismes d'équilibre des pouvoirs (*checks and balances*) suffisants pour éviter que des décisions soient prises unilatéralement sans contrôle externe suffisant? Quel rôle le ministre souhaite-t-il confier aux organes tels que le Comité de l'assurance, la Commission pour les objectifs de soins de santé et la Commission de contrôle budgétaire (CCB) dans ce processus?

— Dans quelle mesure le ministre garantira-t-il que le processus de confection du budget et les choix stratégiques finaux en matière de soins de santé seront totalement transparents?

Le ministre souhaite également mettre en œuvre un certain nombre de réformes sous la présente législature, mais ses projets sont encore très vagues. Qu'entend-il par les mots “une application stricte et, le cas échéant, un renforcement des mécanismes de responsabilisation existants”? Quels mécanismes de responsabilisation seront privilégiés? Qui sera responsabilisé? Comment ces mécanismes seront-ils renforcés?

Si aucun accord ne peut être trouvé, le gouvernement prendra l'initiative. Là aussi, le ministre et le gouvernement acquerront plus de pouvoir.

Le ministre souhaite accroître la différence entre conventionnés et non-conventionnés. Comment compte-t-il s'y prendre? Les tarifs conventionnés seront-ils ajustés au coût de la vie? Une concertation sera-t-elle menée en la matière avec les secteurs concernés? Quel en sera l'impact sur les patients?

Le document consacré aux objectifs de (soins de) santé jouera un rôle majeur. Comme le prescrit la loi, la nouvelle Commission pour les objectifs de soins de santé proposera de nouveaux objectifs au Conseil général dans les 30 jours qui suivent la désignation du gouvernement. Cette proposition sera-t-elle donc prête d'ici le 3 mai 2025? Que se passera-t-il si ce délai n'est pas respecté? Cette proposition est-elle contraignante ou peut-elle encore être modifiée?

De Vlaams Belangfractie is het voorstel van de gezondheids(zorg)doelstellingen genegen, alleen hebben de leden nog geen zicht op wat die doelstellingen dan precies zullen zijn en of ze haalbaar en betaalbaar zullen zijn.

De spreekster overloopt het luik “Doelmatige inzet van de beschikbare middelen”. Het lijkt haar logisch dat de middelen adequaat en efficiënt moeten worden ingezet. Het verheugt haar dat de eerste te nemen maatregel preventie is. Zij hoopt dan ook dat daar meer zal worden op ingezet, maar zij vraagt zich af wat hier de rol van het federale niveau is.

De minister somt in dit luik een aantal goede vooremens op, maar echt concreet zijn ze niet. Hoe zal de minister ervoor zorgen dat de kosten voor geneesmiddelen dalen? Hoe zal hij ervoor zorgen dat er minder klassieke ziekenhuisopnames zullen zijn, zonder daarmee de ongelijkheid te versterken en de kwaliteit van de zorg te ondermijnen?

De minister haalt de “verantwoorde praktijkvoering” aan. *Evidence based medicine* wordt als voorwaarde gesteld voor de vergoeding van de behandeling. Dit lijkt de spreekster over twee verschillende invalshoeken te gaan. Uiteraard moet men kwakzalverij stoppen, maar verantwoorde praktijkvoering mag ook niet leiden tot het opleggen van te volgen protocollen. Het beroep van huisarts is nog steeds een vrij beroep en dat moet zo blijven.

Hoewel het streven naar *evidence based care* belangrijk is voor het verbeteren van de zorgkwaliteit, kan het idee van beperkingen op behandelingsopties en vergoedingen zonder voldoende wetenschappelijk bewijs voor artsen als een belemmering van hun autonomie aanvoelen. Heeft de minister daarover al overlegd met de artsen? Hoe zal de minister ervoor zorgen dat de artsen zich niet belemmerd voelen in hun autonomie?

De minister heeft het over een voortdurende evaluatie van de zorgpraktijken. Hoe ziet hij dat precies? Wie zal wie evalueren? Wat zal dit inhouden voor de zorgverstrekkers zelf? Zal dat niet tot nog meer administratieve last leiden?

Wat handhaving en fraude betreft zal de minister in het Vlaams Belang een bondgenoot vinden. Fraude moet hard worden aangepakt en moet door goede regelgeving ook zoveel mogelijk worden vermeden. Men mag daarbij wel niet vergeten dat de meerderheid van de zorgverstrekkers hun boekje niet te buiten gaat. Er

Le groupe Vlaams Belang est favorable à la proposition d'objectifs en matière de santé (soins), mais les membres n'ont pas encore une idée précise de ce que seront ces objectifs et s'ils seront réalisables et finançables.

L'intervenante revient sur le volet “Utilisation efficace des moyens disponibles”. Il lui semble logique que les moyens soient utilisés de manière adéquate et efficace. Elle se réjouit que la première mesure à prendre soit la prévention. Elle espère dès lors que l'on mettra davantage sur celle-ci tout en s'interrogeant sur le rôle que le niveau fédéral pourrait jouer à cet égard.

Dans ce volet, le ministre énumère un certain nombre de bonnes intentions, mais elles ne sont pas vraiment concrètes. Comment compte-t-il s'y prendre pour faire baisser le coût des médicaments? Comment entend-il diminuer le nombre d'hospitalisations classiques, sans renforcer les inégalités, ni compromettre la qualité des soins pour autant?

Le ministre parle de “pratique responsable”. La médecine fondée sur des données probantes est posée comme condition pour le remboursement des traitements. L'intervenant considère que la question est abordée sous deux angles différents. Il faut bien évidemment mettre fin au charlatanisme, mais la pratique responsable ne doit pas conduire à l'imposition de protocoles à suivre. La profession de médecin généraliste est encore une profession libérale et elle doit le rester.

Bien qu'il soit important de tendre vers des soins fondés sur des données probantes pour améliorer leur qualité, l'idée d'imposer des restrictions aux options thérapeutiques et aux remboursements sans preuves scientifiques suffisantes peut être perçue comme une entrave à l'autonomie des médecins. Le ministre a-t-il déjà consulté le corps médical à ce sujet? Comment s'assurera-t-il que les médecins n'aient pas le sentiment que l'on bride leur autonomie?

Le ministre parle d'une évaluation continue des pratiques de soins. Qu'entend-il précisément par-là? Qui évaluera qui? Quelles en seront les conséquences pratiques pour les prestataires de soins de santé eux-mêmes? Cela n'entraînera-t-il pas une charge administrative supplémentaire?

En ce qui concerne le contrôle et la fraude, le ministre trouvera un allié dans le Vlaams Belang. La fraude doit être sévèrement combattue et doit également être évitée autant que faire se peut par une bonne réglementation. À cet égard, il ne faut pas oublier que la plupart des prestataires de soins ne vont pas au-delà

mag geen heksenjacht op de goed menende zorgverstrekkers worden georganiseerd.

Wat met fraude gepleegd door de patiënt? De spreker denkt bijvoorbeeld aan identiteitsfraude, careshopping enzovoort.

Er is sprake van een stijging van de variabele administratiekosten voor de ziekenfondsen van 20 tot 27 % in 2029. De minister voorziet zelfs een stijging tot 30 %, maar zal dat dan voor de volgende legislatuur zijn?

Er wordt gewag gemaakt van een nieuw pact met de verzekeringsinstellingen. Hoe concreet is dat pact al?

De minister voorziet een maximale digitalisering bij de ziekenfondsen. Hoe ver staat het daar mee?

De ziekenfondsen zullen zich in hun communicatiedragers moeten onthouden van partijpolitieke propaganda. De Vlaams Belangfractie steunt deze maatregel. Maar hoe zal de minister dit controleren en welke sancties zullen eraan gekoppeld worden?

Om zorgverleners te responsabiliseren en hen zicht te laten krijgen op hun eigen facturatie en dit te kunnen vergelijken met collega's, biedt de minister ProGezondheid aan. Hoeveel zorgverstrekkers hebben reeds toegang tot die applicatie? Hoeveel zorgverstrekkers delen reeds hun data?

In het luik rond betaalbare en toegankelijke zorg geeft de minister aan dat hij de maximumfactuur verder zal uitbreiden naar onder andere langdurig psychiatrische patiënten. Welke andere patiënten zullen ook in aanmerking komen?

In de commissie Gezondheid ligt een wetsvoorstel op tafel om de derdebetalersregeling uit te breiden naar alle sectoren. In de beleidsverklaring is er sprake van de kinesisten, logopedisten en tandzorg. Hoe staat de minister tegenover een volledige derdebetalersregeling? Zal de voorgestelde derdebetalersregeling verplicht zijn? Hoe zal de minister de regeling fraudebestendig maken? Zijn er al stappen ondernomen om de pijnpunten weg te werken (bijvoorbeeld de lange wachttijd voor de betaling van de zorgverstrekker)?

Het conventiemodel zal hervormd en aangemoedigd worden. Dit stond ook in de vorige beleidsverklaring van de minister. De spreker meent dat indien de

de leurs compétences. Pas question d'organiser une chasse aux sorcières contre les prestataires de soins bien intentionnés.

Qu'en est-il des fraudes commises par les patients? L'intervenante songe notamment à la fraude d'identité, l'achat de soins (*care shopping*), etc.

Les coûts administratifs variables devraient augmenter de 20 à 27 % en 2029 pour les mutualités. Le ministre prévoit même une augmentation à 30 %, mais ce point sera-t-il reporté à la prochaine législature?

Il est question d'un nouveau pacte conclu avec les organismes assureurs. Dans quelle mesure ce pacte s'est-il concrétisé?

Le ministre prévoit une numérisation maximale des mutualités. Où en est-on?

Les mutualités devront s'abstenir de toute propagande partisane dans leurs supports de communication. Le groupe Vlaams Belang soutient cette mesure. Mais comment le ministre va-t-il organiser ce contrôle et quelles sanctions prévoit-il d'infliger?

Pour que les prestataires de soins soient responsabilisés et qu'ils aient une visibilité sur leur propre facturation et qu'ils puissent la comparer à celle de leurs collègues, le ministre leur propose ProSanté. Combien de prestataires de soins ont-ils déjà accès à cette application? Combien d'entre eux partagent déjà leurs données?

Dans le volet intitulé "Des soins abordables et accessibles", le ministre indique vouloir étendre le maximum à facturer, notamment pour les patients psychiatriques de longue durée. Quels autres patients entreront également en ligne de compte?

Une proposition de loi a été déposée en commission de la Santé visant à étendre le régime du tiers payant à tous les secteurs. À cet égard, l'exposé d'orientation politique propose de se concentrer sur les soins dentaires, les kinésithérapeutes et les logopèdes. Que pense le ministre d'un régime de tiers payant généralisé? Le régime proposé sera-t-il obligatoire? Comment le ministre protégera-t-il le régime contre la fraude? Des mesures ont-elles déjà été prises pour éliminer les problèmes (par exemple, la longue période d'attente pour le paiement des prestataires de soins)?

Le modèle de la convention sera réformé et encouragé. Ce point figurait également dans le précédent exposé d'orientation politique du ministre. L'intervenante

tariefafspraken interessant genoeg zijn, het probleem van deconventionering zichzelf zal oplossen.

Ook de hervorming van de nomenclatuur is iets waar de leden reeds lang op wachten. De minister geeft geen tijdslijn op. Hoever staat het hiermee?

De vandaag geldende 25 %-regel voor onder andere kinesitherapeuten zal geschrapt worden. Wanneer zal dit gebeuren? De schrapping kan vandaag reeds door het inwerking laten treden van een koninklijk besluit? Waarop wacht de minister?

Het lijkt of de minister een bocht neemt, wat de logopedie voor kinderen met een IQ minder dan 86 en voor kinderen met autisme betreft. Tijdens de vorige legislatuur was de minister geen voorstander, nu is het deel van de beleidsverklaring geworden. Wanneer zal de KCE-studie over dit onderwerp klaar zijn? En is dit niet een communautair probleem? Vlaanderen heeft zelf geïnvesteerd in multidisciplinaire centra, waardoor het probleem zich in Vlaanderen minder stelt. Wallonië vond dit thema geen prioriteit en wil nu dat het probleem op het federale niveau wordt opgelost. Het lid hoopt dat dit niet het asymmetrisch beleid is waarnaar de minister in zijn beleidsverklaring verwijst.

Ook voor het Longcovid-traject wordt verwezen naar het KCE. Is er al een timing voor de oplevering van de KCE-studie?

Er wordt verwezen naar “burgers die aan een landsgrens wonen en hun zorg in het buitenland krijgen.” Wat doet deze regering voor deze grensbewoners?

Hervormen voor meer gezondheid

De eerste fase van de hervorming van de nomenclatuur is afgerond. Krijgt het Parlement hier inzage in? Welke rol speelden de verschillende zorgsectoren in deze eerste fase? Welke nomenclaturen werden herschreven en welke niet of nog niet?

Zal er bij het vervolg van de werkzaamheden voldoende overleg zijn met alle actoren?

Ook de hervorming van de ziekenhuisfinanciering wordt voortgezet. Het gaat onder andere om pathologiegestuurde financiering, *Pay for performance*, performantiecriteriën en innovatiebudget. Dit alles hangt samen met de hervorming van de nomenclatuur. Een geïntegreerd voorstel van het RIZIV, in overleg met de

estime que si les accords tarifaires sont suffisamment intéressants, le problème du déconventionnement se résoudra de lui-même.

La réforme de la nomenclature est une autre mesure que les membres attendent depuis longtemps. Le ministre n’a pas fourni de calendrier. Où en est-on?

La règle actuelle des 25 % pour les kinésithérapeutes, entre autres, sera supprimée. À quelle échéance? La suppression pourrait-elle avoir lieu dès aujourd’hui par l’entrée en vigueur d’un arrêté royal? Qu’attend le ministre?

Il semble que le ministre fasse volte-face en ce qui concerne la logopédie pour les enfants ayant un QI inférieur à 86 et pour les enfants autistes. Lors de la législature précédente, le ministre n’était pas favorable à cette mesure, mais elle figure à présent dans l’exposé d’orientation politique. Quand l’étude du KCE sur ce sujet sera-t-elle terminée? Et ne s’agit-il pas d’un problème communautaire? La Flandre a investi dans des centres pluridisciplinaires, si bien que le problème y est désormais moins important. La Wallonie n’a pas considéré cette thématique comme une priorité et souhaite maintenant que le problème soit résolu au niveau fédéral. La membre espère qu’il ne s’agit pas de la politique asymétrique à laquelle le ministre fait référence dans son exposé d’orientation politique.

Le trajet de soins pour le COVID-19 long est également confié au KCE. Un calendrier a-t-il déjà été fixé pour la remise de l’étude du KCE?

Il est fait référence aux “citoyens qui habitent dans une région frontalière et se font soigner à l’étranger”. Que fait le gouvernement pour ces résidents frontaliers?

Réformer pour plus de santé

La première phase de la réforme de la nomenclature est terminée. Le Parlement sera-t-il autorisé à en consulter les résultats? Quel rôle les différents secteurs de soins ont-ils joué dans cette première phase? Quelles nomenclatures ont été réécrites et lesquelles ne l’ont pas (encore) été?

Une concertation suffisante sera-t-elle prévue avec toutes les parties prenantes à la reprise des travaux?

La réforme du financement des hôpitaux se poursuit également. Elle concerne notamment le financement par pathologie, la part “*pay for performance*” dans le financement, les critères de performance et le budget pour l’innovation. Tout cela est lié à la réforme de la nomenclature. Une proposition intégrée de l’INAMI, en

FOD Volksgezondheid, zal in 2025 overgemaakt worden. Wanneer mag het voorstel precies worden verwacht?

De minister zet in op nabijheid als het kan en gespecialiseerde zorg wordt geconcentreerd in referentiefuncties. Welke zijn dan de objectieve kwaliteits- en kwantiteitscriteria waaraan ziekenhuizen moeten voldoen voor de referentiefunctie?

Er wordt gewag gemaakt van referentiefuncties en niet meer van referentiecentra. Wat is het verschil?

Er wordt een evaluatie van de locoregionale ziekenhuisnetwerken voorzien. In de media kon men reeds vernemen dat die netwerken niet echt een succes zijn. Is een evaluatie dan nog nodig?

Tot slot staat de hervorming van het conventiemodel op het programma. Het nieuw conventiemodel moet vanaf 2026 in werking treden en dus al meegenomen worden in de akkoorden en overeenkomsten die eind 2025 gesloten moeten worden. In hoeverre is dit dan een onderhandeld model?

Betaalbare en toegankelijke geneesmiddelen

De spreekster begrijpt dat men rekening moet houden met de EU-regelgeving, maar meent dat men de onafhankelijkheid van de lidstaten niet uit het oog mag verliezen.

Het kader om tekorten te voorkomen zal worden versterkt. Welke maatregelen worden daartoe genomen?

Welke lessen werden er getrokken uit het pilootproject rond de tool voor stockmonitoring? Waar liep het fout, wat kan beter?

Het FAGG wordt eindelijk geëvalueerd. Wat is het tijdsplan? Wie zal die evaluatie uitvoeren? Zal dat intern of extern gebeuren?

Tegen eind 2027 zal er een verbeterde vergoedingsprocedure voor nieuwe geneesmiddelen komen. Wat gebeurt er voor die datum?

De minister werkt aan een farmaceutisch meerjarenkader. Wat is het verschil met de roadmap? Er zal een "flexibel financieel kader en incentives om de markt voor generische geneesmiddelen en biosimilars aantrekkelijker te maken" worden uitgewerkt. Moeten deze werken

concertation avec le SPF Santé publique, sera présentée en 2025. Quand exactement peut-on attendre cette proposition?

Le ministre s'engage à garantir la proximité des soins lorsque c'est possible et les soins spécialisés sont concentrés dans des fonctions de référence. Quels sont les critères objectifs de qualité et de quantité que les hôpitaux doivent respecter pour prétendre aux fonctions de référence?

L'exposé d'orientation politique parle de fonctions de référence, et non de centres de référence. Quelle est la différence?

Une évaluation des réseaux d'hôpitaux locorégionaux est prévue. On a déjà pu apprendre dans les médias que ces réseaux n'étaient pas vraiment une réussite. Une évaluation est-elle encore nécessaire?

Enfin, une réforme du modèle de la convention est à l'ordre du jour. Le nouveau modèle de convention doit entrer en vigueur à partir de 2026 et donc déjà s'appliquer aux accords et conventions qui doivent être conclus d'ici la fin de 2025. Dans quelle mesure s'agit-il d'un modèle négocié?

Des médicaments abordables et accessibles

L'intervenante comprend que les réglementations de l'UE doivent être prises en compte, mais estime que l'indépendance des États membres ne doit pas être perdue de vue.

Le cadre permettant de prévenir et de combler les pénuries sera renforcé. Quelles mesures seront prises à cette fin?

Quels enseignements ont été tirés du projet pilote sur l'outil de suivi des stocks? Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné, que peut-on améliorer?

L'AFMPS est enfin évaluée. Quel est le calendrier prévu? Qui réalisera cette évaluation? Sera-t-elle réalisée en interne ou en externe?

D'ici à fin 2027, la procédure de remboursement des nouveaux médicaments sera améliorée. Que se passera-t-il avant cette échéance?

Le ministre travaille sur un cadre pharmaceutique pluriannuel. En quoi diffère-t-il de la feuille de route? Un "cadre financier flexible et des incitations pour rendre le marché des médicaments génériques et des biosimilaires plus attrayant" seront développés. Ces travaux doivent-ils

nog worden aangevat of zijn er in de vorige legislatuur reeds stappen gezet?

Hoever zijn de werken rond het rationeel geneesmiddelengebruik gevorderd?

Hoe wordt de werking van de ethische comités gewijzigd?

De minister zet in op een sterk IP-beleid, met de nodige stimulansen voor ontwikkelaars met oog voor de maatschappelijke belangen. Om welke stimulansen gaat het? Hoe zal de minister het evenwicht tussen patenten en toegankelijkheid/betaalbaarheid behouden? Zijn er maatregelen voorzien om de zogenaamde “evergreens” aan te pakken? Wat houdt dit sterk beleid concreet in?

Geestelijke gezondheid, verslavingszorg en forensische geestelijke gezondheidszorg

De geestelijke gezondheidszorg blijft een van de grootste uitdagingen van ons zorgsysteem. Hoewel er in de vorige legislatuur inspanningen zijn geleverd, is de realiteit vandaag nog steeds pijnlijk duidelijk: veel patiënten blijven verstoken van tijdige en kwalitatieve zorg.

In de beleidsverklaring wordt opnieuw enkel gesproken over algemene intenties, zonder concrete structurele oplossingen: samenwerkingsakkoorden, verder bouwen aan zorgprogramma's enzovoort.

Welke specifieke bedragen worden vrijgemaakt voor geestelijke gezondheidszorg? Wat is de concrete strategie om de wachttijden drastisch te verminderen? Wat wordt gedaan om de capaciteit in de ziekenhuizen te verhogen voor mensen die een opname nodig hebben? Komt er een herziening van de honoraria voor psychologen? Hoe wil de minister het tekort aan zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg aanpakken? Komen er incentives om nieuwe psychiaters en psychologen aan te trekken? Wordt er gewerkt aan een vermindering van de administratieve last?

De leeftijdsgrens voor patiënten in de kinderpsychiatrie wordt opgetrokken naar 17 jaar. Dat is een goede zaak, maar wordt hiermee het probleem van continuïteit niet gewoon opgeschoven? Hoe zal de zorgcontinuïteit na de leeftijd van 17 jaar worden voorzien?

Hoe zal de minister ervoor zorgen dat psychiatrische expertise steeds beschikbaar zal zijn voor crisismomenten?

encore être entamés ou les premiers jalons ont-ils été posés lors de la précédente législature?

Quel est l'état d'avancement des travaux sur l'utilisation rationnelle des médicaments?

Comment le fonctionnement des comités d'éthique sera-t-il modifié?

Le ministre s'est engagé à mettre en place une politique forte en matière de propriété intellectuelle qui fournit les incitants nécessaires aux développeurs, tout en tenant compte des intérêts de la société. De quel type d'incitants s'agit-il? Comment le ministre maintiendra-t-il l'équilibre entre les brevets et l'accessibilité pratique et financière? Des mesures sont-elles prévues pour lutter contre le phénomène d'*evergreening*? Que comporte exactement cette politique forte?

Soins de santé mentale, prise en charge des assuétudes et soins de santé mentale médico-légaux

Les soins de santé mentale restent l'un des plus grands défis de notre système de santé. Bien que des efforts aient été consentis au cours de la législature précédente, la réalité d'aujourd'hui reste douloureuse: de nombreux patients sont encore privés de soins rapides et de qualité.

L'exposé d'orientation politique ne fait à nouveau état que d'intentions générales, sans solutions structurelles concrètes: accords de coopération, développement des programmes de soins, etc.

Quels montants seront spécifiquement mis à disposition pour les soins de santé mentale? Quelle est la stratégie concrète pour réduire drastiquement les temps d'attente? Que fait-on pour augmenter la capacité d'accueil à l'intention des personnes qui doivent être hospitalisées? Va-t-on revoir les honoraires des psychologues? Comment le ministre compte-t-il remédier à la pénurie de soignants dans le domaine de la santé mentale? Va-t-il mettre en place des mesures incitatives pour attirer de nouveaux psychiatres et psychologues? S'emploie-t-il à réduire la charge administrative?

La limite d'âge pour les patients en pédopsychiatrie sera portée à 17 ans. C'est une bonne chose, mais cela ne fera-t-il pas que reporter le problème de la continuité? Comment la continuité des soins sera-t-elle assurée après l'âge de 17 ans?

Comment le ministre veillera-t-il à ce que l'expertise psychiatrique soit toujours disponible en cas de crise?

Soms kan men niet anders dan te werken met gedwongen opnames en fixatie. Zal dit ook mogelijk blijven?

De minister zal werken aan een samenwerkingsakkoord voor de uitrol van een Interfederaal plan forensische zorg. De versnippering van bevoegdheden is ook in deze materie een heikel punt. Kan dit niet worden overgeheveld naar de deelstaten?

Wat wordt bedoeld met gelijkwaardige penitentiaire gezondheidszorg?

Het hoofdstuk rond verslavingszorg is erg kort. Er wordt gewerkt aan de erkenning van de specialisatie van verslavingsarts. Wat zou de taak van een verslavingsarts dan precies zijn?

De minister wil gebruikers toeleiden naar hulpverlening. Het Vlaams Belang stemt daarmee in, maar enkel om gebruikers van de drugs af te helpen. Bovendien dienen hulpweigeraars alsnog strafrechtelijk vervolgd te worden.

Versterking eerstelijnszorg

In de eerste lijn wordt interdisciplinaire samenwerking centraal gezet. Maar wat met de eenmanspraktijken? Zullen die benadeeld worden?

Er komt een afsprakenkader rond patiëntenstops. De huisartsen zullen dus oplossingen moeten zoeken voor het falen van het politieke systeem en zullen gedwongen worden extra uren te werken. Volgens de spreekster werken de huisartsen al erg veel en is het niet correct om nog meer inspanningen van hen te verwachten.

Met betrekking tot de huisartsenwachtposten is er nog veel werk aan de winkel. Zullen er oplossingen komen voor de diepe nacht? Is het systeem van die huisartsenwachtposten eigenlijk efficiënter dan het oude systeem van wachtdiensten? Is het eigenlijk wel kosten-effectiever?

Het hoofdstukje rond “terug naar werk” blijft zeer vaag. Er worden geen concrete maatregelen aangekondigd.

De mantelzorgers vervullen een zeer belangrijk functie. Toch worden er maar twee zinnnetjes aan hen besteed. Hoe zullen hun status en rechten worden versterkt?

Parfois, il n'y a pas d'autre choix que de recourir aux hospitalisations forcées et à la contention. Cela restera-t-il possible?

Le ministre œuvrera à un accord de coopération pour le déploiement d'un plan interfédéral de soins médico-légaux. La fragmentation des compétences est également une question épineuse dans ce domaine. Ne peut-on pas transférer cette matière aux entités fédérées?

Qu'entend le ministre par des “soins de santé pénitentiaires équivalents”?

Le chapitre relatif aux soins en matière d'assuétudes est très bref. Des travaux sont en cours en vue de l'agrément de la spécialisation en addictologie. Quelle serait exactement la tâche d'un addictologue?

Le ministre souhaite orienter les utilisateurs vers une aide. Le Vlaams Belang souscrit à cet objectif, mais uniquement pour aider les usagers à se sevrer. En outre, ceux qui refusent l'aide devraient toujours être poursuivis.

Renforcement des soins de première ligne

La coopération interdisciplinaire est au cœur des soins de première ligne. Mais qu'en est-il des cabinets unipersonnels? Seront-ils désavantagés?

Un cadre d'accords sera établi au sujet du refus d'accepter de nouveaux patients. Les médecins généralistes devront donc trouver des solutions à l'échec du système politique et seront contraints de faire des heures supplémentaires. Selon l'intervenante, les généralistes travaillent déjà très dur et il n'est pas juste d'exiger encore plus d'efforts de leur part.

Concernant les postes de garde de médecins généralistes, il reste encore beaucoup de travail à faire. Y aura-t-il des solutions pour les gardes au milieu de la nuit? Le système des postes de garde de médecins généralistes est-il réellement plus efficace que l'ancien système de garde? Est-il réellement plus rentable?

La partie “retour au travail” reste très vague. Aucune mesure concrète n'est annoncée.

Les aidants proches remplissent une fonction très importante. Pourtant, seules deux phrases leur sont consacrées. Comment leur statut et leurs droits seront-ils renforcés?

Geïntegreerde zorg en zorg voor mensen met zeldzame ziekten

De minister wenst in te zetten op interfederale samenwerking op maat. Hoe zal dat in zijn werk gaan? Hoe wordt de financiële kant van de zaak geregeld?

De Vlaams Belangfractie is tevreden over de geplande opwaardering van de palliatieve zorg en van het palliatief statuut.

Er zal wordt voortgewerkt aan het Plan voor zeldzame ziekten. Wat is het tijdsplan? Hoe zal de minister dit aanpakken?

Zorgpersoneel

Waarom zal de wet op de niet-conventionele praktijken worden opgeheven?

De erkenning van psychomotoriek als paramedisch beroep zal worden onderzocht. De opleiding behoort echter tot de bevoegdheid van de deelstaten. Wat met de verschillen tussen de opleiding in de verschillende deelstaten? Zullen deze opleidingen tot dezelfde erkenning leiden?

De podologen zijn vragende partij om ook bij hen de terugbetaling van de steunzolen te voorzien. Podologie is een erkend paramedisch beroep, dus waarom zouden hun steunzolen niet terugbetaald worden en die van de orthopedist wel? Zal de minister daartoe initiatieven nemen?

Hoe zit het met de stagementoren voor studenten klinische psychologie en pedagogie? Zijn er al voldoende? Welke problemen moeten nog worden opgelost?

De verhoging van de artsenquota is op zich een goede zaak, als beide landsdelen zich aan de opgelegde quota houden.

De Vlaams Belangfractie vindt “zorg voor de zorg” uitermate belangrijk. BeWellPro is een goed initiatief. Worden de sessies psychologische bijstand volledig terugbetaald? Of enkel na gevallen van agressie? De spreekster is het absoluut eens met de nultolerantie voor geweld tegen zorgverstekkers.

Patiëntenrechten en gezondheidsgeletterdheid

Is het echt nodig om een charter op te stellen over “Respectvol omgaan met elkaar in de patiënt-arts relatie”? De spreekster vindt dit symboolpolitiek.

Soins intégrés et soins aux personnes atteintes de maladies rares

Le ministre souhaite mettre l'accent sur une coopération interfédérale sur mesure. Comment cela fonctionnera-t-il? Comment l'aspect financier sera-t-il réglé?

Le groupe Vlaams Belang se réjouit de la revalorisation prévue des soins palliatifs et du statut palliatif.

Les travaux se poursuivront concernant le Plan maladies rares. Quel est le calendrier? Comment le ministre va-t-il s'y prendre?

Personnel de soins

Pourquoi la loi sur les pratiques non conventionnelles va-t-elle être abrogée?

La reconnaissance de la psychomotricité en tant que profession paramédicale sera également étudiée. Cependant, la formation relève de la compétence des entités fédérées. Qu'en est-il des différences entre les formations dans les différentes entités fédérées? Ces formations conduiront-elles à la même reconnaissance?

Les podologues demandent également le remboursement de leurs semelles orthopédiques. La podologie est une profession paramédicale reconnue, alors pourquoi leurs semelles orthopédiques ne seraient-elles pas remboursées alors que celles des orthopédistes le sont? Le ministre prendra-t-il des initiatives à cet effet?

Qu'en est-il des maîtres de stage pour les étudiants en psychologie et en pédagogie clinique? Sont-ils encore suffisamment nombreux? Quels sont les problèmes qui restent à résoudre?

L'augmentation du quota de médecins est une bonne chose en soi, à condition que les deux parties du pays respectent le quota imposé.

Le groupe Vlaams Belang considère qu'il est extrêmement important de “prendre soin des soins”. BeWellPro est une bonne initiative. Les séances d'assistance psychologique sont-elles entièrement remboursées? Ou seulement après des cas d'agression? L'intervenante est tout à fait d'accord avec la tolérance zéro pour la violence à l'égard des prestataires de soins de santé.

Droits du patient et littératie en santé

Est-il vraiment nécessaire d'élaborer une charte sur “l'interaction respectueuse dans la relation patient-médecin”? Pour l'intervenante, il s'agit d'un posture politique.

Taaltoezicht is nodig in Brussel, maar ook in de Rand rond Brussel, langs de taalgrens en ook steeds meer aan de Vlaamse kust. Hoe zal de regering toezien op de naleving van de taalwetgeving en zal er gesanctioneerd worden bij overtreding van de taalwetten?

Er wordt gewerkt aan verdere digitalisering, onder andere aan de uitbouw van *mijngezondheid.be* en andere platformen. Waarom kan alles niet gebundeld worden op één platform? Dat zou het toch eenvoudiger maken voor de patiënt.

De minister wenst de burger te sensibiliseren over het illegale circuit van geneesmiddelen en gezondheidsproducten. Campagnes en sensibilisering zullen echter niet volstaan. Er moet ook ingezet worden op strafrechtelijke vervolging.

Er is in dit hoofdstuk ook aandacht voor gender. Voor de beide thema's die worden aangeraakt (menopauze en hormoonblokkers) heeft de Vlaams Belang-fractie in het Parlement voorstellen ingediend. De fractie hoopt dus dat deze voorstellen zullen worden goedgekeurd.

Vooruitgang in de ethische dossiers

Hoe goed zijn de ethische dossiers doorgesproken binnen de meerderheid? Zijn er reeds concrete afspraken gemaakt?

De heer Daniel Bacquelaine (MR) benadrukt dat gelijke kansen belangrijk zijn en dringt zelfs aan op de gelijkheid van mogelijkheden, in het bijzonder op het gebied van gezondheidszorg. Hij is van oordeel dat gezondheidsongelijkheid het grootst mogelijke sociale onrecht is. Het lid wijst erop dat de eerste duizend dagen van een leven cruciaal zijn voor de toekomst van elk individu en roept op tot een efficiënt en ethisch gebruik van de gezondheidszorgbudgetten, in het belang van de patiënt.

De spreker hamert erop dat meer tijd moet worden besteed aan de patiënten (intellectuele handelingen) en dat de administratieve rompslomp moet worden verminderd, aangezien die de kwaliteit van de zorg in het gedrang brengt. Hij stelt voor om richtgetallen te bepalen met betrekking tot de aan dergelijke bureaucratische taken te besteden tijd, in plaats van eenvoudigweg op te roepen tot vermindering van de rompslomp.

Inzake de ereloonsupplementen is de spreker vrij kritisch over het gebruik van percentages, omdat hij van oordeel is dat die methode de werkelijke kosten niet goed weergeeft. Hij is veeleer voorstander van een maximum met vaste bedragen per ziekenhuisopname. De spreker

La surveillance linguistique est nécessaire à Bruxelles, mais aussi dans la périphérie, le long de la frontière linguistique et de plus en plus sur la côte flamande. Comment le gouvernement contrôlera-t-il le respect de la législation linguistique? Des sanctions seront-elles imposées en cas de violation des lois linguistiques?

La numérisation se poursuit, notamment avec le développement de *masanté.be* et d'autres plateformes. Pourquoi ne pas tout regrouper sur une seule plateforme? Cela faciliterait la vie des patients.

Le ministre entend sensibiliser les citoyens au circuit illégal des médicaments et des produits de santé. Cependant, les campagnes et la sensibilisation ne suffiront pas. Il faut également prévoir des poursuites pénales.

Ce chapitre s'intéresse également au genre. Le groupe Vlaams Belang a soumis des propositions pour les deux thématiques abordées (la ménopause et les inhibiteurs hormonaux). Il espère donc que ces propositions seront approuvées.

Progrès dans les dossiers éthiques

Dans quelle mesure les questions éthiques ont-elles été discutées au sein de la majorité? Des accords concrets ont-ils déjà été conclus?

M. Daniel Bacquelaine (MR) souligne l'importance du concept d'égalité des chances et va même plus loin en insistant sur l'égalité des possibles, particulièrement en matière de santé. Il considère que l'inégalité en matière de santé est la plus grande injustice sociale. Il rappelle que les mille premiers jours de la vie sont essentiels pour l'avenir de tout individu et plaide pour une utilisation efficiente et éthique des budgets de santé et ce dans l'intérêt du patient.

L'orateur met en avant la nécessité de consacrer plus de temps aux patients (actes intellectuels) et de réduire la charge administrative, qui entrave la qualité des soins. Il propose d'établir des objectifs chiffrés pour limiter ces tâches bureaucratiques plutôt que de simplement exprimer la volonté de les réduire.

Concernant les suppléments d'honoraires, l'intervenant est assez critique sur le recours aux pourcentages, estimant que cette méthode ne reflète pas la réalité des coûts. Il préconise plutôt un plafonnement en montants fixes par hospitalisation. Il met également en lumière

gaat ook in op de weerslag van zulke beperkingen op de hospitalisatieverzekeringen en de ziekenhuisfinanciering. Zonder fundamentele en grondige hervorming van de ziekenhuisfinanciering zullen de ziekenhuizen in grote problemen komen zo de ereloonsupplementen worden beperkt. De spreker roept op tot daadwerkelijke beperking van de supplementen, maar zulks moet deel uitmaken van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Het ene wel doen en het andere niet, zal de financiële gezondheid van de ziekenhuisinstellingen niet ten goede komen.

Zoals de minister is de heer Bacquelaine voorstander van de specialisatie van de ziekenhuizen, om aldus een versnippering van de vaardigheden te voorkomen en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Het ligt voor de hand dat een en ander dient te worden bekeken als onderdeel van de hervorming van het ziekenhuislandschap en van de ziekenhuisfinanciering, teneinde een nabije deskundigheid te behouden voor alle veelvoorkomende pathologieën, maar ook de specialisatie te bevorderen met betrekking tot meerdere pathologieën die een specifieke deskundigheid vereisen.

De spreker is ook voorstander van een financiering die is aangepast aan de complexe pathologieën, omdat hij van oordeel is dat een strikt op de pathologieën gebaseerd model de patiëntenzorg in de weg kan zitten.

Inzake de patiëntenstops maakt de spreker zich zorgen over de tegenstrijdigheid tussen enerzijds de behoefte aan huisartsen waartoe eenieder toegang heeft en anderzijds het beleid om wijkgezondheidscentra uit te bouwen met een beperkt aantal patiënten per arts. Voorts is hij van oordeel dat mochten de traditionele huisartsenpraktijken volledig worden vervangen door wijkgezondheidscentra, 50 % van de bevolking niet bij een arts terecht zou kunnen, wat een dramatische situatie zou zijn voor de kwaliteit van de geneeskunde in België. Derhalve roept hij ertoe op het beroep aantrekkelijker te maken, teneinde de uitstroom van recent afgestudeerden te voorkomen.

De spreker vraagt ook aandacht voor de situatie van de vroedvrouwen, want ingevolge een onaangepaste nomenclatuur zouden zij hun beroep niet doeltreffend kunnen uitoefenen. Hij benadrukt dan ook de behoefte aan een hervorming; die wordt al tientallen jaren verwacht en betreft meerdere specialisaties, onder meer de psychiatrie en de geriatrie, die in een minder gunstige situatie zitten dan andere specialisatiegebieden. De hervorming van de nomenclatuur hangt bovendien samen met de ziekenhuisfinanciering.

Inzake de ziekenhuizen is de spreker er voorstander van de professionele vergoeding te scheiden van de

l'impact de ces limitations sur les assurances hospitalières et le financement des hôpitaux. À défaut d'une réforme fondamentale et en profondeur du financement des hôpitaux, ce sont les hôpitaux qui vont se trouver en difficulté majeure en cas de limitation des suppléments d'honoraires. L'orateur plaide pour procéder effectivement à une limitation des suppléments, mais cela doit s'intégrer dans la réforme du financement hospitalier. Faire l'un sans l'autre n'est pas compatible avec la bonne santé financière des institutions hospitalières.

Tout comme le ministre, l'orateur soutient la spécialisation des établissements hospitaliers afin d'éviter une dispersion des compétences et d'améliorer la qualité des soins. Il faut évidemment travailler dans le cadre de la réforme du paysage hospitalier et du financement hospitalier dans ce sens pour garder une expertise de proximité pour toutes les pathologies courantes, mais favoriser également la spécialisation dans toute une série de pathologies qui nécessitent une expertise spécifique.

L'intervenant défend également un financement adapté aux pathologies complexes, jugeant qu'un modèle strictement basé sur les pathologies risquerait de nuire aux soins apportés aux patients.

Concernant le refus de nouveaux patients, l'orateur s'inquiète de la contradiction entre le besoin de généralistes accessibles à tous et la politique de développement des maisons médicales, qui limitent le nombre de patients par médecin. Par ailleurs, il estime que si la médecine générale basculait complètement en maisons médicales, 50 % de la population n'aurait aucune possibilité de s'inscrire chez un médecin, ce qui serait une situation dramatique pour la qualité de la médecine en Belgique. Par conséquent, il plaide pour une amélioration de l'attractivité de la profession afin d'éviter l'exode des jeunes diplômés.

L'orateur attire aussi l'attention sur la situation des sages-femmes, pénalisées par une nomenclature inadaptée qui ne permettrait pas une pratique efficace de la profession. Il souligne donc la nécessité d'une réforme, attendue depuis plusieurs décennies et qui touche plusieurs spécialisations comme la psychiatrie ou la gériatrie. Celles-ci sont en effet moins "favorisées" que d'autres spécialisations. Cette réforme de la nomenclature est aussi liée au financement hospitalier.

Au sujet des hôpitaux, l'intervenant est pour scinder la rémunération professionnelle des frais de fonctionnement,

werkingskosten, zoals ook de minister beoogt, met behoud van een nauwe band tussen de bestuurders en de artsen, met name op het gebied van innovatie. De spreker roept er dus toe op dat het bestuur, de artsen en met name de medische raad gezamenlijk betrokken blijven bij de beslissingen over de investeringen in innovatie.

Qua strategie benadrukt de spreker dat het zaak is de productie van geneesmiddelen terug naar Europa te brengen, teneinde het risico op tekorten te voorkomen en de onafhankelijkheid van de gezondheidszorg te versterken.

Hij waarschuwt voor een onomkeerbare vermindering van het aantal bedden voor acute zorg, aangezien zulks een probleem zou kunnen vormen bij een gezondheids crisis.

Inzake de langdurige ziekten heeft het lid kritiek op de binaire visie dat de relatie tussen ziekte en arbeid louter een kwestie is van “aan” of “uit”. Die kijk op de zaken sluit overigens ook automatisch de zich soms nutteloos voelende chronisch zieken uit van de arbeidsmarkt. Het is dan ook onontbeerlijk die aanpak om te gooien en te bekijken hoe de re-integratie van chronisch zieken kan worden bevorderd, in het belang van zowel de patiënten als de samenleving. Ook het vraagstuk van de attesten moet worden aangepakt, aangezien er in België veel meer attesten worden uitgeschreven dan het Europese gemiddelde. Een scherpere controle dringt zich op.

Tot slot uit de heer Bacquelaine voorbehoud inzake de betrokkenheid van de uitvoerende macht bij ethische dossiers; hij is van oordeel dat dergelijke kwesties in het Parlement moeten worden besproken. De fractie van de spreker verdedigt de vrijheid van geweten van de parlementsleden met betrekking tot die kwesties en is voorstander van een volledig van de regeringsbeslissing losstaand wetgevend debat.

Mevrouw Caroline Désir (PS) wijst erop dat volksgezondheid altijd een prioriteit is geweest voor de socialisten. Zij is het ook eens met de door de minister opgesomde vaststellingen, namelijk dat de bevolking vergrijsd en meer zorg nodig heeft, dat de behoefte aan geestelijke gezondheidszorg fors is toegenomen, dat nieuwe geneesmiddelen alsmat duurder worden en dat het uitstellen van zorg om financiële redenen voor veel te veel burgers een realiteit blijft.

Begroting

De vorige regering besloot om ondanks de economische en sociale toestand opnieuw te investeren in de gezondheidszorg. Tussen 2021 en 2025 is het budget voor gezondheidszorg met meer dan 10 miljard euro

vision partagée par le ministre, tout en maintenant une relation forte entre gestionnaires et médecins, notamment en matière d'innovation. L'orateur plaide donc pour maintenir la possibilité d'un co-investissement par le gestionnaire, les médecins et notamment le conseil médical en faveur de l'innovation.

Sur le plan stratégique, l'orateur insiste sur l'importance de rapatrier la production de médicaments en Europe afin de réduire les risques de pénuries et de renforcer l'indépendance sanitaire.

Il met en garde contre une réduction irréversible du nombre de lits aigus, qui pourrait poser problème en cas de crise sanitaire.

Concernant les maladies de longue durée, il critique la vision binaire selon laquelle la relation entre la maladie et le travail serait comme un système “on-off”. Cette vision exclut par ailleurs automatiquement du marché du travail les patients atteints de maladies chroniques qui ont parfois un sentiment d'inutilité. Il est donc nécessaire de repenser cette approche afin de favoriser leur réintégration, dans l'intérêt des patients comme de la société. Il est aussi important de prendre en compte le problème des certificats qui, en Belgique, dépassent largement la moyenne européenne. Il devrait y avoir un contrôle plus incisif.

Enfin, M. Bacquelaine exprime sa réserve quant à l'implication du pouvoir exécutif dans les dossiers éthiques, estimant qu'ils doivent être débattus au sein du Parlement. Le groupe auquel il appartient défend la liberté de conscience des parlementaires sur ces sujets et insiste sur la nécessité de préserver un débat législatif indépendant des décisions gouvernementales.

Mme Caroline Désir (PS) rappelle que la santé est et a toujours été une priorité des socialistes. Elle partage également les constats énumérés par le ministre, à savoir, une population vieillissante qui nécessite davantage de soins, des besoins en soins de santé mentale qui explosent, des nouveaux médicaments qui sont de plus en plus coûteux et des reports de soins pour des raisons financières qui restent une réalité pour beaucoup trop de citoyens.

Budget

Le gouvernement précédent avait décidé de réinvestir dans les soins de santé malgré la conjoncture économique et sociale. Le budget de la santé a ainsi augmenté de 10 milliards d'euros entre 2021 et 2025. L'oratrice craint

gestegen. De spreekster vreest dat het budget waartoe de huidige regering heeft besloten, niet zal volstaan om aan de behoeften van de burger te voldoen. In zijn recentste vooruitzichten schat het Federaal Planbureau dat er een kloof van een miljard euro bestaat tussen wat nodig zou zijn om aan de behoeften te voldoen en het vastgestelde budget. Daar komen nog eens 350 miljoen euro aan besparingen bij, zonder zekerheid of die binnen dan wel buiten de groeinorm zullen worden gerealiseerd.

De aangekondigde norm van 2 % in 2026 en 2027, van 2,6 % in 2028 en van 3 % in 2029 is vooralsnog absoluut niet gegarandeerd. In de pers kondigde de minister aan dat de groeinorm niet zou worden afgeschaft. De spreekster hoopt dat de minister zijn belofte zal nakomen, maar vraagt waar de besparingen dan vandaan zullen komen. De minister heeft aangekondigd dat er correctiemaatregelen, optimalisatie-initiatieven en hervormingen nodig zullen zijn. Maar waar en hoe? En voor wie heeft dat gevolgen? Voor de patiënten? Voor de ziekenhuizen? Voor de zorgverleners?

Eens te meer werden investeringen verwacht door zowel de patiënten, de zorgverleners als de ziekenhuizen. De investeringen in de zorg beperken heeft een prijs. Bovendien dreigt de huidige regering de gezondheid van de burgers nog verder in gevaar te brengen met haar talrijke aanvallen op de werknemers.

Hervorming van de financiering, van het ziekenhuislandschap en van de nomenclatuur

De minister wil tijdens deze legislatuur een aantal belangrijke hervormingen doorvoeren: de financiering van de ziekenhuizen, de nomenclatuur en het ziekenhuislandschap. De meeste ziekenhuizen bevinden zich in een benarde financiële situatie door de talrijke uitdagingen waarmee ze te maken krijgen: personeelstekort, vermindering van het aantal bedden, cyberaanvallen, de gevolgen van de covidcrisis en vervolgens de energiecrisis. Bovendien zijn ze nog steeds afhankelijk van de veel te ondoorzichtige, complexe en onrechtvaardige financiering.

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

Het ziekenhuislandschap moet worden herbekeken om in te spelen op de veranderende behoeften. De ambulante zorg moet inderdaad worden uitgebouwd en

que le budget décidé par le gouvernement actuel soit insuffisant pour faire face aux besoins des citoyens. Le Bureau fédéral du plan estime, dans ses toutes dernières prévisions, qu'il y a un milliard d'euros de gap entre ce qu'il faudrait pour répondre aux besoins et le budget fixé. À cela, il faut y ajouter des économies de 350 millions sans la certitude qu'elles seront réalisées dans le cadre de la norme de croissance ou en dehors de cette norme.

La norme annoncée à 2 % en 2026 et 2027, à 2,6 en 2028 et à 3 % en 2029, n'est absolument pas garantie aujourd'hui. Dans la presse le ministre avait annoncé que la norme de croissance n'allait pas être supprimée. L'oratrice espère que le ministre tiendra sa promesse. Par contre, où les économies vont-elles être réalisées? Le ministre a annoncé qu'il faudra prendre des mesures de corrections, rationaliser, mener des réformes. Mais où? Comment? Et qui va être impacté? Les patients? Les hôpitaux? Les soignants?

Ce sont à nouveau des investissements qui étaient attendus. Tant par les patients, que par les soignants et les hôpitaux. Désinvestir dans les soins a un coût. En plus, le gouvernement actuel risque de mettre encore davantage en péril la santé des citoyens, avec ses nombreuses attaques contre les travailleuses et les travailleurs.

Réforme du financement, du paysage hospitalier et de la nomenclature

Le ministre souhaite faire aboutir certaines réformes importantes au cours de cette législature: financement des hôpitaux, nomenclature et paysage hospitalier. La plupart des hôpitaux connaissent une situation financière difficile car les défis sont nombreux: pénurie de personnel, fermetures de lits, cyberattaques, impacts de la crise du COVID-19 et puis de la crise énergétique. Par ailleurs, ils dépendent toujours de ce financement beaucoup trop opaque, complexe et inéquitable.

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

Le paysage hospitalier doit être repensé pour répondre aux besoins qui évoluent. Il faut effectivement développer l'ambulatoire et augmenter le nombre de lits de

het aantal revalidatiebedden moet worden verhoogd. Niettemin maakt de beleidsverklaring veeleer melding van een stroomlijning.

De spreekster wijst erop dat haar fractie de uitvoering van zulke hervormingen altijd heeft gesteund, maar daarbij wel steeds heeft gepleit voor het volgende:

— de middelen die op bepaalde domeinen zouden kunnen worden vrijgemaakt moeten opnieuw in het systeem worden geïnjecteerd, want dat heeft die mid-delen hard nodig;

— de kwaliteit en de geografische toegankelijkheid van de zorg zijn de rode lijnen bij die hervormingen;

— binnen de structuren moeten kwaliteitsvolle banen worden georganiseerd.

In dat opzicht wil de spreekster meer informatie over het precieze tijdspad van de hervormingen, alsook over het overleg dat in dat verband zal worden gepleegd. Zijn die hervormingen bedoeld om te besparen op het gezondheidszorgbudget?

Is de studie van Zorgnet-Icuro over de omvorming van ziekenhuizen met minder dan 250 bedden voor acute zorg tot dagziekenhuizen wel als basis voor bespreking voorgelegd binnen de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV)? Die studie is toegesneden op Vlaanderen en houdt geenszins rekening met de eigenheden van Wallonië en zijn landelijke gebieden. Als die studie niet de basis vormt voor de besprekingen, wat zijn dan de concrete denksporen voor de reorganisatie?

In de beleidsverklaring staat dat een onafhankelijke expertengroep een alomvattend plan van aanpak zal uitwerken, waarin de toekomstige behoeften aan ziekenhuisbedden, -diensten, -functies en zorgprogramma's worden bepaald, rekening houdend met bestaande studies van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). Wie zullen die experten zijn? Het regeerakkoord geeft aan dat het "inefficiënt is om identieke ziekenhuisactiviteiten te handhaven op locaties die slechts enkele kilometers van elkaar verwijderd zijn". Worden er sluitingen of omvormingen van locaties overwogen? Zullen diensten zoals kraamafdelingen of spoedeisende hulp moeten sluiten wegens de hervorming van het ziekenhuislandschap? Werd de impact van dergelijke omvormingen al ingeschat? Welke rol zullen de loco-regionale ziekenhuisnetwerken nog kunnen spelen?

De spreekster is zeker voorstandster van hervormingen, maar niet van rationalisatie tegen elke prijs. Bij de

revalidation. Néanmoins, l'exposé d'orientation fait plutôt référence à une rationalisation.

L'oratrice rappelle que son groupe a toujours soutenu la mise en œuvre de ces réformes mais:

— en plaidant pour que les moyens qui pourraient être dégagés à certains endroits soient réinjectés dans le système, qui en a profondément besoin;

— en plaidant pour que la qualité des soins tout comme l'accessibilité géographique aux soins constituent les lignes rouges de ces réformes;

— en plaidant aussi pour que l'on garantisse des emplois de qualité au sein des structures.

À cet égard, l'oratrice souhaite avoir plus d'information concernant le calendrier précis de ces réformes ainsi que des concertations qui seront menées dans ce cadre. Ces réformes sont-elles vouées à réaliser des économies dans le budget des soins de santé?

L'étude de Zorgnet-Icuro concernant la transformation des sites hospitaliers de moins de 250 lits aigus en hôpitaux de jour a-t-elle bien été présentée au sein du Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) comme base de discussion? Cette étude est taillée pour la Flandre et ne prend aucunement en compte les spécificités de la Wallonie et de ses zones rurales. Si cette étude n'est pas la base des discussions, alors quelles sont les pistes concrètes de réorganisation?

L'exposé d'orientation politique indique qu'un plan d'action global définissant les futurs besoins de lits, de services, de fonctions et de programmes de soins des hôpitaux sera élaboré par un groupe d'experts indépendants, compte tenu d'études existantes du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Qui seront ces experts? L'accord de coalition indique qu' "il est inefficace de maintenir des activités hospitalières identiques sur des sites distants de quelques kilomètres seulement", des fermetures ou des transformations de sites sont-elles bien envisagées? Des services comme les maternités ou les services d'urgence, seront-ils amenés à fermer dans le cadre de la refonte du paysage hospitalier? L'impact de telles transformations a-t-il déjà été estimé? Quel rôle les réseaux locorégionaux pourront-ils encore jouer?

L'oratrice est certes pour réformer mais pas pour rationaliser à tout prix. Les patients et l'accessibilité

hervormingen moet steeds het belang van de patiënten en van de toegang tot zorg voor ogen worden gehouden. Het lid vraagt de minister om in elk stadium te overleggen met de zorgverstrekkers, de ziekenhuizen en de ziekenfondsen. Het zou onaanvaardbaar en onverantwoord zijn om dergelijke ingrijpende hervormingen, die een impact zullen hebben op alle ziekenhuizen en zorgverstrekkers, alsook op de patiënten, zonder overleg door te drukken.

De beleidsverklaring stelt dat extramurale praktijken een plaats kunnen hebben in het zorglandschap, als aanvulling op de ziekenhuizen, maar volgens het regeerakkoord mag dat “in geen enkel geval leiden tot een zorg aan twee snelheden”. De meeste zorgverstrekkers in privépraktijken of kleine privéklinieken zijn niet geconventioneerd en rekenen de patiënten dus vaak zeer hoge ereloonsupplementen aan.

De beperking van de ereloonsupplementen – die wordt overwogen voor de ziekenhuizen – zou ook voor de ambulante dienstverlening moeten gelden, want anders zullen de zorgverstrekkers uitwijken naar extramurale praktijken, die hun meer voordelen bieden. Welke maatregelen worden overwogen om dergelijke geneeskunde met twee snelheden te voorkomen?

Financiële en fysieke toegankelijkheid tot gezondheidszorg

Volgens een studie van Solidaris stellen nog steeds 4 op de 10 mensen zorg uit omdat ze die niet kunnen betalen. De bevordering van de conventionering van zorgverstrekkers is daarom een goede maatregel. De uitbreiding van de derdebetalersregeling is nodig. De bescherming van patiënten met een verhoogde tegemoetkoming is absoluut noodzakelijk, net als de beperking van de ereloonsupplementen.

In zijn beleidsnota heeft de minister het over zijn plannen met het oog op een soepeler tariefsysteem voor geconventioneerde zorgverleners in bepaalde situaties en onder strenge voorwaarden, in de vorm van selectieve maximumtarieven die tijdelijk mogen worden toegepast. Die maximumtarieven zouden worden geïntegreerd in de berekening van de maximumfactuur (MAF). De spreekster zou graag meer details krijgen over die strikte voorwaarden. Zou het algemene verbod op het aanrekenen van ereloonsupplementen in de ambulante zorg aan patiënten met een verhoogde tegemoetkoming, dat normaal gezien vanaf 2026 zal ingaan, uiteindelijk ter discussie kunnen worden gesteld of in bepaalde gevallen kunnen worden beperkt?

Bepaalde partners in de regeringscoalitie zullen proberen die vooruitgang af te remmen of uit alle macht

aux soins doivent être le moteur de ces réformes. Elle demande au ministre de se concerter à chaque étape avec les prestataires de soins, les hôpitaux et les mutualités. Un passage en force sur ces réformes d'envergure qui impacteront l'ensemble des hôpitaux et des prestataires de soins mais aussi les patients serait inacceptable et irresponsable.

L'exposé d'orientation indique par ailleurs que les pratiques extra-muros peuvent avoir leur place dans le paysage de soins en complément des hôpitaux, tandis que l'accord de gouvernement estimait nécessaire d'éviter une médecine à deux vitesses. Or, les prestataires qui exercent en privé ou au sein de petites cliniques privées ne sont pour la plupart pas conventionnés et facturent donc des suppléments d'honoraires souvent très élevés aux patients.

La limitation des suppléments d'honoraires – envisagée pour l'hospitalier – devra également être une réalité en ambulatoire, car sans cela, il y aura une fuite des prestataires vers l'extra-muros vu les avantages de l'extra-muros. Quelles mesures sont envisagées pour éviter concrètement cette médecine à deux vitesses?

Accessibilité financière et physique aux soins

Selon une étude de Solidaris, 4 personnes sur 10 reportent encore des soins parce qu'elles n'ont pas les moyens de les payer. Promouvoir le conventionnement des prestataires de soins est une bonne mesure. Étendre le système du tiers-payant est nécessaire. Vouloir préserver les bénéficiaires de l'intervention majorée est indispensable. Tout comme limiter les suppléments d'honoraires.

Dans son exposé le ministre a affirmé prévoir un système plus souple pour les prestataires conventionnés dans certaines situations et dans conditions strictes, sous la forme de tarifs maximums sélectifs qui soient temporairement possibles. Ces tarifs maximums seraient intégrés dans le maximum à facturer (MàF). L'oratrice demande plus de précisions sur ces conditions strictes. La généralisation de l'interdiction de facturer des suppléments d'honoraires en ambulatoire aux bénéficiaires de l'intervention majorée qui devrait être effective à partir de 2026 pourrait-t-il finalement être remis en cause ou être limité dans certains cas?

Certains partenaires de la coalition gouvernementale essayeront de freiner ces avancées ou se battront pour

proberen om uitzonderingen mogelijk te maken, terwijl de hervorming van de werkloosheidsvergoedingen automatisch zal leiden tot een toename van het aantal mensen met een verhoogde tegemoetkoming.

Hoewel de uitbreiding van de MAF naar psychiatrische patiënten een goede maatregel is, geeft het regeerakkoord aan dat de schijven en de dekkingsgraad zullen worden herbekeken, terwijl de remgeldplafonds aangepast blijven aan de levensduurte. De spreekster verzoekt om meer toelichting. Kan de minister bevestigen dat de indexering van het bedrag van de MAF gehandhaafd blijft?

De minister streeft ernaar het model van de conventiëring te hervormen. Hoe en met welke methode denkt hij vooruitgang te boeken, in de wetenschap dat de onderhandelingen over de toekomstige akkoorden binnen dat nieuwe kader zullen moeten plaatsvinden?

Geestelijke gezondheidszorg

De minister stelt dat hij de bestaande maatregelen wil voortzetten en het aanbod van de psychologische eerstelijnszorg wil uitbreiden. De spreekster vindt dat absoluut noodzakelijk aangezien het systeem zijn verzadigingspunt heeft bereikt. De getuigenissen zijn veelzeggend. Het performantierapport 2024 over het Belgische gezondheidssysteem, opgesteld door het KCE, het RIZIV en de FOD Volksgezondheid, bevestigt die rampzalige situatie. Wat zijn de eerste concrete maatregelen die in overleg met de deelstaten zullen worden genomen om het aanbod te vergroten, niet alleen wat de structuren betreft, maar ook op het vlak van het aantal beschikbare zorgverstrekkers?

Een lang hoofdstuk van de beleidsverklaring is gewijd aan de zeldzame ziekten. Mevrouw Désir vraagt zich af of er een tijdpad is uitgetekend voor de aangekondigde maatregelen, temeer daar onder meer het geplande register met performant systeem voor de registratie en opvolging van patiëntengegevens er dringend moet komen.

De minister stipt ook aan dat het Kankerplan moet worden vernieuwd. Wanneer zal dat geactualiseerde Kankerplan klaar zijn? Hoe zal het worden uitgewerkt? Met welke betrokkenen zal daarover worden overlegd?

De minister acht ook de verdere uitwerking van het HIV-plan nodig. PrEP laten voorschrijven door de huisarts is een langverwachte maatregel om de verkrijgbaarheid van het medicijn te verbeteren. Wanneer kan die maatregel in werking treden? Zijn er op dat vlak nog struikelblokken? Welke stappen kunnen nog worden gezet in de uitrol van het HIV-plan?

permettre des exceptions. Et cela alors que dans le même temps, la réforme des allocations de chômage entraînera mécaniquement une augmentation du nombre de bénéficiaires de l'intervention majorée.

Si l'élargissement du MàF aux patients psychiatriques est une bonne mesure, l'accord de gouvernement mentionne que les tranches et le taux de couverture vont être réévalués, tout en maintenant les plafonds du ticket modérateur ajustés au coût de la vie. L'intervenante demande plus de précisions à ce sujet. Le ministre peut-il confirmer le maintien de l'indexation des plafonds du MàF?

Le ministre s'est engagé dans une réforme du modèle de conventionnement. Comment et avec quelle méthodologie compte-t-il avancer, sachant que les négociations des futurs accords devront se faire dans ce nouveau cadre?

Soins de santé mentale

Le ministre affirme vouloir poursuivre les mesures existantes et étendre l'offre de soins psychologiques de première ligne. L'oratrice estime que c'est indispensable car le système est à saturation. Les témoignages sont édifiants. Le rapport de performance du système de santé belge 2024 réalisé par le KCE, l'INAMI et le SPF Santé publique confirme cette situation catastrophique. Quelles sont les premières mesures concrètes qui seront prises en concertation avec les entités fédérées pour augmenter l'offre en termes de structures, mais également en termes de nombre de praticiens disponibles?

L'exposé d'orientation consacre un large chapitre aux maladies rares. L'oratrice souhaite savoir si un calendrier est prévu pour les mesures annoncées, d'autant que certaines mesures comme la mise en place d'un registre avec un système performant d'enregistrement et de suivi des données des patients devraient être mises en place de façon urgente.

Le ministre a également mentionné la nécessité de travailler au plan cancer. Quand un plan cancer modernisé verra-t-il le jour? Comment sera-t-il élaboré? Quelles sont les concertations qui seront menées?

Par ailleurs, le ministre estime nécessaire de poursuivre le développement du plan VIH. Rendre la prescription de la PrEP possible via le généraliste est une mesure d'accessibilité attendue. Quand pourra-t-elle être effective? Y a-t-il encore des freins dans ce cadre? Quelles autres avancées seront possibles dans le cadre du déploiement du plan VIH?

De spreekster looft het voornemen van de minister om bijzondere aandacht te besteden aan genderkwesties, meer bepaald aan de verschillen tussen mannen en vrouwen op het vlak van symptomen, preventie en behandeling, alsook aan ziektes die uitsluitend vrouwen treffen, zoals endometriose. Daartoe zal in 2025 een endometrioseplan worden uitgewerkt op basis van het KCE-rapport uit 2024. Dat verzoek was al geformuleerd in de tijdens de vorige zittingsperiode aangenomen resolutie DOC 55 2510/007. De minister wil ook verdere stappen zetten rond menopauze, in samenspraak met alle betrokken stakeholders. Welke concrete maatregelen overweegt hij daartoe?

Aangaande de Zorgcentra na Seksueel Geweld vraagt de spreekster om de uitrol ervan voort te zetten en de financiering ervan te verankeren. Ze vraagt of er een evaluatie komt van die financiering en of er indien nodig bijkomende middelen kunnen worden vrijgemaakt. De minister stelt dat de Federale Staat samen met de deelstaten zal voorzien in “zorg voor slachtoffers van niet acuut seksueel geweld en online seksueel geweld”. Hoe zal die interfederale samenwerking worden opgevat? Komen er wetwijzigingen met betrekking tot de behandeling van dergelijke vormen van geweld door de centra?

Toegankelijkheid

De minister spreekt van de mogelijkheid om de toegang tot lang werkzame anticonceptiemiddelen te verbeteren. Waarom de keuzemogelijkheid inperken als de betrokkenen daardoor een keuze moeten maken die misschien niet hun voorkeur wegdraagt? Waarom de terugbetaling niet uitbreiden naar alle anticonceptiva?

Op het vlak van logopedie wil de minister regelgeving uitwerken die de toegang tot logopedische verstrekkingen verankert voor kinderen met een IQ lager dan 86 en voor kinderen met andere stoornissen, zoals autismespectrumstoornissen. Is die beslissing gebaseerd op het KCE-rapport? Welke termijn heeft de minister hiervoor voor ogen? Zal dat discriminerende en onaangepaste IQ-criterium gewoonweg worden geschrapt? Zal daarover kunnen worden gedebatteerd in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen?

Het verbaast mevrouw Désir overigens dat de minister in zijn beleidsverklaring met geen woord rept over maatregelen inzake de toegankelijkheid van tandzorg, hoorapparaten en brilglazen, waarvan de kosten voor heel wat burgers nog steeds te hoog kunnen oplopen. Ook over de afschaffing van de uitsluitingscriteria voor bloeddonaties door mannen die seks hebben met mannen (MSM) is in de beleidsverklaring niets terug te

L'oratrice salue la volonté du ministre d'accorder une attention particulière au genre, notamment aux différences entre les hommes et les femmes en matière de symptômes, de prévention et de traitement, ainsi qu'aux maladies qui affectent exclusivement les femmes, telles que l'endométriose. Un plan endométriose sera d'ailleurs élaboré en 2025 sur la base du rapport du KCE de 2024. Cette demande était formulée dans le cadre de la résolution (DOC 55 2510/007) votée sous la précédente législature. Le ministre souhaite également prendre de nouvelles mesures concernant la ménopause avec toutes les parties prenantes concernées. Quelles mesures concrètes sont envisagées?

Concernant les centres de prise en charge des violences sexuelles, l'intervenante demande la poursuite du déploiement et que leur financement soit pérennisé. Elle souhaite savoir si une évaluation du financement des centres est prévue et si des moyens complémentaires pourraient être envisagés si nécessaire. Le ministre a affirmé que, conjointement avec les entités fédérées, l'État fédéral prendra en charge les victimes de violences sexuelles non aiguës et de violences sexuelles en ligne. Comment cette coopération interfédérale sera envisagée? Des modifications législatives sont-elles prévues pour une prise en charge de ce type de violences par les centres?

L'accessibilité

Le ministre a évoqué la possibilité d'améliorer l'accès aux contraceptifs de longue durée. Pourquoi opérer ce choix restrictif sachant que cela pourrait conditionner le choix de la personne en la matière même si ce n'est pas sa préférence? Pourquoi ne pas envisager une extension du remboursement à l'ensemble des contraceptifs?

En matière de logopédie, le ministre va élaborer une réglementation qui garantit l'accès aux prestations de logopédie pour les enfants dont le QI est inférieur à 86 et pour les enfants souffrant d'autres troubles tels que les troubles du spectre autistique. Et cela sur base du rapport du KCE. Quand celui-ci sera-t-il disponible? Est-il clairement envisagé une suppression pure et simple de ce critère du QI, qui est discriminatoire et inadapté? Le débat pourra-t-il être mené au sein de la commission de la santé?

L'oratrice s'étonne, par ailleurs, que l'exposé d'orientation ne mentionne pas des mesures en termes d'accessibilité aux soins dentaires, aux appareils auditifs et aux verres de lunette, dont les coûts restent encore aujourd'hui trop importants pour bon nombre de citoyens. Enfin, l'exposé ne mentionne pas la suppression des critères d'exclusion liés au don de sang pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH).

vinden. Hoe zit dat juist? Mag op die vlakken nieuw beleid worden verwacht?

De toegang tot zorg verzekeren is ook inspelen op schaarste. Het zou niet mogen dat mensen soms heel lang moeten wachten voor ze bij een arts terechtkunnen. De gevolgen voor de patiënten zijn soms dramatisch. Welke concrete maatregelen heeft de minister voor ogen om die situatie aan te pakken? Hoe wil de minister de quotaregeling herzien? Zal daarover worden overlegd met de deelstaten? Er zal worden onderzocht of de geografische spreiding van artsen en tandartsen beter kan worden ondersteund. Hoe zal die spreiding worden benaderd? De minister wil ervoor zorgen dat patiënten, vooral dan in de Brusselse ziekenhuizen, worden voortgeholpen in hun moedertaal. Hoe wil hij dat aanpakken, gezien de huidige personeelstekorten?

De aantrekkelijkheid van de zorgberoepen

De PS-fractie staat achter het voornemen om bijzondere aandacht te schenken aan de arbeidsomstandigheden en de herwaardering van het beroep. Zal er tijdens deze legislatuur een sociaal akkoord worden bereikt?

Tijdens de vorige legislatuur werd 600 miljoen euro uitgetrokken voor de uitvoering van het sociaal akkoord en 400 miljoen euro voor het Zorgpersoneelfonds, buiten de norm. Welk budget zal worden uitgetrokken voor het toekomstige sociaal akkoord en het plan om het beroep aantrekkelijk te maken? De spreekster vreest dat de middelen niet in overeenstemming zullen zijn met de ambities.

De minister vindt dat het beroep van thuisverpleegkundige aantrekkelijker moet worden gemaakt. Ook de spreker vindt dat er speciale aandacht moet gaan naar thuiszorg, maar wordt daar een specifiek budget voor uitgetrokken?

De minister geeft aan dat de hervorming van het verpleegkundig beroep wordt voortgezet, waarbij de rol van de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg wordt versterkt. Dat zal het mogelijk maken om het verschil met de basisverpleegkundige te benadrukken, zonder de vaardigheden van laatstgenoemde te devalueren. Een en ander zal worden bereikt door de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen te moderniseren en te versoepelen. De commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen heeft daarover tijdens de vorige zittingsperiode uitgebreid gedebatteerd en het standpunt van de PS-fractie is sindsdien niet veranderd. Verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ) hebben ondersteunend personeel nodig. Men moet er echter voor opletten dat het beroep niet

Qu'en sera-t-il concrètement? De nouvelles avancées peuvent-elles être attendues?

Garantir l'accessibilité aux soins est aussi répondre aux pénuries. Il est insensé de devoir attendre longtemps pour avoir un rendez-vous chez le médecin. Avec des conséquences parfois dramatiques pour les patients. Quelles mesures concrètes le ministre envisage-t-il pour pallier cette situation? Comment le ministre envisage-t-il de revoir le système de contingentement? Une concertation avec les entités fédérées est-elle prévue? La possibilité de soutenir la répartition géographique des médecins et des dentistes sera étudiée. Comment cette répartition sera envisagée? Le ministre souhaite prendre des mesures pour que les patients, notamment quand ils se rendent dans un hôpital de la capitale, puissent être soignés dans leur langue maternelle. Comment envisager ces adaptations dans le contexte des pénuries?

Attractivité des métiers de soins

Le groupe PS est pour accorder une attention particulière aux conditions de travail, à la valorisation de la profession. Est-ce qu'un accord social pourra être conclu sous cette législature?

Sous la précédente législature, 600 millions d'euros ont été débloqués pour mettre en œuvre l'accord social et 400 millions pour le Fonds Blouses Blanches, en dehors de la norme. Quel budget sera consacré au futur accord social et au plan d'attractivité? L'oratrice craint que les moyens ne soient pas à la hauteur des ambitions.

Le ministre estime qu'il faut rendre la profession d'infirmier à domicile plus attrayante. L'oratrice estime également que les soins à domicile doivent faire l'objet d'une attention spécifique mais y a-t-il un budget spécifique prévu pour cela?

Le ministre indique que la réforme de la profession infirmière sera poursuivie, en renforçant le rôle de l'infirmier responsable des soins généraux, ce qui permettra d'accentuer la différence par rapport à l'assistant en soins infirmiers, en ne dévalorisant pas les compétences de ce dernier. Et cela via une modernisation et un assouplissement de la loi relative à l'exercice des soins de santé. La commission de la santé a eu de longues discussions sur cette question sous la précédente législature et la position du groupe PS n'a pas changé. Il faut du personnel de soutien pour les infirmiers responsables de soins généraux (IRSG), mais attention à la perte de sens du métier par rapport aux délégations trop importantes et surtout attention à la qualité des soins et à la sécurité des patients. L'intervenante souhaite savoir concrètement

aan zingeving inboet als er te veel wordt gedelegeerd. Daarnaast moet men ook waken over de zorgkwaliteit en de veiligheid van de patiënt. Concreet wil de spreker weten of de regering de personeelsomvangsnormen van de ziekenhuizen zal herzien opdat ook rekening zou worden gehouden met de basisverpleegkundigen. Om de zorgkwaliteit te kunnen waarborgen moet bij een herziening het aantal patiënten per verpleegkundige dalen, want in België is er momenteel 1 verpleegkundige voor 10 patiënten, terwijl de verhouding 1 verpleegkundige voor 8 patiënten zou moeten zijn.

De huidige regering is van plan om de administratieve rompslomp voor zorgverleners te verlagen door zinloze attesten geleidelijk af te schaffen. Tegelijkertijd wil de regering de rol van de behandelend arts complexer maken en zijn werklast buitensporig verhogen in het kader van het nieuwe terug-naar-werkbeleid. De beleidsverklaring lijkt op dat vlak tegenstrijdig.

Toegang tot geneesmiddelen

Het geneesmiddelenbudget – met name voor nieuwe geneesmiddelen en geïndividualiseerde therapieën – is de voorbije jaren gestaag gestegen. De farmaceutische sector moet beter worden gereguleerd om de toegang tot geneesmiddelen, met name innoverende geneesmiddelen, te waarborgen. Het is cruciaal om een juist evenwicht te vinden tussen het aanmoedigen van noodzakelijke farmaceutische innovatie en het garanderen van betaalbare geneesmiddelen voor iedereen. De spreker is van mening dat de prijsbepaling voor geneesmiddelen moet worden herzien met het oog op een eerlijkere prijs die beter overeenstemt met de kosten voor onderzoek en ontwikkeling. Dat aspect komt niet aan bod in de beleidsverklaring.

De minister plant een farmaceutisch meerjarencader. Is er een tijdspad? In de beleidsverklaring wordt in dat verband vermeld dat vertrouwelijke contracten de uitzondering moeten blijven. De spreker is het daarmee eens. Zulke contracten zijn de laatste jaren enorm toegenomen, met als gevolg steeds minder transparantie in de terugbetaling van geneesmiddelen. Wat zal concreet worden ondernomen ter beperking van dat verschijnsel? Volgens de minister richt het meerjarencader zich ook op de aanpak van geneesmiddelentekorten. Zijn er nieuwe maatregelen gepland op nationaal niveau? Tot slot zal men ook een flexibel financieel kader en incentives ontwikkelen om de markt voor generische geneesmiddelen en biosimilars aantrekkelijker te maken. De spreker wil daar graag meer uitleg over krijgen.

si le gouvernement a la volonté de revoir les normes d'encadrement hospitalières pour y intégrer les assistants en soins infirmiers. S'il faut revoir ces normes, c'est pour augmenter le ratio infirmier par patients et cela pour garantir la qualité des soins: en Belgique le ratio actuel est d'1 infirmier pour 10 patients alors qu'il devrait être d'1 infirmier pour 8 patients.

Le gouvernement actuel prévoit une réduction de la charge administrative des prestataires en indiquant qu'il faut supprimer progressivement les certificats inutiles. Et dans le même temps, le gouvernement veut complexifier le rôle du médecin traitant et augmenter sa charge de travail de manière démesurée dans le cadre de la nouvelle politique de "retour au travail". L'exposé d'orientation paraît incohérent sur ce point.

Accès aux médicaments

Le budget des médicaments – en particulier des nouveaux médicaments et des thérapies ciblées – n'a cessé d'augmenter ces dernières années. Il est impératif de mieux réguler le secteur pharmaceutique pour assurer l'accès aux médicaments, en particulier aux médicaments innovants. Il faut absolument trouver un juste équilibre entre l'incitation à l'innovation nécessaire dans le domaine pharmaceutique et la garantie d'un accès abordable aux médicaments pour l'ensemble de la population. L'oratrice estime qu'il faut revoir la manière de fixer les prix des médicaments pour un prix plus juste qui correspond davantage aux coûts de recherche et développement. Cet aspect n'est pas repris dans l'exposé d'orientation.

Le ministre prévoit un cadre pharmaceutique pluriannuel. Un calendrier est-il disponible? Dans ce cadre, il est évoqué dans l'exposé que les contrats confidentiels doivent rester l'exception. L'oratrice est du même avis. Ces contrats ont en effet explosé ces dernières années entraînant une opacité grandissante en matière de remboursement des médicaments. Quelles mesures concrètes seront prises pour les limiter? Selon le ministre, ce cadre pluriannuel mettra également l'accent sur la lutte contre les pénuries de médicaments. De nouvelles mesures sont-elles prévues au niveau national? Enfin, il est prévu également de développer un cadre financier flexible et des incitations pour rendre le marché des médicaments génériques et des bio similaires plus attrayant. L'oratrice souhaite plus d'informations à ce sujet.

Het overleg en de interfederale samenwerking

De beleidsverklaring wijdt een groot deel aan preventie en aan de ter zake onontbeerlijke interfederale samenwerking. Samenwerking is uiteraard essentieel voor een coherent en doeltreffend gezondheidsbeleid. De deelstaten hebben thans een plaats binnen de Algemene Raad. Welke rol en positie bekleden zij daarin precies? Zal die rol in de toekomst evolueren?

De minister wil een nieuw pact met de ziekenfondsen sluiten om erop toe te zien dat zij activiteiten uitvoeren die direct verband houden met gezondheid, en die evidencebased zijn, inclusief op het vlak van aanvullende verzekeringen. De spreekster wil graag meer informatie over die maatregelen. Wat zal er bijvoorbeeld worden beslist over financiële tegemoetkomingen voor niet-conventionele praktijken, lidmaatschapsgeld voor sportclubs of activiteiten in het verenigingsleven? De ziekenfondsen moeten zich in hun communicatiedragers onthouden van partijpolitieke propaganda. Hoe kan zulke partijpolitieke propaganda concreet worden gedefinieerd?

Ethische dossiers

In de beleidsverklaring staat dat het Parlement zal worden betrokken bij bepaalde ethische dossiers. De spreekster vraagt of de minister dat kan bevestigen. Over andere onderwerpen kan echter niet worden gedebatteerd, zoals draagmoederschap. Verdient een dergelijk onderwerp geen breed maatschappelijk debat in het Parlement, waarbij de standpunten niettemin genuanceerd blijven?

Dit geldt ook voor het uitbreiden van de toepassings-sfeer van de euthanasieverklaring naar personen die zich niet kunnen uitdrukken of personen met wilsonbekwaamheid, zoals bij dementie. Het Parlement mag zijn stem hierover kennelijk niet laten horen, aangezien het opnieuw de regering zal zijn die het debat op “een grondige wetenschappelijke basis” zal voeren. De uren-lange hoorzittingen in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen van de voorbije weken waren dus blijikbaar niet grondig genoeg.

Hetzelfde geldt voor het dossier inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking, hoewel in een aan het Parlement bezorgd uitvoerig wetenschappelijk rapport wordt gesteld dat de termijn moet worden verlengd tot 18 weken, dat alle sancties tegen vrouwen moeten worden opgeheven en dat de wachttijd van 6 dagen tussen het eerste bezoek en de eigenlijke zwangerschapsafbreking moet worden afgeschaft. De spreekster stelt vast dat het argument van wetenschappelijk onderbouwde informatie jammer

La concertation et la coopération interfédérale

L'exposé d'orientation consacre un large volet à la prévention et à la coopération interfédérale indispensable en la matière. C'est évidemment essentiel pour mener des politiques de santé cohérentes et efficaces. Les entités fédérées ont aujourd'hui une place au sein du Conseil général. Quel est leur rôle et statut précis dans ce cadre? Celui-ci sera-t-il amené à évoluer?

Le ministre envisage un nouveau Pacte avec les mutualités afin de veiller à ce que les mutualités mènent des activités directement liées à la santé et fondées sur des données probantes, y compris dans le domaine de l'assurance complémentaire. L'oratrice voudrait plus d'informations sur ces mesures. Qu'en sera-t-il par exemple des interventions dans les pratiques non conventionnelles, dans les cotisations des clubs de sports ou dans les activités liées à l'associatif? Les mutualités doivent s'abstenir de toute propagande partisane dans leurs supports de communication. Comment définir cette propagande partisane concrètement?

Dossiers éthiques

L'exposé d'orientation stipule que le Parlement sera associé à certains dossiers éthiques. L'oratrice souhaite que le ministre confirme ce propos. Par contre, d'autres sujets ne pourront pas être débattus comme la gestation pour autrui. Un tel sujet ne mérite pas un large débat sociétal au sein du Parlement alors que les points de vue restent nuancés?

Même logique pour l'élargissement de la déclaration d'euthanasie aux personnes incapables de s'exprimer ou de donner leur consentement, par exemple en cas de démence. Le Parlement n'aura manifestement pas droit au chapitre puisque ce sera à nouveau le gouvernement qui poursuivra le débat sur “une base scientifique approfondie”. Les longues heures d'auditions de ces dernières semaines au sein de la commission de la santé ne semblent donc pas suffisamment approfondies.

Et il en va de même pour le dossier de l'IVG, alors qu'un rapport scientifique d'envergure mis à disposition du Parlement stipule qu'il faut étendre le délai à 18 semaines, qu'il faut supprimer toutes les sanctions pour les femmes, qu'il faut supprimer les 6 jours d'attente entre la première visite et l'IVG. L'oratrice constate que l'argument des données probantes et scientifiques est malheureusement à géométrie variable. C'est évidemment dramatique et inacceptable parce que les femmes devront

genoeg niet consequent opgaat. Dit is uiteraard tragisch en onaanvaardbaar, want vrouwen zullen nog altijd naar Nederland moeten gaan en zullen in België nog altijd als criminelen worden beschouwd.

Mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB) gaat allereerst in op de budgetten voor de zorg. In de communicatie van de verschillende Arizona-partijen werd er gegoocheld met zogezegde miljarden aan investeringen in de zorg. De aangehaalde cijfers verschilden sterk van elkaar. Maar vanwaar komen die cijfers eigenlijk? Want als ze de begrotingstabellen bekijkt, dan ziet de spreekster dat er zal worden bespaard.

Er wordt 173 miljoen weggehaald door de groeinorm te verlagen. De minister verlaagt de groeinorm tot 2 % en pas in 2029 wordt de groeinorm naar 3 % verhoogd. Het budget stijgt dus niet mee met de zorgnoden. Nochtans heeft het Planbureau tijdens hoorzittingen in de commissie Gezondheid gesteld dat er tussen het beleid van Arizona en de daadwerkelijke zorgnoden een groot gat ontstaat.

Er wordt 350 miljoen weggehaald voor bijkomende maatregelen. Het is nog steeds niet duidelijk wat die bijkomende maatregelen precies inhouden. Voorts wordt er 250 miljoen euro voorwaardelijk gemaakt bij de mutualiteiten.

De minister spreekt over “investeren en hervormen”, maar het gaat dus vooral over besparen. Hij stelt ook dat we “doelmatig” moeten werken. Maar tegelijkertijd wil hij wel de sluizen openzetten voor de farma-industrie.

Door te besparen zullen de noden van patiënten en zorgpersoneel onder druk komen te staan, zullen wachtlijsten verder toenemen en zal de terugbetaling voor patiënten dalen. De rekening komt bij de patiënt terecht. Zo zet de minister de deur open voor een klassengeneeskunde.

Zij die er de middelen voor hebben, nemen een private hospitalisatieverzekering en kunnen hoge supplementen in de ziekenhuizen of private klinieken betalen. Zij die niet de middelen hebben, belanden op een lange wachtlijst of moeten zorg uitstellen. En de minister vergemakkelijkt die privatisering zelfs door een nieuw pact te sluiten met de mutualiteiten met als doel “een gelijk speelveld” te creëren met private verzekeraars. Een privaat systeem van ziekteverzekering zoals in de Verenigde Staten kost nochtans veel meer geld voor zowel overheid als burgers.

continuer à se rendre aux Pays-Bas et continueront à être considérées comme des criminelles en Belgique.

Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB) commence par évoquer les budgets prévus pour le secteur des soins de santé. Dans leur communication, les différents partis de l'Arizona ont annoncé, à tort et à travers, des milliards d'euros d'investissements dans les soins de santé. Les chiffres cités variaient considérablement. Mais d'où ces chiffres proviennent-ils en réalité? En effet, lorsqu'elle examine les tableaux budgétaires, l'intervenante constate que des économies seront réalisées.

Un montant de 173 millions sera obtenu en abaissant la norme de croissance. Le ministre réduira la norme de croissance à 2 % et ce n'est qu'en 2029 qu'elle sera portée à 3 %. Le budget ne suivra donc pas l'augmentation des besoins en matière de soins. Le Bureau du plan a pourtant fait valoir, lors des auditions en commission de la Santé, qu'il existe un écart important entre la politique de l'Arizona et les besoins réels en matière de soins.

Un montant de 350 millions d'euros sera prélevé pour des mesures supplémentaires. Le contenu exact de ces mesures supplémentaires n'est toujours pas clair. En outre, 250 millions d'euros seront désormais alloués sous conditions aux mutuelles.

Le ministre parle d'“investir et de réformer”, mais il s'agira donc surtout d'économiser. Il affirme également que nous devons travailler “efficacement”. Mais dans le même temps, il entend donner le champ libre à l'industrie pharmaceutique.

La réalisation d'économies mettra sous pression les besoins des patients et le personnel soignant, allongera encore les listes d'attente et réduira le remboursement aux patients. C'est le patient qui devra payer la facture. Le ministre ouvre ainsi la porte à une médecine de classe.

Les personnes qui en ont les moyens souscrivent une assurance hospitalisation privée et paient des suppléments élevés dans les hôpitaux ou les cliniques privées. Ceux qui n'en ont pas les moyens se retrouvent sur une longue liste d'attente ou doivent reporter certains soins. Le ministre va même jusqu'à favoriser cette privatisation en concluant un nouveau pacte avec les mutuelles dans le but de créer des “conditions de concurrence équitables” avec les assureurs privés. Toutefois, un système privé d'assurance maladie comme celui qui existe aux États-Unis coûte beaucoup plus cher, tant aux pouvoirs publics qu'aux citoyens.

Er is de voorbije weken terecht bezorgdheid geuit over de tekorten aan geneesmiddelen. Het is hallucinant dat in een welvarend land als het onze regelmatig tekorten zijn aan simpele en essentiële geneesmiddelen, zoals paracetamol en amoxicilline. De minister stelt “het probleem is dat we teveel afhankelijk zijn van de Aziatische markt”. Maar daar slaat hij de bal mis. Het geneesmiddelentekort in Europa is niet de fout van India of China, maar van de Europese politici. Waarom? Omdat we in de eerste plaats afhankelijk zijn van de keuzes van de grote farmaceutische multinationals. Zij beslissen wat ze produceren, en aan welke prijs ze verkopen. Het zijn die bedrijven die beslist hebben de productie te verplaatsen naar Azië, omdat er daar goedkope arbeidskrachten zijn.

De spreekster meent dus dat we komaf moeten maken met het monopolie van die bedrijven, en eindelijk werk maken van publieke investeringen in publieke infrastructuur voor onze geneesmiddelen. Dat is perfect mogelijk, Civica RX in de Verenigde Staten is daar een mooi voorbeeld van. De toekomst van de geneesmiddelenmarkt is lokaal en publiek. Is de minister bereid dit werk te doen en werk te maken van een publieke infrastructuur om zo de ontwikkeling en productie van geneesmiddelen echt in eigen handen te nemen?

In het regeerakkoord staat te lezen we dat we de band tussen de beschikbaarheid van medicijnen en militaire veiligheid moeten versterken. Er zijn parlementsleden die stellen dat geneesmiddelen bij hybride oorlogsvoering gebruikt kunnen worden. De minister heeft zelf een mail rondgestuurd waarin hij schrijft “Stel je voor dat China morgen de kraan dichtdraait”. De spreekster meent dat er vandaag op geopolitiek vlak heel veel bangmakerij is over oorlogsdreigingen, die niet gebaseerd zijn op harde feiten en vooral dienen om de mensen mee te trekken in een militarisering van de samenleving. Welke concrete aanwijzingen heeft de minister dat onze Aziatische partners de kraan zouden dichtdraaien? Zijn er al dergelijke bedreigingen geuit?

Mevrouw Eggermont denkt dat we de redenering moeten omdraaien. Er is inderdaad een toenemende oorlogsdreiging. Die komt van de Verenigde Staten, die de hele wereld willen meetrekken in een Koude Oorlog tegen China. We moeten als Europa de keuze maken of we daarin meegaan of niet. De taal van de minister toont duidelijk aan dat hij verkiest om mee te gaan in de oorlogsretoriek, wat teleurstellend is.

Vervolgens heeft de spreekster ook nog vragen over de rol van België in het geneesmiddelentekort.

Des inquiétudes concernant les pénuries de médicaments ont été formulées à juste titre ces dernières semaines. Il est hallucinant qu'un pays prospère comme le nôtre soit régulièrement confronté à des pénuries de médicaments simples et essentiels comme le paracétamol et l'amoxicilline. Selon le ministre, “le problème est que nous dépendons trop du marché asiatique”. Mais là n'est pas l'essentiel. La pénurie de médicaments en Europe n'est pas le fait de l'Inde ou de la Chine, mais des décideurs politiques européens. Pourquoi? Parce que nous dépendons avant tout des choix posés par les grandes multinationales pharmaceutiques. Celles-ci décident ce qu'elles produisent et fixent le prix de vente de leurs produits. Ce sont ces entreprises qui ont décidé de délocaliser leur production en Asie parce que la main-d'œuvre y est bon marché.

L'intervenante estime donc que nous devrions mettre fin au monopole de ces entreprises et mettre enfin en place un investissement public dans des infrastructures publiques pour nos médicaments. C'est tout à fait possible, comme le montre le bel exemple de Civica RX aux États-Unis. L'avenir du marché des médicaments est local et public. Le ministre est-il disposé à faire ce travail et à œuvrer à la mise en place d'une infrastructure publique permettant aux citoyens de prendre réellement en main le développement et la production de médicaments?

L'accord de gouvernement mentionne la nécessité de renforcer le lien entre la disponibilité des médicaments et la sécurité militaire. Certains députés soutiennent que les médicaments pourraient être utilisés dans le cadre d'une guerre hybride. Le ministre lui-même a diffusé un courrier électronique dans lequel il s'exprimait comme suit: “Imaginez que la Chine mette fin demain à notre approvisionnement!”. L'intervenante estime que beaucoup de propos alarmistes se font entendre aujourd'hui à propos de la géopolitique et de menaces de guerre, mais qu'ils ne reposent pas sur des faits concrets et visent surtout à faire accepter la militarisation de la société à la population. De quelles indications concrètes le ministre dispose-t-il sur le fait que nos partenaires asiatiques pourraient mettre fin à notre approvisionnement? Des menaces ont-elles été proférées en ce sens?

Mme Eggermont pense qu'il faut inverser le raisonnement. La menace de guerre est en effet de plus en plus forte. Celle-ci est le fait des États-Unis, qui veulent entraîner le monde entier dans une guerre froide contre la Chine. Nous, Européens, devons faire le choix d'accepter ou de refuser cette perspective. Le langage utilisé par le ministre montre clairement qu'il choisit de souscrire à la rhétorique de la guerre, ce qui est décevant.

L'intervenante pose ensuite une question sur le rôle de la Belgique dans les pénuries de médicaments.

De wet stelt dat producenten en leveranciers verplicht zijn hun leveringen na te komen. Als ze dat niet doen, kan de minister hun boetes opleggen. Waarom werd er nog nooit een boete gegeven?

Het FAGG neemt er akte van wanneer bedrijven niet leveren. Vandaag is het Agentschap onderbemand. Ze zouden ook de redenen waarom er niet wordt geleverd moeten nakijken, maar daarvoor hebben ze niet voldoende middelen.

In het regeerakkoord staat te lezen dat de werking van het FAGG zal worden geherevalueerd binnen een budgettair kader. Waarom zal er worden bespaard? Zal dit de werking van het FAGG niet verslechteren? De PVDA-PTB-fractie meent dat in het FAGG moet worden geïnvesteerd.

De minister wil met zijn gezondheidszorgbeleid inzetten op drie gezondheidsdoelen:

- 1) het verlengen van de levensduur in goede gezondheid;
- 2) het verminderen van gezondheidsongelijkheden;
- 3) het verzekeren van een zo gezond mogelijk leefmilieu.

Dat zijn doelen waar de PVDA-PTB zich achter kan scharen.

Preventie gaat echter ook over werk en over wonen. En in dat opzicht zal het beleid van Arizona mensen ziek maken. Langer werken maakt ziek. De Arizona-partijen willen dat iederéén werkt tot 67 jaar, maar heel veel mensen kunnen dat niet volhouden. Het verbod op nachtarbeid zal worden afgeschaft en men zal een arbeidsmarkt krijgen die gekenmerkt wordt door hyperflexibiliteit. Bovendien wordt de druk om te presteren steeds groter. In de industrie en in de bouwsector gaan preciaire en instabiele jobs voorts gepaard met meer en zwaardere arbeidsongevallen en musculoskeletale klachten.

Er wordt ook gejaagd op zij die ziek thuis zitten met een burn-out of een kapotte rug. Maar zolang de mechanismen die ervoor zorgen dat zoveel mensen ziek worden niet worden aangepakt, gaat er niets veranderen. Hoe is het voor de minister om in een regering te zitten die de gezondheid van werkende mensen aanvalt? Die de gezondheid van vrouwen aanvalt?

La loi impose aux fabricants et aux fournisseurs d'honorer leurs livraisons. À défaut, le ministre peut leur imposer des amendes. Pourquoi aucune amende ne leur a-t-elle été infligée jusqu'à présent?

L'AFMPS prend acte des défauts de livraison dans le chef des entreprises. L'AFMPS est en sous-effectif à l'heure actuelle. Elle devrait également examiner les raisons des défauts de livraison, mais elle ne dispose pas de moyens suffisants à cet effet.

L'accord de gouvernement prévoit que le fonctionnement de l'AFMPS sera réévalué dans un cadre budgétaire. Pourquoi des économies seront-elles réalisées? Ne risque-t-elles pas d'entraver encore davantage le fonctionnement de l'AFMPS? Le groupe PVDA-PTB estime qu'il est nécessaire d'investir dans l'AFMPS.

Le ministre entend axer sa politique de santé sur trois objectifs:

- 1) prolonger la vie en bonne santé;
- 2) réduire les inégalités en matière de santé;
- 3) garantir l'environnement le plus sain possible.

Il s'agit là d'objectifs auxquels la PVDA-PTB peut se rallier.

Toutefois, la prévention a également trait au travail et au logement. À cet égard, les politiques menées par la coalition Arizona rendront les gens malades. Travailler plus longtemps rend malade. Les partis de l'Arizona veulent que chacun travaille jusqu'à 67 ans, mais beaucoup de personnes ne seront pas aptes à le supporter. L'interdiction du travail de nuit sera supprimée et les citoyens feront face à un marché du travail caractérisé par l'hyperflexibilité. En outre, la pression exercée sur les performances est de plus en plus forte. Dans l'industrie et dans le secteur de la construction, les emplois précaires et instables vont de pair avec des accidents du travail et des troubles musculo-squelettiques de plus en plus graves.

Ceux qui sont en absence pour maladie à cause d'un burn-out ou de maux de dos chroniques font l'objet d'une chasse aux sorcières. Mais tant que l'on ne s'attaquera pas aux mécanismes qui causent la maladie de tant de personnes, rien ne changera. Le ministre apprécie-t-il de faire partie d'un gouvernement qui porte atteinte à la santé des travailleurs? Et qui porte atteinte à la santé des femmes?

Vervolgens bespreekt mevrouw Eggermont het thema van het zorgpersoneel.

Werken in de zorg is bijzonder zwaar werk, zowel mentaal als fysiek, en dat terwijl er structurele tekorten zijn. De zorgsector kwam al verschillende keren op straat om betere arbeidsomstandigheden, een sociaal akkoord en respect te eisen.

De minister belooft nu dat het beroep “aantrekkelijk gehouden zal worden”. Hoe wil hij dat doen? Door middel van een goed sociaal akkoord? De spreekster vreest dat dat akkoord er pas tegen het einde van de regeerperiode zal komen. Kan de minister dat bevestigen? Zijn er al gesprekken aan de gang met de sociale partners en de zorgverleners?

De spreekster vreest ook dat de pensioenen en arbeidsvoorwaarden niet zullen worden verbeterd. Ook het zorgpersoneel zal langer moeten werken voor minder pensioen. Landingsbanen worden moeilijker toegankelijk en tellen niet meer mee voor het pensioenbedrag. Voor heel wat zorgpersoneel betekende die landingsbaan het verschil tussen volhouden of ziek uitvallen. In de zorg aan een volledige carrière komen is uitzonderlijk. Wie het niet volhoudt tot zijn 67 jaar verliest pensioen door een pensioenmalus.

Ook tijdens de loopbaan wordt de flexibiliteit en werkdruk opgedreven. Overuren worden normaal, met onder andere tot 45 uur werken per week zonder extra vergoeding. De deur wordt opengezet om schijnmaatregelen zoals flexijobs in de zorgsector toe te laten. Het verbod op nachtarbeid wordt opgeheven, wat op termijn zal zorgen voor slechtere vergoedingen van onregelmatige prestaties.

Vindt de minister dat niet tegenstrijdig? Zo maken we het zorgberoep toch helemaal niet aantrekkelijker?

Daarnaast zal de minister niet genoeg doen om de instroom te vergroten. De minister stelt dat hij het tekort wil aanpakken. Maar tegelijkertijd zal hij de uitkering voor zij die zich omscholen tot verpleegkundige stopzetten na twee jaar, terwijl de opleiding vier jaar duurt. Voor heel wat mensen wordt het onmogelijk om de opleiding af te ronden. De spreekster vindt dat contractbreuk. Wat gaat de minister doen om het op te lossen? Zal de regering terugkomen op deze foute beslissing?

Mme Eggermont aborde ensuite la question du personnel soignant.

Le travail dans le secteur des soins, qui est confronté à des pénuries structurelles, est particulièrement éprouvant, tant sur le plan mental que physique. Le secteur des soins de santé est déjà descendu dans la rue à plusieurs reprises pour réclamer de meilleures conditions de travail, un accord social et davantage de respect.

Le ministre promet à présent que la profession restera “attrayante”. Comment compte-t-il y parvenir? Au moyen d’un bon accord social? L’intervenante craint que cet accord n’intervienne que d’ici la fin de législature. Le ministre peut-il le confirmer? Des discussions sont-elles déjà en cours avec les partenaires sociaux et les prestataires de soins?

L’intervenante craint également que les pensions et les conditions de travail ne s’améliorent pas. Le personnel soignant devra lui aussi travailler plus longtemps pour une pension moins élevée. Les emplois de fin de carrière seront de moins en moins accessibles et ne seront plus pris en compte dans le calcul du montant de la pension. Ces emplois ont permis à de nombreux membres du personnel soignant de continuer à travailler au lieu d’être en arrêt maladie. Avoir une carrière complète dans le secteur des soins de santé est exceptionnel. Les personnes qui ne travailleront pas jusqu’à l’âge de 67 ans perdront une partie de leur pension en raison d’un malus.

La flexibilité et la pression au travail augmentent par ailleurs en cours de carrière. Prester des heures supplémentaires devient normal, y compris le fait de travailler jusqu’à 45 heures par semaine sans compensation supplémentaire. Il sera permis de recourir à des mesures qui n’en sont pas, comme les flexi-jobs dans le secteur des soins de santé. L’interdiction du travail de nuit sera levée, ce qui, à terme, amoindra les compensations octroyées en cas de travail irrégulier.

Le ministre ne trouve-t-il pas cela contradictoire? N’est-il pas illusoire d’espérer rendre la profession de soignant plus attrayante de cette façon?

En outre, le ministre ne prendra pas de mesure suffisante pour accroître les recrutements. Le ministre déclare vouloir s’attaquer à la pénurie. Mais dans le même temps, il mettra fin à l’allocation versée aux personnes qui se reconvertissent en infirmier après deux ans de formation, alors que celle-ci dure quatre ans. Beaucoup de personnes seront dans l’impossibilité de mener la formation à son terme. L’intervenante estime qu’il s’agit d’une rupture de contrat. Que compte faire le ministre pour résoudre ce problème? Le gouvernement reviendra-t-il sur cette mauvaise décision?

Voorts bespreekt mevrouw Eggermont de hervorming van de ziekenhuizen.

De Arizona-regering wil heel wat kleine ziekenhuizen 's nachts sluiten, waardoor ook de spoeddienst en de materniteit verdwijnen. Er is al heel wat ophef over geweest. Patiënten zullen sneller naar huis worden gestuurd, terwijl nu reeds mensen op de spoed terugkomen omdat ze te vroeg naar huis gestuurd zijn. Als ziekenhuizen sluiten, zullen hun patiënten in andere ziekenhuizen moeten worden opgevangen. Wat met de werkdruk voor het personeel? In kleine ziekenhuizen wordt heel goed voor de mensen gezorgd. Met artsen die hun patiënten kennen, waar patiënten geen nummer zijn, waar veel warmte en menselijkheid is. Dat moeten we koesteren in plaats van vernietigen.

Wat de spreker ook opviel in de beleidsverklaring is de grote focus op mentale gezondheid. De minister erkent in zijn beleid dat vooral jonge mensen aan psychische problemen lijden. Hij zal de terugbetaling van de psycholoog of orthopedagoog voor jongeren tot 23 jaar behouden. Dat is een heel mooi principe, maar het is jammer dat de minister geen oog heeft voor andere initiatieven specifiek voor jongeren. Zo werd er in december 2024 door de regering in lopende zaken een budget van 3 miljoen euro voor de geestelijke gezondheidszorg van jongeren geschrapt. Die schrapping leidt ertoe dat de duizenden jongeren die geholpen werden via de projecten die financiële steun kregen aan hun lot worden overgelaten. Het gaat om projecten als Tejo in Gent, waar jongeren kosteloos en zonder afspraak of wachtlijst therapie kunnen volgen. De PVDA-PTB-fractie wil dat niet laten gebeuren en heeft daarom een voorstel van resolutie ingediend. Zal de minister erop toezien dat er een vervolg wordt voorzien voor de geschrapte subsidies?

Dan heeft de spreker het nog over de mutualiteiten. Zij worden niet alleen aangevallen door het geknabbel aan hun financiering, ze mogen zich ook niet meer mengen in het politiek en maatschappelijk debat. Ze moeten zich "bezighouden met hun kerntaken".

Tot slot wil mevrouw Eggermont het nog hebben over de thema's die niet werden opgenomen in regeerakkoord.

Een eerste thema is abortus. De spreker stelt vast dat de regering beslist niet te beslissen over abortus. Opnieuw wordt het Parlement gegijzeld door een regeerakkoord dat de wetenschappelijke consensus negeert en de fundamentele rechten van vrouwen schendt. Er is

Mme Eggermont évoque ensuite la réforme des hôpitaux.

Le gouvernement Arizona veut fermer de nombreux petits hôpitaux la nuit, ce qui entraînera aussi la disparition de services d'urgence et de maternités. Cette mesure a déjà causé un certain émoi. Les patients seront renvoyés chez eux plus rapidement alors que, déjà à l'heure actuelle, certaines personnes reviennent aux urgences parce qu'elles ont été renvoyées chez elles trop tôt. Si certains hôpitaux ferment, les patients devront être accueillis dans d'autres hôpitaux. Qu'en sera-t-il de la charge de travail pesant sur le personnel? Dans les petits hôpitaux, les patients sont très bien soignés. Les médecins y connaissent leurs patients et ceux-ci n'y sont pas un numéro, ce qui permet une approche conviviale et humaine. Nous devrions favoriser cela au lieu de le détruire.

L'intervenante indique qu'elle a également remarqué, dans l'exposé d'orientation politique, la grande attention accordée à la santé mentale. Le ministre reconnaît dans sa politique que ce sont surtout les jeunes qui souffrent de problèmes psychiques. Il maintiendra le remboursement du psychologue ou de l'orthopédagogue pour les jeunes jusqu'à l'âge de 23 ans. C'est un très bon principe, mais il est dommage que le ministre n'ait pas retenu d'autres initiatives spécifiquement destinées aux jeunes. Par exemple, en décembre 2024, le gouvernement en affaires courantes a supprimé un budget de 3 millions d'euros pour les soins de santé mentale des jeunes. Cette annulation signifie que les milliers de jeunes qui ont bénéficié d'un soutien au travers des projets qui étaient soutenus sur le plan financier sont livrés à eux-mêmes. Il s'agit de projets tels que le projet Tejo organisé à Gand, dans le cadre duquel les jeunes peuvent bénéficier d'une thérapie gratuite, sans rendez-vous ni liste d'attente. Le groupe PVDA-PTB ne veut pas laisser faire et a donc déposé une proposition de résolution. Le ministre veillera-t-il à ce qu'un suivi soit prévu pour les subventions annulées?

L'intervenante parle ensuite des mutualités. Outre qu'elles sont attaquées au travers de la réduction de leur financement, elles ne seront plus autorisées à s'engager dans le débat politique et social. Elles devront en effet "se concentrer sur leurs tâches principales".

Enfin, Mme Eggermont souhaite aborder les questions qui n'ont pas été incluses dans l'accord de gouvernement.

La première est celle de l'avortement. L'intervenante constate que le gouvernement a décidé de ne pas décider en ce qui concerne l'avortement. Une fois de plus, le Parlement est pris en otage par un accord de gouvernement qui ignore le consensus scientifique et

een meerderheid in het Parlement om de abortustermijn te verlengen. Waarom wordt dit niet aan het Parlement overgelaten?

Er staat in de beleidsverklaring ook geen woord over de wijkgezondheidscentra. Nochtans bieden deze centra zoveel oplossingen. Ze vormen het beste systeem voor preventie. Dat toont een studie van het KCE aan. De studie toont ook dat de centra bijdragen aan de toegankelijkheid van de zorg. De uitgaven ten laste van de patiënt zijn lager in het forfaitaire systeem.

Ook over de derdebetalersregeling blijft de spreekster nog wat op haar honger zitten. Er komt een uitbreiding naar tandzorg, kiné en logopedie. Gaat het hier om een uitbreiding, of om een verplichting? Of heeft de regering dat nog niet beslist?

De minister stelt “we gaan supplementen beperken in alle sectoren”. Maar hoe gaat hij dat doen? Worden de supplementen volledig afgeschaft? Ook stelt de minister dat hij het toetreden tot de conventie interessanter wil maken. Hoe zal hij dat precies doen?

De heer Jean-François Gatelier (Les Engagés) benadrukt bij aanvang van zijn betoog dat volksgezondheid een prioriteit is van Les Engagés. Hij is dan ook tevreden dat over deze ambitieuze en noodzakelijke beleidsverklaring kan worden gedebatteerd.

Sommigen mogen het dan vreemd vinden dat de minister zijn mandaat verlengt, maar de spreker ziet dat vooral als een kans op een doeltreffende doorstart en een vlotte overgang voor het departement.

Het eerste thema dat de heer Gatelier aanhaalt, is de steun aan de zorgactoren zelf, want zij zijn toch de motor van ons gezondheidsstelsel. Zij zullen meer aandacht krijgen en beter worden ondersteund in hun werk. De spreker hoopt dat de minister overleg centraal zal stellen in de regeringsaanpak, zodat het gezondheidsbeleid wordt uitgestippeld in samenspraak met de betrokken actoren.

De focus op gezondheidswerkers moet een op personeelsbehoud gericht beleid omvatten en bovendien de aantrekkelijkheid van de zorgberoepen verhogen, in het bijzonder voor verpleegkundigen. In het regeerakkoord is een belangrijke plaats weggelegd voor de verpleegkundigen en het verzorgend personeel, via de volgende maatregelen:

viole les droits fondamentaux des femmes. Une majorité des membres du Parlement est favorable à l'allongement du délai accordé pour avorter. Pourquoi ne pas laisser le Parlement décider?

L'exposé d'orientation politique ne mentionne pas non plus les centres de santé locaux. Or, ces centres offrent de nombreuses solutions. Ils constituent le meilleur système de prévention, comme l'indique une étude du KCE. Cette étude montre également que les centres contribuent à l'accessibilité des soins. Les frais à charge des patients sont moins élevés dans le système forfaitaire.

L'intervenante reste également sur sa faim en ce qui concerne le régime du tiers payant. Il y aura une extension aux soins dentaires, à la kinésithérapie et à l'orthophonie. S'agira-t-il d'une extension ou d'une obligation? Ou le gouvernement n'a-t-il pas encore décidé?

Le ministre a déclaré que les suppléments seraient limités dans tous les secteurs, mais comment va-t-il s'y prendre? Les suppléments seront-ils complètement supprimés? Le ministre déclare également qu'il souhaite rendre le conventionnement plus intéressant. Comment va-t-il s'y prendre exactement?

M. Jean-François Gatelier (Les Engagés) commence son propos par rappeler que la santé est la priorité des Engagés et se dit donc satisfait de pouvoir débattre de l'exposé d'orientation politique, qui est d'ailleurs ambitieux et nécessaire.

Certains sourcillent de voir le ministre entamer un nouveau mandat, mais l'intervenant y voit au contraire une opportunité au niveau de l'efficacité puisque le département santé souffrira peu de la transition.

Le premier thème évoqué par l'intervenant est le soutien aux acteurs qui sont le moteur du système de santé. Une plus grande considération leur sera accordée et ils seront davantage soutenus dans leur travail. L'intervenant compte sur le ministre, pour que la concertation soit le fil conducteur de l'action du gouvernement, pour que les politiques de santé soient co-construites avec les acteurs concernés.

L'attention aux professionnels de la santé passera notamment par une politique de rétention, en plus d'augmenter l'attractivité de ces professions, en particulier pour le personnel infirmier. L'accord de gouvernement met un accent particulier sur les infirmières et le personnel soignant:

1. een beter personeelsbehoud en een hogere aantrekkelijkheid van de job als verpleegkundige, aan de hand van betere arbeidsvoorwaarden en een opwaardering van het beroep;

2. nultolerantie voor geweld en agressie jegens zorgverleners;

3. administratieve vereenvoudiging via digitalisering en gegevensuitwisseling om de administratieve rompslomp voor zorgverleners te verlichten;

4. het statuut van de verpleegkundigen. De hervorming van het beroep van verpleegkundige zal erop gericht zijn een grotere rol toe te dichten aan de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg. Zij krijgen eigen verantwoordelijkheden, evenwel zonder dat de job van de basisverpleegkundige wordt gedevalueerd. Het onderscheid tussen verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en basisverpleegkundige wordt zo vooral duidelijker;

5. de organisatie en financiering van de thuisverpleging worden hervormd om rationeler en doelmatiger om te springen met de personeelskrapte. De nazorg van patiënten na een ziekenhuisopname zal belangrijker worden. Op welke financiering mogen thuisverplegers dankzij die hervorming rekenen?

Wat met de defiscalisatie van de overuren in de zorg? De spreker vraagt toelichting bij de overlegstrategie, meer bepaald in de uitvoering van de Toekomstagenda voor de gezondheidszorg. Welke concrete maatregelen krijgen daarbij prioriteit, en binnen welke tijdspanne?

De spreker vindt het optrekken van de RIZIV-quota voor artsen en tandartsen een goede zaak. Er kan echter meer worden gedaan dan louter de quota verhogen om het artsentekort aan te pakken. Voor zorgverleners met een buitenlands diploma werd al een wet aangenomen en moet nog een koninklijk besluit worden goedgekeurd inzake de contingentering van artsen en tandartsen. De spreker vraagt meer toelichting dienaangaande.

De heer Gatelier wil het met de minister ook hebben over de vroedvrouwen. Voor hun ondersteuning legt het regeerakkoord alvast de nodige ambitie aan de dag. Het is van cruciaal belang dat de plannen uit het regeerakkoord worden geïmplementeerd: een sociaal statuut bij conventionering, een grotere rol in de opvolging van laagrisicozwangerschappen, de invoering van een leefbare regeling voor eerstelijnsvroedzorg, alsook de implementering van een geïntegreerde en

1. rétention et attractivité pour le personnel infirmier, en améliorant les conditions de travail et la valorisation du métier;

2. une politique de tolérance zéro sera appliquée contre les violences et agressions à l'encontre des prestataires de soins;

3. simplification administrative: l'objectif est de réduire la charge administrative des soignants via la numérisation et le partage de données;

4. statut des infirmiers: la réforme de la profession infirmière visera à renforcer le rôle des infirmiers responsables de soins généraux, avec des responsabilités propres, tout en maintenant la reconnaissance des assistants en soins infirmiers. Ceci permettra d'accentuer la différence par rapport à l'assistant en soins infirmiers;

5. une réforme de l'organisation et du financement des soins infirmiers à domicile est prévue pour les rendre plus efficaces et mieux répondre à la pénurie de personnel. La prise en charge du patient en post hospitalisation va être plus importante. Quel sera le financement de cette réforme pour les infirmiers à domicile?

Qu'en est-il de la défiscalisation des heures supplémentaires pour le personnel de santé? L'intervenant souhaite plus d'information sur la concertation, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre de l'Agenda pour l'avenir des soins de santé. De plus, quelles mesures concrètes seront mises en œuvre en priorité dans cet objectif et dans quel timing?

L'intervenant se réjouit de l'augmentation des quotas INAMI pour les médecins et dentistes. Néanmoins, l'augmentation des quotas n'est pas la seule réponse à la pénurie de médecins. Concernant les professionnels formés à l'étranger, une loi a été adoptée et il reste à adopter un arrêté royal pour contingerer les médecins et dentistes formés à l'étranger. L'intervenant souhaite en savoir davantage.

L'intervenant souhaite interroger le ministre au sujet des sages-femmes: l'accord de gouvernement est ambitieux dans le soutien apporté aux sages-femmes. Il est essentiel de mettre en œuvre les différentes mesures reprises dans l'accord: un statut social en cas de conventionnement, le renforcement de leur rôle dans le suivi des grossesses à faible risque, la création d'un cadre attractif pour les soins de 1^{re} ligne, la mise en œuvre d'une approche intégrée et interdisciplinaire des soins

interdisciplinaire benadering van de perinatale zorg, in samenwerking met de gynaecologen. Het is zaak al die maatregelen ter harte te nemen en niet op slechts een ervan te focussen. De nieuwe RIZIV-conventie die alle vroedvrouwen thans individueel krijgen voorgelegd, voldoet niet aan hun verwachtingen. Ze weerspiegelt evenmin het beleid dat Les Engagés ten gunste van de vroedvrouwen wil voeren, noch de beloftes uit het regeerakkoord. Beschikt de minister al over gegevens omtrent de conventionering van vroedvrouwen volgens die nieuwe RIZIV-conventie? De spreker vraagt om opheldering over de onderhandelingsplanning voor de uitwerking van een nieuwe conventie. Wordt daar extra budget voor vrijgemaakt? Is er al een tijdspad voorhanden voor de implementering van de maatregelen uit het regeerakkoord? Hoe staat het met het overleg dienaangaande met de vroedvrouwen?

Er zijn ook andere maatregelen denkbaar om de rol van de vroedvrouwen op te waarderen. Ze zouden bijvoorbeeld kunnen worden vergoed voor elke verstrekking die ze verrichten, terwijl thans slechts één nomenclatuurcode bestaat voor de zorg die aan een gezin wordt verleend, ongeacht het aantal verzorgde personen. Zijn er op dat vlak nomenclatuurwijzigingen ophanden?

Een andere maatregel betreft de vaccinatie van zuigelingen door vroedvrouwen: de spreker wil graag meer duidelijkheid over de uitvoering van de wet van 13 november 2023 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, die bepaalt dat vroedvrouwen jonge kinderen tot de leeftijd van 2,5 jaar onder bepaalde voorwaarden mogen vaccineren. Hoe staat het met het overleg ter zake met de bevoegde federale adviesorganen en met de deelstaten? Welke conclusies zijn daaruit voortgekomen? Wanneer zal het koninklijk besluit worden bekendgemaakt?

Een andere steunmaatregel voor de zorgverleners is “een stevige administratieve vereenvoudiging” opdat de zorgverstrekkers tijd kunnen vrijmaken voor hun patiënten. Hoe zal die administratieve vereenvoudiging tot uitvoering worden gebracht? Welke maatregelen zullen eerst aan bod komen?

Wat de kinesitherapie betreft, is de spreker tevreden dat de regering een opwaardering van hun prestaties ondersteunt via:

1. de uitbreiding van de derdebetalersregeling;
2. de initiële aanvraag inzake zware pathologie;

périnataux en collaboration avec les gynécologues. Il faut travailler sur l'ensemble de ces mesures et ne pas se focaliser sur l'une d'entre elles seulement. La nouvelle convention rédigée par l'INAMI et soumise actuellement individuellement à chaque sage-femme ne répond pas à leurs attentes. Elle ne reflète pas non plus l'action que les Engagés désirent mener en faveur des sages-femmes, ni les engagements de l'accord de gouvernement. Le ministre dispose-t-il déjà de données concernant le conventionnement des sages-femmes suite à la nouvelle convention rédigée par l'INAMI? L'intervenant souhaite plus d'éclairage quant à l'agenda de négociation pour l'élaboration d'une nouvelle convention. Est-ce qu'un budget supplémentaire est envisagé dans ce cadre? Y a-t-il déjà d'un timing pour la mise en œuvre des différentes mesures contenues dans l'accord de gouvernement? Où en est la concertation avec les sages-femmes à ce sujet?

Il existe également d'autres mesures qui peuvent être adoptées pour valoriser le rôle des sages-femmes: notamment leur permettre d'être rémunérées pour les différents actes qu'elles posent sauf qu'actuellement, un seul code de nomenclature est attribué pour les soins réalisés auprès d'une famille, peu importe le nombre de personnes prises en charge. Est-ce qu'une modification de la nomenclature est prévue à cet égard?

Une autre mesure concerne la vaccination des nourrissons par les sages-femmes: l'intervenant souhaite plus d'éclaircissements quant à la mise en œuvre de la loi du 13 novembre 2023 portant des dispositions diverses en matière de santé qui prévoit que les sages-femmes peuvent vacciner des jeunes enfants jusqu'à l'âge de 2,5 ans, sous certaines conditions. Qu'en est-il de la concertation menée avec les organes consultatifs fédéraux compétents ainsi qu'avec les entités fédérées à ce sujet? Quelles en sont les conclusions? Quand est-ce que l'arrêté royal sera publié?

Une autre mesure de soutien des prestataires est de mettre en œuvre “une simplification administrative d'envergure” pour permettre aux prestataires de libérer du temps pour leurs patients. Comment cette simplification administrative sera-t-elle mise en œuvre? Quelles mesures seront prioritaires?

Concernant le kinésithérapeute, l'intervenant se dit heureux que le gouvernement va soutenir une augmentation de leurs prestations:

1. extension du tiers payant;
2. demande initiale en pathologie lourde;

3. de opname van kinesitherapeuten in een specifieke nomenclatuur voor palliatieve zorg.

Twee fundamentele hervormingen zullen eveneens belangrijke gevolgen hebben voor de gezondheidszorg en voor de zorgverstrekkers, namelijk de hervorming van de nomenclatuur en de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. De voorbereiding en implementatie van die hervormingen zullen tijdens deze legislatuur een boost krijgen.

Het beperken van de supplementen is een uitstekende zaak voor de patiënten, maar ook de ambulante kosten die de patiënten na een ziekenhuisopname moeten betalen, moeten worden beperkt.

De financiering van de ziekenhuizen op basis van de pathologieën is positief, maar moet gelijktijdig met de hervorming van de nomenclatuur gebeuren.

Overleg is uiteraard essentieel. De spreker benadrukt het belang om de huisartsen te betrekken bij de hervorming van de nomenclatuur. Zij werden uiteindelijk betrokken bij de werkgroep inzake raadgevingen en gelijkgestelde handelingen, maar nog steeds niet bij de werkgroep inzake technische medisch-chirurgische handelingen, wat dreigt te leiden tot onvoldoende erkenning van het technische werk van huisartsen. Zal de minister ervoor zorgen dat de huisartsen voldoende worden betrokken?

Gezien de moeilijke budgettaire situatie van de ziekenhuizen is het belangrijk dat de ziekenhuissector financieel wordt ondersteund om de continuïteit van de dienstverlening te kunnen blijven garanderen zolang die hervormingen niet volledig zijn doorgevoerd.

De kwaliteit van de zorg is een belangrijk thema voor de fractie van de spreker, aangezien die essentieel is om de patiënten de best mogelijke kans te geven om hun ziekte te overwinnen.

De spreker is tevreden met de aankondiging van vier actieplannen om ziekten tijdig op te sporen en te behandelen (kanker, cardiovasculaire aandoeningen, neurodegeneratieve stoornissen en zeldzame ziekten). Hetzelfde geldt voor de ontwikkeling van een strategie om de ondersteuning aan het levenseinde te verbeteren en voor de verwijzing in het regeerakkoord naar de wens om de financiering en de capaciteit van de palliatieve zorg te verhogen. Het is immers primordiaal om eenieder een waardig levenseinde te bieden. Hoe zal uitvoering worden gegeven aan die verbintenissen?

De werkzaamheden met betrekking tot de wet op de patiëntenrechten moeten worden voortgezet, met name

3. intégration des kinésithérapeutes dans une nomenclature spécifique en soins palliatifs.

Deux réformes fondamentales qui auront aussi un impact important sur le système de santé et sur les prestataires de soins sont les réformes de la nomenclature et du financement des hôpitaux qui connaîtront un “coup d’accélérateur” dans leur préparation et leur mise en œuvre durant la législature.

La limitation des suppléments est une excellente chose pour les patients mais il faut aussi limiter les frais ambulatoires que les patients devront prendre en charge en post hospitalisation.

Le financement des hôpitaux sur base des pathologies est une bonne chose mais doit se faire dans le même temps que la réforme de la nomenclature.

La concertation est évidemment essentielle: l'intervenant insiste sur l'importance d'impliquer les généralistes dans la réforme de la nomenclature: ceux-ci ont finalement été impliqués dans le groupe de travail ACA (actes communs et assimilés) mais toujours pas dans le groupe ATMC (actes techniques médicaux communs), ce qui risque de mener à une reconnaissance insuffisante du travail technique des généralistes. Le ministre va-t-il veiller à les impliquer correctement?

Vu la situation budgétaire difficile des hôpitaux, il est important que jusqu'à la mise en œuvre complète de ces réformes, le secteur hospitalier soit soutenu financièrement pour continuer à garantir la continuité des services.

La qualité des soins est un thème important pour le groupe de l'intervenant car il s'agit d'un enjeu essentiel pour permettre aux patients d'avoir les meilleures chances de vaincre la maladie.

L'intervenant se réjouit de l'annonce de quatre plans d'action pour détecter et traiter les maladies à temps (cancer, affections cardiovasculaires, maladies neurodégénératives et maladies rares). Il en va de même pour l'élaboration d'une stratégie visant à améliorer l'accompagnement en fin de vie et à la référence, dans l'accord de gouvernement, à la volonté d'accroître le financement et la capacité des soins palliatifs. Il est, en effet, essentiel d'offrir une fin de vie digne pour tout un chacun. Comment la mise en œuvre de ces engagements sera envisagée?

Le travail sur la loi relative aux droits du patient doit être poursuivi, notamment sur deux thématiques importantes:

op twee belangrijke gebieden. Ten eerste moeten de specifieke kenmerken van kinderen en adolescenten worden erkend als ze patiënt zijn; ze zijn immers geen “minivolwassenen”. Ten tweede verdienen de ombudspersonen aandacht. Het regeerakkoord is specifiek dan de beleidsverklaring en stelt dat “zowel de opleiding als het statuut van de ombudspersonen evenals het landschap van klachtinstanties (...) in samenspraak met de bevoegde deeltentiteiten [moeten] worden hervormd en versterkt”. De fractie van de spreker rekent erop dat de minister zich samen met de betrokken actoren op deze verschillende thema’s zal toeleggen.

In zijn uiteenzetting heeft de minister erkend dat mantelzorgers een zeer belangrijke rol spelen. Ze hebben betere ondersteuning nodig en hun status en rechten moeten worden verbeterd. De fractie van de spreker vindt dat ook. Werd er ter zake al een werkmethode afgesproken en werden er al doelstellingen bepaald?

Zorgkwaliteit betekent ook dat er bijzondere aandacht moet worden besteed aan de verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft symptomen, preventie en behandeling, evenals aan ziekten die uitsluitend vrouwen treffen. Het komt erop aan na het endometrioseplan nog tal van andere maatregelen uit te werken.

Wordt in de strijd tegen HIV bekeken hoe PrEP toegankelijker kan worden gemaakt?

Toegankelijke zorg is cruciaal om de patiënten de nodige zorg te kunnen verstrekken. De spreker blijft ijveren voor toegankelijker logopedie, met name voor kinderen met een laag IQ of met andere aandoeningen, waaronder autismespectrumstoornissen. Hij wijst erop dat hij ter zake zijn verantwoordelijkheid heeft genomen door van zijn wetsvoorstel DOC 56 0468/001 een prioriteit te maken binnen de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen.

De spreker deelt mee dat hij het onderzoek naar de erkenning van psychomotorisch therapeut als paramedisch beroep beoogt te steunen. Dat is een belangrijke kwestie die tal van patiënten en gezinnen aanbelangt. De spreker vraagt of dienaangaande al een strategie werd bepaald.

Toegankelijke zorg betreft natuurlijk ook de huisartsenwachtdiensten, een heel belangrijk aspect voor de patiënten en een grote bezorgdheid voor de huisartsen. In de beleidsverklaring staat het volgende: “We moeten hierbij een goed evenwicht vinden tussen de bereikbaarheid voor de patiënt en de werkbaarheid voor de huisarts.” In dat verband voorziet de minister in een verbetering van de triage via het nummer 1733 alvorens

d’une part, les enfants et adolescents dont il faut reconnaître les spécificités lorsqu’ils sont patients car il ne s’agit pas d’“adultes en miniature”. D’autre part, les médiateurs: l’accord de gouvernement est plus précis que l’exposé d’orientation politique et prévoit que “tant la formation et le statut des médiateurs que le paysage des organes de plainte doivent être réformés et renforcés en concertation avec les entités fédérées compétentes”. Le groupe de l’intervenant compte sur le ministre pour travailler sur ces différentes thématiques avec les acteurs concernés.

Lors de son exposé, le ministre a reconnu le rôle très important joué par les aidants proches. Il est nécessaire de les soutenir et renforcer leur statut et leurs droits. Le groupe auquel appartient l’intervenant est du même avis. Est-ce qu’une méthode de travail et/ou des objectifs dans ce dossier ont déjà été établis?

La qualité des soins passe aussi par une attention particulière accordée aux différences entre les hommes et les femmes en matière de symptômes, de prévention et de traitement, ainsi qu’aux maladies qui affectent exclusivement les femmes. Le plan endométriose ne doit être qu’une des mesures élaborées dans ce cadre.

Concernant la lutte contre le VIH, est-il envisagé une meilleure accessibilité à la PrEP?

Le thème de l’accessibilité des soins est essentielle pour permettre aux patients de bénéficier des soins dont ils ont besoin. L’intervenant a la volonté de poursuivre le combat pour assurer une meilleure accessibilité de la logopédie notamment pour les enfants avec un faible QI et ceux qui souffrent d’autres troubles dont les troubles du spectre autistique. L’intervenant affirme avoir pris ses responsabilités à ce sujet en mettant sa proposition de loi (DOC 56 0468/001) comme priorité au sein de la commission de la santé.

L’intervenant affirme vouloir soutenir l’étude de la reconnaissance de la psychomotricité comme profession paramédicale. C’est un enjeu important pour de nombreux patients et de nombreuses familles. Est-ce qu’une stratégie a déjà été définie?

L’accessibilité des soins concerne bien entendu la garde en médecine générale qui est un sujet très important pour les patients et qui préoccupe fortement les généralistes. Il faut “trouver un bon équilibre entre l’accessibilité pour le patient et la faisabilité pour le médecin généraliste”. Le ministre prévoit à cet égard, une amélioration du triage 1733 avant son extension. Il est, en effet, essentiel de commencer par résoudre les

het systeem uit te breiden. Het komt er inderdaad op aan eerst de problemen weg te werken die zich al hebben gesteld, alvorens het systeem uit te breiden. Worden er al maatregelen in uitzicht gesteld om een en ander te verhelpen? Hoe staat het met het overleg met de huisartsen?

De spreker maakt zich zorgen over de overbelasting van de huisartsen wegens de plannen inzake re-integratie op het werk na langdurige ziekte. Zij zullen bovendien ook de korte ziekenhuisopnames en de dagopnames moeten opvolgen. Soms zijn ze bovendien coördinator van thuiszorg of van zorg in een woonzorgcentrum. Er moeten inspanningen worden geleverd om het beroep aantrekkelijker te maken.

Inzake de langdurig zieken zou het een interessant denkspoor kunnen zijn om na een bepaalde periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid (TAO) stelselmatig deeltijdse arbeidsonderbreking toe te passen.

Op het gebied van de medische beeldvorming is er zeker sprake van overconsumptie en zijn er besparingen mogelijk. Er zijn ter zake meerdere verantwoordelijken, namelijk de patiënt, de voorschrijver en de operator. Het huidige systeem kost de overheid, maar ook de patiënten, veel geld en het is vrijwel onmogelijk geworden om snel een afspraak te krijgen. Er moet dus spoedig actie worden ondernomen om die termijnen binnen de perken te houden. Het is zaak het voorschrijven van onderzoeken met medische beeldvorming onverwijld te hervormen; dat zal geen euro kosten. De hervorming moet berusten op richtsnoeren die de patiënt, de voorschrijver en de operator verantwoordelijkheid toebedelen.

Ook op het gebied van de esthetische geneeskunde moet worden nagegaan of de zorg toegankelijk is.

De patiënt moet zijn gezondheid meer zelf in handen nemen. Het is nodig de patiënten verantwoordelijkheidszin bij te brengen via voorlichting, bewustmaking en meer informatiecampagnes. De spreker vraagt of de ziekenfondsen ter zake een grotere rol zouden kunnen spelen.

De heer Jan Bertels (Vooruit) geeft aan dat gezondheid een van de topprioriteiten van zijn partij is. Het verheugt hem dan ook dat deze regering investeert in de gezondheidszorg. Maar naast die investeringen, moet er ook worden hervormd. De nieuwe commissie Gezondheidszorgdoelstellingen zal daarbij een leidende rol spelen. Iedereen zal doorzettingsvermogen moeten tonen bij die hervormingen, ook als er wat tegenwind komt.

De eerste fase van de hervorming van de nomenclatuur is achter de rug. De tweede fase, die de herijking

problemen rencontrés jusqu'à présent avant d'étendre le système. Est-ce que des mesures à adopter ont été identifiées pour résoudre ces problèmes? Où en est la concertation avec les médecins généralistes?

Concernant la réintégration des malades de longue durée au travail, l'intervenant s'inquiète de la surcharge des médecins généralistes. Ils vont devoir en plus gérer les courtes hospitalisations et hospitalisations de jour. En plus d'être coordinateur en soins à domicile ou en maison de repos. Il faut œuvrer à l'attractivité du métier de médecin.

Concernant les malades de longues durées, une piste intéressante serait de rendre systématique l'arrêt de travail à temps partiel après une certaine durée d'incapacité temporaire de travail (ITT).

Dans le domaine de l'imagerie médicale, il y a certainement une surconsommation dans lequel des économies peuvent être réalisées. La responsabilité est multiple: patient, prescripteur et opérateur. Le système actuel est coûteux pour les dépenses publiques mais aussi pour les patients et il est devenu impossible d'avoir un rendez-vous rapidement. Il y a donc un enjeu capital à apporter une réponse rapide à cette problématique de délais. La réforme de la prescription en imagerie est urgente et ne coûte pas 1 euro. Il faut réformer sur base de guidelines qui responsabilisent le patient, le prescripteur et l'opérateur.

L'accessibilité des soins doit aussi être contrôlée en matière de médecine esthétique.

Le patient doit aussi devenir acteur de sa santé. Il faut responsabiliser les patients par l'intermédiaire de l'éducation et de la sensibilisation par plus de campagnes d'information. Est-il envisageable d'étendre le rôle des mutuelles dans cette sensibilisation et dans la prévention?

M. Jan Bertels (Vooruit) indique que la santé est l'une des priorités de son parti. Il se réjouit donc que ce gouvernement investisse dans les soins de santé. Mais en plus de ces investissements, des réformes sont également nécessaires. La nouvelle Commission pour les objectifs en matière de soins de santé jouera un rôle de premier plan à cet égard. Tout le monde devra faire preuve de persévérance lors de ces réformes, même en cas de difficultés.

La première phase de la réforme de la nomenclature est terminée. La deuxième phase, qui consiste en un

inhoudt, moet ook worden afgerond, tegen eind 2026. Er zal moeten worden samengewerkt met alle actoren, en ook met de deelstaten, binnen de IMC Gezondheidszorg.

Het verheugt de spreker voorts dat dokter Roel Van Giel deeltijds de beleidscel van de minister zal vervoegen. Deze expert zal helpen om de uitdagingen in de huisartsengeneeskunde aan te pakken. Hij zal ook helpen bij de versterking van de eerste lijn. Er zal daarnaast worden nagedacht over hoe andere zorgberoepen (kinésisten, vroedvrouwen) kunnen worden ingeschakeld in het continuüm van zorg.

Waarschijnlijk zullen er ook een aantal nieuwe gezondheidszorgberoepen moeten worden erkend.

Het sociaal akkoord zal worden uitgewerkt, op basis van de Toekomstagenda voor de zorg.

Er zal ook worden ingezet op interdisciplinaire praktijken. Samen met de deelstaten zal er een kader worden ontwikkeld.

Het interfederaal plan Geïntegreerde zorg zal worden geconcretiseerd, ook hier in samenwerking met alle actoren.

Ook de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de hervorming van het landschap moeten worden voortgezet. Het gaat niet om een zwartwitverhaal, waarbij alle acute bedden zouden worden gesloten. De hervorming van de nomenclatuur voor artsen loopt al een tijdje, maar er zal ook worden hervormd voor andere zorgberoepen. Er lopen nu reeds proefprojecten voor de hervorming van de financiering van de thuisverpleging.

Het is ook zeer duidelijk dat extramurale praktijken mogelijk zijn, maar aanvullend moeten blijven. Ze zullen nooit de ziekenhuizen kunnen vervangen. De minister wenst geen gezondheidszorg met twee snelheden te creëren.

Uiteraard blijft de toegankelijkheid van geneesmiddelen belangrijk. Onder andere de roadmap zal moeten worden uitgevoerd. De spreker wijst erop dat de meeste grondstoffen nog steeds uit Azië zullen moeten komen. Toch moeten België en de Europese Unie inzetten op meer autonomie. Het is immers niet denkbeeldig dat Azië “de kraan dichtdraait”. Toen er covidvaccins moesten worden geleverd, wilde de Chinese leverancier ze immers inhouden. Europa heeft hiervoor de *Critical Medicines Act*.

recalibrage, devra également être finalisée pour la fin de l’année 2026. La coopération sera nécessaire avec tous les acteurs, y compris les entités fédérées, au sein de la conférence interministérielle Soins de santé.

L’intervenante se réjouit également que le Dr Roel Van Giel rejoigne la cellule stratégique du ministre à temps partiel. Cet expert contribuera à relever les défis dans le domaine de la médecine générale. Il contribuera également au renforcement des soins de première ligne. En outre, on examinera comment intégrer d’autres professions du secteur de la santé (kinésithérapeutes, sages-femmes) dans le continuum des soins.

Il est probable qu’un certain nombre de nouvelles professions du secteur de la santé devront également être reconnues.

L’accord social sera élaboré sur la base de l’Agenda pour l’avenir des soins.

L’accent sera également mis sur les pratiques interdisciplinaires. Un cadre sera élaboré en collaboration avec les entités fédérées.

Le plan interfédéral pour les soins intégrés sera finalisé, également en collaboration avec toutes les parties prenantes.

La réforme du financement des hôpitaux et la réforme du paysage doivent également être poursuivies. Il ne s’agit pas d’un scénario manichéen dans le cadre duquel tous les lits de soins aigus seraient fermés. La réforme de la nomenclature des médecins est en cours depuis un certain temps, mais des réformes auront également lieu pour d’autres professions de santé. Des projets pilotes pour la réforme du financement des soins à domicile sont déjà en cours.

Il est également très clair que les pratiques extra-hospitalières sont possibles, mais elles doivent rester complémentaires. Elles ne pourront jamais remplacer les hôpitaux. Le ministre ne souhaite pas créer un système de santé à deux vitesses.

Bien sûr, l’accessibilité des médicaments demeure importante. Il faudra entre autres appliquer la feuille de route. L’intervenante fait observer que la plupart des matières premières devront encore provenir d’Asie. Néanmoins, la Belgique et l’Union européenne doivent s’efforcer d’accroître leur autonomie. Il n’est en effet pas exclu que l’Asie “ferme le robinet”. Lorsque des vaccins contre le COVID-19 devaient être livrés, le fournisseur chinois a en effet voulu les retenir. L’Europe dispose pour cela de la loi sur les médicaments critiques.

Geestelijke gezondheidszorg is een prioriteit voor de regering. Er wordt voortgewerkt aan de uitrol van de conventie eerstelijns psychologische zorg. In de crisis- en urgentiepsychiatrie zijn er nog een aantal uitdagingen.

De grote uitdagingen met betrekking tot het interfederaal plan forensische zorg moeten absoluut worden aangegaan.

Voorts vraagt de spreker hoe de verdere uitrol van het plan Dringende medische hulp zal gebeuren. Hoe zit het met de toekenning van verdere PIT's?

De spreker onderstreept het belang van gezondheidsdata. Om tot goede zorg te komen, moeten deze data gedeeld worden. Men mag zich niet verschuilen achter een aantal principiële bezwaren om te weigeren data te delen.

Er moet een programma voor *preparedness* worden uitgevoerd. De oefeningen zijn bezig, onder meer in samenwerking met de *European Health Emergency Preparedness and Response Authority* (HERA). De regering moet ook voortwerken met het NEHAP, en een NEHAP 4 uitwerken.

Tot slot is er, om tot kwalitatieve zorg te komen, ook handhaving en controle nodig. De Toezichtcommissie zal hiertoe een aantal handvatten moeten krijgen. Ook bij het FAGG zal er een handavingsplan moeten komen. De spreker zou alvast willen weten wat de resultaten zijn van het proefproject voor monitoring van de stocks.

Mevrouw Nawal Farih (cd&v) benadrukt de noodzaak van de geplande hervormingen. Er moet daarbij worden gestreefd naar een solidair zorgsysteem waarbij betaalbaarheid en kwaliteit centraal staan.

De spreekster is van mening dat het hoofdstuk rond de ziekenhuizen vrij kort is. De minister werkt aan een blauwdruk voor de toekomst van de ziekenhuissector. Er zijn al enkele plannen bekendgemaakt en de beleidscel van de minister heeft reeds een toelichting gegeven. De spreekster heeft daarover enkele vragen.

In het hervormingsplan van de minister zou met twee niveaus worden gewerkt, namelijk de *solution shops* en de *factories*. Wat zou precies de opdracht zijn van zo'n *solution shop*? Behelst die het hele parcours van diagnose, ingreep en opvolging? Of blijft de opdracht beperkt tot de ingreep?

Les soins de santé mentale représentent une priorité pour le gouvernement. Le déploiement de la convention de soins psychologiques de première ligne sera poursuivi. Il reste encore une série de défis en ce qui concerne la psychiatrie de crise et d'urgence.

Il est par ailleurs crucial de relever les grands défis liés au plan interfédéral de soins médico-légaux.

L'intervenant demande en outre quelles seront les modalités de la suite du déploiement du plan relatif aux soins médicaux d'urgence. Qu'en est-il de l'attribution d'autres PIT?

L'intervenant souligne l'importance des données de santé. Afin de parvenir à des soins de qualité, ces données doivent être partagées. On ne peut pas se retrancher derrière une série d'objections de principe pour refuser de partager des données.

Il faudra mettre en œuvre un programme concernant la préparation. Les exercices sont en cours, notamment en coopération avec l'Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA). Le gouvernement devra également poursuivre la mise en œuvre du NEHAP et élaborer un NEHAP 4.

Enfin, pour parvenir à des soins de qualité, le contrôle de l'application de la réglementation est également nécessaire. La Commission de contrôle devra se voir attribuer une série d'instruments à cet effet. Un plan relatif au contrôle devra également être élaboré au niveau de l'AFMPS. L'intervenant voudrait déjà connaître les résultats du projet pilote concernant le suivi des stocks.

Mme Nawal Farih (cd&v) souligne la nécessité des réformes prévues. Il faudra à cet effet tendre vers un système de soins solidaire articulé autour de l'accessibilité financière et de la qualité.

L'intervenante estime que le chapitre relatif aux hôpitaux est relativement court. Le ministre travaille à l'élaboration d'un plan pour l'avenir du secteur hospitalier. Quelques projets ont déjà été rendus publics et la cellule stratégique du ministre a déjà donné des précisions. L'intervenante formule quelques questions à ce sujet.

Le plan de réforme du ministre prévoit le recours à deux niveaux, à savoir les *solution shops* et les *factories*. Quelle serait exactement la mission d'un tel *solution shop*? Englobe-t-elle l'ensemble du trajet de diagnostic, d'intervention et de suivi? Ou cette mission se limite-t-elle à l'intervention?

De minister wil de spoeddiensten ook anders organiseren. De spreker meent dat er in de nieuwe plannen zeker rekening zal moeten worden gehouden met aanrijtijden. En hoewel niet elk ziekenhuis een volledig uitgebouwde spoeddienst moet hebben, meent ze dat in elk ziekenhuis toch minstens een permanentie, een vorm van spoeddienst, zal moeten bestaan. Ook in het kader van de nabijheid van de zorg, vraagt de spreker dat de minister voldoende aandacht zou hebben voor het dossier van de huisartsenwachtposten.

Houdt de minister in zijn ziekenhuisplan rekening met de in de regio's ingediende VIPA-dossiers (*Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden*)?

Het verheugt de spreker dat, in het hoofdstuk over het zorgpersoneel, de nadruk nog eens wordt gelegd op het "bekwaam is bevoegd"-principe. Voorts is het belangrijk dat het beroep van vroedvrouw wordt gevaloriseerd. De helft van de vroedvrouwen verdient immers minder dan 30.000 euro bruto. Bovendien is er bij de vroedvrouwen een deconventioneringsgolf. Er is dus nood aan nomenclatuur op maat en ook voor hen moet de 25 %-regel worden geschrapt.

Mevrouw Farih verneemt van professionals in de sector dat ze niet zo tevreden zijn over de werking van Federale Toezichtcommissie. De vroegere Provinciale Geneeskundige Commissies hadden het voordeel van de nabijheid. Vaak kenden zij de artsen waarover binnen de Commissies werden gesproken. De spreker is tevreden dat de werking van de Toezichtcommissie zal worden geëvalueerd. Ze hoopt ook dat er in de toekomst een protocol wordt vastgelegd, waardoor de ernstige dossiers voorrang zullen krijgen op andere dossiers. Vandaag is het vaak heel lang wachten op de conclusies van de Toezichtcommissie, wat potentieel gevaarlijk is voor de betrokken patiënt.

Zoals reeds eerder gemeld, wil de cd&v-fractie geen verschuiving van de zorg naar privépraktijken.

Administratieve vereenvoudiging, digitalisering en innovatie krijgen de nodige aandacht in de beleidsverklaring. De minister besteedt echter niet veel aandacht aan medische hulpmiddelen. De spreker roept op om het werk rond innovatieve medische hulpmiddelen, en de toegang ertoe, niet uit het oog te verliezen.

Le ministre souhaite également organiser différemment les services d'urgence. L'intervenante estime que les délais d'intervention devront certainement être pris en compte dans les nouveaux plans. Par ailleurs, même si chaque hôpital ne devra pas disposer d'un service d'urgence à part entière, elle estime qu'il devrait exister à tout le moins une permanence, une sorte de service d'urgence dans chaque établissement hospitalier. L'intervenante demande également, dans le cadre de la proximité des soins, que le ministre accorde une attention suffisante au dossier des postes de garde de médecins généralistes.

Le ministre tient-il compte, dans son plan hôpitaux, des dossiers VIPA (*Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden* – Fonds flamand de l'infrastructure affectée aux matières personnalisables) introduits au niveau des régions?

L'intervenante se félicite que, dans le chapitre relatif au personnel de soins, l'accent soit de nouveau mis sur le principe selon lequel la compétence prime. Il importe par ailleurs de valoriser la profession de sage-femme. La moitié des sages-femmes gagnent en effet moins de 30.000 euros brut. Qui plus est, une vague de déconventionnement est en cours dans ce secteur. Il est donc nécessaire d'introduire une nomenclature personnalisée et de supprimer également la règle des 25 % pour les sages-femmes.

Des professionnels du secteur ont informé Mme Farih que le fonctionnement de la Commission fédérale de contrôle ne leur donne pas réellement satisfaction. Les anciennes commissions médicales provinciales présentaient l'avantage de la proximité. Leurs membres connaissaient souvent les médecins dont le dossier était examiné. Il est prévu que le fonctionnement de la Commission de contrôle sera évalué. La membre s'en félicite. Elle espère également qu'un protocole sera établi à l'avenir, ce qui permettra de prioriser les dossiers graves par rapport à d'autres dossiers. À l'heure actuelle, il faut souvent attendre très longtemps avant d'obtenir les conclusions de la Commission de contrôle, ce qui représente un danger potentiel pour le patient concerné.

Comme cela a déjà été mentionné précédemment, le groupe cd&v souhaite éviter les déplacements de soins vers des cabinets privés.

La simplification administrative, la numérisation et l'innovation font l'objet de l'attention nécessaire dans l'exposé d'orientation politique. En revanche, le ministre ne prête pas beaucoup d'attention aux dispositifs médicaux. L'intervenante appelle à ne pas perdre de vue les travaux concernant les dispositifs médicaux innovants et leur accessibilité.

Om de RIZIV-procedures rond medische technologieën vlot te laten verlopen, is er nog wat werk aan de winkel in de verschillende commissies. De spreker denkt bijvoorbeeld aan de commissie die verantwoordelijk is voor de terugbetaling van in-vitrotests en medische apparatuur. Die commissie is niet permanent en heeft geen bindende deadlines. Dit zou toch beter kunnen.

Aan de onderhandeltafel van de Arizona-partijen is erg veel aandacht besteed aan betaalbaarheid en toegankelijkheid. De spreker is dan ook tevreden dat de uitbreiding van de derdebetalersregeling is opgenomen in het regeerakkoord, want het zal ertoe leiden dat er in de eerste lijn minder zorg zal worden uitgesteld. Daarnaast is ook fraudebestrijding zeer belangrijk. De regering kiest voor vertrouwen in de zorgverstrekkers, maar zal over de nodige grendels voor fraudebestrijding beschikken.

Het is goed dat er een nieuw kankerplan zal worden opgesteld. De minister wenst de initiatieven rond concentratie van kankerzorg die tijdens de vorige legislatuur zijn gestart verder te concretiseren en uit te breiden. De spreker beklemtoont dat haar partij kiest voor “concentratie waar nodig en nabijheid waar kan”. Aan een vergaande concentratie van zorg zijn immers heel wat nadelen verbonden, zoals oplopende wachttijden en lange reistijden. Op internationaal vlak stelt men ook vast dat therapietrouw in het gedrang kan komen door vergaande concentratie van kankerzorg. Mevrouw Farih is wel tevreden dat de AYA-conventie verder wordt uitgerold.

Er is in de beleidsverklaring ook aandacht voor heel wat zorgtrajecten (onder andere voor diabetes, obesitas en eetstoornissen). De spreker is daar blij mee, want deze zorgtrajecten zijn broodnodig.

Mevrouw Petra De Sutter (Ecolo-Groen) merkt op dat er zeker goede zaken in de beleidsverklaring staan. Ook is zij tevreden over de voortzetting van een aantal initiatieven die door de vorige regering werden gestart. Het gaat met name om initiatieven in de geestelijke gezondheidszorg en een aantal interfederale initiatieven, bijvoorbeeld rond forensische zorg.

Minder positief is dat een concreet budgettair kader ontbreekt in de beleidsverklaring. De spreker hoopt dat er zeer snel concrete cijfers kunnen worden gegeven, evenals een duidelijke tijdlijn.

De groeinorm ligt lager dan de voorspelde groei van de noden. De spreker blijft zich dus afvragen wat de

Il reste encore beaucoup à faire au niveau des différentes commissions pour assurer l'efficacité des procédures de l'INAMI relatives aux technologies médicales. L'intervenante songe par exemple à la commission chargée du remboursement des tests *in vitro* et des équipements médicaux. Cette commission n'est pas permanente et elle n'est pas tenue au respect de délais contraignants. Ce n'est pas une situation optimale.

Au cours des négociations gouvernementales, les partis de l'Arizona ont accordé beaucoup d'attention à l'accessibilité (financière). C'est pourquoi l'intervenante se félicite qu'un élargissement du régime du tiers payant figure dans l'accord de gouvernement, car cette mesure aura pour effet de réduire les reports de soins en première ligne. Par ailleurs, la lutte contre la fraude est cruciale. Le gouvernement choisit de faire confiance aux prestataires de soins, mais il disposera des verrous nécessaires pour lutter contre la fraude.

L'élaboration d'un nouveau Plan cancer est annoncée, ce qui est positif. Le ministre souhaite continuer à concrétiser et à élargir les initiatives visant à concentrer la prise en charge du cancer qui ont été lancées au cours de la législature précédente. L'intervenante souligne que son parti choisit la “concentration si nécessaire et la proximité si possible”. La concentration approfondie des soins présente en effet de nombreux inconvénients, tels qu'un allongement des temps d'attente et des trajets. Au niveau international, on constate également que l'observance thérapeutique peut être compromise par une concentration poussée de la prise en charge du cancer. Mme Farih se félicite toutefois que le déploiement de la convention AJA soit poursuivi.

Nombre de trajets de soins (notamment concernant le diabète, l'obésité et les troubles alimentaires) sont également pris en considération dans l'exposé d'orientation politique. L'intervenante s'en réjouit car ces trajets de soins jouent un rôle crucial.

Mme Petra De Sutter (Ecolo-Groen) reconnaît que l'exposé d'orientation politique contient certainement des éléments positifs. Elle se réjouit également de la poursuite de certaines initiatives prises par le gouvernement précédent, notamment en ce qui concerne les soins de santé mentale, et de certaines initiatives interfédérales, par exemple concernant les soins médico-légaux.

Elle déplore toutefois l'absence d'un cadre budgétaire concret dans cet exposé et espère que des chiffres précis, accompagnés d'un calendrier clair, pourront rapidement être communiqués.

Par ailleurs, la norme de croissance prévue reste inférieure à l'augmentation anticipée des besoins. Dès

minister dan precies bedoelt met investeren in de zorg. Daarnaast vraagt ze zich af hoe het zit met de besparing van 800 miljoen euro die vermeld stond in de budgettabel bij de regeerverklaring. Deze besparing wordt niet vermeld in de beleidsverklaring voor Volksgezondheid. Samengevat heeft de spreker niet echt de indruk dat er geïnvesteerd wordt.

Het valt mevrouw De Sutter ook op dat het primaat van de politiek sterker zal worden toegepast. In de beleidsverklaring kan men verschillende malen lezen dat als het overleg met de sector en het middenveld niet tot een conclusie leidt, het de minister is die de knop doorhakt. De Ecolo-Groenfractie heeft daar bedenkingen bij.

Enkele zaken die in het regeerakkoord zijn opgenomen, komen niet terug in de beleidsverklaring. Het gaat bijvoorbeeld om het thema duurzame groei voor innovatieve geneesmiddelen en behandelingen, beroertezorg en het erkennings- en financieringskader voor patiëntenverenigingen. Voorts ontbreken ook verwijzingen naar de mogelijkheid voor de patiënt om op digitale wijze een vertrouwenspersoon of een vertegenwoordiger aan te duiden. De belofte om een statuut van Verpleegkundige in opleiding met vergoeding te creëren is dan weer afgezwakt. Het regeerakkoord stelt ook dat de oneigenlijke inzet van project sourcing in de zorg zal worden bestreden. Dit staat niet in de beleidsverklaring. Tot slot wordt ook niet meer vermeld dat de jaarrekeningen van de ziekenhuizen moeten worden gepubliceerd op de website van de Nationale Bank.

De minister geeft in zijn beleidsverklaring aan dat hij overleg zal plegen met de sector, maar wel “met vastberadenheid”. Bovendien zal de regering zelf initiatief nemen als het overleg niet tijdig tot een akkoord leidt. De visie van de minister op het overleg verschilt van de visie die de vorige regering had.

Voorts wil de minister conventionering stimuleren. Hij wil het verschil tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde zorgverstrekkers groter maken. De spreker steunt dit principe, maar vraagt zich af hoe de minister dit wil verwezenlijken en wanneer. Wat zal de budgettaire impact zijn?

De minister wil conventionering aantrekkelijker maken. Aan welke maatregelen denkt hij? Denkt de minister bijvoorbeeld aan een versterking van het sociaal statuut? Wat bedoelt de minister voorts met een “soepeler tariefstelsel”?

lors, l'intervenante continue de s'interroger sur le sens réel de l'engagement du ministre à investir dans les soins de santé. Elle demande également des éclaircissements sur l'économie de 800 millions d'euros mentionnée dans le tableau budgétaire de la déclaration gouvernementale, mais pas dans l'exposé d'orientation politique en matière de santé publique. En résumé, l'intervenante n'a pas vraiment l'impression que des investissements auront lieu.

Mme De Sutter constate également que la primauté du politique sera renforcée. L'exposé d'orientation politique indique à plusieurs reprises que si la concertation menée avec le secteur et la société civile n'aboutit pas, la décision finale reviendra au ministre. Le groupe Ecolo-Groen émet des réserves à ce sujet.

En outre, certains engagements inscrits dans l'accord de gouvernement ne figurent pas dans l'exposé d'orientation politique, notamment en ce qui concerne la croissance durable pour les médicaments et les traitements innovants, les soins aux victimes d'accidents vasculaires cérébraux et le cadre d'agrément et de financement pour les associations de patients. De plus, aucune mention n'est faite de la possibilité pour les patients de désigner, par voie numérique, une personne de confiance ou un représentant. La promesse de créer un statut de candidat infirmier avec rémunération a été réduite. Bien que l'accord de gouvernement prévoyait de lutter contre le recours abusif à l'externalisation de projets (*project sourcing*) dans le secteur des soins de santé, cette mesure est absente de l'exposé d'orientation politique. L'obligation de publier les comptes annuels des hôpitaux sur le site web de la Banque nationale n'est plus non plus mentionnée.

Dans son exposé d'orientation politique, le ministre indique qu'il se concertera avec le secteur, mais en faisant preuve de “détermination”. Il précise en outre que le gouvernement prendra lui-même l'initiative si aucun accord n'est conclu à temps. Cette approche de la concertation diffère de celle du gouvernement précédent.

Le ministre souhaite également promouvoir le conventionnement en accentuant la différence entre les prestataires de soins conventionnés et non-conventionnés. L'intervenante soutient cette approche, mais s'interroge sur les modalités et le calendrier de sa mise en œuvre. Quel en sera l'impact budgétaire?

Le ministre souhaite accroître l'attrait du conventionnement. Quelles mesures envisage-t-il de prendre à cet égard? Prévoit-il, par exemple, de renforcer le statut social? Qu'entend-il par “système tarifaire plus souple”?

In het kader van de gezondheidszorgdoelstellingen verwijst de minister naar “maatregelen om preventie en vroegtijdige opsporing te versterken binnen de bevoegdheid van de federale overheid”. Het is interessant dat de minister de federale poot van de preventie verder wil versterken, in plaats van preventie nog meer over te laten aan de deelstaten. Dit lijkt een beetje op een herfederalisering van de gezondheidsbevoegdheden. Wat bedoelt de minister hier precies mee?

De regering wil dat de maatregelen in de gezondheidszorg zoveel mogelijk *evidence based* zijn. De spreker is zelf ook groot voorstander van *evidence based*. De minister gaat hier echter zeer ver in, want zelfs de activiteiten van de ziekenfondsen moeten *evidence based* zijn. Kan de minister wat meer toelichting geven?

Zorg toegankelijk en betaalbaar maken voor de meest kwetsbare groepen is een volgende doelstelling van de minister. De minister wil bijvoorbeeld inzetten op interculturele bemiddeling, ervaringsdeskundigen en community health workers. De financiering van *community health workers* is niet structureel. Wenst de minister een structurele voorziening te voorzien?

De spreker begrijpt dat de minister inzet op nabijheid van zorg indien mogelijk, en gespecialiseerde zorg wanneer de kwaliteit van zorg dit vereist. Vallen materniteiten onder die nabije zorg?

De zin over het belichten van de specifieke rol van de universitaire ziekenhuizen stond ook in het regeerakkoord van de vivaldiregering. Wat bedoelt de minister met “belichten”? Krijgen deze ziekenhuizen extra financiering? Gaat dat via de B4 in het BFM?

In het fragment over de dialoog met de farmaceutische industrie stelt de minister niet dat de finale beslissing door de regering zal worden genomen. De spreker vindt dat opvallend, en zij had dit liever anders gehad.

Zal de minister de innovatieve geneesmiddelen apart of globaal behandelen? En wat zal de budgettaire impact zijn?

Het verheugt de spreker dat er opnieuw een hoofdstuk van de beleidsverklaring aan geestelijke gezondheid wordt gewijd. Over welke bedragen gaat het? Welke extra investeringen zullen mogelijk zijn? Zal er in de groeionorm een bepaald gedeelte uitdrukkelijk voorbehouden worden voor geestelijke gezondheidszorg?

Dans le cadre de la réalisation des objectifs en matière de soins de santé, le ministre évoque des “mesures visant à renforcer la prévention et la détection précoce dans le cadre des compétences de l'autorité fédérale”. Il est intéressant de constater que le ministre préfère renforcer la prévention au niveau fédéral, plutôt que d'en transférer encore davantage la responsabilité aux entités fédérées. Cette volonté s'apparente quelque peu à une refédéralisation des compétences en matière de santé. Que vise précisément le ministre?

Le gouvernement souhaite que les mesures en matière de soins de santé reposent autant que possible sur des données probantes. L'intervenante est également une fervente partisane de cette approche. Cependant, le ministre va très loin en prévoyant que même les activités des mutualités doivent s'appuyer sur des données probantes. Le ministre pourrait-il développer ce point?

Le ministre compte également rendre les soins de santé accessibles et abordables pour les groupes les plus vulnérables. Il souhaite par exemple mettre l'accent sur la médiation interculturelle, les experts du vécu et les *community health workers*. Cependant, le financement de ces derniers n'est pas structurel. Le ministre souhaite-t-il mettre en place un dispositif structurel à cet effet?

L'intervenante comprend la volonté du ministre de promouvoir les soins de proximité dans la mesure du possible, et des soins spécialisés lorsque la qualité des soins l'exige. Les maternités font-elles partie de ces soins de proximité?

La phrase relative à l'analyse du rôle spécifique des hôpitaux universitaires figurait déjà dans l'accord de gouvernement de la coalition Vivaldi. Qu'entend le ministre par “analyser”? Ces hôpitaux bénéficieront-ils d'un financement supplémentaire? Sera-t-il alloué par le biais de la partie B4 du BFM?

Dans le passage concernant le dialogue avec l'industrie pharmaceutique, le ministre ne précise pas que la décision finale sera prise par le gouvernement. L'intervenante s'en étonne et aurait préféré qu'il en soit autrement.

Le ministre abordera-t-il les médicaments innovants de manière individuelle ou globale? Et quel en sera l'impact budgétaire?

L'intervenante se réjouit que la santé mentale soit à nouveau placée au cœur de l'exposé d'orientation politique. Quels montants lui seront consacrés? Quels investissements supplémentaires pourront être réalisés? Une part spécifique de la norme de croissance sera-t-elle expressément affectée à la santé mentale?

Er zal werk worden gemaakt van een geïntegreerde en interdisciplinaire benadering van de perinatale zorg. Dat is een goede zaak. Zal dit budgettaire implicaties hebben?

De spreekster is blij dat de minister zinloze attesten wil afbouwen. Hoe zit het met de ziektebriefjes voor één dag ziekte?

Een betere ondersteuning van mantelzorgers zal waarschijnlijk ook budgettaire implicaties hebben. Is er budget voorzien?

Er wordt een dynamisch medisch kadaster opgezet om inzicht te krijgen in de tekorten in de zorg. De spreekster meent dat er absoluut nood aan is. Maar in welk opzicht zal het kadaster dynamisch zijn?

De minister wil het KCE belasten met een onderzoek naar het gebruik van hormoonremmers bij jongeren in het kader van genderdysforie, op basis van wetenschappelijke evidentie. De spreekster weet niet of zij hierover ongerust moet zijn. Dit is immers ook een verzoek van het Vlaams Belang. De centra in ons land die behandelingen met hormoonremmers uitvoeren, doen dat op basis van wetenschappelijke evidentie. Waarom plant de minister dit onderzoek? Doet hij dit om de genderzorg te versterken en komaf te maken met de fake news in dit domein?

Vervolgens gaat de spreekster in op de ethische dossiers. De minister zal de anonimiteit van sperma- en eiceldonoren afschaffen. Daarover is hij zeer stelling. Maar als het over vrijwillige zwangerschapsafbreking gaat, zal hij samen met de bevoegde ministers “het debat voeren”. Dat klinkt niet erg daadkrachtig. Het zou jammer zijn als er deze legislatuur geen stap vooruit zouden kunnen worden gezet, in lijn met de conclusies van de expertencommissie. Voorts zal de minister het debat voeren over het altruïstisch hoogtechnologisch draagvrouwschap. In het regeerakkoord was toch aangekondigd dat deze maatregel zeker zou worden uitgevoerd. Ook de plannen rond de uitbreiding van de voorafgaande wilsverklaring voor personen met dementie blijven vaag. Dit alles maakt de spreekster ongerust. Wat is de positie van de minister over deze dossiers?

De spreekster is blij met het hoofdstuk over milieu en gezondheid.

Tot slot vraagt zij waarom de minister Sciensano, het KCE en de Hoge Gezondheidsraad wil integreren. De spreekster vindt dit een interessante denkpiste, maar

Une approche intégrée et interdisciplinaire des soins périnataux sera développée, ce qui constitue une avancée positive. Aura-t-elle des implications budgétaires?

L'intervenante se réjouit que le ministre souhaite supprimer les certificats inutiles. Qu'en sera-t-il des certificats médicaux pour un seul jour de maladie?

Apporter un meilleur soutien aux aidants proches aura probablement aussi des implications budgétaires. Un budget a-t-il été prévu à cet effet?

Un cadastre médical dynamique sera réalisé pour identifier les pénuries de main-d'œuvre dans le secteur des soins. L'intervenante estime que c'est une nécessité absolue. Mais en quoi ce cadastre sera-t-il dynamique?

Le ministre souhaite charger le KCE de mener une étude sur l'utilisation d'inhibiteurs hormonaux chez les jeunes souffrant de dysphorie de genre, sur la base de preuves scientifiques. L'intervenante ignore si elle doit s'en inquiéter. En effet, c'est également une demande du Vlaams Belang. Elle précise que les centres qui, dans notre pays, prodiguent des traitements à base d'inhibiteurs hormonaux le font sur la base de preuves scientifiques. Pourquoi le ministre prévoit-il cette étude? Pour renforcer les soins prodigués aux personnes transgenres et tordre le cou à toutes les infox qui circulent à ce sujet?

L'intervenante poursuit en évoquant les dossiers éthiques. Le ministre supprimera l'anonymat des donneurs de sperme et d'ovules. Il se montre très catégorique à ce sujet. En revanche, lorsque l'on évoque l'interruption volontaire de grossesse, le ministre indique qu'il “mènera le débat” avec les ministres compétents, ce qui ne témoigne pas d'une grande détermination. Il serait pourtant regrettable qu'aucune avancée donnant suite aux conclusions de la commission d'experts ne puisse être concrétisée sous cette législature. Le ministre indique par ailleurs qu'il mènera le débat sur la maternité de substitution altruiste de haute technologie. L'accord de gouvernement prévoit pourtant que cette mesure sera prise à coup sûr. Les projets relatifs à l'extension, aux personnes démentes, de la déclaration anticipée relative à l'euthanasie demeurent vagues. Tout cela inquiète l'intervenante. Quelle est la position du ministre concernant ces dossiers?

L'intervenante salue le chapitre sur l'environnement et la santé.

Elle demande cependant pourquoi le ministre souhaite fusionner Sciensano, le KCE et le Conseil supérieur de la Santé. L'intervenante considère qu'il s'agit d'une piste

denkt dat deze drie instellingen elk hun eigen opdracht hebben. Wat is de bedoeling van de minister?

Mevrouw Irina De Knop (Open Vld) meent dat de toekomst hoogst onzeker is, en dit voor alle sectoren in ons land. Het is afwachten hoe de economie zich de komende jaren zal ontwikkelen.

Het is wel duidelijk dat de vergrijzing de komende jaren zal toenemen en dat er meer zorgpersoneel nodig zal zijn. De econoom Johan Aelbrecht (UGent) berekende dat tegen 2040, 74.000 bijkomende zorgwerknemers moeten gevonden worden in Vlaanderen en 42.000 in Wallonië.

Daar komt nog bij dat er vandaag reeds een tekort is aan verpleegkundigen, huisartsen en tandartsen. Voorts zijn er wachttijden voor tal van specialismen. Er staan nu reeds ziekenhuisbedden, zelfs hele ziekenhuisafdelingen, leeg wegens een gebrek aan personeel.

Deze legislatuur moet dienen om ons gezondheidszorgsysteem klaar te maken voor de volgende decennia. Zowel de federale regering als de deelstaten staan voor belangrijke uitdagingen. De komende jaren moeten we dus slim investeren, en niet méér van hetzelfde doen. Voor de Open Vld-fractie betekent dat dat er geïnvesteerd moet worden in preventie, in technologie en in vroegdetectie.

Op het vlak van preventie wil de minister samenwerken met de deelstaten via samenwerkingsakkoorden en protocollen. Dat is zeker nodig en wenselijk. Het afsluiten van samenwerkingsakkoorden neemt echter veel tijd in beslag. Hoe wil de minister toch enige vaart maken in die samenwerking met de deelstaten?

De minister voorziet de mogelijkheid tot het besturen met asymmetrische afspraken wanneer de verschillen tussen de deelstaten dit eisen. Op het vlak van preventie is het verschil tussen de deelstaten een realiteit. Wat is bijgevolg de ambitie? Gaat de minister per gemeenschap meetbare indicatoren gebruiken zodat we op het einde van de legislatuur kunnen meten welke vooruitgang elke gemeenschap heeft geboekt? Heeft die asymmetrie ook gevolgen voor de financiering per deelstaat? En wat als een gemeenschap haar engagementen niet is nagekomen? Wat is de stok achter de deur?

de réflexion intéressante, mais elle considère néanmoins que ces trois institutions ont chacune leurs missions propres. Quel est l'objectif du ministre?

Mme Irina De Knop (Open Vld) considère que l'avenir est hautement incertain pour tous les secteurs de notre pays. Il faudra voir comment l'économie se développera ces prochaines années.

Il est cependant clair que le vieillissement de la population s'accroîtra à l'avenir et que davantage de soignants seront nécessaires. L'économiste Johan Aelbrecht (UGent) a calculé que d'ici 2040, il faudrait trouver respectivement 74.000 et 42.000 soignants supplémentaires en Flandre et en Wallonie.

À cela s'ajoute la pénurie actuelle d'infirmiers, de médecins généralistes et de dentistes, sans oublier les délais d'attente avant d'obtenir un rendez-vous chez de nombreux spécialistes. Aujourd'hui, on ferme déjà des lits hospitaliers, voire des services entiers, faute de personnel.

Cette législature devra servir à préparer notre système de soins de santé aux décennies à venir. Tant l'autorité fédérale que les entités fédérées devront relever des défis importants. Nous devons donc investir intelligemment ces prochaines années, en ne faisant plus comme avant. Pour le groupe Open Vld, cela impliquera d'investir dans la prévention, la technologie et le dépistage précoce.

En matière de prévention, le ministre souhaite coopérer avec les entités fédérées au travers d'accords de coopération et de protocoles, ce qui est certainement nécessaire et souhaitable. Cependant, la conclusion d'accords de coopération prend beaucoup de temps. Comment le ministre entend-il néanmoins donner un coup d'accélérateur à cette coopération avec les entités fédérées?

Le ministre prévoit la possibilité de mener des politiques sur la base d'accords asymétriques lorsque les différences entre les entités fédérées l'exigent. En matière de prévention, la différence entre les entités fédérées est une réalité. Quelle sera dès lors son ambition? Le ministre utilisera-t-il, pour chaque Communauté, des indicateurs mesurables qui permettront de déterminer, à la fin de la législature, les progrès réalisés par chacune d'entre elles? Cette asymétrie aura-t-elle également des conséquences pour le financement de chaque entité fédérée? Et qu'arrivera-t-il si une Communauté ne respecte pas ses engagements? Un moyen de pression a-t-il été prévu pour l'y contraindre?

De gemeenschappen hadden een regeerakkoord voordat het federaal regeerakkoord werd gesloten. De vraag is hoeveel middelen zij voor preventie hebben uitgetrokken. In Vlaanderen investeert de minister van Welzijn op haar budget van 1,073 miljard een schamele 10 miljoen euro in preventie. Dat is niet heel veel wetende dat het federale budget alleen overeind kan blijven als sterk geïnvesteerd wordt in preventie.

Er is primaire en er is secundaire preventie. Wie is verantwoordelijk voor primaire preventie en wie voor secundaire preventie? Voor HPV voorziet het voorstel van resolutie van de Open Vld-fractie een inhaalvaccinatie en een vaccinatie voor risicogroepen. Daar kan je spreken van secundaire preventie en daar zou de federale overheid een verantwoordelijkheid kunnen opnemen. Bij de farmaceutische bedrijven is de vraag voor vaccins: tot wie moeten we ons richten voor terugbetaling? Vlaanderen verwijst naar het RIZIV, het RIZIV verwijst naar Vlaanderen. Het zou al goed zijn moesten daar duidelijke afspraken over komen.

Technologie

In het regeerakkoord staat wel een en ander over digitale technologie, maar te weinig over andere medische technologie. Gezien het personeelstekort zullen we door de inzet van technologie en innovatie de productiviteit moeten verhogen, zonder dat de werkdruk van zorgverleners verhoogt. Dit soort technologie bestaat reeds. Twee voorbeelden ervan zijn Mona en het clinical supportstelsel van AriQ. Hoeveel middelen zal de minister in dit soort systemen investeren?

In het kader van de ziekenhuishervorming is er sprake van een innovatiebudget waaruit middelen toegekend kunnen worden voor innovatieve investeringen. In 2024 werd 20 miljoen voorzien om innovatie te stimuleren in ziekenhuizen. De spreker hoopt dat er deze legislatuur substantieel meer voorzien wordt. Bovendien is de vraag waarom enkel innovatie in ziekenhuizen wordt aangemoedigd terwijl we weten dat de eerste lijn steeds meer opdrachten krijgt. Voorziet de minister ook middelen voor innovatie in de thuiszorg, voor huisartsen, voor de thuisverpleging?

Mevrouw De Knop vindt het verontrustend te lezen dat de minister gaat onderzoeken of er naast de Europese

Les Communautés ont conclu leurs accords de gouvernement respectifs avant l'autorité fédérale. La question est de savoir quel est le montant qu'elles ont dégagé en faveur de la prévention. En Flandre, la ministre du Bien-être consacrerà à la prévention le montant dérisoire de 10 millions d'euros, sur un budget de 1,073 milliard d'euros. C'est vraiment peu, en sachant que le budget fédéral ne pourra être remis à l'équilibre que si l'on investit fortement dans la prévention.

On distingue la prévention primaire et la prévention secondaire. Qui est responsable de la prévention primaire? Et qui est responsable de la prévention secondaire? En ce qui concerne le papillomavirus humain, la proposition de résolution du groupe Open Vld préconise une vaccination de rattrapage et la vaccination des groupes à risque. C'est dans ce cas que l'on peut parler de prévention secondaire, et que l'autorité fédérale pourrait endosser une responsabilité. Concernant les vaccins, les entreprises pharmaceutiques se demandent à qui elles doivent s'adresser pour leurs demandes de remboursement. En effet, la Flandre renvoie la balle à l'INAMI, qui la lui renvoie à son tour. Ce serait déjà une bonne chose si des accords clairs étaient conclus à ce propos.

Technologies

L'accord de gouvernement mentionne certes les technologies numériques, mais n'évoque que trop peu les autres technologies médicales. Compte tenu de la pénurie de personnel, l'objectif sera d'accroître la productivité en mettant à profit les technologies et l'innovation, sans augmenter la charge de travail des prestataires de soins. Ce type de technologies existe déjà: Mona et le système de soutien clinique AriQ en sont deux exemples. Quel budget le ministre entend-il consacrer à ce type de systèmes?

Dans le cadre de la réforme des hôpitaux, il est prévu d'allouer un budget pour l'innovation qui permettra de financer des investissements innovants. En 2024, une enveloppe de 20 millions a été débloquée pour soutenir l'innovation dans les hôpitaux. L'intervenante espère que cette enveloppe sera revue considérablement à la hausse sous cette législature. Par ailleurs, il y a lieu de se demander pourquoi l'innovation est uniquement encouragée dans les hôpitaux, alors que de plus en plus de tâches sont confiées aux prestataires de première ligne. Le ministre débloquera-t-il également des moyens pour promouvoir l'innovation dans les soins à domicile, les soins dispensés par les médecins généralistes et les soins infirmiers à domicile?

Mme De Knop s'inquiète de lire que le ministre examinera si des réglementations supplémentaires sont

regelgeving nog bijkomende regelgeving nodig is voor AI-ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Het is de typisch Belgische *goldplating* die vervolgens maakt dat we alweer een achterstand oplopen ten aanzien van andere landen, wetende dat we in Europa sowieso al achterlopen op Azië en de Verenigde Staten inzake innovatie.

Een andere belangrijke opdracht in het domein Volksgezondheid is het sneller diagnosticeren van ziekten. We hebben reeds een aantal bevolkingsonderzoeken (borstkanker, darmkanker, HPV). Maar er zijn ook andere kankers die te laat worden ontdekt, waardoor er zwaardere, duurdere behandelingen nodig zijn (longkanker, prostaatkanker). Wat wil de minister op dit vlak samen met de gemeenschappen doen?

In het verleden hebben ook apothekers projecten opgezet om bijvoorbeeld diabetes type 2 vroegtijdig te detecteren door middel van zelftests. De Open Vld-fractie heeft een voorstel met betrekking tot point of care tests waarbij een wettelijke basis wordt voorzien voor de apothekers om dergelijke tests af te nemen.

De minister geeft aan dat hij met *population health management* wenst te werken. Daarvoor heeft hij goede data nodig in de elektronische patiëntendossiers. Wat is hiervan de stand van zaken?

Budget en doelmatige inzet van middelen

Het meest opvallende stuk in dit hoofdstuk is de opdrachtenbrief. Eigenlijk wordt de minister onder een vorm van curatele geplaatst, want beleidsdocumenten zoals technische ramingen worden eerste op de Ministerraad besproken. De regering zal een opdrachtenbrief formuleren waarin de beleidsprioriteiten, het budgettair kader en de tijdslijn worden bepaald. Het is de minister die het begrotingsontwerp ter goedkeuring voorlegt aan de regering waarna de Algemene Raad dat mag bevestigen. Geeft deze geen akkoord, dan beslist de Ministerraad.

Bijkomende middelen zullen niet zomaar verdeeld worden over de verschillende sectoren, maar kunnen gefocust ingezet worden op basis van gezondheidszorgdoelstellingen. Dat is niets nieuws. Hoeveel budget zal er gaan naar de gezondheidszorgdoelstellingen?

In Vlaanderen gaat zo'n gezondheidsdoelstelling vaak gepaard met subdoelstellingen, met een concreet

nécessaires en plus des réglementations européennes pour développer l'intelligence artificielle dans les soins de santé. Or, c'est précisément cette surréglementation, dont la Belgique est coutumière, qui accentuera une fois de plus notre retard par rapport aux autres pays, sachant qu'en Europe, nous sommes déjà à la traîne en matière d'innovation par rapport au continent asiatique et aux États-Unis.

Un autre enjeu important en matière de santé publique sera de diagnostiquer plus rapidement les maladies. La Belgique mène déjà plusieurs programmes de dépistage (cancer du sein, cancer du colon, HPV). D'autres cancers sont cependant diagnostiqués trop tard, ce qui nécessite des traitements plus lourds et plus coûteux (cancer du poumon, cancer de la prostate). Quelles actions le ministre envisage-t-il dans ce domaine en collaboration avec les Communautés?

Par le passé, les pharmaciens ont également mis en place des projets pour permettre, par exemple, un diagnostic précoce du diabète de type 2 au moyen d'autotests. Le groupe Open Vld a rédigé une proposition concernant les tests médicaux effectués à proximité ou au chevet du patient (*point-of-care testing*) en vue de prévoir une base légale permettant aux pharmaciens d'effectuer ces tests.

Le ministre indique qu'il entend mettre l'accent sur la gestion de la santé de la population (*population health management*). Pour ce faire, il faudra que les données contenues dans les dossiers électroniques des patients soient correctes. Où en est-on à l'heure actuelle?

Budget et utilisation efficace des moyens

L'élément le plus frappant de ce chapitre est la lettre de mission. En fait, le ministre est en quelque sorte placé sous curatelle, car les documents politiques, comme les estimations techniques, seront d'abord examinés au sein du conseil des ministres. Le gouvernement formulera une lettre de mission, qui énonce clairement les priorités politiques ainsi que le cadre budgétaire et le calendrier. C'est le ministre qui soumettra le projet de budget au gouvernement pour approbation, après quoi le Conseil général pourra le ratifier. S'il ne donne pas son accord, c'est le conseil des ministres qui décidera.

Les moyens supplémentaires ne seront pas simplement distribués entre les différents secteurs, mais pourront être utilisés de manière ciblée sur la base des objectifs de soins de santé. Rien de neuf en l'occurrence. Quel budget sera affecté aux objectifs de soins de santé?

En Flandre, ce type d'objectif de soins de santé s'accompagne souvent de sous-objectifs, avec un plan

actieplan om die doelstelling te bereiken. Zal dat ook op het federale niveau het geval zijn? Zullen er zeer concrete indicatoren worden uitgewerkt zodat we jaar na jaar kunnen opvolgen wat de vooruitgang is? Hoe verhouden die gezondheidsdoelstellingen zich tot de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen?

Het budget in evenwicht houden is meer dan ooit een uitdaging. Sectoren die hun partiële begrotingsdoelstellingen niet-verantwoord overschrijden zullen worden aangepakt. De spreekster juicht dat toe. Geldt dit voor alle sectoren? Voor de begroting van 2025 heeft de minister dat principe alvast niet toegepast. Hij heeft bijvoorbeeld niet bespaard op de wijkgezondheidscentra.

De minister wil de werkingsprocedures van de technische raden en akkoorden- en overeenkomstencommissies aanpassen om aanpassingen en hervormingen sneller te kunnen doorvoeren en het overleg efficiënter te maken. De spreekster kan daar begrip voor opbrengen, maar tegelijk raakt de minister fundamenteel aan het overlegmodel, aan de kant van de zorgverstrekkers.

Een actiepunt dat niet in de beleidsverklaring staat en dat nochtans heel wat besparingen zou kunnen opleveren, is de "RIZIVisering" van de gemeenschapsbevoegdheden weigeren. Dat wil zeggen dat het federale niveau geen zorg waarvoor de gemeenschappen bevoegd zijn mag terugbetalen. Wat is de visie van de minister?

Het ondersteunen van zorgverleners bij hun keuze voor doelmatige zorg door middel van *decision support*-systemen is een goede maatregel. In dat kader passen ook *point of care* testen voor huisartsen bij het voorschrijven van antibiotica. Het terugdringen van antidepressiva is ook een doelstelling die moeilijk wordt bereikt. Hoe gaat de minister dit aanpakken?

De minister gaat de ziekenfondsen responsabiliseren. Hij eist van hen ook dat ze nog uitsluitend activiteiten uitvoeren die *evidence based* zijn. Die maatregel was al afgesproken tussen de verzekeringsinstellingen en gewezen minister van Volksgezondheid De Block. Hoeveel zullen de ziekenfondsen besparen en wat moeten ze doen met de middelen die ze uitsparen? Een suggestie is misschien om het niet-dringend liggend vervoer beter terug te betalen.

d'action concret pour atteindre cet objectif. En ira-t-il de même au niveau fédéral? Des indicateurs très concrets seront-ils élaborés afin que les progrès puissent être suivis au fil des ans? Quel est le lien entre ces objectifs de soins de santé et les objectifs de soins de santé flamands?

Maintenir le budget en équilibre représente plus que jamais un défi. Des mesures seront prises dans les secteurs qui dépassent leurs objectifs budgétaires partiels de manière non justifiée. L'intervenante s'en réjouit. Cela s'appliquera-t-il à tous les secteurs? Le ministre n'a déjà pas appliqué ce principe pour le budget de 2025. Il n'a par exemple pas réalisé d'économies sur les maisons médicales.

Le ministre souhaite adapter les procédures de fonctionnement des conseils techniques et des commissions de conventions et d'accords afin de pouvoir accélérer la mise en œuvre des adaptations et des réformes et de rendre la concertation plus efficace. L'intervenante peut le comprendre, mais en même temps, le ministre porte fondamentalement atteinte au modèle de concertation, du côté des prestataires de soins.

Un point d'action qui ne figure pas dans l'exposé d'orientation politique et qui pourrait pourtant permettre de réaliser de nombreuses économies est le refus d'"INAMliser" les compétences communautaires, autrement dit, de prévoir que le niveau fédéral ne peut pas rembourser les soins de santé pour lesquels les communautés sont compétentes. Qu'en pense le ministre?

L'intervenante souscrit à la mesure consistant à soutenir les prestataires de soins dans leur choix en faveur de soins efficaces au moyen de systèmes de support des décisions. Les tests *point of care* réalisés par les médecins généralistes lors de la prescription d'antibiotiques s'inscrivent également dans ce cadre. La réduction des antidépresseurs est également un objectif difficile à atteindre. Quelles mesures le ministre prendra-t-il en la matière?

Le ministre responsabilisera les mutualités. Il leur demandera aussi de mener exclusivement des activités fondées sur des données probantes. Les organismes d'assurance et l'ancienne ministre de la Santé publique De Block s'étaient déjà mis d'accord sur cette mesure. Quel sera le montant des économies réalisées par les mutualités et que devront-elles faire avec les moyens économisés? Une suggestion serait peut-être de mieux rembourser le transport non-urgent de patients couchés.

Grote hervormingen

De hervormingen van de ziekenhuisfinanciering, het ziekenhuislandschap, de herijking van de nomenclatuur en de ereloonsupplementen zijn zaken die met elkaar verbonden zijn en die ook absoluut nodig zijn.

De herijking van de nomenclatuur zal geen evidente oefening zijn. Ze zal gevolgen hebben voor de verloning van zorgverleners. Dat is altijd een gevoelige zaak en het zal waarschijnlijk voor spanningen zorgen. Naar verluidt heeft de minister de afgelopen vijf jaar zowat elke beroepsgroep tegen zich in het harnas gejaagd. Om de projecten te doen slagen zal het nodig zijn om het vertrouwen tussen de overheid en de artsen te herstellen. Overheid en zorgverleners zouden elkaars vijand niet mogen zijn, ze moeten elkaars partners zijn.

Wat de herijking van de pure nomenclatuur betreft, zal die budgetneutraal zijn?

Met de externe inkomsten financieren ziekenhuizen vaak innovatieve oplossingen. Het gaat daarbij vaak om innovatie die nog niet door de ziekteverzekering wordt terugbetaald. De spreekster vreest dat het risico bestaat dat de hervorming van de ziekenhuisfinanciering de innovatie zal fnuiken. De minister maakt wel gewag van een innovatiebudget voor ziekenhuizen, maar hoe groot is dat budget?

De minister heeft het over een significant budget op basis van *pay for performance*. Is dat een bijkomend budget – bovenop het BFM – dat ziekenhuizen met goede resultaten beloont of wordt het afgetrokken van het BFM? Waarom wordt dit soort budgetten niet voorzien voor de ambulante zorg?

Het ziekenhuislandschap met de ziekenhuisnetwerken heeft niet altijd geleid tot klinische samenwerking. Een studie zegt daarover dat een groot streven naar (behoud van) autonomie van ziekenhuizen aanwezig blijft. Hoe zal de minister verdergaan met de netwerken? Op welke manier zal er worden samengewerkt met de deelstaten? De Vlaamse minister bevoegd voor Welzijn heeft gezegd dat zij niet van plan is om de ziekenhuisnetwerken af te schaffen. Ze heeft gezegd dat aan de deelstaten gevraagd is om hun ziekenhuislandschap in kaart te brengen. Is dat ondertussen gebeurd?

Betaalbare en toegankelijke zorg

Voor de betaalbaarheid van de zorg is de grootste uitdaging het optrekken van de conventioneringsgraad. Momenteel zijn er heel wat zorgverleners

Grandes réformes

Les réformes du financement des hôpitaux, du paysage hospitalier et des suppléments d'honoraires ainsi que le rééquilibrage de la nomenclature sont des dossiers interconnectés et absolument nécessaires.

Le rééquilibrage de la nomenclature ne sera pas un exercice aisé. Il aura des conséquences sur la rémunération des prestataires de soins. Cette question est toujours délicate et entraînera probablement des tensions. Il semblerait que ces cinq dernières années, le ministre se soit mis à dos la quasi-totalité des catégories de professionnels des soins de santé. Pour que les projets puissent aboutir, il conviendra de rétablir la confiance entre les pouvoirs publics et les médecins. Les pouvoirs publics et les prestataires de soins ne devraient pas être des adversaires, mais des partenaires.

En ce qui concerne le rééquilibrage de la nomenclature, cet exercice sera-t-il neutre sur le plan budgétaire?

Les hôpitaux financent souvent des solutions innovantes au moyen de leurs recettes externes. Il s'agit généralement de pratiques qui ne sont pas encore remboursées par l'assurance maladie. L'intervenante craint que la réforme du financement des hôpitaux freine l'innovation. Le ministre mentionne un budget pour l'innovation dans son exposé d'orientation politique, mais à combien s'élèvera-t-il?

Le ministre évoque un budget significatif fondé sur des critères de performance (*pay for performance*). S'agit-il d'un budget supplémentaire – qui s'ajouterait au BMF – visant à récompenser les hôpitaux performants ou ce budget sera-t-il déduit du BMF? Pourquoi ce type de budget n'est-il pas prévu pour les soins ambulatoires?

Le paysage hospitalier, structuré en réseaux hospitaliers, n'a pas toujours entraîné une coopération clinique. Une étude indique à cet égard que les hôpitaux conservent une grande aspiration à l'autonomie (ou au maintien de celle-ci). Comment le ministre conçoit-il l'évolution des réseaux? Comment la coopération avec les entités fédérées sera-t-elle organisée? La ministre flamande chargée du Bien-être a indiqué qu'elle n'avait pas l'intention de supprimer les réseaux hospitaliers. Elle a également précisé qu'il avait été demandé aux entités fédérées de cartographier leur paysage hospitalier. Cet exercice a-t-il été réalisé entretemps?

Des soins abordables et accessibles

En ce qui concerne l'accessibilité financière des soins, le plus grand défi sera d'accroître le taux de conventionnement. En effet, beaucoup de prestataires

gedeconventioneerd. Vele zorgberoepen stellen vast dat de honoraria en vergoedingen die zij ontvangen niet voldoende zijn om hun praktijk rendabel te maken en vragen daarom supplementen. Een hogere conventioneeringsgraad is volgens de spreekster alleen haalbaar als gezondheidszorgverstrekkers een correcte vergoeding voor hun prestaties krijgen. Hoeveel middelen worden hiervoor vrijgemaakt?

Tijdens de vorige legislatuur heeft de minister de gezondheidszorgverstrekkers verboden om honoraria-supplementen aan te rekenen aan patiënten die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming. Het gevolg daarvan is dat meer en meer tandartsen en orthodontisten patiënten met een verhoogde tegemoetkoming weigeren, zoals mevrouw Gijbels reeds heeft aangegeven. In de tandzorg is het gekomen tot een gezondheidszorg met twee snelheden. De maatregelen met betrekking tot de medisch beeldvorming hebben gelijkaardige gevolgen. Vandaag is de gezondheidszorg met twee snelheden een realiteit. Het verbaast de spreekster dat de minister toch op de ingeslagen weg zal verdergaan.

De commissie bespreekt momenteel een wetsvoorstel over de derdebetalersregeling van de Ecolo-Groenfractie. De minister wil de regeling verder uitbreiden met de focus op tandzorg, kinesitherapeuten en logopedisten. Ondertussen heeft de commissie al heel wat adviezen ontvangen. Daaruit blijkt dat er bij zorgverleners weinig animo is voor deze regeling, met opvallend weinig vertrouwen in de tijdige uitbetaling door de ziekenfondsen. De N-VA-fractie lijkt deze regeling niet te willen voor tandartsen. Hoe zit het nu precies?

En waarom wil de minister deze regeling koste wat het kost verplichten? Men kan deze regeling toch ook gewoon mogelijk maken zonder het te verplichten, zoals nu bij de huisartsen. Waarom wordt er niet grondig overlegd met de zorgverstrekkers?

De minister wil de toegang tot (langdurige) anticonceptie verbeteren door drempels voor betaalbaarheid en toegankelijkheid weg te werken. Vandaag ligt in de commissie Gezondheid een voorstel op tafel om de bijzondere tegemoetkoming voor anticonceptie uit te breiden naar iedereen. Wil de minister anticonceptie gratis maken of wil hij een betere terugbetaling voor langdurige conceptie? Voor dat eerste past de Open Vld-fractie, voor dat tweede is zeker iets te zeggen. Maar is het nodig om het gratis-beleid uit te breiden op een moment dat onze gezondheidszorg moet worden klaargestoomd om de enorme vergrijzingsgolf aan te

de soins sont aujourd'hui déconventionnés. De nombreux professionnels des soins de santé se rendent compte que les honoraires et la rémunération qu'ils reçoivent ne suffisent pas pour assurer la rentabilité de leur pratique, et demandent dès lors des suppléments. Selon l'intervenante, il ne sera possible d'accroître le taux de conventionnement que si les prestataires de soins sont correctement rémunérés pour leurs prestations. Quel budget sera libéré à cette fin?

Sous la législature précédente, le ministre a interdit aux prestataires de soins de facturer des suppléments d'honoraires aux patients qui bénéficient de l'intervention majorée. En conséquence, un nombre sans cesse croissant de dentistes et d'orthodontistes refusent les bénéficiaires de l'intervention majorée, comme Mme Gijbels l'a déjà évoqué. Les soins dentaires sont devenus des soins à deux vitesses. Les mesures concernant l'imagerie médicale ont des conséquences similaires. Les soins de santé à deux vitesses sont devenus une réalité. L'intervenante s'étonne que le ministre entende malgré tout poursuivre sur la même voie.

La commission examine actuellement une proposition de loi du groupe Ecolo-Groen sur le système du tiers-payant. Le ministre prévoit d'étendre ce système en se concentrant sur les dentistes, les kinésithérapeutes et les logopèdes. La commission a entretemps reçu de nombreux avis, qui indiquent que les prestataires de soins sont peu enthousiastes à l'égard de cette mesure et qu'ils ont très peu confiance dans les capacités des mutualités à les payer dans les délais. Le groupe N-VA semble ne pas vouloir instaurer ce système dans les soins dentaires. Qu'en est-il exactement?

Et pourquoi le ministre veut-il imposer ce système coûte que coûte? On pourrait en effet simplement permettre son utilisation sans le rendre obligatoire, comme c'est le cas actuellement pour les médecins généralistes. Pourquoi une concertation approfondie n'est-elle pas organisée avec les prestataires de soins?

Le ministre entend améliorer l'accès aux moyens de contraception (à long terme) en supprimant les obstacles à l'accessibilité (financière). La commission examinera aujourd'hui une proposition visant à étendre à tout le monde l'intervention spécifique dans le coût des contraceptifs. Le ministre prévoit-il la gratuité de la contraception ou un meilleur remboursement de la contraception à long terme? Le groupe Open Vld n'est pas favorable à la première option et privilégie la deuxième. Est-il toutefois nécessaire d'étendre la politique de gratuité à un moment où il convient de préparer le secteur des soins de santé à faire face à une énorme vague de vieillissement? Des

kunnen? Er zijn immers systemen om mensen die het nodig hebben te ondersteunen, zoals de maximumfactuur.

Het gezondheidszorgpersoneel

De huisartsen zijn overwerkt. Daarom zijn er patiëntenstops gekomen. Die patiëntenstops bij huisartsen zijn er voor een stuk gekomen om zichzelf te beschermen, maar ook om bij consultaties voor de vaste patiënten voldoende tijd te kunnen uittrekken. De oplossing die de minister voorziet, namelijk een afsprakenkader, is enigszins verrassend. Het komt erop neer dat huisartsen meer patiënten zullen moeten ontvangen, ondanks hun patiëntenstops. Hoe ziet de minister dat afsprakenkader precies? Is het geoorloofd om van mensen die aan hun limiet zitten, te vragen nog extra patiënten te aanvaarden?

De minister wil wachtdiensten vestigen nabij spoed-diensten om die wachtdiensten te ontlasten. Kan de minister dat verder toelichten?

Voorts schakelt de minister de huisarts als behandelende arts ook in bij de Trajecten Terug naar werk. Deze krijgt er een stevige taak bij, terwijl hij al overbelast is.

De Open Vld-fractie is geen grote voorstander van de New Deal. Slechts 158 artsen nemen deel aan dit model, en toch wil de minister dit model uitrollen naar andere beroepsgroepen. Er zou eerst moeten worden onderzocht waarom zo weinig artsen deelnemen aan de New Deal. Bovendien meent de Open Vld-fractie dat het ondernemerschap bij artsen niet mag worden gefnuikt.

Er is ook een tekort aan verpleegkundigen. De minister wil daarom een nieuw sociaal akkoord. In welke grootorde ziet hij het volgend sociaal akkoord? En op welke elementen ligt de focus? Hoe zal de minister meer mensen aantrekken?

Er is niet alleen een tekort aan verpleegkundigen in de ziekenhuizen, maar ook in de thuisverpleging. De Open Vld-fractie vraagt uitdrukkelijk aandacht voor hun opdracht, hun financiering en hun belasting. Als de minister ziekenhuizen gaat transformeren naar dagziekenhuizen dan gaan de verpleegkundigen in de ziekenhuizen inderdaad minder belast worden. Een belangrijk deel van hun werk zal echter worden afgewenteld op de thuisverpleging.

In de begroting voor 2025 er een onderbenutting van 35 miljoen euro van het Zorgpersoneelsfonds. Is

mesures existent en effet déjà pour soutenir les patients qui en ont besoin, par exemple le maximum à facturer.

Le personnel des soins de santé

Les médecins généralistes sont débordés, raison pour laquelle certains refusent les nouveaux patients. Ce refus s'explique par la volonté des généralistes de se protéger eux-mêmes, mais aussi de pouvoir consacrer suffisamment de temps aux consultations de leurs patients. La solution prévue par le ministre, à savoir un cadre d'accords, est quelque peu surprenante. Elle implique en pratique que les médecins généralistes devront recevoir davantage de patients, en dépit de leur refus. Comment le ministre conçoit-il exactement ce cadre d'accords? Est-il judicieux de demander à des professionnels qui ont atteint leurs limites d'accepter encore des patients supplémentaires?

Le ministre prévoit d'établir des services de garde à proximité des services d'urgence pour les soulager. Le ministre peut-il donner des précisions à ce sujet?

Le ministre entend par ailleurs confier aux généralistes un rôle de médecin traitant dans le cadre des Trajets retour au travail. Ceux-ci se voient donc attribuer une nouvelle tâche considérable alors qu'ils sont déjà surmenés.

Le groupe Open Vld n'est pas un grand partisan du New Deal. Le ministre prévoit d'étendre ce modèle à d'autres catégories professionnelles, alors que seulement 158 médecins y participent. Il s'indiquerait d'abord d'analyser les raisons pour lesquelles un nombre si limité de médecins participent au New Deal. En outre, le groupe Open Vld estime qu'il ne faut pas entraver l'entrepreneuriat des médecins.

Il y a par ailleurs une pénurie d'infirmiers. C'est pourquoi le ministre entend conclure un nouvel accord social. Quel sera, selon le ministre, l'ordre de grandeur du prochain accord social? Sur quels points cet accord se concentrera-t-il? Comment le ministre entend-il attirer un plus grand nombre de travailleurs?

La pénurie d'infirmiers ne touche pas seulement les hôpitaux mais aussi les soins à domicile. Le groupe Open Vld demande expressément que l'on consacre de l'attention à leur mission, à leur financement et à leur charge de travail. Si le ministre convertit des hôpitaux en hôpitaux de jour, la charge de travail des infirmiers hospitaliers diminuera et une part importante de leur travail devra être prise en charge par les infirmiers à domicile.

L'intervenante souligne que le budget 2025 présente une sous-utilisation de 35 millions d'euros du Fonds

dat het resterend deel van de 48 miljoen die was gereserveerd voor de zelfstandige verpleegkundigen? En gaat de minister die aanwenden voor de zelfstandige thuisverpleging?

De minister zet in op *Pay for performance* in de ziekenhuizen en wil ook de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg monitoren. Tegelijk neemt hij maatregelen die een negatieve impact hebben op de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg. Zo maakt hij een einde aan de professionele stage. Voor de Open Vld-fractie is die professionele stage echt nodig, want tijdens hun opleiding hebben klinische psychologen en orthopedagogen onvoldoende ervaring met patiënten.

Hervormingen in de zorg zelf

Mevrouw De Knop is blij met de aandacht voor zeldzame ziekten in de beleidsverklaring. Ze heeft wel nog enkele vragen.

De minister heeft het over het garanderen van een snelle diagnose. In haar eigen voorstel van resolutie vraagt mevrouw De Knop de ontwikkeling van een ondersteunend digitaal diagnose-instrument, AI-ondersteund, voor eerstelijnsgezondheidszorgverleners. Hoe staat de minister daartegenover?

Voorts wenst de minister een sterke toegang tot klinische studies binnen België te garanderen. Indien hij dat wil doen, moet hij zijn beleid ten aanzien van farmaceutische firma's echt wel bijstellen. Het aantal klinische studies in ons land daalt immers.

Tijdens een conferentie in de Kamer werd gevraagd naar de formele erkenning van expertisecentra voor zeldzame ziekten. Dit werd echter niet opgenomen in de beleidsverklaring. Waarom niet?

De minister wil een vernieuwd kankerplan. Dat was ook echt nodig. Gaat de minister voor elk type kanker een apart geïntegreerd zorgpad opnemen in het kankerplan? Of gaat hij werken met een generiek zorgplan dat dan door zorgverleners op basis van medische richtlijnen aangepast wordt aan de kanker die zij behandelen?

Wat is de stand van zaken van de uitvoering van het sepsisplan? Open Vld heeft tijdens de vorige legislatuur een voorstel van resolutie ingediend en de minister heeft daarrond werk verricht. Wat is het resultaat van het overleg met de deelstaten? Wie gaat wat doen?

blouses blanches. S'agit-il de la partie résiduelle des 48 millions d'euros qui avaient été réservés pour les infirmiers indépendants? Le ministre allouera-t-il ce montant aux infirmiers à domicile indépendants?

Le ministre mise sur l'application de critères de performance pour le financement des hôpitaux (*Pay for performance*) et entend également contrôler la qualité des soins de santé mentale. Parallèlement, il prend des mesures qui ont une incidence négative sur la qualité de ces soins. Par exemple, il supprime le stage professionnel, que le groupe Open Vld juge pourtant indispensable. En effet, la formation des psychologues et orthopédagogues cliniciens ne leur permet pas de disposer d'une expérience suffisante au contact des patients.

Réformes des soins de santé proprement dits

Mme De Knop se félicite que l'exposé d'orientation politique mette l'accent sur les maladies rares. Elle se pose néanmoins quelques questions à ce sujet.

Le ministre parle d'assurer un diagnostic rapide. Dans sa proposition de résolution, Mme De Knop appelle à la mise au point d'un outil de diagnostic numérique, soutenu par l'IA, qui serait destiné aux prestataires de soins de première ligne. Quelle est la position du ministre à ce sujet?

En outre, le ministre souhaite garantir un large accès aux études cliniques en Belgique. Cette évolution nécessite qu'il adapte sa politique à l'égard des sociétés pharmaceutiques. En effet, le nombre d'études cliniques dans notre pays est en baisse.

Lors d'une conférence au Parlement, il a été demandé d'octroyer une reconnaissance formelle aux centres d'expertise sur les maladies rares. Toutefois, ce point n'a pas été inclus dans l'exposé d'orientation politique. Pourquoi cela n'a-t-il pas été le cas?

Le ministre souhaite une refonte du plan cancer. Celle-ci est également vraiment nécessaire. Le ministre va-t-il inclure au plan cancer un parcours de soins intégré distinct pour chaque type de cancer? Ou compte-t-il mettre en place un plan de soins générique que les prestataires de soins de santé adapteront ensuite, sur la base de directives médicales, au cancer qu'ils traitent?

Quel est l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan de lutte contre la septicémie? L'Open Vld a déposé une proposition de résolution sous la législature précédente et le ministre a mené des travaux à ce sujet. Quel est le résultat de la concertation avec les entités fédérées? Qui va faire quoi?

Er moeten nog drie zorgcentra na seksueel geweld komen, in 2026. Waar zullen die gelokaliseerd worden?

Geneesmiddelen

In dit hoofdstuk staan enkele zaken die de Open Vld-fractie kan steunen en die ook hun oorsprong vinden in het beleid van de liberalen, zoals een farmaceutisch meerjarenkader en een verderzetting van het Biopharma R&D overlegplatform.

Maar tegelijkertijd staat de farmaceutische sector in ons land onder druk. Daar zijn vele redenen voor:

— de Europese regelgeving is veel strenger dan die van andere continenten. Waar vroeger een op twee innovatieve geneesmiddelen werden ontwikkeld in Europa, is dat vandaag nog een op zes;

— het aantal klinische studies daalt. De Clinical Trial Act van Europa nam ons ons voordeel op het vlak van snelheid af;

— de WAIT-indicator laat zien dat België slechts 50 % van de innovatieve geneesmiddelen die door het EMA zijn goedgekeurd terugbetaalt. Alle ons omringende landen betalen een hoger percentage van innovatieve geneesmiddelen terug. Daardoor is ons land niet aantrekkelijk voor investeerders;

— het Trump-beleid met invoerrechten en de druk op een aantal Amerikaanse farmaceutische bedrijven maakten dat *Pharma.be* een onderhoud heeft gevraagd met de federale en de Vlaamse regering. Zijn zij daarop ingegaan? Zo ja, wat waren de resultaten van dat overleg?

Ethische dossiers

De minister maakt niet veel woorden vuil aan de ethische dossiers. De spreekster vreest dat de regering niet veel ambitie heeft op dit vlak.

Wat celdonatie betreft, heeft de spreekster dezelfde bekommernissen als de leden van Ecolo-Groen. De spreekster hoopt ook op een wettelijke bijsturing.

Voor wat betreft het draagmoederschap regelt de minister alleen hoogtechnologisch draagmoederschap.

Trois autres centres de prise en charge des victimes de violences sexuelles devront ouvrir leurs portes d'ici 2026. Où seront-ils situés?

Médicaments

Ce chapitre contient plusieurs points auxquels le groupe Open Vld peut se rallier et qui trouvent d'ailleurs leur origine dans les politiques libérales, tels qu'un cadre pharmaceutique pluriannuel et la poursuite de la plateforme de consultation sur la R&D biopharmaceutique.

Mais dans le même temps, le secteur pharmaceutique de notre pays est sous pression. Plusieurs raisons expliquent ce phénomène:

— la réglementation européenne est beaucoup plus stricte que celle en vigueur sur les autres continents. Alors qu'un médicament innovant sur deux était autrefois développé en Europe, ce ratio est tombé à un sur six aujourd'hui;

— le nombre d'essais cliniques est en baisse. Le règlement européen sur les essais cliniques nous a privés de l'avantage qui était le nôtre en termes de rapidité;

— l'indicateur WAIT montre que la Belgique ne rembourse que 50 % des médicaments innovants approuvés par l'EMA. Tous les pays voisins remboursent un pourcentage plus élevé de médicaments innovants. En conséquence, notre pays n'est pas attrayant aux yeux des investisseurs;

— la politique de Donald Trump en matière de droits d'importation et les pressions exercées sur certaines entreprises pharmaceutiques américaines ont incité *Pharma.be* à solliciter un entretien avec les gouvernements fédéral et flamand. Ces gouvernements ont-ils donné suite à cette demande? Dans l'affirmative, quels ont été les résultats de cette concertation?

Dossiers éthiques

Le ministre est peu disert à propos des dossiers éthiques. L'intervenante craint que le gouvernement n'ait pas beaucoup d'ambition dans ce domaine.

En ce qui concerne le don de cellules, les préoccupations de l'intervenante sont identiques à celles des membres d'Ecolo-Groen. L'intervenante espère également une modification légale.

En ce qui concerne la maternité de substitution, le ministre réglementera uniquement la maternité de

De spreekster vraagt om ook aandacht te hebben voor laagtechnologisch draagmoederschap.

Voor wat betreft vrijwillige zwangerschapsafbreking en een uitbreiding van de voorafgaande wilsverklaring naar personen met dementie gaat de minister “het debat voortzetten”.

Met betrekking tot euthanasie vraagt mevrouw De Knop dat de regering deze legislatuur een regeling uitwerkt voor een waardig levenseinde, zodat we niet nog eens vijf of tien jaar moeten wachten. De samenleving is er klaar voor.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt dat de beleidsverklaring het resultaat is van lange, intense onderhandelingen. De beleidsverklaring is een pak ambitieuzer dan in eerdere jaren. De groeinorm blijft behouden. Het is een goede zaak dat de begrotings-opmaak in de Ministerraad wordt bekeken, er wordt als team beslist hoe het zorgbeleid er in de komende legislatuur zal uitzien.

De spreekster zit toch nog met een aantal vragen.

De minister wil terecht de maximumfactuur uitbreiden naar langdurig psychiatrische patiënten. Het is vooral van belang dat er nu bij het beleid rond de maximumfactuur wordt overgegaan tot evaluatie en monitoring. Hoe zal het systeem van monitoring opgezet worden? Tegen wanneer wordt dit systeem in gebruik genomen? Kan sondevoeding nog in de maximumfactuur opgenomen worden?

Er komt een uitbreiding van de derdebetalersregeling maar dit is geen verplichting. Deze uitbreiding is verbonden met de herziening van de nomenclatuur en de installatie van het eHealth-platform voor de kinesisten. Werd daarover er al overlegd gepleegd met de kinesisten? Werd over de uitbreiding al een tijdslijn afgesproken?

De verbetering van de toegang tot langdurige anti-conceptiemiddelen is geen voorbeeld van een gratis beleid. De spreekster merkt op dat vele jonge meisjes argwanend zijn over hormoontherapieën en dat de terugbetaling van langdurige conceptiemiddelen de toegankelijkheid ervan bevordert.

Mevrouw Depoorter is tevreden met het bereikte akkoord over de terugbetaling van PrEP bij een eerste contact met de huisarts en met de doorverwijzing naar

substitution de haute technologie. L'intervenante lui demande de prêter également attention à la maternité de substitution de basse technologie.

En ce qui concerne l'interruption volontaire de grossesse et l'extension de la déclaration anticipée aux personnes atteintes de démence, le ministre “poursuivra le débat”.

En ce qui concerne l'euthanasie, Mme De Knop demande au gouvernement d'élaborer une réglementation visant à assurer une fin de vie dans la dignité sous cette législature, pour que celle-ci ne se fasse pas de nouveau attendre cinq ou dix ans. La société est disposée à cette évolution.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) indique que l'exposé d'orientation politique est le résultat de longues et intenses négociations. Ce document est bien plus ambitieux que ceux qui ont été présentés au cours des années précédentes. La norme de croissance est maintenue. L'intervenante se félicite que la confection du budget soit examinée au sein du Conseil des ministres, car cela montre une volonté de définir la politique de santé de manière conjointe pour la prochaine législature.

L'intervenante tient encore à poser plusieurs questions.

Le ministre souhaite à juste titre étendre le maximum à facturer aux patients psychiatriques de longue durée. Un suivi et une évaluation sont désormais prévus en ce qui concerne la politique relative au maximum à facturer, ce qui est important. Comment ce système de suivi sera-t-il organisé? Quand sera-t-il mis en service? L'alimentation par sonde pourra-t-elle encore être incluse dans le maximum à facturer?

Il est prévu d'étendre le régime du tiers payant, mais ce n'est pas une obligation. Cette extension est liée à la révision de la nomenclature et à la mise en place de la plateforme eHealth pour les kinésithérapeutes. Les kinésithérapeutes ont-ils déjà été consultés à ce sujet? Un calendrier a-t-il été fixé en ce qui concerne cette extension?

L'amélioration de l'accès aux moyens de contraception à long terme n'est pas un exemple de politique gratuite. L'intervenante fait observer que beaucoup de jeunes filles se méfient des thérapies hormonales et que le remboursement des moyens de contraception à long terme favorise leur accessibilité.

Mme Depoorter se félicite de l'accord conclu au sujet du remboursement de la PrEP lors du premier contact avec le médecin généraliste et du renvoi des patients

de aidsreferentiecentra zodanig dat de patiënten goed opgevolgd worden.

Het KCE krijgt de opdracht het zorgtraject rond long COVID-19 te onderzoeken om na te gaan of deze patiënten optimaal worden behandeld.

Het geneesmiddelenbeleid ligt de spreekster nauw aan het hart. De WAIT-indicator moet beter, de onbeschikbaarheden vormen nog steeds een probleem. Op Europees en nationaal niveau is stockmonitoring voorzien door het FAGG. Hoe staat het met de tijdslijn?

De spreekster dringt sinds lang aan op een evaluatie van het FAGG. Die evaluatie zal in de nabije toekomst gebeuren.

Tegen wanneer zal het Pharmapact afgesloten worden? De minister gaf mee dat het najaar voor hem de deadline vormt. Het Pharmapact hangt immers samen met de begroting voor 2026. De farmaceutische sector is een belangrijke sector en het is dan ook belangrijk te weten hoe er optimaal samengewerkt kan worden voor de patiënten. Tijdens de vorige legislatuur was er een *roadmap* die nu geëvalueerd (en eventueel bijgesteld) wordt om daar waar nodig te komen tot een vroege en snelle toegankelijkheid. Er zal op een pragmatische manier met de Amerikaanse partners omgegaan worden want vele van deze bedrijven zijn Amerikaans. Hoe ziet de minister dit?

Rationeel gebruik van geneesmiddelen is belangrijk. De minister maakt werk van de aflevering van de exact benodigde hoeveelheid antibiotica volgens een wetenschappelijk protocol. Hoe concreet zal de minister daarin optreden? Komt er bij de afbouw van verslavende middelen een dagvergoeding voor begeleiding? Wie zal de vormingen geven?

De minister gaat een streng IP-beleid voeren. Dit is essentieel voor de sector. Het behoud van het uitzonderingsregime voor de weesgeneesmiddelen kan op goedkeuring rekenen van de spreekster. Het Biopharma Platform zorgt ervoor dat overleg tussen de industrie, de academische wereld en de overheid optimaal verloopt. De uitbouw van het *Clinical Trials Network* is noodzakelijk, klinische studies vormen immers een troef voor de kennis maar ook voor de patiënten. Een doordacht farmaceutisch-industrieel beleid komt allen ten goede. Wat is voor de minister de *value of innovation*? In welke grootorde ziet de minister de budgetten voor innovatie? Blijft de balans harmonieus tussen innovatie van geneesmiddelen die *off-patent* zijn en de geneesmiddelen

vers les centres de référence SIDA, où ils pourront être correctement suivis.

Le KCE est chargé d'enquêter sur le trajet de soins pour le COVID-19 long afin de vérifier si ces patients sont traités de manière optimale.

La politique des médicaments tient très à cœur à l'intervenante. L'indicateur WAIT doit être amélioré. L'indisponibilité des médicaments continue de poser problème. Au niveau européen et national, le suivi des stocks est assuré par l'AFMPS. Quel est le calendrier prévu en la matière?

L'intervenante prône depuis longtemps une évaluation de l'AFMPS. Cette évaluation aura lieu dans un futur proche.

Quand le Pharmapact sera-t-il conclu? Le ministre a indiqué qu'il se donnait jusqu'à l'automne pour finaliser ce dossier. Le Pharmapact est en effet lié au budget 2026. Le secteur pharmaceutique est un secteur important. Il est donc capital de déterminer comment la coopération pourrait être optimisée au profit des patients. Une feuille de route avait été élaborée sous la législature précédente. Elle sera à présent évaluée (et éventuellement ajustée) de façon à permettre une accessibilité rapide et précoce lorsque c'est nécessaire. Il est prévu d'adopter une approche pragmatique à l'égard des partenaires américains, car beaucoup de ces entreprises sont américaines. Comment le ministre entend-il s'y prendre concrètement?

Il est important de faire une utilisation rationnelle des médicaments. Le ministre veillera à ce que la quantité exacte d'antibiotiques nécessaires soit fournie selon un protocole scientifique. Comment compte-t-il agir à cet égard? Une allocation journalière est-elle prévue pour l'accompagnement dans l'abandon progressif des substances addictives? Qui assurera les formations à cet égard?

Le ministre mènera une politique stricte en matière de propriété intellectuelle. C'est essentiel pour le secteur. Le maintien du régime d'exemption pour les médicaments orphelins peut compter sur l'approbation de l'intervenante. La Plateforme Biopharma veillera à ce que la concertation entre l'industrie, le monde universitaire et les pouvoirs publics se déroule dans des conditions optimales. Le développement du *Clinical Trials Network* est un point essentiel. En effet, les études cliniques constituent un atout pour la connaissance, mais aussi pour les patients. Une politique pharmaco-industrielle réfléchie est bénéfique pour tous. Quelle est, selon le ministre, la valeur de l'innovation? Quels budgets estime-t-il nécessaire d'allouer à l'innovation? L'équilibre entre les

die nog onder patent zijn maar die niet noodzakelijk innoverend zijn?

Geneesmiddelen die in de ziekenhuisapothek worden afgeleverd worden ook beschikbaar in de huisapotheken. Deze maatregel vergroot de toegankelijkheid voor de patiënt en vergroot de farmacovigilantie die de gezondheid van de patiënt ten goede komt.

In het regeerakkoord wordt gepleit voor een snellere toegang tot geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. In de beleidsverklaring is daarentegen enkel sprake van geneesmiddelen. Gaat het om een vergetelheid? Of heeft de minister andere plannen voor de medische hulpmiddelen?

Geestelijke gezondheidszorg vormt een belangrijk luik en nu krijgt de medische pijler (naast de psychologische pijler) in de geestelijke gezondheidszorg meer aandacht. Het beleid wordt op interministeriële en interfederale wijze opgesplitst. Er zijn vandaag spiegelcoalities op de verschillende niveaus en het is nu bij uitstek het moment om op deze wijze beleid te voeren. Dit leidt tot een *de facto* symmetrische werking. Tijdens de vorige legislatuur was dit niet het geval. Kan de minister toelichten tegen wanneer er samenwerkingsakkoorden verwacht kunnen worden?

De plannen voor crisis-en urgentiepsychiatrie kunnen op steun van de spreekster rekenen. Het is essentieel voor de actoren van de eerste lijn te weten waar ze terecht kunnen bij crisissituaties.

Van de erkenning van klinisch seksuologen wordt nu effectief werk gemaakt. Kan de minister een tijdsplan geven voor de erkenning van de ondersteunend beroepen?

In algemene ziekenhuizen moet verder ingezet worden op een betere screening van psychiatrische stoornissen via samenwerking met psychiatrische ziekenhuizen en mobiele teams. Hoe gaan deze psychiatrische ziekenhuizen hun rol opnemen in de algemene ziekenhuizen? De spreekster vindt dat deze screening beter thuishoort in de psychiatrie. Hoe gaat dit in de praktijk ingevuld worden?

Verslavingszorg is belangrijk. De spreekster is verheugd dat er geen legalisering komt, daar was tijdens de vorige legislatuur wel twijfel over. De spreekster wijst op de causaliteit tussen cannabis en schizofrenie. Er kan nu volop gefocust worden op de behandeling van de patiënten. De minister laat onderzoeken of de erkenning

médicaments hors brevet innovants et les médicaments qui sont encore sous brevet sans nécessairement être innovants sera-t-il maintenu?

Les médicaments délivrés dans les pharmacies hospitalières seront également disponibles dans les pharmacies d'officine. Cette mesure permettra d'améliorer leur accessibilité pour les patients et de renforcer la pharmacovigilance, ce qui est bénéfique pour la santé des patients.

L'accord de gouvernement prévoit un accès plus rapide aux médicaments et aux dispositifs médicaux. L'exposé d'orientation politique mentionne quant à lui uniquement les médicaments. S'agit-il d'un oubli? Ou le ministre a-t-il d'autres projets pour les dispositifs médicaux?

Les soins de santé mentale sont un élément important. Une attention accrue est à présent accordée au pilier médical (à côté du pilier psychologique). La politique s'articule sur une base interministérielle et sur une base interfédérale. Aujourd'hui, il existe des coalitions miroirs aux différents niveaux et c'est le moment idéal pour mener la politique de cette manière. Cela conduit *de facto* à un fonctionnement symétrique. Ce n'était pas le cas sous la précédente législature. Le ministre pourrait-il préciser quand des accords de coopération seront conclus en la matière?

Les projets de psychiatrie de crise et d'urgence peuvent compter sur le soutien de l'intervenante. Il est essentiel que les acteurs de première ligne sachent vers qui se tourner en situation de crise.

L'exposé d'orientation politique annonce que les sexologues cliniciens seront agréés. Le ministre pourrait-il fournir un calendrier concernant l'agrément des professions de soutien?

Des efforts supplémentaires doivent être faits dans les hôpitaux généraux pour améliorer le dépistage des troubles psychiatriques grâce à la coopération avec les hôpitaux psychiatriques et les équipes mobiles. Comment ces hôpitaux psychiatriques assumeront-ils leur rôle au niveau des hôpitaux généraux? L'intervenante estime qu'il vaut mieux confier ce dépistage aux psychiatres. Comment cela se déroulera-t-il en pratique?

Les soins en matière d'assuétudes revêtent une grande importance. L'intervenante se réjouit que la légalisation ne soit pas à l'ordre du jour, car l'incertitude régnait à ce sujet sous la précédente législature. L'intervenante rappelle le lien de causalité entre le cannabis et la schizophrénie. L'on peut désormais se concentrer pleinement

van de specialisatie tot verslavingsarts een meerwaarde kan betekenen in de behandeling van verslavingen.

De verslavingszorg wordt versterkt in de eerstelijnszorg en er wordt ingezet op de problematiek bij jongeren en kinderen.

De minister spreekt over nieuwe forensische psychiatrische centra in oude of nieuwe gebouwen. Dit gebeurt in samenwerking met de minister van Justitie en met de deelstaten. Zijn daar al gesprekken over aangevat? Zijn er aanzetten tot het sluiten van samenwerkingsakkoorden?

De prestatiegeneeskunde blijft het bestaand model en de New Deal wordt geëvalueerd. De zorgverstrekkers zullen echter zelf bepalen in welk verband ze willen werken (multidisciplinair, in een wijkgezondheidscentrum, in een solopraktijk). Het is belangrijk dat er een betere toegang komt tot elke huisarts. Het vaststellen van een dynamisch medisch kadaster is daarin belangrijk. De spreekster breekt een lans voor dialoog met de zorgverstrekkers.

De apotheker is de geneesmiddelenexpert. Er komen 500.000 patiënten per dag over de vloer bij de apotheker. De apotheker is immers een laagdrempelige zorgverstrekker. De apotheker zal ingezet worden bij de *point-of-care* testen, in therapietrouw. Mevrouw Depoorter wijst op de rol van de apotheker bij vaccinatie, zoals dat in het regeerakkoord is opgenomen. Hoe gaat de minister daarin verder?

Er zijn veel goedopgeleide zorgverstrekkers die willen samenwerken. De rol van de vroedvrouw in samenwerking met de gynaecoloog wordt bekeken. Dit is een belangrijk punt.

Er wordt voorzien in de opname van deelstaatvertegenwoordigers als waarnemers in het Verzekeringscomité. De spreekster is tevreden met de opname van de responsabiliseringslogica en de respectieve bijdragen aan de financiering van de deelstaten aan de gezondheidsdoelstellingen. Hoe concreet gaat de minister de responsabiliseringslogica invoeren? En wanneer zal dat gebeuren? Het gaat immers om publieke middelen.

Onnodig zorggebruik zal ook tegengegaan worden en de patiënt wordt eveneens geresponsabiliseerd. De

sur le traitement des patients. Le ministre commanditera une étude pour déterminer si l'agrément de la spécialisation en addictologie peut apporter une valeur ajoutée au traitement des assuétudés.

Les soins en matière d'assuétudes seront renforcés au niveau de la première ligne et des efforts seront déployés en vue de la prise en charge de cette problématique chez les enfants et les adolescents.

Le ministre évoque la création de nouveaux centres de psychiatrie légale dans des bâtiments anciens ou nouveaux. Cela se fera en collaboration avec la ministre de la Justice et les entités fédérées. Les discussions à ce sujet ont-elles déjà été entamées? Y a-t-il des initiatives en vue de la conclusion d'accords de coopération?

La médecine rémunérée à l'acte restera le modèle applicable, et le New Deal sera évalué. Les prestataires de soins de santé décideront toutefois eux-mêmes dans quel contexte ils souhaitent travailler (dans un milieu multidisciplinaire, dans un centre de santé de quartier, en cabinet individuel). Il est important de garantir un meilleur accès à chaque médecin généraliste. La mise en place d'un cadastre médical dynamique joue un rôle capital à cet égard. L'intervenante prône le dialogue avec les prestataires de soins.

Le pharmacien est le spécialiste par excellence en matière de médicaments. Cinq cent mille patients se rendent chaque jour en pharmacie. En effet, les pharmaciens sont des prestataires de soins accessibles. Ils seront mobilisés en ce qui concerne les tests sur le lieu de soins et l'observance thérapeutique. Mme Depoorter fait observer que l'accord de gouvernement souligne le rôle du pharmacien dans la vaccination. Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre dans ce cadre?

Il existe de nombreux prestataires de soins bien formés qui souhaitent travailler ensemble. Le ministre examinera la façon dont le rôle de la sage-femme doit s'articuler par rapport à celui du gynécologue. Il s'agit d'un point important.

Il est prévu d'inclure des représentants des entités fédérées en tant qu'observateurs au sein du Comité de l'assurance. L'intervenante se félicite que l'on ait l'intention d'intégrer la logique de responsabilisation, ainsi que les contributions respectives des entités fédérées au financement des objectifs de santé. Comment le ministre mettra-t-il concrètement en œuvre la logique de responsabilisation? Et quel est le calendrier prévu? En effet, il s'agit en l'espèce de deniers publics.

Il est également prévu d'éviter les soins inutiles et de responsabiliser le patient. La littérature en matière de

gezondheidsgeletterdheid van de patiënt moet gestimuleerd worden. Gratis gezondheidszorg bestaat niet en de patiënt moet zich daar ook van bewust zijn.

Het regeerakkoord maakt de switch van *cure* naar *care* door het preventiebeleid naar een interfederaal samenwerkingsmodel te tillen. De spreekster doelt op vaccinatie en vroegdetectie die interministerieel en interfederaal afgesproken wordt. Kan de minister de tijdlijn geven voor het federaal preventie beleid?

De organisatie en de financiering van de thuisverpleging wordt hervormd, de nomenclatuur wordt aangepast en het beroep wordt aantrekkelijker gemaakt.

Het RIZIV-statuuut zal geharmoniseerd worden. De spreekster vindt geen timing terug in de beleidsverklaring.

Er is nu ook een ambitieus plan voor de patiënten die lijden aan zeldzame ziekten. Er wordt niet enkel gekeken naar therapieën maar ook naar de vroegtijdige diagnose en toegang tot Orphanet. Het gaat om een grote groep patiënten met diverse aandoeningen.

De nodige aandacht wordt besteedt aan *genderbias* waarover in de vorige legislatuur al werk werd verricht in het Adviescomité voor Maatschappelijke Emancipatie. Het KCE zal hormoonremmers onderzoeken. De spreekster heeft al meermaals de vraag gesteld naar het evidence based-karakter.

Na een brede evaluatie van deze zorgprogramma's en in functie van vastgestelde noden wordt de transgenderzorg versterkt.

De spreekster vraagt meer uitleg over de interministeriële beslissingen over menopauze.

De ZSG figureren ook prominent in de beleidsverklaring Gelijke Kansen (DOC 56 0767/036) en dat is maar goed ook. De screening op soa's is nu meegenomen, dit zal veel onrust bij slachtoffers vermijden. Hoe zit het met de timing? De procureurs-generaal hebben daar ook al naar geïnformeerd.

Over niet acuut seksueel geweld en online seksueel geweld verschillen de beleidsverklaringen Volksgezondheid en Gelijke Kansen van elkaar. Wordt dit geïncorporeerd in de ZSG die dat wensen? Hoe wordt dit concreet ingelast?

santé doit être stimulée. Les soins de santé ont toujours un coût et le patient doit en être conscient.

L'accord de gouvernement opère le passage du *cure* vers le *care* en inscrivant la politique de prévention dans un modèle de coopération interfédéral. L'intervenante évoque à cet égard la vaccination et la détection précoce, qui feront l'objet d'accords interministériels et interfédéraux. Le ministre pourrait-il fournir un calendrier concernant la politique fédérale de prévention?

L'organisation et le financement des soins infirmiers à domicile seront réformés, la nomenclature sera adaptée et la profession sera rendue plus attractive.

Le statut de l'INAMI sera harmonisé. L'exposé d'orientation politique ne propose aucun calendrier en la matière.

Le ministre annonce par ailleurs la mise en place d'un plan ambitieux pour les patients atteints de maladies rares. L'accent est mis non seulement sur les thérapies, mais aussi sur le diagnostic précoce et sur l'accès à Orphanet. Cela concerne un grand groupe de patients atteints de divers troubles.

L'attention nécessaire est accordée aux biais de genre, une question qui avait déjà été abordée au cours de la législature précédente au sein du Comité d'avis pour l'émancipation sociale. Le KCE étudiera les inhibiteurs hormonaux. L'intervenante a déjà posé à plusieurs reprises la question du fondement scientifique en la matière.

Après une évaluation approfondie de ces programmes de soins et en fonction des besoins constatés, les soins aux personnes transgenres seront renforcés.

L'intervenant demande plus d'informations sur les décisions interministérielles concernant la ménopause.

Les CPVS figurent également en bonne place dans l'exposé d'orientation politique relatif à l'Égalité des chances (DOC 56 0767/036), et à juste titre. Le dépistage des MST est désormais inclus, ce qui épargnera beaucoup d'inquiétude aux victimes. Qu'en est-il du calendrier? Les procureurs généraux se sont eux aussi déjà renseignés à ce sujet.

Les exposés d'orientation politique de la Santé publique et de l'Égalité des chances diffèrent en ce qui concerne les violences sexuelles non aiguës et les violences sexuelles en ligne. Ces prises en charge seront-elles proposées dans les CPVS qui le souhaitent? Dans l'affirmative, selon quelles modalités pratiques?

Mevrouw Depoorter verwijst naar de discussie in de vorige legislatuur over de verhoging van de accijnzen voor tabak. Dit zou een gezondheidswinst met zich meebrengen. In welke mate vindt de minister deze maatregel geslaagd?

De minister verwijst in de beleidsverklaring voor een aantal zaken naar het Europees niveau. De spreekster doelt op de vergroening van de gezondheidssector. De spreekster is op haar hoede. De minister zal het *Europe wastewater* en het *pharmaceutical strategic plan* (geneesmiddelenproductie) van nabij opvolgen. Heeft de minister daarover al overleg gepleegd met de farmaceutische sector? De sector heeft toch al bezorgdheid geuit. Geneesmiddelenproductie heeft soms nadelige effecten op het milieu.

Mevrouw Depoorter gaat in op *pandemic preparedness* en wijst op de audit die door de Federale Interne Audit werd uitgevoerd. Er werden toch enkele anomalieën in de aanbestedingsprocedure vastgesteld. De minister heeft daarna de nodige maatregelen genomen en de regels werden in de FOD Volksgezondheid aangepast. Het rapport van AContrario gaf aan dat er nood was aan het uitwerken van een kader voor buitenlandse donaties. Tegen wanneer wordt dit voorzien?

Er wordt een Europese Needs database opgericht. De minister stelt dat het nodig is te helpen om initiatieven te sturen naar de grootste noden en die dan ook te financieren. Hoe ziet de minister dat in het kader van oneerlijke concurrentie en staatsinterventie? Hoe gaat de minister erover waken dat de noden goed afgebakend worden en dat er op een objectieve manier wordt gewerkt?

Er gaat veel geld naar HERA. De spreekster dringt aan op het installeren van controlemechanismen zodat de aanbestedingen goed verlopen. Hoe zal de minister toezien op het correct verloop van de procedures?

Hoe zal de minister bij de herziening van de farmaceutische wetgeving het belang van de farmaceutische sector verdedigen voor onze patiënten en voor onze economische welvaart?

Mevrouw Katleen Bury (VB) stelt dat preventie essentieel is om bijkomende uitgaven in de zorg te voorkomen. Preventie situeert zich op het niveau van de deelstaten. Bestaat er geen risico op dubbel werk doordat de minister het preventief beleid federaal naar zich toe trekt?

Mme Depoorter fait référence à la discussion qui a eu lieu lors de la précédente législature au sujet de l'augmentation des accises sur le tabac, censée avoir des effets bénéfiques sur la santé. Dans quelle mesure le ministre considère-t-il que cette mesure a porté ses fruits?

Dans l'exposé d'orientation politique, le ministre se réfère au niveau européen pour un certain nombre de questions. L'intervenante fait part de sa circonspection au sujet de l'écologisation du secteur de la santé. Le ministre suivra de près la question des eaux usées européennes et le plan stratégique pharmaceutique (production de médicaments). A-t-il déjà consulté le secteur pharmaceutique à ce sujet? Celui-ci a déjà exprimé ses préoccupations. La production de médicaments a parfois des effets néfastes sur l'environnement.

Mme Depoorter aborde la question de la préparation aux pandémies (*pandemic preparedness*) et évoque l'audit réalisé par l'Audit fédéral interne. Certaines anomalies ont été constatées dans la procédure d'appel d'offres. Le ministre a alors pris les mesures nécessaires et les règles ont été modifiées au SPF Santé publique. Selon le rapport d'AContrario, il est nécessaire d'élaborer un cadre pour les dons d'organes en provenance de l'étranger. Quand cela sera-t-il mis en place?

Une base de données européenne des besoins est en cours de constitution. Le ministre indique qu'il convient d'aider à orienter les incitants vers les besoins les plus importants et de les financer. Comment le ministre envisage-t-il cet objectif dans le contexte de la concurrence déloyale et de l'intervention de l'État? Comment s'assurera-t-il que les besoins sont correctement définis et que le travail est effectué de manière objective?

Un budget considérable est alloué à HERA. L'intervenante demande instamment la mise en place de mécanismes de contrôle pour garantir le bon déroulement des appels d'offres. Comment le ministre garantira-t-il le bon déroulement des procédures?

Comment défendra-t-il les intérêts du secteur pharmaceutique pour nos patients et pour notre prospérité économique lors de la révision de la législation pharmaceutique?

Mme Katleen Bury (VB) affirme que la prévention est essentielle pour éviter des dépenses supplémentaires en matière de soins de santé. La prévention relève de la responsabilité des entités fédérées. N'y a-t-il pas un risque de double emploi si le ministre s'empare de la politique de prévention au niveau fédéral?

De strikte handhaving van de verkoop van tabak en alcohol aan minderjarigen moet niet alleen verstrengd maar ook gemonitord worden. Enkel door het bijhouden van cijfers kan nagegaan worden of het beleid daadwerkelijk werkt. Extra controle op illegale producten moet verder gaan dan een inning van administratieve boetes. Straffeloosheid zal enkel tegengegaan worden door een goed uitgewerkt strafrechtelijk luik.

De minister stelt dat de helft van de bevolking boven de drie jaar met overgewicht kampt. Het lijkt de spreekster dan ook de logica zelve dat de minister de regelgeving rond het gebruik van GLP-1-analogen als afslankmedicijnen dringend herzielt. Er mogen geen tekorten zijn voor patiënten met diabetes. Door deze middelen breder beschikbaar te stellen worden mensen geholpen met gewicht te verliezen. Ook de druk op de gezondheidszorg vermindert. Zolang deze middelen niet officieel goedgekeurd zijn voor afslankdoeleinden, zullen mensen blijven zoeken naar manieren om ze via onwettige kanalen te verkrijgen.

Gezonde voeding moet veel goedkoper. De spreekster dringt aan op een globaler, ambitieuzer plan dat in samenspraak met de ministers van Economie en Begroting wordt uitgewerkt om gezonde voeding goedkoper te maken.

Voor voedselconsumptiepeilingen en monitoring van de voedselomgeving kan inspiratie gevonden worden in Nederland waar door middel van een systematische aanpak een robuuste dataset werd opgebouwd die helpt bij effectief beleid en preventie.

De minister zal blijvende aandacht hebben voor de schadelijke gevolgen van chemische stoffen. Hoe zal de minister te werk gaan?

De minister pleit voor specifieke tijdelijke vrijstellingen voor het gebruik van PFAS. Toch wil de minister een tussentijds nationaal verbod om sneller te handelen dan de EU. De spreekster vindt dat deze twee posities met elkaar in tegenspraak zijn.

De minister gaat na evaluatie in 2026 het NAPED verlengen. Waarom is er dan een evaluatie nodig?

De spreekster gaat in op de vergroening van de gezondheidssector. Heeft de minister de cijfers over de verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië in kaart gebracht? Is Vlaanderen even kwistig als Wallonië? Gaat de minister de vervuiler laten betalen zoals in het PFAS-dossier?

L'application stricte de la vente de tabac et d'alcool aux mineurs doit non seulement être renforcée, mais aussi contrôlée. Ce n'est qu'en suivant les chiffres que nous pourrions vérifier si la politique fonctionne réellement. Le contrôle supplémentaire des produits illégaux doit aller au-delà de la collecte d'amendes administratives. Seul un volet pénal bien développé permettra de combattre l'impunité.

Le ministre affirme que la moitié de la population âgée de plus de trois ans est en surpoids. L'intervenante estime donc logique que le ministre revoie d'urgence la réglementation relative à l'utilisation des analogues GLP-1 comme médicaments amaigrissants. Il ne devrait pas y avoir de pénurie pour les patients diabétiques. Une plus grande disponibilité de ces médicaments aidera les intéressés à perdre du poids, tout en réduisant la pression sur les soins de santé. Tant que ces médicaments ne seront pas officiellement approuvés pour la perte de poids, les gens continueront à chercher des moyens de se les procurer par des voies illégales.

Les aliments sains devraient être beaucoup moins chers. L'intervenante plaide en faveur d'un plan plus global et ambitieux visant à réduire le prix des aliments sains, qui serait élaboré en concertation avec les ministres de l'Économie et du Budget.

Pour les enquêtes sur la consommation alimentaire et la surveillance de l'environnement alimentaire, les Pays-Bas sont une source d'inspiration intéressante dans la mesure où ils ont mis en place une approche systématique pour constituer un ensemble de données solide qui contribue à l'efficacité des politiques et de la prévention.

Le ministre continuera à se concentrer sur les effets nocifs des produits chimiques. Comment le ministre va-t-il procéder?

Le ministre plaide en faveur d'exemptions temporaires spécifiques pour l'utilisation des PFAS. Dans le même temps, il préconise une interdiction nationale provisoire afin d'agir plus rapidement que l'UE. L'intervenante estime que ces deux positions sont contradictoires.

Le ministre prolongera le NAPED après évaluation en 2026. Pourquoi une évaluation est-elle dès lors nécessaire?

L'intervenante évoque l'écologisation du secteur de la santé. Le ministre a-t-il chiffré les différences entre la Flandre et la Wallonie? La Flandre est-elle aussi dépensière que la Wallonie? Le ministre fera-t-il payer le pollueur, comme dans le dossier des PFAS?

Antimicrobiële resistentie

De minister gaat voor wat betreft antimicrobiële resistentie inzetten op een actieplan en concrete engagementen. De spreker is van mening dat de minister zich beter op meer onderzoek zou richten.

Het verder uitbouwen van gegevensdeling is essentieel. Mevrouw Bury dringt aan op een waterdicht en veilig systeem met de nodige garanties voor de gebruikers. De spreker stelt dat er momenteel onvoldoende waarborgen zijn voor privacy en databescherming van patiënten. Wallonië loopt structureel achter bij digitalisering. Komt dit neer op een oneerlijke verdeling van middelen?

Is er een deadline voor de snelle bekrachtiging van het samenwerkingsakkoord eHealth-BelRAI?

De gezondheidsdata van patiënten zijn primordiaal om het beleid beter te kunnen afstemmen op de noden op het terrein. Zijn er voldoende garanties dat deze gegevens niet in verkeerde handen vallen?

Er is nog steeds geen grondige evaluatie van de fouten die tijdens de COVID-19-crisis gemaakt werden.

De minister zet in op acht transversale domeinen van paraatheid en aanpak. Hoe ver is de minister daar al mee gevorderd?

De minister stelt dat een internationaal verdrag inzake pandemieën een rol kan spelen. In welke mate ondergraaft de ratificatie van dit verdrag de handelingsautonomie van België?

De spreker stelt zich vragen over het versterken van de band tussen militaire veiligheid en de beschikbaarheid van medicijnen. De minister stelde onlangs in de pers dat er extra geld moet komen voor defensie maar dat hij niet zal toelaten dat er geraakt wordt aan het gezondheidszorgbudget. De spreker vraagt de minister in de pers minder polariserende uitspraken te doen.

De minister wil de vaccinatiegraad verhogen. Hij wordt daarin bijgetreden door mevrouw Bury. Zij verwijst naar haar oproep over polio en de vluchtelingen uit Gaza die onvoldoende beschermd zijn. Mensen komen naar België en ondergaan een screening bij intake en krijgen een eerste dosis vaccin. Er zijn vervolgdosissen nodig maar niemand weet precies waar de vluchtelingen naderhand geplaatst worden. De spreker pleit voor een betere opvolging.

Résistance aux antimicrobiens

En matière de résistance aux antimicrobiens, le ministre compte miser sur un plan d'action fixant des engagements concrets. L'intervenante estime que le ministre ferait mieux de se concentrer sur l'intensification de la recherche.

Il est essentiel de développer davantage le partage des données. Mme Bury demande avec insistance un système étanche et sécurisé, présentant les garanties nécessaires pour les utilisateurs. L'intervenante affirme qu'il n'y a actuellement pas suffisamment de garanties de protection de la vie privée et des données des patients. La Wallonie est structurellement en retard en matière de numérisation. Cette situation induit-elle une répartition inéquitable des ressources?

Y a-t-il une date limite pour la ratification rapide de l'accord de coopération eHealth-BelRAI?

Les données de santé des patients sont essentielles pour mieux aligner la politique sur les besoins sur le terrain. Existe-t-il des garanties suffisantes que ces données ne tomberont pas entre de mauvaises mains?

Une évaluation approfondie des erreurs commises pendant la crise du COVID-19 fait toujours défaut.

Le ministre se concentre sur huit domaines transversaux de préparation et de réponse. Où en est-il?

Le ministre affirme qu'un traité international sur les pandémies pourrait jouer un rôle. Dans quelle mesure la ratification de ce traité porte-t-elle atteinte à l'autonomie d'action de la Belgique?

L'intervenante s'interroge sur le renforcement du lien entre la sécurité militaire et la disponibilité des médicaments. Le ministre a récemment déclaré dans la presse qu'il fallait débloquer des fonds supplémentaires pour la défense, mais qu'il ne permettrait pas que l'on touche au budget des soins de santé. La membre demande au ministre de faire des déclarations moins polarisantes dans la presse.

Le ministre souhaite augmenter le taux de vaccination. Mme Bury souscrit à cet objectif. Elle renvoie à son appel concernant la polio et les réfugiés de Gaza qui ne sont pas suffisamment protégés. Les personnes qui arrivent en Belgique sont soumises à un dépistage à leur arrivée et reçoivent une première dose de vaccin. Des doses de rappel sont nécessaires, mais personne ne sait exactement où les réfugiés sont placés par la suite. L'intervenante demande un meilleur suivi.

De mazelen zijn terug in opmars en dan is er nog de pneumokokkenepidemie die dit jaar al meer dan 300 gevallen telt. Zijn de toegediende vaccins nog voldoende efficiënt? Niet alleen vormen hersenvliesontsteking en bloedvergiftiging een acute bedreiging voor de volksgezondheid, maar ze leiden ook tot blijvende handicaps zoals doofheid, cognitieve beperkingen en neurologische schade. Naast persoonlijk leed brengt dit ook een zware financiële last met zich mee voor het gezondheidszorgsysteem.

De spreekster is verheugd met de inzet van de *first medical responders* en het AED-register. De definitieve erkenning van de medische helikopterstructuren is goed nieuws.

Mevrouw Bury vindt de passage over de samenwerking met de deelstaten eerder mager. Vlaanderen blijft afhankelijk van federale coördinatie, ondanks eigen noden en prioriteiten. Hierdoor krijgt het te weinig mogelijkheden om los van Wallonië en Brussel te werken aan een eigen gezondheidsbeleid. In de beleidsverklaring zijn er nergens garanties te bespeuren dat Vlaamse middelen niet worden verspild in inefficiënte federale structuren.

De verschillende hoofdstukken tonen aan dat de federale regering de gezondheidszorg wil blijven centraliseren en reguleren. De VB-fractie pleit daarentegen voor Vlaamse autonomie, minder betutteling en meer nadruk op de verantwoordelijkheid van de deelstaten.

De minister heeft het over de opname van deelstaatvertegenwoordigers als waarnemers in het Verzekeringscomité. Hoe zal die verdeling geschieden? 60/40? Gaat de minister kijken naar het aantal ministers van Volksgezondheid per regio?

De minister stelt dat coherentie en doeltreffendheid van het gezondheidsbeleid over de deelstaten heen ten voordele komen van alle burgers van het land. Zal de minister de deelstaten responsabiliseren en bijgevolg minder middelen geven (of zelfs sanctioneren) wanneer bepaalde resultaten niet behaald worden?

Europa kan zeker een rol spelen in de beschikbaarheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen. De spreekster waarschuwt voor teveel EU inmenging. Het is van cruciaal belang dat België in tijden van crisis de touwtjes in handen houdt. België moet kunnen bijsturen waar nodig. Bescherming en promotie van de mondiale gezondheid is een bewonderenswaardige doelstelling, maar het mag nooit ten koste gaan van de eigen bevolking. Enkel door

La rougeole est à nouveau en hausse, sans parler de l'épidémie de pneumocoque, dont on dénombre déjà plus de 300 cas cette année. Les vaccins administrés sont-ils encore suffisamment efficaces? La méningite et la septicémie représentent non seulement une menace aiguë pour la santé publique, mais elles entraînent également des handicaps permanents tels que la surdité, des limitations cognitives et des lésions neurologiques. Outre les souffrances personnelles, ces affections représentent également une lourde charge financière pour le système de santé.

L'intervenante se réjouit du déploiement des premiers intervenants médicaux et du registre des DAE. L'agrément définitif des structures d'hélicoptères médicaux est une bonne nouvelle.

Mme Bury trouve le passage sur la coopération avec les entités fédérées plutôt maigre. La Flandre reste dépendante de la coordination fédérale, malgré ses propres besoins et priorités. Cela lui laisse trop peu de possibilités de travailler sur sa propre politique de santé, indépendamment de la Wallonie et de Bruxelles. À aucun endroit, l'exposé d'orientation politique ne garantit que les ressources flamandes ne seront pas gaspillées dans des structures fédérales inefficaces.

Les différents chapitres montrent que le gouvernement fédéral veut continuer à centraliser et à réglementer les soins de santé. Le groupe VB, en revanche, prône l'autonomie flamande, moins de paternalisme et davantage de responsabilité pour les entités fédérées.

Le ministre prévoit d'inclure des représentants des entités fédérées en tant qu'observateurs au sein du Comité de l'assurance. Quelle sera leur répartition? 60/40? Le ministre tiendra-t-il compte du nombre de ministres de la Santé publique par région?

Le ministre affirme que la cohérence et l'efficacité de la politique de santé menée par-delà les entités fédérées sera au bénéfice de tous les citoyens du pays. Le ministre responsabilisera-t-il les entités fédérées et, par conséquent, leur donnera-t-il moins de moyens (voire les sanctionnera-t-il) lorsque certains résultats ne seront pas atteints?

L'Europe peut certainement jouer un rôle dans la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments. L'intervenante met en garde contre une trop grande ingérence de l'UE. Il est essentiel que la Belgique garde le contrôle en temps de crise. Notre pays doit être en mesure de procéder à des ajustements si nécessaire. Protéger et promouvoir la santé mondiale est un objectif louable, mais il ne doit jamais se faire au détriment de

het behoud van voldoende autonomie kunnen deze doelstelling gerealiseerd worden.

De minister kaart de samenwerking tussen instellingen aan. Sciensano, het KCE en de HGR werken samen als federale wetenschappelijke instellingen. De sprekerster meent dat de integratie van deze instellingen in één entiteit tot meer efficiëntie zal leiden. Toch wordt de HGR slechts één keer vermeld in de beleidsverklaring. Wat is precies de functie van de HGR?

Mevrouw Bury erkent dat de minister stappen wil zetten en ze juicht een aantal positieve zaken toe. De sprekerster is niet tegen ambitieuze plannen, maar wat voorligt kan niet in één legislatuur gerealiseerd worden. De sprekerster vraagt zich af hoe de minister zijn ambities wil waarmaken. De kern van de zaak is het budget. De doelstellingen, het budgettaire kader en het tijdschema voor de tenuitvoerlegging ontbreken in de beleidsverklaring. De sprekerster merkt op dat het moeilijk is om haar akkoord te geven voor aankondigingspolitiek. De plannen van de minister gaan veel geld kosten. Zonder budgettair kader wordt er eigenlijk aan het Parlement gevraagd om een blanco cheque te tekenen.

Mevrouw Julie Taton (MR) heeft veel vragen en die zullen zeker aan bod komen ter gelegenheid van de bespreking van de beleidsnota.

De sprekerster wijst op problematiek voor de toegang van logopedische verstrekkingen voor kinderen met een IQ lager dan 86. Welke initiatieven zal de minister hierover nemen bij de IMC Volksgezondheid?

De sprekerster ontmoette onlangs vertegenwoordigers van de I.Care asbl. Zij stellen dat er in de gevangenissen te weinig artsen, psychiaters, zorgverstrekkers zijn. Verder is er een gebrek aan opvolging van de gedetineerde patiënten en besmetbare ziekten worden onvoldoende behandeld. Hoe denkt de minister, samen met de minister van Justitie, de gezondheidstoestand van gedetineerden te verbeteren?

Het delen van gegevens is essentieel om zeldzame ziekten te bestrijden. Hoe zal de minister een betere centralisering en een betere aanwending van deze data garanderen?

Mevrouw Carmen Ramlot (Les Engagés) gaat in op een aantal punten die haar nauw aan het hart liggen.

De minister bevestigt in zijn beleidsverklaring zijn intentie om het ziekenhuislandschap te hervormen. Er wordt een hervormingsplan opgesteld in samenspraak met de betrokken instanties. De sprekerster spreekt

notre propre population. Cet objectif ne peut être atteint qu'en conservant une autonomie suffisante.

Le ministre encourage la coopération entre les institutions. Sciensano, le KCE et le CSS coopèrent en leur qualité d'établissements scientifiques fédéraux. L'intervenante estime que l'intégration de ces institutions en une seule entité permettra une plus grande efficacité. Pourtant, le CSS n'est mentionné qu'une seule fois dans l'exposé d'orientation politique. Quelle est exactement la fonction du CSS?

Mme Bury reconnaît le dynamisme du ministre et elle salue un certain nombre d'évolutions positives. L'intervenante n'est pas opposée aux projets ambitieux, mais les mesures proposées ne peuvent être réalisées en une seule législature. L'intervenante se demande comment le ministre compte réaliser ses ambitions. Le budget reste le nœud du problème. L'exposé d'orientation politique manque d'objectifs, de cadre budgétaire et de calendrier de mise en œuvre. Pour la membre, il est difficile d'adhérer à une politique d'annonces. Les projets du ministre coûteront très cher. Sans cadre budgétaire, le Parlement est invité à signer un chèque en blanc.

Mme Julie Taton (MR) se pose de nombreuses questions qui seront certainement abordées à l'occasion de la discussion de la note de politique générale.

L'intervenante renvoie à la problématique de l'accès aux prestations de logopédie pour les enfants dont le QI est inférieur à 86. Quelles initiatives le ministre prendra-t-il à ce sujet au sein de la CIM Santé publique?

L'intervenante a récemment rencontré des représentants de l'asbl I.Care. Selon eux, il y a trop peu de médecins, de psychiatres, de prestataires de soins, etc. dans les prisons. De plus, le suivi des patients détenus est lacunaire et les maladies contagieuses ne sont pas suffisamment prises en charge. Comment le ministre pense-t-il, avec le ministre de la Justice, améliorer l'état de santé des détenus?

Le partage de données est essentiel pour lutter contre les maladies rares. Comment le ministre garantira-t-il une amélioration de la centralisation et de l'utilisation de ces données?

Mme Carmen Ramlot (Les Engagés) aborde un certain nombre de points qui lui tiennent à cœur.

Dans son exposé d'orientation politique, le ministre confirme son intention de réformer le paysage hospitalier. Un plan de réforme sera établi en concertation avec les instances concernées. L'intervenante exprime sa

haar vertrouwen uit maar ze blijft toch waakzaam als inwonster van een landelijke provincie.

Zijn de hervorming die op stapel staan gebaseerd op gedifferentieerde criteria volgens de bevolkingsdichtheid van de betrokken gebieden? Zo wordt vermeden dat er ziekenhuiswoestijnen ontstaan op het platteland en in het bijzonder in de provincie Luxemburg.

Zal de minister indien nodig een uitzondering voor de provincie Luxemburgse overwegen, waarbij de idee in praktijk wordt gebracht dat billijkheid niet betekent dat er één pakket parameters moet zijn, maar dat deze moeten worden aangepast aan de verschillen in situaties en behoeften? De spreker merkt op dat ook een Vlaamse provincie zich in dezelfde situatie als de provincie Luxemburg bevindt.

In de beleidsverklaring legt de minister de nadruk op de algemene strategie om de gezondheid van de bevolking te verbeteren. De minister wil belang hechten aan preventie in haar verschillende vormen zoals de vroegtijdige opsporing van ziekten (kanker, diabetes, enz.), de strijd tegen verschillende verslavingen, enz... Mevrouw Ramlot verwijst naar haar ervaring als apotheker. De coronacrisis en de opkomst van verschillende verslavingen die schadelijk zijn voor de gezondheid hebben de spreker overtuigd van de belangrijke rol die apothekers kunnen spelen in de algemene strijd voor preventie.

De spreker heeft het dan over vaccinatie in het algemeen en niet enkel vaccinatie tegen griep of COVID-19. Vaccinatie in de apotheek bleek zeer effectief in het verhogen van de vaccinatiegraad van de bevolking.

Het vaccin tegen kanker veroorzaakt door het HPV-virus heeft zijn waarde bewezen en het Zweedse model wijst ons de weg vooruit. De apothekers staan klaar om bij te dragen tot de ambitieuze doelstelling van een vaccinatiegraad van 90 % bij de Belgische bevolking.

Mevrouw Ramlot verwijst tevens naar de bijdragen aan de vroegtijdige opsporing van ziekten en naar de door de apothekers geleverde inspanningen bij het terugdringen van verslaving aan tabak, drugs en medicijnen. Apothekers kunnen in de toekomst beschikbare partners zijn om de gezondheid van de medeburgers te helpen verbeteren en een rol te spelen in preventie. De ervaring leert dat apothekers meer kunnen doen. En ze zijn beschikbaar.

Zal de rol van apothekers in het volksgezondheidsbeleid erkend en versterkt worden?

confiance sur ce plan, mais en tant qu'habitante d'une province rurale, elle reste tout de même vigilante.

La réforme prévue se base-t-elle sur des critères différenciés selon la densité de population des régions concernées? Cela permettrait d'éviter l'apparition de déserts hospitaliers dans les régions rurales, en particulier dans la province de Luxembourg.

Le ministre envisagera-t-il, si nécessaire, une exception pour la province de Luxembourg? Mettra-t-il en pratique l'idée selon laquelle l'équité ne signifie pas la nécessité de prévoir un seul ensemble de paramètres, mais bien d'adapter ces derniers aux différents besoins et situations? L'intervenante fait observer qu'une province flamande se trouve dans la même situation que la province de Luxembourg.

Dans son exposé d'orientation politique, le ministre met l'accent sur la stratégie générale en vue d'améliorer la santé de la population. Le ministre souhaite accorder de l'importance à la prévention sous ses différentes formes, comme le dépistage précoce de maladies (cancer, diabète, etc.), la lutte contre différentes assuétudes, etc. Mme Ramlot renvoie à son expérience en tant que pharmacienne. La crise du coronavirus et l'augmentation de diverses assuétudes nuisibles pour la santé ont convaincu l'intervenante du rôle important que peuvent jouer les pharmaciens dans la lutte générale en faveur de la prévention.

L'intervenante aborde le thème de la vaccination en général, et pas seulement de la vaccination contre la grippe ou le COVID-19. La vaccination en pharmacie s'est avérée être très efficace pour augmenter le taux de vaccination de la population.

Le vaccin contre le cancer provoqué par le papillomavirus humain a fait ses preuves et le modèle suédois nous montre la voie à suivre. Les pharmaciens sont prêts à contribuer à atteindre l'objectif ambitieux d'un taux de vaccination de 90 % de la population belge.

Mme Ramlot renvoie également aux contributions à la détection précoce de maladies et aux efforts fournis par les pharmaciens en vue de réduire l'assuétude au tabac, aux drogues et aux médicaments. À l'avenir, les pharmaciens pourront être des partenaires disponibles pour aider à améliorer la santé de leurs concitoyens et jouer un rôle dans la prévention. L'expérience nous apprend que les pharmaciens peuvent en faire plus. Et ils sont disponibles.

Reconnaîtra-t-on et renforcera-t-on le rôle des pharmaciens dans la politique de santé publique?

Welke mechanismen zal de minister invoeren om deze versterking aan te moedigen en apothekers te ondersteunen in hun actieve deelname aan de gemeenschappelijke strijd voor gezondheid, onder meer op het vlak van preventie?

Er kan interactie zijn tussen geneesmiddelen die bijvoorbeeld een probleem van nierinsufficiëntie of een leverprobleem kunnen verergeren. Daarom is toegang tot het platform voor het beheer van aanvragen voor vergoedingsvergunningen zeer nuttig voor apothekers. Gaan apothekers toegang krijgen tot dit platform? Gaan de apothekers toegang krijgen tot de geautomatiseerde medische dossiers van hun patiënten?

Preventie is essentieel om ervoor te zorgen dat de burgers in goede gezondheid blijven en een gezonde levensstijl aannemen. Investerings in preventie leiden tot aanzienlijke besparingen in de kosten voor gezondheidszorg. Elke in preventie geïnvesteerde euro resulteert in een besparing van vier euro.

Het is goed dat de federale overheid alle hefboomen gebruikt die ze tot haar beschikking heeft. Er is de promotie van vroegtijdige screening en vaccinatie. Deze zijn fundamenteel om bepaalde ziekten te voorkomen en ze zo vroeg mogelijk op te sporen zodat ze zo doeltreffend mogelijk kunnen worden behandeld. Dit is voornamelijk de verantwoordelijkheid van de deelstaten. Coördinatie tussen de verschillende overheidsniveaus is belangrijk. Hoe ziet de minister deze coördinatie?

Daarnaast is er het opvoeren van de strijd tegen tabak en alcohol. Deze twee stoffen veroorzaken en verergeren een groot aantal ziekten. Het is noodzakelijk om door te gaan met de uitvoering van de plannen die tijdens de vorige legislatuur zijn aangenomen. In het regeerakkoord en de beleidsverklaring worden aanvullende maatregelen opgesomd. Het is zaak van deze effectief uit te voeren. De spreekster verwelkomt de uitbreiding van het rookverbod op terrassen. Ze staat ook positief tegenover het voornemen om op te treden tegen e-sigaretten door het beperken van smaakstoffen en tegen alles wat ze aantrekkelijker maakt voor jongeren. De e-sigaret moet opnieuw een hulpmiddel worden om te stoppen met roken.

Heeft de minister een tijdschema vastgesteld voor de uitvoering van de verschillende maatregelen? Wat gaat de minister doen om de naleving van de wetgeving te controleren (in termen van leeftijd, gebieden waar roken verboden is, enz.)?

Op 28 februari kwam een einde aan de Tournée Minérale. De spreekster vindt dit een goede campagne

Quels mécanismes le ministre instaurera-t-il en vue de stimuler ce renforcement et de soutenir les pharmaciens dans leur participation active à la lutte commune en faveur de la santé, notamment sur le plan de la prévention?

Il y a parfois des interactions entre certains médicaments, qui peuvent par exemple aggraver un problème d'insuffisance rénale ou de foie. C'est pourquoi l'accès à la plateforme de gestion des demandes d'autorisation de remboursement est très utile pour les pharmaciens. Auront-ils accès à cette plateforme? Auront-ils accès aux dossiers médicaux automatisés de leurs patients?

La prévention est essentielle en vue de veiller à ce que les citoyens restent en bonne santé et adoptent un mode de vie sain. Investir dans la prévention permet de réaliser des économies considérables dans les coûts des soins de santé. Chaque euro investi dans la prévention donne lieu à une économie de quatre euros.

Il est positif que le gouvernement fédéral utilise tous les leviers à sa disposition. Il y a la promotion du dépistage précoce et de la vaccination. Ces outils sont fondamentaux pour prévenir l'apparition de certaines maladies et pour les dépister aussi tôt que possible afin de pouvoir les traiter le plus efficacement possible. Ce point relève principalement de la responsabilité des entités fédérées. Une coordination entre les différents niveaux de pouvoir est importante. Comment le ministre envisage-t-il cette coordination?

Par ailleurs, il convient d'intensifier la lutte contre le tabac et l'alcool. Ces deux substances provoquent un grand nombre de maladies, et les aggravent. Il est nécessaire de poursuivre l'exécution des plans adoptés au cours de la législature précédente. Des mesures supplémentaires sont énumérées dans l'accord de gouvernement et dans l'exposé d'orientation politique. Il s'agira de les mettre effectivement en œuvre. L'intervenante se réjouit de l'élargissement de l'interdiction de fumer aux terrasses, ainsi que de l'intention de lutter contre les cigarettes électroniques en limitant les arômes et tout ce qui les rend attrayantes pour les jeunes. La cigarette électronique doit redevenir un outil pour aider les fumeurs à arrêter de fumer.

Le ministre a-t-il établi un calendrier pour l'exécution des différentes mesures? Que fera le ministre pour contrôler le respect de la législation (en termes d'âge, d'endroits où il est interdit de fumer, etc.)?

La Tournée minérale a pris fin le 28 février. L'intervenante estime qu'il s'agit d'une bonne campagne, mais

maar ze pleit voor meer ambitie. Het regeerakkoord voorziet in de verdere uitvoering van het interfederaal alcoholplan. Er komen ook regelmatige controles op de naleving van de maatregelen. Er is ook de uitbreiding van zorgtrajecten voor de hele bevolking. Het regeerakkoord voorziet ook dat op Europees niveau gepleit wordt om een einde te maken aan de uitzondering waarbij alcoholische dranken geen ingrediënten hoeven te vermelden.

Kan de minister meer details geven over de verdere implementatie van het interfederaal alcoholplan? Is er in overleg met de deelstaten een nieuwe timing vastgelegd? Wat met de controles op de naleving van de alcoholwetgeving van 2024? Wat waren de resultaten? Welke acties werden ondernomen?

Welke controles zijn er gepland voor 2025? Heeft de minister al een tijdschema vastgesteld voor de uitvoering van de verschillende maatregelen uit het regeerakkoord? Hoe gaat de minister op Europees niveau een eind maken aan de uitzondering waarbij alcoholische dranken geen ingrediënten hoeven te vermelden?

De verwijzing naar de *One Health*-benadering, een benadering die rekening houdt met de gezondheid van mens, dier en milieu, is belangrijk. Hoe wil de minister de *One Health*-benadering in de praktijk brengen? Plant de minister overleg met zijn federale collega's en met zijn collega's van de deelstaten?

De minister wil acties ontwikkelen voor het creëren van een gezonde voedingsomgeving als hefboom om de keuze voor gezonde voeding voor iedereen toegankelijk en gemakkelijk te maken. Kan de minister toelichten welke maatregelen hij gaat nemen?

De kwaliteit van de binnenlucht is belangrijk op het gebied van preventie. COVID-19 heeft dit duidelijk gemaakt. De wet van 2022 voorziet in maatregelen tot 2038. De spreekster meent dat er snel en doortastend moeten worden gehandeld in deze kwestie. Volgens welk tijdschema gaat de minister werken?

De spreekster formuleert opmerkingen over de toegankelijkheid van de zorg. Het is essentieel dat patiënten de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben. Een betere toegang tot anticonceptiemiddelen (in het bijzonder anticonceptiemiddelen voor de lange termijn) is gepland. Dit is positief.

De spreekster is tevreden met de aandacht voor mensen in grensregio's die zich in het buitenland willen laten behandelen. Het gebeurt dat werknemers die in de provincie Luxemburg werken maar die in Frankrijk wonen

elle plaide pour que l'on fasse preuve de plus d'ambition. L'accord de gouvernement prévoit la poursuite de la mise en œuvre du plan interfédéral alcool. On contrôlera aussi régulièrement le respect des mesures, et on étendra les trajets de soins à l'ensemble de la population. L'accord de gouvernement prévoit également que l'on préconisera, au niveau européen, la fin de l'exception selon laquelle les boissons alcoolisées ne doivent pas mentionner d'ingrédients.

Le ministre peut-il fournir davantage de détails concernant la poursuite de la mise en œuvre du plan interfédéral alcool? Un nouveau calendrier a-t-il été fixé en concertation avec les entités fédérées? Qu'en est-il du contrôle du respect de la législation de 2024 en matière d'alcool? Quels en ont été les résultats? Quelles actions ont été entreprises?

Quels contrôles sont prévus pour 2025? Le ministre a-t-il déjà fixé un calendrier pour l'exécution des différentes mesures de l'accord de gouvernement? Comment le ministre mettra-t-il fin, au niveau européen, à l'exception selon laquelle les boissons alcoolisées ne doivent pas mentionner d'ingrédients?

La référence à l'approche *One Health*, une approche qui tient compte de la santé des humains, des animaux et des écosystèmes, est importante. Comment le ministre souhaite-t-il mettre en pratique l'approche *One Health*? Le ministre prévoit-il une concertation avec ses collègues fédéraux et ses collègues des entités fédérées?

Le ministre souhaite mener des actions en vue de créer un environnement alimentaire sain comme levier pour rendre le choix d'une alimentation saine accessible et facile pour tous. Le ministre peut-il expliquer quelles mesures il prendra?

Comme il est apparu clairement lors de la crise du coronavirus, la qualité de l'air intérieur joue un rôle important en matière de prévention. La loi de 2022 prévoit des mesures jusqu'en 2038. L'intervenante estime qu'il convient d'agir rapidement et énergiquement dans ce domaine. Quel sera le calendrier suivi par le ministre?

L'intervenante formule des observations sur l'accessibilité des soins. Il est essentiel que les patients puissent obtenir les soins dont ils ont besoin. L'intervenante se réjouit que l'exposé d'orientation politique prévoie d'améliorer l'accès aux moyens de contraception (en particulier à long terme).

L'intervenante est satisfaite de l'attention portée aux personnes habitant dans des régions frontalières qui souhaitent se faire soigner à l'étranger. Il arrive que des personnes travaillant dans la province de Luxembourg

problemen ondervinden bij de derdebetalersregeling in de apotheek. De ziekenfondsen moeten daarin hun verantwoordelijkheid opnemen. Hoe en wanneer gaat de minister de ziekenfondsen daarover aanspreken?

Toegang tot zorg heeft natuurlijk te maken met de wachtdiensten van de huisartsen, dit is een zeer belangrijke aangelegenheid voor de patiënten. Het juiste evenwicht moet gevonden worden tussen toegankelijkheid voor de patiënt en haalbaarheid voor de huisarts. De minister is van plan de triage via het nummer 1733 te verbeteren alvorens deze uit te breiden. Het is inderdaad essentieel om te beginnen met het oplossen van de problemen die zich tot nu toe voordeden, alvorens het systeem uit te breiden. Voorziet de minister al maatregelen die hij kan nemen om deze problemen op te lossen? Hoe staat het met het overleg met de huisartsen? Gaat de minister de apothekers raadplegen om te komen tot een farmaceutische wachtdienst? Gaat de minister zijn rol opnemen om patiënten beter bewust te maken van wat een echte medische noodsituatie is?

Gezondheidszorg is een bijzonder belangrijke kwestie, vooral in de nasleep van de gezondheidscrisis die een zware impact heeft gehad op onze medeburgers.

Mevrouw Ramlot verwelkomt aandacht voor de jongeren (in het bijzonder de terugbetaling van eerstelijnspsychologische zorg) en kinderen. Er moet ook aandacht zijn voor de ouderen. Het regeerakkoord is breder dan de beleidsverklaring. De regeringsverklaring verwijst naar een aantal maatregelen zoals de verbetering van de diagnose van depressie, het overwegen van een aanpak waarin geneesmiddelen niet de eerste keuze zijn, aandacht besteden aan overmedicatie en oog hebben voor ouderen, de hervorming van de netwerken voor geestelijke gezondheidszorg. De spreekster rekent erop dat de minister deze maatregelen zal implementeren.

Mevrouw Ramlot steunt de minister in zijn ambitie om eetstoornissen te verbeteren.

De geneesmiddelentekorten vormen een belangrijke probleem, gezien de huidige geopolitieke context. We worden geconfronteerd met onze verantwoordelijkheden op het vlak van de verstrekking van geneesmiddelen. De spreekster is zich ervan bewust dat in het geval van een ramp, wat die ook mag zijn, de bevolking direct nood heeft aan medicijnen. De spreekster pleit voor samenwerking op nationaal en Europees niveau en dit in partnerschap met de farmaceutische sector. Kan de minister zijn plannen dienaangaande meedelen?

Mevrouw Funda Oru (Vooruit) stelt dat niemand er voor kiest om ziek te zijn. Maar wie ziek is heeft recht

mais habitant en France aient des problèmes avec le régime du tiers payant en pharmacie. Les mutualités doivent prendre leurs responsabilités en la matière. Quand et comment le ministre abordera-t-il le sujet avec elles?

L'accès aux soins est bien sûr lié aux services de garde des médecins généralistes, qui sont très importants pour les patients. Il convient de trouver le bon équilibre entre l'accessibilité pour le patient et la faisabilité pour le médecin généraliste. Le ministre a l'intention d'améliorer le triage via le numéro 1733 avant de le généraliser. Il est en effet essentiel de commencer par résoudre les problèmes qui se sont posés jusqu'à présent avant d'étendre le système. Le ministre a-t-il déjà prévu des mesures à prendre en vue de résoudre ces problèmes? Où en est la concertation avec les médecins généralistes? Le ministre consultera-t-il les pharmaciens en vue d'obtenir un service de garde pharmaceutique? Le ministre jouera-t-il son rôle en vue de mieux conscientiser les patients à ce qu'est réellement une situation médicale urgente?

Les soins de santé sont une matière particulièrement importante, surtout depuis la crise sanitaire qui a eu un impact important sur nos concitoyens.

Mme Ramlot salue l'attention portée aux jeunes (en particulier le remboursement des soins psychologiques de première ligne) et aux enfants. Il convient également d'accorder de l'attention aux personnes âgées. L'accord de gouvernement va plus loin que l'exposé d'orientation politique dans ce domaine. La déclaration gouvernementale renvoie à une série de mesures visant, par exemple, à améliorer le diagnostic de la dépression, à envisager une approche où les médicaments ne sont pas le premier choix, à accorder de l'attention à la surmédication et aux personnes âgées, à réformer les réseaux de santé mentale. L'intervenante compte sur le ministre pour mettre en œuvre ces mesures.

Mme Ramlot soutient le ministre dans son ambition de lutter contre les troubles alimentaires.

Les pénuries de médicaments constituent un problème important, vu le contexte géopolitique actuel. Nous sommes confrontés à nos responsabilités sur le plan de la délivrance de médicaments. L'intervenante est consciente du fait qu'en cas de catastrophe, quelle qu'elle soit, la population aura directement besoin de médicaments. L'intervenante plaide en faveur d'une collaboration aux niveaux national et européen et ce, en partenariat avec le secteur pharmaceutique. Le ministre peut-il communiquer ses projets en la matière?

Mme Funda Oru (Vooruit) indique que personne ne choisit d'être malade, mais que tout malade a le droit

op de juiste zorg. Die beste en betaalbare zorg voor iedereen is van primair belang voor de spreekster. Zorg mag niet afhangen van de financiële mogelijkheden van de patiënt.

De minister heeft de voorbije jaren vele maatregelen genomen. Men kan voor vier euro naar de huisarts, de minister investeerde massaal in mentaal welzijn (kinderen en jongeren kunnen vandaag gratis naar een geconventioneerde psycholoog of orthopedagoog). De minister maakte komaf met supplementen en oneerlijke toeslagen op de zorgfactuur. Er is de volledige terugbetaling van kankermedicatie voor kinderen en een betere terugbetaling van brilglazen. Er kwamen zorgtrajecten voor jongeren met eetstoornissen. De minister richtte ZSG op in verschillende provincies. Zorgpersoneel kreeg betere lonen en werkt nu in betere omstandigheden.

Het is de minister gelukt om de gezondheidszorg op een betere koers te krijgen, te hervormen en te versterken. De beleidsverklaring toont ambitie, de minister gaat de strijd de komende jaren verderzetten.

Een sterke zorg kan maar enkel met zorgverleners die dag en nacht klaar staan. Ook in deze legislatuur zijn investeringen in het zorgpersoneel nodig. Er moet ook hervormd worden. Vele mensen hebben problemen om een huisarts of een tandarts te vinden. Het is aan de politici om oplossingen aan te dragen. De minister doet dit door de eerstelijnszorg te versterken, de nomenclatuur te hervormen, door de strijd voor betaalbare en toegankelijke zorg verder te zetten. Het nieuwe conventiemodel zal ervoor zorgen dat meer huisartsen, tandartsen en kinesisten zich conventioneren. Dit is essentieel om de betaalbaarheid van de zorg te blijven garanderen.

De strijd tegen ereloonsupplementen in de zorg is even belangrijk. De spreekster wil die verder afbouwen, zeker in situaties waarin de patiënten geen keuze hebben. Ook de hervorming van het ziekenhuislandschap is noodzakelijk. De huidige financiering zorgt ervoor dat onderzoeken worden vermenigvuldigd, het pad van de prestatiegeneeskunde moet verlaten worden en de zorg moet efficiënter georganiseerd worden. Nabije zorg als het kan, gespecialiseerde zorg als dit nodig is.

de bénéficier des soins adéquats. L'intervenante estime qu'il est essentiel de garantir à toute la population ces soins de qualité et abordables. Les soins ne peuvent pas dépendre de l'aisance financière des patients.

Ces dernières années, le ministre a pris de nombreuses mesures. La consultation chez le médecin généraliste coûte quatre euros, le ministre a consenti des investissements massifs dans le bien-être mental (aujourd'hui, les enfants et les jeunes peuvent se rendre gratuitement chez un psychologue ou un orthopédagogue conventionné). Le ministre a mis fin aux suppléments d'honoraires et aux suppléments injustes qui alourdissent la facture de soins. Les médicaments contre le cancer sont complètement remboursés et le remboursement des verres de lunettes a été revu à la hausse. Des trajets de soins ont été mis en place pour les jeunes souffrant de troubles alimentaires. Le ministre a créé des CPVS dans plusieurs provinces. Les membres du personnel soignant ont bénéficié d'une revalorisation salariale et d'une amélioration de leurs conditions de travail.

Le ministre est parvenu à améliorer la situation des soins de santé, à les réformer et à les renforcer. L'exposé d'orientation politique à l'examen est ambitieux, le ministre poursuivra la lutte au cours des années à venir.

Des soins de santé de qualité ne peuvent être prodigués que par des prestataires de soins disponibles jour et nuit. Sous l'actuelle législature, il conviendra également de consentir des investissements dans le personnel soignant. Des réformes s'imposeront également. Beaucoup de patients éprouvent des difficultés à trouver un médecin généraliste ou un dentiste. Il appartient aux responsables politiques d'apporter des solutions. Le ministre y contribue en renforçant les soins de première ligne, en réformant la nomenclature et en poursuivant la lutte pour des soins abordables et accessibles. Le nouveau modèle de la convention encouragera davantage de médecins généralistes, de dentistes et de kinésithérapeutes à se conventionner. Ce conventionnement est essentiel en vue de continuer à garantir des soins abordables.

La lutte contre les suppléments d'honoraires dans les soins de santé revêt la même importance. L'intervenante souhaite continuer à les supprimer progressivement, surtout dans les situations où les patients n'ont pas le choix. Une réforme du paysage hospitalier s'impose également. Le financement actuel induit une multiplication des examens, il convient d'abandonner la médecine rémunérée à l'acte et d'organiser les soins avec plus d'efficacité. Des soins de proximité si possible, des soins spécialisés si nécessaire.

Het is goed dat de minister de opgestarte initiatieven verderzet en uitbreidt.

Voor de minister staan de patiënten centraal. Door de uitbreiding van de derdebetalersregeling voor tandzorg, kinesisten en logopedisten betalen patiënten enkel nog het remgeld. De investeringen in mentaal welzijn blijven een topprioriteit. De verdere uitrol van ZSG geeft slachtoffers zorg op maat.

De maatregelen om jongeren te beschermen tegen de gevaren van drugs, vapen, roken, overmatig alcoholgebruik en de structurele aanpak van obesitas kunnen op de goedkeuring van de spreker rekenen. Deze maatregelen leggen de basis voor een gezondere toekomst. Jongeren worden beter beschermd tegen de verleidingen van ongezonde gewoontes en krijgen de kans op te groeien in een omgeving die gezondheid en welzijn stimuleert.

De fractie van de spreker rekent erop dat de minister dit beleid zal versterken. De beleidsverklaring maakt duidelijk dat Vooruit de partij van de zorg is en blijft.

De regering is vastberaden werk te maken van een rookvrije generatie tegen 2040. Het uitstalverbod treedt in werking vanaf 1 april 2025. Dit is een krachtig signaal waardoor jongeren ontmoedigd worden op heel jonge leeftijd te starten met roken. Wat is het tijdsplan voor de implementatie van de nieuwe maatregelen? Zijn er al concrete afspraken gemaakt met de betrokken sectoren?

De spreker dankt de minister voor de gerichte aanpak van schadelijk alcoholgebruik. De controle op alcoholreclame werd al versterkt. De aanpassing van de waarschuwing dat alcohol de gezondheid schaadt is een belangrijke stap om het bewustzijn over de risico's van alcohol te vergroten. België pleit op Europees niveau voor verplichte etikettering van ingrediënten op alcoholische producten. Daardoor worden consumenten beter geïnformeerd en beschermd. Wanneer wordt de aangepaste waarschuwing zichtbaar om alcoholische producten?

Obesitas en overgewicht zijn groeiende problemen in de samenleving. Zonder verandering lijdt tegen 2025 70 % van de bevolking aan overgewicht. Actie is dus nodig. Wat is het tijdsplan voor de verdere uitrol van het zorgtraject obesitas bij kinderen? Op welke manier worden de deelstaten daarbij betrokken?

Il est positif que le ministre poursuive et étende les initiatives lancées.

Le ministre accorde la priorité aux patients. L'élargissement du système du tiers payant aux soins dentaires, aux kinésithérapeutes et aux logopèdes permet aux patients de ne plus payer que le ticket modérateur. Les investissements dans la santé mentale demeurent une priorité absolue. La poursuite du déploiement des CPVS offrira aux victimes des soins sur mesure.

L'intervenante soutiendra les mesures visant à protéger les jeunes des dangers de la drogue, du vapotage, du tabagisme et de la consommation excessive d'alcool ainsi que la lutte structurelle contre l'obésité. Ces mesures posent les jalons d'un avenir plus sain. Les jeunes seront mieux protégés contre les incitations aux mauvaises habitudes et ils pourront grandir dans un environnement qui favorise la santé et le bien-être.

Le groupe de l'intervenante compte sur le ministre pour renforcer cette politique. Il ressort clairement de l'exposé d'orientation politique à l'examen que Vooruit est et demeure le parti de la santé.

Le gouvernement est déterminé à œuvrer à une génération sans tabac d'ici 2040. L'interdiction d'exposition des produits du tabac entrera en vigueur le 1^{er} avril 2025. Il s'agit d'un signal fort qui dissuadera les jeunes de commencer à fumer très tôt. Quel est le calendrier de la mise en œuvre des nouvelles mesures? Des accords concrets ont-ils déjà été conclus avec les secteurs concernés?

L'intervenante remercie le ministre de s'attaquer de manière ciblée à la consommation excessive d'alcool. Le contrôle de la publicité pour l'alcool a déjà été renforcé. La modification de l'avertissement en "l'alcool nuit à la santé" est une étape importante en vue de sensibiliser davantage aux risques induits par l'alcool. La Belgique plaide au niveau européen pour un étiquetage obligatoire des ingrédients sur les produits alcoolisés afin d'aider les consommateurs à faire des choix éclairés. Cet étiquetage permettra de mieux informer et protéger les consommateurs. Quand cet avertissement modifié sera-t-il visible sur les produits alcoolisés?

L'obésité et le surpoids posent de plus en plus problème dans notre société. En l'absence de changement, 70 % de la population sera en surpoids d'ici 2025. Il faut donc agir. Quel est le calendrier pour la poursuite du déploiement du trajet de soins obésité chez l'enfant? Comment les entités fédérées y seront-elles associées?

De regering wil belangrijke stappen zetten in ethische dossiers. De spreekster verwijst naar de uitbreiding van de abortustermijn, de afschaffing van de anonimiteit van donoren en de uitbreiding van euthanasie voor mensen met dementie. De spreekster vertrouwt erop dat de minister deze strijd mee verder zal voeren.

Mevrouw Rajae Maouane (Ecolo-Groen) erkent dat de beleidsverklaring een aantal positieve punten bevat.

De minister stelt een hervorming van het gezondheidsstelsel voor om het stelsel efficiënter te maken. De politieke keuzes van de hervorming zijn vooral ingegeven door besparingen op de rug van zieken en werknemers. De regering wil 2 miljard euro besparen in het budget van sociale zekerheid en gezondheid. Zieke werknemers moeten ten alle prijze weer aan het werk. De spreekster is niet naïef, ze is zich ervan bewust dat hervormingen nodig zijn om het stelsel betaalbaar te houden.

De groeinorm onder Vivaldi bedroeg 2,5 % en zal nu teruglopen tot 2 % in 2027 voordat die 3 % bedraagt in 2029. De spreekster merkt op dat de zorgnood toeneemt door de vergrijzing en de toename van chronische aandoeningen. De spreekster vindt dit verontrustend.

De budgetten worden niet meer uitgewerkt op basis van de zorgnoden maar op basis van door de regering gestelde budgettaire objectieven. De rol van het Verzekeringscomité is louter consultatief, het Verzekeringscomité mag het budget uitvoeren.

De minister centraliseert alle macht. De noden van het terrein worden veronachtzaamd.

Er komt dialoog maar die is ontdaan van alle substantie, net zoals het overleg over de arbeidsmarkt. Ziekenfondsen en zorgverstrekkers spelen een marginale rol bij het uitwerken van de gezondheidspolitiek, de regering legt keuzes op zonder enig overleg.

De gezondheidssector is een complexe sector waarin vele actoren werkzaam zijn. Hoe kan de minister garanderen dat de voorgenomen hervormingen hun doel bereiken op basis van de expertise van deze spelers?

De minister wil de efficiëntie van het stelsel verhogen en besparen door een betere organisatie. De spreekster vindt de voorgestelde maatregelen verontrustend. De behandelende arts zal controle uitoefenen op de werkbekwame patiënt. De huisarts wordt ingeschakeld om de zieke zo snel mogelijk te activeren. De minister zegt de

Le gouvernement entend prendre des mesures importantes dans les dossiers éthiques. L'intervenante évoque l'allongement du délai d'avortement, la suppression de l'anonymat des donneurs et l'élargissement de l'euthanasie aux personnes atteintes de démence. L'intervenante fait confiance au ministre pour poursuivre cette lutte.

Mme Rajae Maouane (Ecolo-Groen) reconnaît que l'exposé d'orientation politique contient plusieurs éléments positifs.

Le ministre propose une réforme du système des soins de santé en vue d'améliorer l'efficacité de ce système. Les choix politiques de cette réforme sont surtout dictés par des économies réalisées au détriment des malades et des travailleurs. Le gouvernement entend économiser 2 milliards d'euros dans le budget de la sécurité sociale et de la santé. Les travailleurs malades doivent à tout prix retourner au travail. L'intervenante n'est pas naïve, elle est consciente qu'il convient de mener des réformes pour assurer la viabilité financière du système.

Sous la Vivaldi, la norme de croissance s'élevait à 2,5 %, elle sera désormais ramenée à 2 % en 2027 avant d'être portée à 3 % en 2029. L'intervenante fait observer que les besoins en soins augmenteront en raison du vieillissement de la population et de la hausse du nombre de maladies chroniques.

Les budgets ne sont plus confectionnés à partir des besoins en soins, mais à partir d'objectifs budgétaires fixés par le gouvernement. Le Comité de l'assurance joue un rôle purement consultatif et ne peut que mettre le budget en œuvre.

Tous les pouvoirs sont concentrés entre les mains du ministre. Les besoins du terrain sont négligés.

Un dialogue se tiendra, mais il sera vidé de toute substance, à l'instar de la concertation à propos du marché du travail. Les mutualités et les prestataires de soins jouent un rôle marginal dans l'élaboration de la politique en matière de santé, et le gouvernement impose des choix en l'absence de toute concertation.

Le secteur de la santé est un secteur complexe qui compte de nombreux acteurs. Comment le ministre peut-il garantir que les réformes envisagées atteindront leur objectif en s'appuyant sur l'expertise de ces acteurs?

Le ministre souhaite accroître l'efficacité du système et réaliser des économies en améliorant l'organisation. L'intervenante estime que les mesures proposées sont préoccupantes. Le médecin traitant contrôlera le patient inapte au travail. Il sera fait appel au médecin généraliste pour activer le malade aussi vite que possible. Le

nabijheid van de zorg te willen verbeteren maar er wordt verwezen naar apothekers en verplegers zonder echt plan. Rationalisering betekent het sluiten van diensten en een verhoogde werkdruk voor het zorgpersoneel met slechtere arbeidsomstandigheden.

Is er een analyse gevoerd naar de impact van de voorgenomen maatregelen?

De spreker stelt vast dat de regering de belangen van de farmaceutische sector beschermt, er wordt niet geraakt aan de confidentiële contracten en er is een versterking van het intellectuele eigendomsrecht.

Er wordt niet genoeg gedaan op het vlak van preventie, vele ziekten zijn gelinkt aan vervuiling maar dit is geen prioriteit. Er is geen dwingende politiek tegenover de agro-industrie voor wat betreft het gebruik van pesticiden en gevaarlijke stoffen. Alle studies wijzen er nochtans op dat preventie een belangrijk instrument is om de kosten van gezondheidszorg op lange termijn onder controle te houden.

De spreekster kan zich niet vinden in de repressieve aanpak van de langdurig zieken. Zieken moeten terug aan het werk. Er zijn nog nooit zoveel mensen uitgevallen met een burn-out en door professionele ziektes. De controles worden strenger met een grotere rol voor de werkgevers om zieken te activeren. Ook de huisarts wordt ingeschakeld om mensen aan het werk te krijgen en er zijn sancties voor zij die niet of niet snel genoeg meewerken. Is de gedwongen re-integratie een doeltreffend antwoord voor langdurig zieken?

Er zijn positieve elementen voor de toegang tot de zorg zoals de uitbreiding van het systeem van de derdebetaler, de uitbreiding van de maximumfactuur voor psychiatrische zorgen en het aanmoedigen van conventionering. Maar er worden ook stappen achteruit gezet. De controle rust nu op de schouders van de huisarts voor wat betreft de re-integratie van langdurig zieken. Voor de huisarts verschuift de zorgtaak naar een controletaak. Hoe gaat de minister de toegankelijkheid van de zorg verbeteren terwijl de druk op de patiënten juist wordt versterkt?

De voorgenomen hervorming van het gezondheidszorgsysteem boezemt weinig vertrouwen in. Het budget blijft beperkt en is onvoldoende bij toenemende zorgnoden, overleg wordt verzwakt, de huisarts krijgt een controlerol. De eerder genomen engagementen voor jongeren op het vlak van geestelijke gezondheid worden

ministre indique qu'il entend améliorer la proximité des soins, mais l'exposé renvoie à des pharmaciens et des infirmiers sans évoquer de véritable plan. La rationalisation se traduit par la fermeture de services et par une augmentation de la charge de travail du personnel soignant dont les conditions de travail se dégradent.

Une analyse de l'incidence des mesures envisagées a-t-elle été menée?

L'intervenante constate que le gouvernement défend les intérêts du secteur pharmaceutique, aucune mesure n'est prise concernant les contrats confidentiels et le droit de propriété intellectuelle est renforcé.

Les mesures prises en matière de prévention sont insuffisantes. De nombreuses maladies sont liées à la pollution, mais ce n'est pas une priorité. L'exposé d'orientation politique n'évoque aucune politique contraignante pour l'agro-industrie en ce qui concerne l'utilisation de pesticides et de substances dangereuses. Or, toutes les études soulignent que la prévention est un instrument important pour conserver la maîtrise des coûts des soins de santé sur le long terme.

L'intervenante ne souscrit pas à l'approche répressive des malades de longue durée. Les malades doivent retourner au travail. Le nombre de personnes qui décrochent en raison d'un burn-out et de maladies professionnelles n'a jamais été aussi élevé. Les contrôles sont durcis, les employeurs se voient confier un rôle plus important en vue de remettre des malades au travail. Les médecins généralistes sont également sollicités pour remettre des malades au travail et des sanctions sont prévues pour ceux qui ne coopèrent pas ou pas assez rapidement. La réintégration forcée est-elle une réponse efficace pour les malades de longue durée?

L'exposé contient des éléments positifs pour l'accès aux soins, comme l'élargissement du système du tiers payant, l'élargissement du maximum à facturer pour les soins psychiatriques et l'encouragement au conventionnement. L'exposé contient également des reculs. Le contrôle incombe désormais au médecin généraliste en ce qui concerne la réintégration des malades de longue durée. La mission de soins du médecin généraliste se transforme en mission de contrôle. Comment le ministre améliorera-t-il l'accès aux soins alors qu'il renforce justement la pression exercée sur les patients?

La réforme envisagée du système des soins de santé n'inspire guère confiance. Le budget demeure limité et insuffisant pour faire face à l'augmentation des besoins en soins, la concertation est affaiblie et le médecin généraliste est chargé du contrôle. Les engagements pris précédemment envers les jeunes en matière de

verlaten. Kan de minister bevestigen dat de budgetten voor geestelijke gezondheid gedeblokkeerd worden?

Mevrouw Els Van Hoof (cd&v) gaat in op de geestelijke gezondheidszorg. De wachttijden bedroegen in 2023 tien jaar voor één op vijf volwassenen met ernstige psychische problemen. Mentaal welzijn is een belangrijk onderwerp in de beleidsverklaring. De Staten-Generaal van de GGZ vraagt een concreet plan voor te leggen om de wachttijden het hoofd te bieden. Kan de minister hierover toelichting geven?

Wordt er een groepspad uitgetekend tegen 2023 voor de investeringen in geestelijke gezondheidszorg? Gaat het budget stijgen? Gaat het objectief van 12 % tegen 2030 gehaald worden?

De aanpassing van de maximumfactuur kan op bijval van de spreekster rekenen. Het forfait chronisch zieken wordt geëvalueerd en aangepast tot geruststelling van mevrouw Van Hoof. Dit is van belang om de vicieuze cirkel van arm maakt ziek en ziek maakt arm te doorbreken. De spreekster vraagt snel werk te maken van de toegankelijkheid van het chronisch forfait voor personen met een ernstige psychiatrische aandoening.

De spreekster formuleert een suggestie om de wachttijden in te korten. Er starten nu 5000 studenten met een studie in de geestelijke gezondheid. Wanneer deze studenten een plaats wordt gegeven in het diagnostisch proces, dan gaan meer patiënten sneller worden geholpen. Deze studenten hebben nu niet het statuut om dat zelfstandig te doen.

Gaat de minister psychologen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen een stem geven aan tafel binnen de organen?

Er zijn twee KCE-studies over het palliatief statuut. Het wordt tijd om aan dat statuut rechten te verbinden. Er is een palliatief forfait maar daar wordt vandaag te weinig gebruik van gemaakt. De spreekster hoopt dat het RIZIV snel van start gaat met de omzetting van de KCE-studies en dat de toepassingsmogelijkheden ervan ruimer worden.

De spreekster betreurt dat geen melding wordt gemaakt van het zorgtraject voor jongdementie. De spreekster verwijst naar de KCE-studie. Ze hoopt dat de minister in samenspraak met de deelstaten werk maakt van dit zorgtraject.

ZSG worden uitgebreid. In Luik en Antwerpen komen centra voor genitale verminking maar dit ontbreekt in de

santé mentale sont abandonnés. Le ministre peut-il confirmer que les budgets prévus pour la santé mentale seront débloqués?

Mme Els Van Hoof (cd&v) évoque les soins de santé mentale. En 2023, les délais d'attente s'élevaient dix ans pour un adulte atteint de graves problèmes psychiques sur cinq. Le bien-être mental est un thème important de l'exposé d'orientation politique. Les États généraux de la santé mentale demandent d'établir un plan concret pour s'attaquer à ces délais d'attente. Le ministre peut-il préciser ce point?

Une trajectoire de croissance sera-t-elle établie d'ici 2023 pour les investissements consentis dans les soins de santé mentale? Le budget sera-t-il revu à la hausse? L'objectif de 12 % d'ici 2030 sera-t-il atteint?

L'intervenante soutiendra la modification du maximum à facturer. Le forfait Malades chroniques sera évalué et adapté, ce qui rassure Mme Van Hoof. Ces mesures sont essentielles pour briser le cercle vicieux selon lequel "la pauvreté rend malade" et la "maladie appauvrit". L'intervenante demande d'œuvrer rapidement à l'accessibilité du forfait chronique pour les patients souffrant d'un trouble psychiatrique grave.

L'intervenante propose de raccourcir les délais d'attente. La formation en soins de santé mentale compte actuellement 5000 étudiants. L'intégration de ces étudiants dans le processus diagnostique permettra d'aider davantage de patients plus rapidement. Ces étudiants ne disposent actuellement pas du statut pour le faire de manière indépendante.

Le ministre permettra-t-il aux psychologues, psychologues cliniciens et aux orthopédagogues cliniciens d'avoir voix au chapitre au sein des organes?

Il existe deux études du KCE sur le statut palliatif. Il est temps d'assortir ce statut de droits. Il existe le forfait palliatif, mais il est trop peu utilisé aujourd'hui. L'intervenante espère que l'INAMI commencera rapidement à transposer les études du KCE et qu'il élargira les possibilités de les mettre en œuvre.

L'intervenante déplore que le trajet de soins pour la démence précoce ne soit pas mentionné. Elle renvoie à l'étude du KCE. Elle espère que le ministre œuvrera à ce trajet de soins en concertation avec les entités fédérées.

Les CPVS sont étendus. Des centres spécialisés dans les mutilations génitales seront créés à Liège et à Anvers,

beleidsverklaring. De spreekster wijst erop dat genitale verminking een vorm is van seksueel geweld.

Donorkinderen vragen binnen welk tijds kader de anonieme donatie wordt afgeschaft? Betekent gedoogbeleid dat personen zich in Belgische centra als ID-donor kunnen aanmelden? Of betekent dit enkel dat Belgische centra buitenlandse gametenbanken met ID-donoren kunnen gebruiken?

Mevrouw Lotte Peeters (N-VA) formuleert opmerkingen over gezond leven (preventie, tabak, voeding, alcohol). Preventie is essentieel om de gezondheidsdoelen te bereiken en bijkomende uitgaven in de zorg te vermijden.

Om tegen 2040 effectief een rookvrije generatie te bereiken, is een strikter handavingsbeleid nodig, zeker voor wat betreft het verkoopverbod aan minderjarigen. Verboden worden niet nageleefd. Het verbod op wegwerpvapes ging in op 1 januari 2025 maar na drie maand zijn er nog talloze overtredingen.

Plannen over een gezonde levensstijl staan of vallen met handhaving. De inspectiediensten gaan nog meer inzetten op het gebruik van minderjarige mystery shoppers en strengere controles en sancties bij recidive. Gaan er effectieve sluitingen komen van handelszaken bij overtredingen? Hoe gaan online de illegale handelscircuits effectiever worden aangepakt?

De spreekster onderstreept het belang van een Europese uitfasering van PFAS. In samenwerking met de gewestelijke overheden zal gewerkt worden aan het opzetten en operationaliseren van een PFAS-sectorfonds waarmee de kosten van schade door de PFAS-vervuiling worden gedragen door de sector. Gaat dit fonds ook gelden voor landbouwers bij wie PFAS vastgesteld wordt in de landbouwgrond waarop vee graast?

B. Antwoorden van de minister

De minister beklemtoont dat het in de beleidsverklaring gaat om rechtvaardigheid in de aanpak. Het welzijn van de patiënten en de zorgverleners staat hoog op de agenda en daar moet in geïnvesteerd worden. De heer Bacquelaine heeft gelijk wanneer hij stelt dat het debat niet mag herleid worden tot een debat over percentages, het gaat om meer fundamentele zaken.

mais ce point fait défaut dans l'exposé d'orientation politique. L'intervenante souligne que les mutilations génitales sont une forme de violence sexuelle.

Les enfants issus d'un don demandent dans quel délai le don anonyme sera supprimé? La politique de tolérance signifie-t-elle que des donneurs peuvent s'inscrire en tant que donneurs identifiables dans les centres belges? Ou signifie-t-elle seulement que les centres belges peuvent utiliser des banques de gamètes étrangères comportant des donneurs identifiables?

Mme Lotte Peeters (N-VA) formule plusieurs observations sur le volet consacré à la vie saine (prévention, tabac, alimentation, alcool). La prévention est essentielle pour atteindre les objectifs de santé et éviter une hausse des dépenses dans le domaine des soins.

Pour atteindre l'objectif d'une génération sans tabac d'ici 2040, il sera nécessaire de durcir la politique de contrôle, surtout en ce qui concerne l'interdiction de vente de produits de tabac aux mineurs. En effet, certaines interdictions ne sont pas respectées. Par exemple, l'interdiction des cigarettes électroniques jetables est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2025, mais les infractions sont encore très fréquentes trois mois plus tard.

Pour que les plans de promotion d'un mode de vie sain réussissent, il faudra faire respecter les règles. Les services d'inspection intensifieront le recours aux clients mystères mineurs et durciront les contrôles et les sanctions en cas de récidive. Les infractions donneront-elles lieu à des fermetures effectives de commerces? Comment l'efficacité de la lutte contre les trafics illégaux en ligne sera-t-elle améliorée?

L'intervenante souligne l'importance d'une suppression progressive du recours aux PFAS au niveau européen. Le ministre œuvrera à la mise en place et à l'opérationnalisation d'un fonds sectoriel PFAS, en coopération avec les autorités régionales, pour que le secteur concerné supporte les coûts des dommages occasionnés par la pollution aux PFAS. Ce fonds visera-t-il aussi les agriculteurs dans les pâturages desquels des PFAS sont détectés?

B. Réponses du ministre

Le ministre souligne que l'exposé d'orientation politique à l'examen axe sa stratégie sur l'équité. Le bien-être des patients et des soignants constitue une préoccupation majeure, dans laquelle il convient d'investir. M. Bacquelaine a raison d'indiquer que le débat ne peut pas être réduit à un débat de pourcentages dès lors que les enjeux sont plus fondamentaux.

De minister overloopt de situatie van de laatste tien jaar en kijkt naar de komende jaren. In 2021, in het begin van de voorbije legislatuur, werd een zeer sterke reële stijging (meer dan 7 %) doorgevoerd van het budget voor gezondheidszorg waardoor de impact van de coronacrisis op het budget geabsorbeerd werd. In de jaren 2015 tot 2020 was er trouwens een sterke beperking van de groeicnorm en dat was ook niet vol te houden. Daar werd ook aan verholpen door de sterke inhaalbeweging in 2021.

In 2022 en 2023 bedroeg de groeicnorm 2,5 % boven de inflatie, in 2024 bedroeg de groeicnorm 2 %. Het geometrisch gemiddelde voor die drie jaren bedraagt 2,33 % en dit na de inhaalbeweging van 2021.

Wat zal de groeicnorm boven inflatie zijn voor de jaren 2025-2029? Op basis van het regeerakkoord komen we tot een geometrisch gemiddelde van 2,42 %. Dit is marginaal meer dan onder de Vivaldi-regering na de inhaalbeweging van 2021.

De groeicnorm geeft ruime om een goed gezondheidszorgbeleid te voeren. Toch moeten er prioriteiten gedefinieerd worden. Het gaat niet op geld te besteden zonder plan.

Het Planbureau voorspelt een explosie in de uitgaven voor geneesmiddelen en die uitgaven moeten onder controle gehouden worden. De groeicnorm laat toe beleid te voeren voor alle actoren in de gezondheidszorg, de berekeningen van het Planbureau duiden op spontane evoluties zonder dat die onder controle gehouden worden. En daar liggen de uitdagingen voor het beleid. De minister wil binnen de groeicnorm investeren voor het zorgpersoneel. Dit is een logische keuze. Ook in deze regeerperiode zullen binnen en buiten de groeicnorm een aantal correcties doorgevoerd worden op de uitgaven gezondheidszorg. Het regeerakkoord bepaalt dat deze correcties moeten oplopen tot een bedrag van 350 miljoen euro op het einde van de legislatuur. Alle cijfers voor de begroting 2025 zijn terug te vinden op de website van het RIZIV.

De cijfers voor 2026-2029 zullen uiteindelijk afhangen van wat concreet gedaan wordt voor de verschillende categorieën van zorgverstrekkers en patiënten en voor wat gedaan wordt inzake geneesmiddelen. De cijfers zullen dus afhangen van een debat over prioriteiten in zake gezondheidsdoelstellingen en prioriteiten inzake gezondheidszorgdoelstellingen. De minister beklemtoont dat geestelijke gezondheidszorg, tand -en mondzorg, vroedvrouwen, perinatale zorg en andere domeinen daarin belangrijk zijn. Het debat zal gevoed worden door een rapport van de nieuw opgerichte werkgroep

Le ministre tire le bilan des dix dernières années et se tourne vers l'avenir. En 2021, au début de la précédente législature, le gouvernement a procédé à une hausse effective substantielle (plus de 7 %) du budget des soins de santé, qui a permis d'absorber l'impact budgétaire de la crise du coronavirus. D'autant plus que la norme de croissance avait été fortement restreinte entre 2015 et 2020, ce qui n'était pas non plus tenable. Le rattrapage effectué en 2021 a aussi remédié à cette situation.

En 2022 et 2023, la norme de croissance hors inflation s'élevait à 2,5 %, contre 2 % en 2024. La moyenne géométrique pour ces trois années est de 2,33 %, et ce, après le rattrapage effectué en 2021.

En réponse à la question de savoir quelle sera la norme de croissance hors inflation pour les années 2025-2029, le ministre précise que l'accord de gouvernement prévoit que sa moyenne géométrique sera de 2,42 %, soit une moyenne légèrement supérieure à celle enregistrée sous le gouvernement Vivaldi après le rattrapage de 2021.

La norme de croissance donne de la marge pour mener une politique des soins de santé de qualité. Mais il convient néanmoins de définir des priorités, l'objectif n'étant pas de dépenser de manière inconsidérée.

Le Bureau du Plan prévoit une explosion des dépenses liées aux médicaments, qu'il conviendra de maîtriser. La norme de croissance permet de prendre des initiatives politiques en faveur de l'ensemble des acteurs des soins de santé, tandis que les calculs du Bureau du plan concerne des évolutions spontanées sans maîtrise. Et c'est là où résident les défis pour les responsables politiques. Le ministre souhaite investir en faveur des soignants dans le cadre de la norme de croissance. C'est un choix logique. Sous la présente législature, un certain nombre de corrections seront aussi apportées dans le cadre et en dehors de la norme de croissance en matière de dépenses de soins de santé. L'accord de gouvernement prévoit que ces corrections devront atteindre le montant de 350 millions d'euros à la fin de la législature. Tous les chiffres pour le budget 2025 sont disponibles sur le site web de l'INAMI.

Les chiffres pour les années 2026-2029 dépendront en définitive de ce que l'on fera concrètement en faveur des différentes catégories de prestataires de soins et de patients, ainsi que dans le domaine des médicaments. Ces chiffres dépendront donc de l'issue d'un débat sur les priorités à fixer en matière d'objectifs de santé et d'objectifs de soins de santé. Le ministre souligne que les soins de santé mentale, les soins bucco-dentaires, les sages-femmes, les soins périnataux et d'autres domaines sont importants à cet égard. Ce débat sera nourri par un rapport du groupe de travail Objectifs de

Gezondheidszorgdoelstellingen met daarin onafhankelijke experten. Het rapport zal tegen mei 2025 beschikbaar zijn.

Er werd veelvuldig gevraagd naar concrete cijfers en timing. De minister gaat daar vaak het antwoord op schuldig blijven. De minister wil veel ruimte maken voor overleg met alle betrokkenen, de minister kan dus niet vooruitlopen op hoe een aantal beleidspistes concreet ingevuld zullen worden.

De minister gaat in op de gestelde vragen.

Federale Toezichtcommissie

De Federale Toezichtcommissie is inderdaad een aandachtspunt. De minister heeft reeds contact opgenomen met de leidend ambtenaren van de FOD Volksgezondheid over de werking van de Toezichtcommissie. De minister verwacht aanbevelingen om de werking te optimaliseren en vervolgstappen te zetten. Procedurele aspecten maar ook de handhavingsmogelijkheden, zoals de mogelijkheid om zelf sancties op te leggen op te leggen, zijn hier zeker belangrijk. De minister spreekt zich nog niet uit over bijkomende middelen (personeel/budgetten).

Conventionering

De minister zal snel over het conventiemodel in overleg gaan met alle betrokkenen. Het regeerakkoord bepaalt dat de conventies die tot stand moeten komen in 2026, gestoeld zijn op een nieuwe aanpak van het conventie-systeem zelf. De minister wil met de artsenorganisaties al tegen eind april een eerste gedachtewisseling hebben over het conventiemodel. De vraag hoe conventionering aantrekkelijker gemaakt kan worden, zal dan voorliggen. Vandaag worden premies gegeven maar de voorwaarde kan gesteld worden dat er conventionering moet zijn.

Er kunnen lessen getrokken worden uit wat bij de tandartsen bestaat. De maximumtarieven bij tandartsen zijn selectief en in principe tijdelijk. De maximumtarieven werden gebruikt om lacunes in de officiële tarieven op te vangen. Deze tarieven geven voor de geconventioneerde zorgversterker een zekere flexibiliteit. De minister vindt dat die wel moeten opgevangen worden voor de patiënt in de maximumfactuur waardoor een patiënt die vele uitgaven heeft in verhouding tot zijn gezinsbudget gecompenseerd wordt.

soins de santé nouvellement créé et composé d'experts indépendants. Ce rapport sera disponible d'ici mai 2025.

De nombreux intervenants ont demandé des chiffres et un calendrier concrets, mais le ministre ne pourra souvent pas y donner suite. En effet, il souhaite laisser une grande marge de manœuvre à la concertation avec les parties prenantes. Il ne peut donc pas préjuger de la manière dont certaines pistes seront concrétisées.

Le ministre répond ensuite aux questions posées.

Commission fédérale de contrôle

La Commission fédérale de contrôle constitue effectivement un point d'attention. Le ministre a déjà pris contact avec les fonctionnaires dirigeants du SPF Santé publique au sujet du fonctionnement de cette Commission. Le ministre attend de recevoir des recommandations en vue d'en optimiser le fonctionnement et de prendre des mesures de suivi. Les questions de procédure mais aussi les possibilités dont dispose cette Commission pour faire respecter la réglementation, comme son habilitation à infliger elle-même des sanctions, sont certainement des éléments importants à cet égard. Le ministre ne se prononce pas encore sur les moyens supplémentaires (humains et/ou budgétaires) qui seront nécessaires.

Conventionnement

Le ministre se concertera d'ici peu avec les parties prenantes au sujet du modèle de convention. L'accord de gouvernement prévoit que les conventions à élaborer en 2026 reposeront sur une nouvelle approche du système de conventionnement lui-même. Le ministre souhaite déjà organiser un premier échange de vues avec les associations de médecins à propos du modèle de convention d'ici fin avril. La question de savoir comment rendre le conventionnement plus attrayant se posera à cette occasion. Aujourd'hui, des primes sont accordées, mais leur octroi peut être subordonné au conventionnement.

On pourrait tirer des enseignements de ce qui existe pour les dentistes. Les tarifs maximaux applicables aux dentistes sont sélectifs et en principe temporaires. Ces tarifs ont été utilisés pour pallier les lacunes des tarifs officiels. Ces tarifs offrent une certaine flexibilité aux prestataires de soins conventionnés. Le ministre estime que ces tarifs doivent toutefois donner lieu à une compensation en faveur des patients, via le maximum à facturer. Cela permettrait ainsi de compenser les patients qui supportent beaucoup de dépenses par rapport au montant de leur budget familial.

-25 %-regel

De vandaag geldende -25 %-regel bij kinesithérapeuten en andere beroepen zal geschrapt worden, met maatregelen om de budgettaire impact te beheersen en op te vangen, en het conventiemodel te versterken. De kosten van deze regel van -25 % schommelen tussen 100 en 110 miljoen, afhankelijk van het percentage van conventionering. Als de overheid de afschaffing van deze regel organiseert, zal de nodige marge gecreëerd worden om deze extra kosten te absorberen zonder conventies te benadelen.

Hervorming nomenclatuur en ziekenhuisfinanciering

Het is de bedoeling de analyses klaar te hebben tegen eind 2025. Het gaat om analyses van de nomenclatuur en analyses van de budgetten die overeenkomen met wat in het professionele deel van de nomenclatuur vergoed wordt, voor wat rechtstreeks aan de ziekenhuizen vergoed wordt en voor wat aan ambulante praktijken vergoed wordt.

Er zijn een aantal groepen die werken aan de nomenclatuur. Een groep werkt aan de nomenclatuur voor de technische prestaties, een groep werkt aan de nomenclatuur voor automatische verstrekkingen zoals klinische biologie. Een werkgroep onder leiding van Jo De Cock werkt aan de raadplegingen. De raadplegingen goed en correct vergoeden is essentieel als het gaat om tijd besteden aan de patiënt. Het is niet zo dat er enkel aandacht is voor de technische prestaties.

Deze werkzaamheden die tegen eind 2025 zijn afgerond, worden geïntegreerd in een technisch voorstel. Men komt tot één geïntegreerde, relatieve waardenschaal uitgedrukt in punten (niet in euro) voor de professionele vergoeding die samenhangt met het geheel van de nomenclatuur voor de artsen. Tegelijkertijd wordt in de loop van de komende maanden een voorstel uitgewerkt van wat het budget is binnen het huidige artsenbudget dat overeenkomt met wat nodig is om dat professionele deel correct te vergoeden, uitgedrukt als een budget in euro. En dan komt de cruciale oefening dat grote budget in euro om te zetten naar de puntenschaal. Men bepaalt dan hoeveel euro één punt waard is. Dan ziet men wat het technisch voorstel betekent voor de zorgverstrekkers. Dan pas begint het eigenlijke overleg en de beraadslaging. De nieuwe structuur van de nieuwe nomenclatuur wordt al in een aantal ziekenhuizen uitgetest.

La règles des -25 %

La règle des -25 % aujourd'hui applicable aux kinésithérapeutes et à d'autres professions sera supprimée, et des mesures seront prises en parallèle pour en maîtriser et en absorber l'incidence budgétaire ainsi que pour renforcer le modèle de convention. Le coût de cette mesure des -25 % oscille entre 100 et 110 millions d'euros, selon le pourcentage de conventionnement. Si les pouvoirs publics procèdent à la suppression de cette règle, cela créera la marge de manœuvre nécessaire pour absorber ces coûts additionnels sans porter préjudice aux conventions.

Réforme de la nomenclature et du financement des hôpitaux

L'objectif est que les analyses soient prêtes d'ici fin 2025. Il s'agira d'analyses de la nomenclature et des budgets correspondant à la rémunération de la partie professionnelle de la nomenclature, à la rémunération versée directement aux hôpitaux et à la rémunération versée pour les pratiques ambulatoires.

Plusieurs groupes travaillent sur la thématique de la nomenclature. Un groupe examine la nomenclature pour les prestations techniques, tandis qu'un autre travaille sur la nomenclature pour les prestations automatiques comme la biologie clinique. Un groupe de travail dirigé par Jo De Cock se penche sur la question des consultations. Il est essentiel de rémunérer correctement les consultations, pour que du temps soit consacré au patient. Il est faux d'affirmer que les prestations techniques bénéficient de toute l'attention.

Ces travaux, qui seront achevés d'ici fin 2025, seront transposés dans une proposition technique. On élaborera une échelle unique de valeurs relative et intégrée, exprimée en points (et pas en euros) pour la partie professionnelle de la rémunération qui est liée à l'ensemble de la nomenclature pour les médecins. Parallèlement, une proposition sera élaborée ces prochains mois au sujet de l'actuel budget des médecins, qui correspondra à ce qui est nécessaire pour rémunérer convenablement cette partie professionnelle, exprimée sous la forme d'un budget en euros. Suivra ensuite la phase cruciale consistant à convertir cet important budget exprimé en euros en une échelle à points. On déterminera à cette occasion combien d'euros vaut un point. On pourra alors mesurer les répercussions de cette proposition technique pour les prestataires de soins. Ce n'est qu'après que commenceront vraiment la concertation et la consultation. La nouvelle structure de la nouvelle nomenclature est déjà testée dans plusieurs hôpitaux.

Er loopt ook een onderzoek naar de feitelijke kosten in de ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten. Het gaat om feitelijke kosten die gemaakt moeten worden om medische prestaties te verrichten. Wat kost een endoscopie? Wat kost een CT-scan?

Dit alles moet toelaten om in 2026 het debat te voeren over wat een correcte vergoeding is voor de artsen-specialisten van het professionele gedeelte. Het debat wordt dan ook gevoerd over hoe ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten op basis van de pathologie van die patiënten correct vergoed worden voor hun uitrusting en hun omkadering.

Voor de ambulant werkende specialist wordt een praktijktoelage voorzien die adequaat is om de kosten van de ambulante patiënt te dekken.

De nieuwe nomenclatuur moet aanleiding geven tot een vergoedingssysteem waarbij er een onderscheid is tussen het professionele gedeelte en een kostencomponent.

De minister beklemtoont dat deze oefening een enorm analytisch werk is. De minister hoopt tegen eind 2026, na overleg, tot beslissingen te komen. In 2027 wordt dan de implementatie van deze beslissingen voorbereid. Idealiter treedt deze nieuwe nomenclatuur met nieuw vergoedingssysteem in 2028 in werking.

Innovatie in het ziekenhuis

De minister gaat ervan uit dat voor gehospitaliseerde patiënten het professioneel deel van het honorarium een zuiver honorarium is, er worden geen afdrachten meer ingehouden. Het ziekenhuis moet voldoende gefinancierd zijn.

Wat als het ziekenhuis meer geld nodig heeft voor een niet voorzien nieuw apparaat? Het ideale systeem is dat er een innovatiebudget is om dit bijkomend op te vangen. Dit zou projectgewijs aangepakt kunnen worden maar daar is de minister nog niet uit. Door het innovatiebudget wordt vermeden dat de ziekenhuisbeheerder extra afdrachten vraagt aan de artsen om te kunnen innoveren.

Er bestaan al specifieke innovatiebudgetten in het kader van de digitalisering. Er is een eenmalige extra financiering van 20 miljoen euro voorzien met hulp van het Belgisch Herstel en Transitieplan, deels gefinancierd door de EU. Daardoor werden een aantal innovatieve praktijken gefinancierd.

De plus, une étude est en cours sur les coûts réels supportés par les hôpitaux pour les patients hospitalisés. Elle concerne les coûts réels liés à la réalisation de prestations médicales. Que coûte par exemple une endoscopie ou un examen par scanner?

Tout cela devra permettre de mener, en 2026, le débat sur le montant de la rémunération correcte de la partie professionnelle pour les médecins-spécialistes. On mènera donc le débat sur la question de savoir comment rémunérer correctement les hôpitaux pour les équipements et l'encadrement qu'ils mettent à disposition dans le cadre de l'hospitalisation des patients sur la base de leur pathologie.

Pour les spécialistes dispensant des soins ambulatoires, il est prévu d'instaurer une allocation de pratique qui permettra de couvrir les coûts liés aux patients ambulatoires.

La nouvelle nomenclature devra permettre d'instaurer un système de rémunération opérant une distinction entre la partie professionnelle et les coûts.

Le ministre souligne que ce processus nécessite un travail analytique colossal. Il espère parvenir à des décisions, après concertation, d'ici fin 2026. Leur mise en œuvre sera alors préparée en 2027. L'idéal serait que cette nouvelle nomenclature assortie d'un nouveau système de rémunération entre en vigueur en 2028.

Innovation à l'hôpital

Le ministre considère que, pour les patients hospitalisés, la partie des honoraires pour les prestations professionnelles du médecin sera constituée par des honoraires purs, aucune rétrocession ne sera plus prélevée. L'hôpital devra être suffisamment financé.

Qu'en sera-t-il si l'hôpital a besoin d'un financement supplémentaire pour un nouvel équipement qui n'était pas prévu? L'idéal serait un budget dédié à l'innovation afin de répondre de manière complémentaire à ce besoin. On pourrait procéder projet par projet, mais le ministre n'a pas encore arrêté son choix. Ce budget dédié à l'innovation empêcherait que le gestionnaire de l'hôpital demande des rétrocessions supplémentaires aux médecins afin de pouvoir innover.

Il existe déjà des budgets spécifiques pour l'innovation dans le cadre de la digitalisation. Un financement supplémentaire unique de 20 millions d'euros est prévu avec l'aide du plan de relance et de transition belge, en partie financé par l'UE. Une série de pratiques innovantes ont été financées de cette manière.

Ziekenhuislandschap

Het principe van de nabijheid moet verzoend worden met het principe van de concentratie van expertise. Dit betekent niet dat de hele behandeling in deze centra met expertise moet plaatsvinden, enkel het complexe deel van de behandeling zoals de diagnostiek. De minister wil van een blanco pagina vertrekken om een wenselijk ziekenhuislandschap uit te tekenen met oog voor de nabijheid van de zorg en concentratie van expertise. De minister heeft daarover gesprekken met zijn regionale collega's om te komen tot een groep van experts die zich dan buigen over kwesties zoals dagopnames, de typologie van ziekenhuizen, de ideale grootte van een ziekenhuis, de minimumgrootte van een ziekenhuis, uitzonderingen op het principe van nabijheid in landelijke gebieden. Er is nog geen plan voor de hervorming van het ziekenhuislandschap, de minister wil eerst een advies dat door de IMC Volksgezondheid gevraagd wordt.

Gaan deze experts zich ook buigen over de ziekenhuisnetwerken en de locoregionale samenwerking? De minister geeft mee dat dit een secundaire opdracht is voor de experts. De minister hoopt dat de IMC Volksgezondheid dit ook als opdracht meegeeft.

De minister stelt dat, met het oog op een nieuwe gezondheidscrisis, de vraag naar buffercapaciteit in de ziekenhuizen een terechte vraag is. Er zijn nu bedden genoeg die niet gebruikt worden omdat er eenvoudigweg onvoldoende personeel is. De vraag naar buffercapaciteit is belangrijk, de realiteit is dat de infrastructuur er wel is maar niet het personeel.

Ordes van artsen en apothekers

Er is een modernisering nodig en er zijn een aantal verbeterpunten bij de ordes. De minister wil in overleg bekijken of de tandartsen kunnen geïntegreerd worden in de Orde der artsen.

Ethische dossiers

De beleidsverklaring neemt niets weg van wat in het regeerakkoord bepaald is. De minister gaat in op het gedoogbeleid dat hij heeft gecommuniceerd aan de fertiliteitscentra en aan de Belgian Society for Reproductive Medicine (BSRM). Dit gedoogbeleid betreft het bekendmaken van de identiteit van een donor van zaad-of eicellen. Een gedoogbeleid is niet evident, het komt eigenlijk neer op het niet controleren van de toepassing van de wet. Het gedoogbeleid slaat op een specifieke casus waarin een donor toestemming heeft gegeven een ID-release te doen. Dit is het geval met een aantal donorbanken

Paysage hospitalier

Le principe de proximité doit être concilié avec le principe de concentration de l'expertise. Cela ne signifie pas que l'ensemble du traitement doit avoir lieu dans ces centres spécialisés, mais uniquement la partie complexe du traitement, telle que le diagnostic. Le ministre souhaite partir d'une page blanche et dessiner un paysage hospitalier souhaitable, en prenant en considération la proximité des soins et la concentration de l'expertise. Le ministre en discute avec ses collègues régionaux afin de constituer un groupe d'experts qui se penchera ensuite sur des questions telles que les hospitalisations de jour, la typologie des hôpitaux, la taille idéale d'un hôpital, la taille minimale d'un hôpital et les exceptions au principe de proximité dans les zones rurales. Aucun plan n'est disponible à ce jour en vue de la réforme du paysage hospitalier. Le ministre souhaite d'abord recueillir un avis qui est demandé par le CIM Santé publique.

Ces experts se pencheront-ils également sur les réseaux hospitaliers et la coopération locorégionale? Le ministre indique qu'il s'agit d'une mission secondaire pour les experts. Le ministre espère que le CIM Santé publique confiera également cet aspect sous la forme d'une mission.

Le ministre indique que, dans l'éventualité d'une nouvelle crise sanitaire, la demande de capacité tampon dans les hôpitaux est justifiée. Il existe à présent suffisamment de lits non utilisés parce qu'il n'y a tout simplement pas assez de personnel. La demande de capacité tampon est importante, mais la réalité est que l'infrastructure est présente, mais pas le personnel.

Ordres des médecins et des pharmaciens

Les ordres doivent être modernisés. Ils pourraient par ailleurs encore être améliorés sur certains points. Le ministre souhaite examiner, dans le cadre d'une concertation, la possibilité d'intégrer les dentistes à l'Ordre des médecins.

Dossiers éthiques

L'exposé d'orientation politique est conforme à l'accord de gouvernement. Le ministre aborde la question de l'application d'une politique de tolérance, dont les centres de fécondation et la Société belge de médecine de la reproduction (SBM) ont été informés. Cette politique concerne la divulgation de l'identité d'un donneur de sperme ou d'ovules. Il n'est pas évident de mettre en place une politique de tolérance, car cela revient en réalité à ne pas contrôler l'application de la loi. Mais cette politique s'applique au cas spécifique dans lequel le donneur a consenti à ce que son identité soit révélée.

uit het buitenland en waar onze fertiliteitscentra beroep op kunnen doen.

Er zijn wensouders die deze vraag stellen. Fertiliteitscentra mogen daar nu niet op ingaan en daar wordt op gecontroleerd. Het Grondwettelijk Hof vindt dit disproportioneel. De minister is van plan de wetgeving te wijzigen, vandaar het gedoogbeleid voor donaties die vandaag gebeuren. Voor donaties uit het verleden zoekt de minister conform het arrest van het Grondwettelijk Hof een overgangsmaatregel met een billijk evenwicht tussen donorkinderen, wensouders en donoren. Het regeerakkoord schaft voor de toekomst de anonimiteit van sperma- en eiceldonoren af.

Over draagvrouwschap, euthanasie en abortus is de tekst van de beleidsverklaring vager dan de tekst van het regeerakkoord omdat de minister van Justitie daarin de eerste verantwoordelijke is. De beleidsverklaring weerspiegelt de rol van de minister van Volksgezondheid. De minister beklemtoont dat zijn beleidsverklaring geen afbreuk doet aan het regeerakkoord inzake euthanasie waarin de minister vooruitgang wenst te boeken en waarvoor in het regeerakkoord een engagement wordt aangegaan. Inzake abortus is het engagement voorzigtiger, inzake draagvrouwschap is de tekst van het regeerakkoord duidelijk.

Intermutualistisch Agentschap (IMA)

De verordening over de *European Health Data Space* schetst een duidelijk kader hoe er toegang kan worden bekomen tot gezondheidsinformatie, inclusief de facturatiegegevens. Het IMA ontvangt reeds een financiering voor het beschikbaar maken van deze gegevens, de budgettaire impact van een ruimere beschikbaarheid (meer datagebruikers) zal geëvalueerd moeten worden, iets wat door het opgerichte Health Data Agency kan gebeuren. Vandaag worden er al heel wat beleids- of onderzoeksvragen beantwoord aan de hand van indicatoren of tabellen met statistische gegevens. Het IMA stelt een groot aantal statistieken gratis ter beschikking.

Mobile Health (mHealth)

Technologie is een belangrijk deel van het antwoord op uitdagingen van de toekomst. mHealth is een deel van het antwoord. De minister heeft overleg gehad met

Cela concerne plusieurs banques de donneurs situées à l'étranger et auxquelles nos centres de fécondation peuvent faire appel.

Certains auteurs de projet parental formulent des demandes en ce sens. Les centres de fécondation ne peuvent pas actuellement y donner suite et ils font l'objet de contrôles en la matière. La Cour constitutionnelle estime que la situation est disproportionnée. Le ministre a l'intention de modifier la législation, ce qui explique la politique de tolérance appliquée aux dons qui sont effectués aujourd'hui. En ce qui concerne les dons réalisés dans le passé, le ministre cherche à mettre en place, conformément à l'arrêt de la Cour constitutionnelle, une mesure transitoire établissant un équilibre équitable entre les enfants issus d'un don, les auteurs de projet parental et les donneurs. L'accord de gouvernement prévoit de supprimer dans le futur l'anonymat des donneurs de sperme et d'ovules.

Le texte de l'exposé d'orientation politique est plus vague que celui de l'accord de gouvernement au sujet de la maternité de substitution, de l'euthanasie et de l'avortement, car ces matières relèvent en premier lieu de la responsabilité de la ministre de la Justice. L'exposé d'orientation politique reflète le rôle du ministre de la Santé publique. Ce dernier souligne qu'il ne porte pas préjudice à l'accord de gouvernement en ce qui concerne l'euthanasie, un point sur lequel le ministre souhaite avancer et pour lequel un engagement a été pris dans l'accord de gouvernement. S'agissant de l'avortement, l'engagement est plus prudent. Par ailleurs, le texte de l'accord de gouvernement est clair en ce qui concerne la maternité de substitution.

L'Agence intermutualiste (AIM)

Le règlement relatif à l'espace européen des données de santé définit un cadre clair en ce qui concerne les modalités d'accès aux informations de santé, y compris aux données de facturation. L'AIM perçoit déjà un financement pour rendre ces données accessibles. L'incidence budgétaire d'une disponibilité plus étendue (davantage d'utilisateurs de données) devra être évaluée, ce dont pourra se charger la Health Data Agency qui a été mise en place. Actuellement, on répond déjà à un grand nombre de questions stratégiques ou de recherche à l'aide d'indicateurs ou de tableaux de données statistiques. L'AIM met gratuitement à disposition un grand nombre de statistiques.

Mobile Health (mHealth)

La technologie est une partie importante de la réponse à apporter aux défis du futur. mHealth constitue une partie de la réponse. Le ministre s'est notamment concerté avec

de sector en anderen. Er is een akkoord dat financiering van nieuwe toepassingen kan gebeuren in het kader van conventies. Sinds begin dit jaar is er een conventie met betrekking tot hartfalen waardoor monitoring van patiënten met hartfalen buiten het ziekenhuis goed kan gebeuren. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van mobiele toepassingen. Er bestaat hiervoor een aangepaste procedure sinds midden 2023 voor een voorlopige en permanente financiering met meer mogelijkheden tot inspraak.

Paraatheid

Er werden lessen getrokken uit de coronacrisis. Het betrof hier een crisis met een respiratoir pathogeen. Achteraf gezien bleken sommige maatregelen niet passend. De minister verwijst naar de soms te strakke maatregelen voor het schoolsysteem tijdens de eerste golf. De sluiting van scholen had een aanzienlijke impact op jongeren. Tijdens het begin van de tweede golf werd dan ook beslist de scholen zoveel mogelijk open te houden. Er werd geleerd in te zetten op ventilatie bij een respiratoir virus. De afvalwatermonitoring is nuttig en daar moet meer op ingezet worden. De minister beklemtoont dat de surveillance nu beter is. Er werd vooral geleerd dat solidariteit en samenwerking essentieel zijn, zowel tussen de bevolking als tussen de regeringen.

De samenwerking tussen de federale regering en de regeringen van de deelstaten loopt nu beter, binnen de *Risk Management Group* (RMG). In de RMG zitten vertegenwoordigers van de deelstaten. De RMG beheert crisissen. In de RMG zal ook opvolging gegeven worden aan de aanbevelingen van het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) met betrekking tot de kwaliteit van onze paraatheid.

Een nieuwe crisis zal er misschien anders uitzien en zal niet noodzakelijk een respiratoir pathogeen zijn. Een nieuwe crisis kan ons dus opnieuw verrassen. De FOD Volksgezondheid zet in op CBRN¹-dreigingen met oefeningen en een strategische stock.

Tekort geneesmiddelen

Het klopt dat het tekort aan geneesmiddelen gezien moet worden in een geopolitieke context van bewapening. Mevrouw Eggermont stelde dat de Chinezen geen verwijten gemaakt moeten worden. De minister maakt hen ook geen verwijten. België is echter voor meer dan 80 % van zijn antibiotica afhankelijk van China. Dit vormt

le secteur. Il est convenu que de nouvelles applications pourront être financées dans le cadre de conventions. Une convention concernant l'insuffisance cardiaque a vu le jour au début de l'année. Cela permet de suivre efficacement, en dehors de l'hôpital, les patients atteints d'insuffisance cardiaque. Des applications mobiles sont utilisées à cet effet. Une procédure adaptée de financement provisoire et permanent offrant davantage de possibilités de participation a été mise en place à la mi-2023.

Préparation

Des leçons ont été tirées de la crise du coronavirus. Il s'agissait d'une crise due à un agent pathogène respiratoire. Rétrospectivement, certaines mesures se sont révélées inappropriées. Le ministre songe aux mesures parfois trop strictes prises pour le système scolaire lors de la première vague. La fermeture des écoles a eu un impact considérable sur les jeunes. Au début de la deuxième vague, il a donc été décidé de maintenir les écoles ouvertes autant que possible. Nous avons appris à miser sur la ventilation dans les cas de virus respiratoire. La surveillance des eaux usées est un instrument utile qu'il faut utiliser davantage. Le ministre souligne que la surveillance s'est améliorée. Le premier enseignement tiré est que la solidarité et la coopération sont essentielles, tant au sein de la population qu'entre les gouvernements.

La coopération entre le gouvernement fédéral et les gouvernements des entités fédérées est plus efficace à présent au sein du *Risk Management Group* (RMG), où siègent des représentants des entités fédérées. Le RMG gère les crises. C'est en son sein qu'il sera donné suite aux recommandations du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) concernant la qualité de notre préparation.

La prochaine crise prendra peut-être d'autres formes et ne sera pas nécessairement causée par un agent pathogène respiratoire. Une nouvelle crise pourrait donc de nouveau nous surprendre. Le SPF Santé publique se prépare à répondre aux menaces CBRN¹ en procédant à des exercices et en constituant un stock stratégique.

Pénurie de médicaments

Il est exact que la pénurie de médicaments doit être replacée dans un contexte géopolitique d'armement. Mme Eggermont a indiqué qu'il ne fallait pas blâmer les Chinois. Le ministre ne leur fait pas de reproches. La Belgique dépend toutefois de la Chine pour plus de 80 % de ses antibiotiques, ce qui représente un risque.

¹ chemische, biologische, radiologische en nucleaire dreigingen

¹ menaces chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires

een risico. België schat samen met de EU dit risico in en dit risico moet aangepakt worden. Voor de minister is dit even belangrijk als militaire veiligheid. Dit geldt trouwens ook voor andere basisgeneesmiddelen. Productie moet weer mogelijk gemaakt worden in Europa. De aanvoerketens en de voorraden moeten opgevolgd worden.

Vorige week heeft de Europese Commissie een *Critical Medicines Act* gepubliceerd. Dat is Europese wetgeving die de oorzaken van geneesmiddelentekorten moet bestrijden. De wetgeving zal de markt van goedkope, kritische geneesmiddelen duurzamer maken door de criteria van openbare aanbesteding te veranderen. In de toekomst moet niet enkel de prijs meetellen, maar ook bijvoorbeeld de duurzaamheid van de productie en voor sommige medicijnen kan zelfs een voordeel toegekend worden indien ze in de EU worden gemaakt. De wetgeving voorziet ook een kader om meer medicijnen in Europa te produceren. Dat kader moet echter nog versterkt worden en daar zal de minister zich hard voor inzetten.

De minister was wel teleurgesteld door het voorstel van de EC. De voorbije twee jaar nam de EC goede initiatieven om tekorten inzake kritieke geneesmiddelen aan te pakken. Het voorstel dat nu op tafel ligt is echter onvoldoende. De minister zal volgende week tijdens de EPSCO-raad² van de ministers van Volksgezondheid aandringen op sterkere EC-voorstellen inzake productie en inzake het creëren van een duurzame markt. Europese landen zouden op een meer uniforme manier criteria moeten inbouwen bij aanbestedingen voor basisgeneesmiddelen. Daarbij mag de prijs niet doorslaggevend zijn, diversificatie van het aanbod en aanbodzekerheid is zeker even belangrijk. Er wordt momenteel te veel ingezet op lage prijzen.

Taalproblematiek in Brussel

Dit is een aanslepend probleem. De minister legt zich er niet bij neer dat de bestaande taalwetgeving niet wordt gerespecteerd. De leidinggevenden in de Brusselse ziekenhuizen moeten dit ernstiger nemen en de minister wil in overleg gaan. Er is in Brussel te weinig zorgpersoneel maar in een aantal casussen is dit geen excuus. Er moet meer aandacht zijn voor de Nederlandstalige patiënt en men moet zich daar ook voor organiseren.

La Belgique évalue ce risque conjointement avec l'UE. Il convient d'agir en la matière. Le ministre estime que ce point revêt autant d'importance que la sécurité militaire. Il en va d'ailleurs de même pour d'autres médicaments de base. La production doit de nouveau être rendue possible en Europe. Il faut prévoir un suivi des chaînes d'approvisionnement et des stocks.

La semaine dernière, la Commission européenne a publié le *Critical Medicines Act*. Il s'agit d'une législation européenne visant à s'attaquer aux causes de la pénurie de médicaments. Cette législation rendra le marché des médicaments critiques bon marché plus durable en modifiant les critères des marchés publics. À l'avenir, il faudra tenir compte non seulement du prix, mais aussi de la durabilité de la production, par exemple, et pour certains médicaments, un avantage pourra même être accordé s'ils sont fabriqués au sein de l'UE. La législation prévoit également un cadre afin de produire davantage de médicaments en Europe. Ce cadre devra toutefois encore être renforcé, et le ministre s'y emploiera résolument.

Le ministre a été déçu par la proposition de la CE. Au cours des deux dernières années, la CE a pris de bonnes initiatives afin de lutter contre les pénuries de médicaments critiques. La proposition qui est discutée actuellement est toutefois insuffisante. La semaine prochaine, lors du Conseil EPSCO² des ministres de la Santé, le ministre insistera pour que la Commission européenne présente des propositions plus fortes en matière de production et de création d'un marché durable. Les pays européens devraient intégrer des critères plus uniformes dans les appels d'offres relatifs aux médicaments de base. Le prix ne peut pas être le facteur décisif à cet égard. La diversification de l'offre et la sécurité de l'approvisionnement sont certainement tout aussi importantes. On accorde actuellement trop d'importance à la recherche de bas prix.

Problématique linguistique à Bruxelles

Il s'agit d'un problème persistant. Le ministre n'accepte pas que la législation linguistique existante ne soit pas respectée. Les dirigeants des hôpitaux bruxellois doivent prendre la problématique linguistique plus au sérieux et le ministre souhaite engager une concertation. Bruxelles est confrontée à une pénurie du personnel de santé, mais ce n'est pas une excuse dans tous les cas. Il convient d'être plus attentif aux patients néerlandophones et de s'organiser en conséquence.

² Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council

² Conseil Emploi, Politique sociale, Santé et Consommateurs

Handhaving

Er is nood aan een sterk Actieplan Handhaving. Dit plan kan als uitgangspunt dienen. Bij het RIZIV werd een Actieplan Handhaving opgesteld door de Dienst Administratieve Controle en de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle. Het Actieplan moet omgezet worden in een breed plan van aanpak tegen begin 2026. De minister wenst zo snel mogelijk te komen met een aantal wetgevende initiatieven die nodig zijn om handhaving beter te kunnen uitvoeren. Bestaande wetgeving zal ook aangepast worden.

Pact met ziekenfondsen

De minister is voorzichtig met de timing. De minister wil eerst met de ziekenfondsen in gesprek gaan over hun financiële responsabilisering, doelmatigheid, hun verantwoordelijkheid in het verbeteren van de handhaving en hun verantwoordelijkheid in het kader van de re-integratie van langdurig zieken. Een pact is een breder verhaal. Er komt een pact maar de minister focust zich eerst op de hierboven vermelde onderwerpen.

Langdurig zieken

Dit betreft de responsabilisering van de behandelende arts. Wordt de rol van de behandelende arts niet overdreven? De minister vindt van niet. De behandelende arts (huisarts of specialist) speelt al een essentiële rol bij de re-integratie van mensen die langdurig ziek zijn. De patiënt vraagt hen immers hoe lang hij arbeidsongeschikt zal zijn. De behandelende arts heeft een cruciale verantwoordelijkheid. Deze artsen hebben misschien niet de nodige opleiding om zich in deze arbeidskwestie uit te spreken, daar is de minister het mee eens. Er moet dus een dialoog zijn tussen de arbeidsgeneesheer, de arts van het ziekenfonds en de behandelende arts. Het is geen eenvoudige kwestie.

De minister zal hierover in mei een informele vergadering hebben met de artsensyndicaten. De minister wil hierbij ook het Nationaal College voor socialeverzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid betrekken. Er moet nagedacht worden over de rol van de behandelende arts voor wat betreft de re-integratie van langdurig zieken. Iedereen heeft daarin een rol te spelen: de werkgevers, de mutualiteiten, het RIZIV, het Verzekeringscomité en de behandelende artsen met hun organisaties. Er zal ook bepaald moeten worden volgens welke criteria de behandelende arts wordt aangewezen. Wat zal de rol zijn van arts met het GMD? Wat zal de rol zijn van het TRIO-platform?

Contrôle de l'application de la législation

Il est nécessaire de disposer d'un plan d'action solide en matière d'application de la législation. Ce plan pourra servir de point de départ. À l'INAMI, un plan d'action a été élaboré par le Service du contrôle administratif et par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Le plan d'action devra être converti en un plan d'approche global d'ici le début de l'année 2026. Le ministre souhaite présenter, dès que possible, diverses initiatives législatives nécessaires à l'amélioration de l'application de la législation. La législation existante sera également modifiée.

Pacte avec les mutualités

Le ministre se montre circonspect quant au calendrier. Le ministre souhaite d'abord discuter avec les mutualités de leur responsabilité financière, de leur efficacité, de leur responsabilité dans l'amélioration de l'application de la législation et de leur responsabilité dans la réintégration des malades de longue durée. Le pacte aura un objet plus large. Un pacte sera conclu, mais le ministre entend d'abord se concentrer sur les questions précitées.

Malades de longue durée

Il est question ici de la responsabilité du médecin traitant. Le rôle du médecin traitant ne sera-t-il pas exagérément étendu? Le ministre n'est pas de cet avis. Le médecin traitant (généraliste ou spécialiste) joue déjà un rôle essentiel dans la réintégration des personnes atteintes d'une maladie de longue durée. Le patient l'interroge en effet sur la durée de son incapacité de travail. Une très forte responsabilité incombe au médecin traitant. Le ministre reconnaît que ces médecins n'ont peut-être pas la formation nécessaire pour s'exprimer sur la reprise du travail. Il doit donc y avoir un dialogue entre le médecin du travail, le médecin de la mutualité et le médecin traitant. Cette question n'est pas simple.

Le ministre tiendra une réunion informelle avec les syndicats de médecins à ce sujet en mai. Le ministre souhaite également y associer le Collège National de Médecine d'Assurance sociale en matière d'incapacité de travail. Il convient de réfléchir au rôle du médecin traitant en matière de réintégration des malades de longue durée. Chacun a un rôle à jouer à cet égard: les employeurs, les mutualités, l'INAMI, le Comité de l'assurance ainsi que les médecins traitants et leurs organisations. Il faudra également déterminer les critères de désignation du médecin traitant. Quel sera le rôle du médecin en ce qui concerne le DMG? Quel sera le rôle de la plateforme TRIO?

Maximumfactuur

De minister wil verbeteringen aanbrengen aan de maximumfactuur. Aanpassingen aan de plafonds en in de regelgeving beogen de maximumfactuur beter te maken, zoals een verbetering voor psychiatrische patiënten die langdurig verblijven in een psychiatrische instelling.

Derdebetalersregeling

De derdebetalersregeling wordt uitgebreid. In de vorige legislatuur werd mogelijk gemaakt dat de derdebetalersregeling overal toegepast wordt. Er kwam een enorme toename in het toepassen van de derdebetalersregeling bij de huisartsen dankzij de elektronische facturatie. De elektronische facturatie is een sleutelvoorwaarde om de derdebetalersregeling uit te breiden.

Het regeerakkoord sluit niet uit dat er verplichtingen komen. De minister wil daarover in overleg gaan met de zorgverleners.

Toch mogen een aantal praktische problemen niet onderschat worden. De derdebetalersregeling kan enkel veralgemeend worden als de elektronische facturatie goed werkt. Dit lukt in de meeste sectoren. De minister gaat ervan uit dat in de loop van dit jaar de elektronische facturatie in de software van de kinesitherapeuten mogelijk zal zijn.

De minister houdt de mogelijkheid open om de elektronische facturatie op een bepaald moment voor bepaalde sectoren te verplichten. En dan kan de derdebetalersregeling veralgemeend worden.

De terugbetaling van een kinesitherapeutische prestatie hangt af van het aantal prestaties. Een patiënt kan in de loop van een jaar bij een aantal kinesitherapeuten behandeld zijn. De kinesitherapeuten weten dat niet van elkaar. Maar dat speelt wel bij de terugbetaling. De derdebetalersregeling is complex. De minister vraagt de moeilijkheid niet te onderschatten om dat correct uit te voeren.

Er is wel transparantie nodig naar de patiënt toe over wat een prestatie kost. Het is belangrijk dat de mutualiteiten laten weten aan patiënten wanneer er voor hen iets gefactureerd is, ook al heeft de patiënt daar niets voor betaald. Sommige mutualiteiten passen dat al systematisch toe in een aantal sectoren. De minister overweegt dit als regel op te leggen.

Maximum à facturer

Le ministre souhaite apporter certains correctifs au maximum à facturer. Des modifications du plafond et de la réglementation viseront à améliorer le maximum à facturer, par exemple pour les patients qui sont des résidents de longue durée dans un établissement psychiatrique.

Régime du tiers-payant

Le régime du tiers-payant sera étendu. L'application généralisée du régime du tiers-payant a été rendue possible sous la législature précédente. La facturation électronique a permis une forte augmentation de l'application de ce régime parmi les médecins généralistes. La facturation électronique est une condition essentielle à l'extension du régime du tiers-payant.

L'accord de gouvernement n'exclut pas d'introduire certaines obligations en la matière. Le ministre souhaite se concerter avec les prestataires de soins à ce sujet.

Certaines difficultés pratiques ne doivent pas être sous-estimées. Le régime du tiers payant ne pourra être généralisé que si la facturation électronique fonctionne bien. C'est le cas dans la plupart des secteurs. Le ministre part du principe que la facturation électronique pourra être intégrée aux logiciels des kinésithérapeutes dans le courant de l'année.

Le ministre laisse la porte ouverte à une obligation de recourir à la facturation électronique dans certains secteurs. Le régime du tiers payant pourra ensuite être généralisé.

Le remboursement des prestations de kinésithérapie dépend du nombre de prestations. Un patient peut avoir été traité par plusieurs kinésithérapeutes au cours d'une année. Les kinésithérapeutes ne communiquent pas entre eux à ce sujet. Or cet élément a une incidence sur le remboursement. Le régime du tiers payant est complexe. Le ministre demande de ne pas sous-estimer les difficultés inhérentes à une mise en œuvre correcte.

Il est toutefois nécessaire de faire preuve de transparence à l'égard des patients en ce qui concerne le coût d'une prestation. Il importe que les mutualités informent les patients qu'une prestation a été facturée, même si le patient n'a rien payé. Certaines mutualités font déjà systématiquement application de ce principe dans plusieurs secteurs, et le ministre envisage de rendre celui-ci obligatoire.

Logopedie

De minister brengt de regeling in herinnering die bij koninklijk besluit werd ingevoerd.

De minister wacht de studie van het KCE af. Indien het verslag wordt goedgekeurd door de raad van bestuur van het KCE, dan wordt het verslag voor eind mei online gepubliceerd. Wanneer uit deze studie zou blijken dat er aanpassingen nodig zijn, dan worden die in het koninklijk besluit ingepast.

De Centra voor ambulante revalidatie (CAR) behoren tot de bevoegdheid van de deelstaten. Er moet wel nagedacht worden door de deelstaten over de beschikbaarheid, de spreiding en de toegankelijkheid van deze centra. Dit debat wordt gevoerd in de IMC Volksgezondheid. Er wordt dus op twee pistes gewerkt: een betere zorg voor het individu op federaal niveau en een betere zorg door de CAR op het niveau van de deelstaten.

Grensbewoners

Het is nodig afspraken te maken ten bate van onze grensbewoners. De vorige regering heeft een Belgisch-Luxemburgse kaderovereenkomst voor samenwerking op gezondheid goedgekeurd. Deze overeenkomst wordt momenteel geratificeerd. Concreet schept deze kaderovereenkomst een rechtsgrondslag voor vrijwillige overeenkomsten over samenwerking voor patiënten tussen gezondheidsstelsels. Het doel is de toegang tot zorg voor patiënten die in grensgebieden wonen te verbeteren, de zorgverlening te benaderen vanuit het perspectief van complementariteit en de uitwisseling van goede praktijken te bevorderen.

Ook met betrekking tot de grens tussen België en Duitsland werd er verleden jaar een intentieverklaring over grensoverschrijdende samenwerking tussen België en Nordrhein-Westfalen ondertekend. Deze intentieverklaring vormt de basis voor de verbetering van de samenwerking op vlak van de dringende medische hulpverlening in de grensregio in de toekomst.

Het RIZIV is samen met de Duitstalige regio begonnen om te bekijken in hoe verre de huidige "Ostbelgienregelung" verbeterd kan worden.

Referentiecentra

Er is een verschil in terminologie met referentiecentra en referentiefuncties. De minister wil vermijden dat het beeld ontstaat dat er systematisch monopolies gecreëerd worden voor welbepaalde ziekenhuizen voor talloze aandoeningen. De notie referentiefunctie is een wat soepeler begrip. Het is de bedoeling dat bijvoorbeeld

Logopédie

Le ministre rappelle la réglementation introduite par arrêté royal.

Il s'en remet à l'étude du KCE. Sous réserve de l'approbation du rapport par le conseil d'administration du KCE, celui-ci sera publié en ligne avant la fin du mois de mai. Les ajustements qui s'avèreraient nécessaires à la suite de cette étude seront apportés à l'arrêté royal.

Les Centres de Réadaptation Ambulatoire (CRA) relèvent de la compétence des entités fédérées, qui doivent assurer leur disponibilité, leur répartition et leur accessibilité. Cette question est débattue au sein de la CIM Santé publique. Les efforts se concentrent donc sur deux axes: l'amélioration de la prise en charge des patients au niveau fédéral et l'amélioration de la prise en charge par les CRA au niveau des entités fédérées.

Résidents frontaliers

Des accords doivent être conclus au bénéfice des résidents frontaliers. Le gouvernement précédent a approuvé un accord-cadre de coopération sanitaire entre la Belgique et le Grand-Duché de Luxembourg, actuellement en cours de ratification. Concrètement, cet accord crée une base juridique pour la conclusion d'accords volontaires de coopération entre les systèmes de santé, dans l'intérêt des patients. L'objectif est d'améliorer l'accès aux soins pour les patients résidant dans les zones frontalières, d'envisager une prise en charge complémentaire des soins et de promouvoir l'échange de bonnes pratiques.

L'année dernière, une déclaration d'intention a été signée sur la coopération transfrontalière entre la Belgique et la Rhénanie-du-Nord-Westphalie, à la frontière belgo-allemande. Cette déclaration constitue la base d'une amélioration future de la coopération en matière d'aide médicale urgente dans la région frontalière.

L'INAMI, en collaboration avec la Région germanophone, a entamé une réflexion sur les possibilités d'amélioration de l'actuelle "Ostbelgienregelung".

Centres de référence

Il existe une distinction terminologique entre les centres de référence et les fonctions de référence. Le ministre veut éviter de donner l'impression que l'on crée des monopoles systématiques en faveur de certains hôpitaux pour le traitement de nombreuses maladies. La notion de fonction de référence se veut un peu plus

de goede praktijk voor de AYA's (adolescenten en jonge mensen met kanker) overal geïnstalleerd wordt.

Zeldzame ziekten

De minister beoogt tegen het eind van dit jaar in goed overleg met RadiOrg een plan zeldzame ziekten met doelstellingen voor de komende jaren af te kloppen.

De minister denkt niet over te gaan tot erkenning van referentiecentra per zeldzame ziekte. Dit is een eindeloos werk. De minister laat ook de idee los om met conventies per zeldzame ziekte te werken. De minister kiest voor een andere methode die hij met alle betrokkenen wil bespreken.

De minister stelt dat de ziekenhuizen die een centrum voor medische erfelijkheid hebben (dit zijn de universitaire ziekenhuizen en het CHU van Charleroi) de opdracht krijgen als functieziekenhuis zeldzame ziekten om een cartografie te maken van waar de expertise zit van al deze zeldzame ziekten. Deze functieziekenhuizen moeten ervoor zorgen dat de patiënten sneller en beter de weg vinden naar de juiste diagnose. Deze functieziekenhuizen moeten er ook voor zorgen dat er voor de patiënten een goed casemanagement gebeurt. De minister hoopt op deze manier sneller vooruitgang te boeken. Deze werkwijze wordt momenteel uitgewerkt. De minister wenst tegen begin mei 2025 de belangrijkste stakeholders samen te brengen, samen met RadiOrg, om daarover te spreken en te beginnen werken aan een plan zeldzame ziekten voor de komende jaren. De minister wenst dit plan tegen eind 2025 af te kloppen.

Stockmonitoring

De stockmonitoring is voor de minister één van de speerpunten in het beleid rond tekorten, maar ook in het beleid rond veiligheid. De minister is het pilootproject van monitoring van een aantal geneesmiddelen aan het evalueren met het FAGG en de stakeholders. Eén van de aandachtspunten wordt de gebruiksvriendelijkheid van het datasysteem en de volledigheid en bruikbaarheid van de data. Er wordt bekeken met de stakeholders en het FAGG hoe dit in de praktijk kan ingevoerd worden.

Evaluatie FAGG

De evaluatie van het FAGG wordt in lijn met het regeerakkoord uitgevoerd. Het is op dit moment nog te

souple. L'objectif est notamment de garantir la mise en œuvre des bonnes pratiques pour les AJA (adolescents et jeunes adultes atteints d'un cancer) dans tous les établissements.

Maladies rares

Le ministre envisage de finaliser d'ici la fin de l'année un plan pour les maladies rares, en concertation avec RaDiOrg, et de définir des objectifs pour les années à venir.

Le ministre ne prévoit pas de désigner des centres de référence ni d'établir des conventions spécifiques pour chaque maladie rare, considérant que cela représenterait une tâche sans fin. À la place, il a opté pour une approche différente qu'il souhaite aborder avec l'ensemble des parties prenantes.

Le ministre propose que les hôpitaux disposant d'un centre de médecine génétique (à savoir les hôpitaux universitaires et le CHU de Charleroi) soient chargés, en tant qu'hôpitaux "fonction maladies rares", de cartographier l'expertise disponible pour ces maladies rares. Ces hôpitaux "fonction" permettront aux patients d'obtenir plus rapidement et plus efficacement un diagnostic correct. Ils devront également s'assurer que les patients bénéficient d'une bonne gestion des cas. Le ministre espère ainsi réaliser plus rapidement des progrès. Cette méthode est actuellement en cours d'élaboration. Le ministre prévoit de réunir les principales parties prenantes, en concertation avec RaDiOrg, d'ici début mai 2025, afin de discuter et d'entamer l'élaboration d'un plan pour les maladies rares pour les années à venir. L'objectif est de finaliser ce plan d'ici la fin de l'année 2025.

Suivi des stocks

Le suivi des stocks est l'une des priorités du ministre, tant en matière de gestion des pénuries que de sécurité. Le ministre évalue actuellement le projet pilote de surveillance d'un certain nombre de médicaments, en collaboration avec l'AFMPS et les parties prenantes. L'un des points d'attention porte sur la convivialité du système de données, ainsi que sur l'exhaustivité et la pertinence des données elles-mêmes. Des discussions sont en cours avec les parties prenantes et l'AFMPS pour déterminer les modalités concrètes de la mise en œuvre d'un tel suivi.

Évaluation de l'AFMPS

L'évaluation de l'AFMPS sera réalisée conformément à l'accord de gouvernement. Il est encore trop tôt pour

vroeg om te zeggen hoe, wanneer en door wie dit zal gebeuren.

Pact met geneesmiddelensector

Dit staat niet als dusdanig in het regeerakkoord. De minister wil een meerjarig kader tot stand brengen met een focus op de budgettaire middelen. De minister wil dit parallel tot stand brengen met het op punt stellen van de begroting ziekteverzekering 2026. De minister hoopt dit tegen oktober 2026 af te ronden. In een meerjarenkader moet echt geland worden met betrekking tot de implementatie van de *early & fast access*. Dit is een methode om een vergoeding te voorzien voor geneesmiddelen waarvoor men nog geen definitieve beslissing heeft, waarvoor eventueel ook nog geen vergunning is en waarvoor niet teruggegrepen wordt naar de methode van het confidentieel contract. Er wordt wel op een transparante manier een voorlopige vergoeding tegenover geplaatst.

Medicatie per eenheid

Het afleveren van medicatie per eenheid is complexer dan gedacht. Er werd met het RIZIV, het FAGG en de FOD Volksgezondheid een interne taskforce opgericht die analyseert welke stappen nodig zijn om de aflevering per behandeltermijn mogelijk te maken voor antibiotica, benzodiazepines en opioïden. Het werk is goed gevorderd. De noodzakelijke koninklijke besluiten voor het afleveren van medicatie per eenheid worden op dit moment voorbereid. De minister staat in gesprek met de betrokken stakeholders. De minister denkt binnen afzienbare tijd al met aflevering per eenheid voor antibiotica te kunnen starten.

Ethische comités

Het aantal klinische studies in Europa stagneert, terwijl ze in de VS en China toenemen. Het is voor onze patiënten zeer belangrijk dat België en de EU competitief blijven op het gebied van klinisch onderzoek, zodat zij snel toegang krijgen tot nieuwe beloftevolle geneesmiddelen. Daarom wil de minister met het FAGG, het CT-college (*Clinical Trial*), de ethische comités en de onderzoekers bekijken hoe de processen efficiënter en sneller kunnen gemaakt worden om ons ecosysteem voor klinisch onderzoek opnieuw aantrekkelijker te maken.

Geestelijke gezondheidszorg

De toegankelijkheid van deze eerstelijnszorg moet verder vergroot worden en dat brengt investeringen met zich mee. Verder moet de samenwerking tussen de verschillende lijnen verbeteren. Het is ook nodig

déterminer les modalités, le calendrier et les acteurs concernés.

Pacte avec le secteur pharmaceutique

Ce pacte ne figure pas explicitement dans l'accord de gouvernement. Le ministre souhaite instaurer un cadre pluriannuel centré sur les ressources budgétaires, en parallèle à l'élaboration du budget de l'assurance maladie pour 2026. Il espère finaliser ce cadre d'ici octobre 2026. Ce cadre pluriannuel devra absolument inclure l'aboutissement du programme "*early & fast access*", qui prévoit le remboursement des médicaments pour lesquels aucune décision définitive n'a encore été prise, qui ne disposent éventuellement pas encore d'autorisation de mise sur le marché et qui ne sont pas couverts par des contrats confidentiels. Ce remboursement provisoire sera toutefois accordé de manière transparente.

Médicaments à l'unité

La délivrance de médicaments à l'unité s'avère plus complexe que prévu. Une *taskforce* interne réunissant l'INAMI, l'AFMPS et le SPF Santé publique a été créée afin d'analyser les étapes nécessaires pour permettre la délivrance par durée de traitement des antibiotiques, des benzodiazépines et des opioïdes. Les travaux ont bien progressé et les arrêtés royaux nécessaires à cette délivrance à l'unité sont actuellement en cours de préparation. Le ministre se concerte avec les parties prenantes concernées et espère pouvoir lancer la délivrance des antibiotiques à l'unité dans un avenir proche.

Comités d'éthique

Tandis que le nombre d'études cliniques stagne en Europe, elles se multiplient aux États-Unis et en Chine. Il est essentiel que la Belgique et l'Union européenne restent compétitives dans le domaine de la recherche clinique, afin de garantir à nos patients un accès rapide à de nouveaux médicaments prometteurs. Le ministre souhaite dès lors, en concertation avec l'AFMPS, le CT-College (Essais Cliniques), les comités d'éthiques et les chercheurs, trouver des moyens de rendre les processus plus efficaces et plus rapides, afin d'accroître à nouveau l'attractivité de notre écosystème de recherche clinique.

Soins de santé mentale

L'accessibilité de ces soins de première ligne doit être encore améliorée, ce qui nécessitera des investissements. Par ailleurs, la coopération entre les différents niveaux de soins doit être renforcée. Il est également essentiel

de opvolging van jongeren, van adolescenten, van volwassenen en van ouderen die kampen met mentale problemen beter te organiseren. Het schakelen tussen zij die instaan voor de onmiddellijke opvang en zij die verantwoordelijk zijn voor de meer complexe zorgen is heel belangrijk.

In 2024 werd een projectoproep gelanceerd inzake crisis- en urgentiepsychiatrie. Deze projectdossiers werden ondertussen geëvalueerd en worden in 2025 geïmplementeerd. In deze implementatie is het belangrijk dat er duidelijkheid is over de rol van de psychiater en zijn beschikbaarheid. Een werkgroep medische functie werd hiervoor opgericht waarin een vertegenwoordiging van de (kinder)psychiaters, de FOD Volksgezondheid en het RIZIV een gezamenlijk kader uitwerken.

De minister gaat in op het percentage dat moet besteed worden aan geestelijke gezondheidszorg. Het maakt voor de minister niet uit of het 6 %, 8 %, 10 % of 12 % is, percentages missen de kern van de zaak. Geestelijke en somatische gezondheidszorg moeten overal geïntegreerd worden, er is geen binaire tweedeling. Een huisartspraktijk moet ook bezig kunnen zijn met de problematiek van de geestelijke gezondheid op het eigen niveau en moet beroep kunnen doen op klinisch psychologen in ziekenhuizen. Wat voor kankerpatiënten kan gedaan worden draait ook rond geestelijke gezondheid. Alles is enorm verweven. De minister verzet zich tegen de idee dat een vast percentage van het budget moet besteed worden aan geestelijke gezondheidszorg. Er moet in ieder geval meer geïnvesteerd worden in geestelijke gezondheidszorg.

Gedwongen opnames

De nieuwe wetgeving op gedwongen opnames maakt een meer humane opvang mogelijk. Dit vraagt investeringen.

Verslavingsarts

De verslavingsarts speelt een cruciale rol in de behandeling van verslavingen en verslavingsgerelateerde aandoeningen. De specifieke taken kunnen variëren, afhankelijk van de context, maar op basis van het recente advies van de Hoge Gezondheidsraad (2025) en de algemene praktijk zijn de belangrijkste taken van een verslavingsarts:

— het stellen van een diagnose, het vaststellen van de aard en ernst van de verslaving, inclusief het identificeren van comorbide psychische en fysieke aandoeningen;

d'optimiser le suivi des jeunes, des adolescents, des adultes et des personnes âgées confrontés à des troubles de santé mentale. La coordination entre les soignants qui assurent la prise en charge immédiate et ceux qui dispensent des soins plus complexes est indispensable.

En 2024, un appel à projets a été lancé concernant la psychiatrie de crise et d'urgence. Les dossiers soumis ont été examinés et les projets seront mis en œuvre en 2025. À ce stade, il est important de clarifier le rôle du psychiatre ainsi que sa disponibilité. À cette fin, un groupe de travail fonction médicale, réunissant les représentants des (pédo)psychiatres, le SPF Santé publique et l'INAMI, a été mis en place en vue d'élaborer un cadre commun.

Le ministre aborde la question du pourcentage à consacrer aux soins de santé mentale. Selon lui, que ce pourcentage s'élève à 6 %, 8 %, 10 % ou 12 %, il ne constitue pas le cœur du problème. L'essentiel est que les soins de santé mentale et somatiques soient intégrés partout. Il n'y a pas lieu d'opérer une dichotomie. Un cabinet de médecine générale doit également pouvoir prendre en charge les problèmes de santé mentale à son niveau et avoir la possibilité de consulter des psychologues cliniciens dans les hôpitaux. L'aide apportée aux patients atteints de cancer repose également sur la prise en charge de la santé mentale. Tout est profondément lié. Le ministre rejette l'idée d'affecter un pourcentage fixe du budget aux soins de santé mentale. Quoi qu'il en soit, il estime qu'un investissement accru dans ce domaine est indispensable.

Hospitalisations forcées

La nouvelle législation encadrant les hospitalisations forcées contribue à une prise en charge plus humaine. Des investissements sont toutefois nécessaires.

Addictologues

Les addictologues ont un rôle essentiel à jouer dans le traitement des addictions et des troubles qui y sont liés. Les tâches qui leur sont spécifiquement dévolues peuvent varier en fonction du contexte, mais il ressort de la pratique générale et de l'avis rendu récemment par le Conseil Supérieur de la Santé (2025) que l'addictologue est principalement chargé:

— de poser un diagnostic, de déterminer la nature et la gravité de l'addiction, en identifiant également les comorbidités mentales et physiques;

— het opstellen van een behandelplan op maat en het integreren van zowel farmacologische als psychotherapeutische benaderingen in het behandelplan;

— het voorschrijven van medicatie om ontwenningssymptomen te verlichten of verslavingsgedrag te verminderen;

— het bieden van psychosociale ondersteuning;

— het versterken van hervalpreventie;

— interdisciplinaire samenwerken met andere zorgprofessionals.

Er wordt nagedacht over een eventueel erkenningskader.

Gebruikers naar hulpverlening krijgen

De minister stelt dat legalisering een fout debat is. Het juiste debat is hulpverlening vanuit gezondheidsperspectief en van daaruit kan de juiste actie op punt gesteld worden. Zonder afbreuk te doen aan bestaande strafrechtelijke bepalingen moet er voor gezorgd worden dat gebruikers van illegale middelen snel worden toegeleid naar de juiste hulpverlening. Ook de parketten moeten hen toeleiden naar de goede hulpverlening. In de geestelijke gezondheidszorg en bij de mobiele teams moet er ingezet worden op een sterkere en betere aanpak van mentale en druggerelateerde problematiek. De drugproblematiek vraagt een globale en geïntegreerde aanpak. De minister zal samenwerken met zijn federale collega's en collega's van de deelstaten.

Interdisciplinaire samenwerking in de eerstelijnszorg

Interdisciplinaire zorg en de praktijkvorm zijn niet met elkaar verbonden. Iedere arts kiest voor de praktijkvorm die het best bij zijn/haar functioneren past. Maar los van de praktijkvorm vraagt de evolutie van de zorg dat elke zorgverlener (los van de praktijkvorm) interdisciplinair samenwerkt. Dat dit perfect mogelijk is voor solo-huisartsen bewijzen vandaag de dag al praktijkvoorbeelden. Zo zijn er aan Nederlandstalige kant 8 solo-huisartspraktijken in de New Deal gestapt waarbij ze in een structureel samenwerkingsverband samenwerken met andere zorgverleners. De minister waarschuwt ervoor een vals debat te vermijden tussen de solopraktijk en de groepspraktijk. Er is brede noodzaak interdisciplinariteit te organiseren in de eerste lijn.

— d'établir un plan de traitement personnalisé en y intégrant des approches pharmacologiques et psychothérapeutiques;

— de prescrire des médicaments pour atténuer les symptômes de sevrage ou réduire le comportement addictif;

— d'apporter un soutien psychosocial;

— de renforcer la prévention des rechutes;

— d'entretenir une collaboration interdisciplinaire avec d'autres professionnels de la santé.

La possibilité d'un cadre d'agrément sera étudiée.

Aide proposée aux consommateurs

Le ministre estime que le débat sur la légalisation n'a pas sa place, mais qu'il convient de débattre de l'aide que l'on peut apporter aux consommateurs sur le plan sanitaire et c'est sur cette base que l'on pourra mettre en place les actions appropriées. Sans porter préjudice aux dispositions pénales existantes, il convient de veiller à ce que les consommateurs de substances illicites soient rapidement orientés vers le service d'aide adéquat. Les parquets doivent également les orienter vers le bon service. Dans les soins de santé mentale et au sein des équipes mobiles, il convient de renforcer et d'améliorer l'approche des problèmes mentaux et liés à la drogue. La problématique de la drogue requiert une approche globale et intégrée. Le ministre entend collaborer dans ce domaine avec ses collègues de l'autorité fédérale et des entités fédérées.

Collaboration interdisciplinaire dans les soins de première ligne

Les soins interdisciplinaires et le type de pratique ne sont pas liés. Chaque médecin choisit le type de pratique qui lui convient le mieux. L'évolution des soins impose toutefois à chaque prestataire de soins, quel que soit le type de pratique qu'il a choisi, d'entretenir une collaboration interdisciplinaire. Des exemples pratiques démontrent aujourd'hui que cette collaboration est parfaitement possible pour les médecins généralistes travaillant en solo. Du côté néerlandophone, huit pratiques de ce type ont ainsi rejoint le modèle *New Deal*, dans le cadre duquel ces médecins collaborent de manière structurelle avec d'autres prestataires de soins. Le ministre écarte ainsi tout faux débat entre les pratiques en solo et les pratiques de groupe. Il est essentiel de promouvoir l'interdisciplinarité dans les soins de première ligne.

Patiëntenstops

Bestaande goede ervaringen en praktijken in de eerstelijnszorg moeten veralgemeend worden. De minister merkt op het terrein al heel mooie lokale initiatieven waarbij huisartsen de handen in elkaar slaan om een antwoord te vinden op patiëntenstops.

De minister verwijst naar een doorstroompraktijk waarbij patiënten opgevangen worden die tijdelijk zonder huisarts zitten. De minister verwijst naar een stratenplan op kringniveau waarbij nieuwe inwoners die in een bepaalde straat wonen en niet direct een vaste GMD huisarts vinden, opgevangen worden door een huisarts uit de buurt. Dit zijn oplossingen van solidaire aanpak. De minister bekijkt hoe deze lokale initiatieven breder kunnen worden uitgerold.

Huisartsenwachtposten

De Raad van State heeft op het einde van de legislatuur het koninklijk besluit betreffende de medische permanentie door huisartsen en de erkenning van functionele samenwerkingsverbanden vernietigd. De minister gaat dit besluit niet hernemen. Het versterken van de wachtposten, het verbeteren van de samenwerking, het investeren in deze wachtposten en het opstellen van kwaliteitscriteria voor wachtposten moet wel gerealiseerd worden. Er is ondertussen overleg opgestart over de huisartsenwachtposten. Dit hangt samen met de uitrol van het nummer 1733, met de hervorming van de nomenclatuur.

Zorgpersoneel

De minister beklemtoont de noodzaak van investeringen in zorgpersoneel. Het budget daarvoor is nog niet vastgelegd. Er zal een sociaal akkoord moeten gesloten worden. De minister denkt dat dit iets is voor het einde van de legislatuur.

De minister stelt dat hij geen besparingen op zich wil realiseren. Hij wenst de ziekenhuizen beter te organiseren met als doel het zorgpersoneel beter te valoriseren en hun werklast te verlichten. Wanneer het dagziekenhuis goed georganiseerd is, dan leidt dit tot minder nachtdiensten voor het zorgpersoneel. Het gaat er echter niet om de patiënten weg te houden uit het ziekenhuis, dit moet steeds een keuze zijn. De ziekenhuizen worden correct gefinancierd voor het dagziekenhuis waardoor ze kunnen kiezen en niet omwille van financiële voordelen het dagziekenhuis tegenhouden. Het resultaat is

Refus d'accepter de nouveaux patients

Les bonnes pratiques en matière de soins de première ligne et les expériences positives en la matière doivent être généralisées. Le ministre a déjà pu observer de belles initiatives au niveau local au travers desquelles des médecins généralistes unissent leurs forces pour trouver des solutions aux refus d'accepter de nouveaux patients.

Le ministre donne l'exemple d'une pratique de transition à laquelle peuvent s'adresser les patients qui se retrouvent temporairement sans médecin généraliste. Il cite également un dispositif au niveau local permettant aux nouveaux habitants d'une rue qui ne trouvent pas directement un médecin généraliste attiré de faire appel à un médecin généraliste des environs. Ces solutions s'inscrivent dans le cadre d'une démarche solidaire. Le ministre examinera comment ces initiatives prises au niveau local peuvent être déployées à plus grande échelle.

Postes de garde de médecine générale

En fin de législature, le Conseil d'État a annulé l'arrêté royal relatif à la permanence médicale par les médecins généralistes et à l'agrément des coopérations fonctionnelles. Le ministre n'a pas l'intention de reprendre cet arrêté. Il convient toutefois de renforcer les postes de garde et d'investir dans ce domaine, d'améliorer la collaboration et d'élaborer des critères de qualité pour ces postes de garde. Le ministre a déjà entamé les concertations à ce sujet. Ce dossier est par ailleurs lié au déploiement du numéro 1733 et à la réforme de la nomenclature.

Personnel soignant

Le ministre insiste sur la nécessité d'investir dans le personnel soignant. Le budget qui lui sera consacré n'a toutefois pas encore été fixé. Un accord social devra être conclu. Le ministre estime qu'il faudra attendre la fin de la législature.

Il indique qu'il n'entend pas réaliser des économies en tant que telles, mais que l'objectif sera de mieux organiser les hôpitaux dans le but de mieux valoriser le personnel soignant et de réduire sa charge de travail. Une meilleure organisation des hôpitaux de jour permettra au personnel soignant de réduire ses prestations de nuit. L'objectif ne sera toutefois pas de chasser les patients des hôpitaux. Il devra toujours y avoir un choix à la clé. Les hôpitaux seront financés correctement, de sorte qu'ils pourront opter pour l'hospitalisation de jour, pas pour des raisons financières. Il en résultera une augmentation du

dat het dagziekenhuis groeit maar het blijft een keuze. Een patiënt die het moeilijk heeft moet niet zomaar naar huis gestuurd worden.

Psychomotoriek

De opleidingen vallen onder de bevoegdheid van de deelstaten. De minister onderzoekt de erkenning van psychomotoriek als paramedisch beroep.

Stages klinisch psychologen en orthopedagogen

De minister stelt dat de moeilijkheden om voldoende stageplaatsen en stagebegeleiders te vinden aanhouden. Daarom zal hij de organisatie van stages voor studenten klinische psychologie en klinische orthopedagogiek opnieuw bekijken.

Menopauze

De IMC Volksgezondheid heeft op 4 december 2024 de oprichting van een speciale werkgroep goedgekeurd. De belangrijkste taak van deze werkgroep is het opmaken van een volledige inventaris van de bestaande initiatieven in België. Dit werk wordt uitgevoerd door het Interbestuurlijk Platform. Op basis van deze bestaande initiatieven en in vergelijking met de aanbevelingen van het rapport dat vorig jaar werd opgesteld na een studiedag met experts ter zake, zal de werkgroep vervolgens maatregelen voorstellen die op de verschillende bevoegdheidsniveaus moeten worden genomen om de zorg voor de menopauze in België te verbeteren.

Endometriose

In april 2024 werd het KCE-rapport over het verbeteren van de behandeling van endometriose gepubliceerd. Op basis van dit document werd begonnen met het werk aan de klinische praktijk voor de diagnose en behandeling van endometriose. Er is een werkgroep opgericht met specialisten op dit gebied om betere manieren te ontwikkelen voor de behandeling van mensen die aan endometriose lijden. De minister staat in contact met de verschillende patiëntenverenigingen om hun expertise en ervaring te verzamelen. Dit werk wordt voortgezet.

Zorgcentra na seksueel geweld (ZSG)

De ZSG doen schitterend werk in het verzorgen en begeleiden van slachtoffers van seksueel geweld. Jammer genoeg blijkt uit de cijfers dat ze broodnodig zijn. De aanbevelingen van de federale parlementaire onderzoekscommissie indachtig, zet de minister de uitrol

van het aantal hospitalisaties van de patiënten, maar een keuze zal altijd mogelijk zijn. Een patiënt in moeilijkheid zal niet zonder reden naar huis worden gestuurd.

Psychomotricité

Les formations relèvent de la compétence des entités fédérées. Le ministre examinera, de son côté, la possibilité de reconnaître la psychomotricité en tant que profession paramédicale.

Stages pour les psychologues et les orthopédagogues cliniciens

Le ministre constate que des difficultés se posent toujours pour trouver suffisamment de lieux et de maîtres de stage. Il réexaminera dès lors l'organisation des stages pour les étudiants en psychologie et en orthopédagogie clinique.

Ménopause

Le 4 décembre 2024, la CIM Santé publique a approuvé la création d'un groupe de travail spécifique. Ce groupe sera principalement chargé de dresser un inventaire complet des initiatives existantes en Belgique. Ce travail sera réalisé par la plateforme interadministrative. Après avoir recensé les initiatives existantes et dressé une comparaison avec les recommandations du rapport rédigé l'année dernière au terme d'une journée d'étude avec des experts en la matière, le groupe de travail proposera ensuite des mesures qui devront être prises aux différents niveaux de pouvoir pour améliorer la prise en charge de la ménopause en Belgique.

Endométriose

En avril 2024, le KCE a publié son rapport pour une meilleure prise en charge de l'endométriose. Ce document sert à présent de base de travail pour la pratique clinique du diagnostic et la prise en charge de l'endométriose. Un groupe de travail composé d'experts en la matière a été constitué afin d'améliorer la prise en charge des patients souffrant d'endométriose. Le ministre est en contact avec les différentes associations de patients afin de recueillir leur expertise et leur expérience. Le travail entamé sera poursuivi.

Centres de prise en charge des violences sexuelles (CPVS)

Le ministre souligne le travail remarquable accompli par les CPVS lorsqu'il s'agit de prendre en charge et d'accompagner les victimes de violences sexuelles. Malheureusement, les chiffres prouvent que ces centres sont cruellement nécessaires. Conformément aux

van de ZSG over het hele land verder en de financiering ervan wordt verankerd.

Er wordt verder bekeken hoe omgegaan dient te worden met slachtoffers van bepaalde vormen van geweld. Dit gebeurt in samenspraak met de deelstaten. Er is ook aandacht voor slachtoffers van niet acute feiten, voor online seksueel geweld, voor mensen uit de LGBTQ+-gemeenschap.

Anticonceptie

De toegang tot (langdurige) anticonceptiemiddelen wordt verbeterd door drempels voor toegankelijkheid en betaalbaarheid weg te werken. Er wordt niet gefocust op gratis anticonceptie. De minister wil de toegang tot anticonceptie in de breedte verbeteren. Het is meegenomen als dit gratis anticonceptie betekent.

Spreiding artsen en tandartsen

Dit is een bevoegdheid van de deelstaten. Tijdens de voorbije legislatuur heeft de minister, rekening houdend met zijn bevoegdheden, maatregelen genomen zodat meer huisartsen in opleiding kiezen voor een praktijk in een huisartsarme regio. Het is nog te vroeg om al grote uitspraken over de impact ervan te doen.

Thuisverpleging/thuiszorg

Thuisverpleegkunde moet inderdaad gereorganiseerd worden. In de gezondheidszorgbegroting voor 2025 is er via art. 56, 1 miljoen euro ingeschreven voor de externe begeleiding en de ondersteuning van het onderzoek naar een nieuw financieringsmodel voor de thuisverpleging. In het onderzoek is er aandacht voor de vraag wat er moet gebeuren in een samenleving waar meer en meer mensen aan een chronische aandoening lijden en permanente opvolging nodig hebben? Hoe kan een goed organisatie- en financieringsmodel tot stand gebracht worden?

Het nieuwe financieringssysteem wordt uitgetest in een pilootproject dat gebaseerd is op een uurtarief en stimulerende praktijkfinanciering. Voor het pilootproject wordt gestreefd naar een deelname van 1000 VTE thuisverpleegkundigen en/of zorgkundigen. Voor een representatieve steekproef zijn de volgende verhoudingen opgesteld voor de deelnemers: 60 % Nederlandstalige praktijken/40 % Franstalige praktijken en 50 % zelfstandigen/50 % in loondienst. Voor de deelname aan het pilootproject wordt gewerkt met (deel)praktijken. Het driejarig traject dat de voorbereiding, de interventie en de afwikkeling van het pilootproject omvat ging van start in

recommandations de la commission d'enquête parlementaire fédérale, le ministre poursuivra le déploiement des CPVS dans tout le pays et garantira leur financement.

En concertation avec les entités fédérées, le ministre examinera également comment il convient de prendre en charge les victimes de certaines formes de violence. Une attention particulière sera également accordée aux victimes de faits non aigus, de violences sexuelles en ligne ainsi qu'aux membres de la communauté LGBTQ+.

Contraception

L'accès aux moyens de contraception (à long terme) sera améliorée en supprimant les obstacles à l'accessibilité (financière). L'accent n'est pas mis sur la gratuité de la contraception. Le ministre souhaite améliorer l'accès à la contraception de manière générale. Et c'est tant mieux si cette contraception peut être gratuite.

Répartition des médecins et des dentistes

Il s'agit d'une compétence relevant des entités fédérées. Sous la précédente législature, le ministre a pris, dans les limites de ses compétences, des mesures pour que davantage de médecins généralistes en formation installent un cabinet médical dans une région comptant peu de généralistes. Il est encore trop tôt pour faire de grandes déclarations sur l'impact de ces mesures.

Soins infirmiers à domicile/soins à domicile

Les soins infirmiers à domicile doivent effectivement être réorganisés. Dans le budget des soins de santé 2025, un million d'euros a été inscrit via l'article 56 pour financer l'accompagnement externe et soutenir l'étude relative à un nouveau modèle de financement pour les soins à domicile. L'étude se penchera sur la question de savoir ce qu'il convient de faire dans une société où de plus en plus de personnes souffrent de maladies chroniques et nécessitent un suivi permanent. Comment mettre en place un modèle d'organisation et de financement efficace?

Le nouveau système de financement sera testé dans le cadre d'un projet pilote basé sur un tarif horaire et un financement stimulant les cabinets. Le projet pilote mise sur une participation de 1000 infirmiers à domicile et/ou aides-soignants équivalents temps plein (ETP). Les ratios suivants ont été établis pour un échantillon représentatif de participants: 60 % de cabinets néerlandophones/40 % de cabinets francophones et 50 % d'indépendants/50 % de salariés. Les cabinets de groupe pourront participer au projet pilote. La trajectoire de trois ans, qui comprend la préparation, l'intervention et l'achèvement du projet pilote, a débuté en septembre 2024. Après les travaux

september 2024. Na het voorbereidend werk dat gebeurde in de afgelopen maanden wordt nu voorgesteld aan het Verzekeringscomité om overeenkomsten te sluiten met de operationele partners en het KCE.

Hervorming verpleegkundig beroep

De omkadering van de ziekenhuizen wordt aangepast aan de nieuwe wetgeving. De huidige ziekenhuiswet en de bijhorende organieke erkenningsnormen van ziekenhuisdiensten spreken echter nog over verpleegkundigen, zonder een opsplitsing te maken zoals die vandaag bestaat. (verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg en basisverpleegkundigen). Om te kunnen garanderen dat basisverpleegkundigen na afstuderen ook ingezet kunnen worden in de ziekenhuizen en dat ze kunnen meetellen in de financierings- en erkenningsnormen, dienen de organieke verpleegkundige omkaderingsnormen van ziekenhuisdiensten dan ook te worden aangepast met specificatie van beide functies.

Om deze oefening op een correcte en geobjectiverde manier te kunnen maken, vraagt de minister een studie om de minimale kwalificatiemix tussen verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg en basisverpleegkundigen te analyseren en zo veilige zorg te garanderen binnen het kader van de huidige minimale omkaderingsnormen. De minister benadrukt dat dit niet mag leiden tot een neerwaartse druk op de kwaliteit van de omkadering en de kwaliteit van de zorg in het ziekenhuis.

ELP-conventie

Sinds de start van de ELP-conventie zijn er afgerond 465.000 mensen geholpen waarvan 174.186 jongeren tot de leeftijd van 23 jaar. Dit is een voorbeeld van de zorg die jongeren bereikt, jongeren vormen toch 37 % van het aantal geholpen mensen. Het kan natuurlijk nog beter. Professor Tom Goffin (auteur van de actualisering van de wet patiëntenrechten) heeft de minister een wetenschappelijke studie overgemaakt over hoe er meer op jongeren en kinderen kan gefocust worden met betrekking tot de rechten van de patiënt. De minister gaat daarover in overleg treden met het Parlement.

Vroedvrouwen

De minister heeft een werkgroep onder voorzitterschap van de heer Mickaël Daubie in de schoot van het RIZIV opgericht. Deze werkgroep zal een zorgpad ontwikkelen voor zwangerschappen met een laag risico. De minister wil een integrale benadering van de rol van vroedvrouwen, maar ook van de rol van gynaecologen. Op die wijze worden overconsumptie (echografieën) en

préparatoires menés ces derniers mois, il est aujourd'hui proposé au Comité de l'assurance de conclure des accords avec les partenaires opérationnels et le KCE.

Réforme de la profession infirmière

L'encadrement des hôpitaux est adapté à la nouvelle législation. La loi actuelle sur les hôpitaux et les normes d'agrément organiques y afférentes des services hospitaliers utilisent toutefois encore toujours le terme infirmiers sans faire la distinction qui prévaut aujourd'hui (entre infirmier/ères responsables des soins généraux et assistants en soins infirmiers). Afin de garantir que ces assistants en soins infirmiers puissent également être déployés dans les hôpitaux après l'obtention de leur diplôme et qu'ils puissent être comptabilisés dans les normes de financement et d'agrément, les normes organiques de supervision des soins infirmiers des services hospitaliers devront dès lors être adaptées aux spécificités des deux fonctions.

Afin de mener cet exercice de manière correcte et objective, le ministre demande une étude en vue d'analyser la combinaison minimale de qualification entre les infirmier/ères responsables des soins généraux et les assistants en soins infirmiers et de garantir ainsi des soins sûrs dans le cadre des normes minimales d'encadrement qui prévalent actuellement. Le ministre souligne que cela ne doit pas faire pression sur la qualité de l'encadrement et la qualité des soins hospitaliers.

Convention SPPL

Depuis le début de la convention SPPL, près de 465.000 personnes ont été aidées, dont 174.186 jeunes de moins de 23 ans. Voilà un exemple de soins qui atteignent les jeunes. Or, les jeunes représentent 37 % des personnes aidées. Bien sûr, il est toujours possible d'en encore améliorer. Le professeur Tom Goffin (auteur de la mise à jour de la loi sur les droits des patients) a transmis au ministre une étude scientifique expliquant comment mettre davantage l'accent sur les jeunes et les enfants dans le cadre des droits des patients. Le ministre consultera le Parlement à ce sujet.

Sages-femmes

Le ministre a mis sur pied un groupe de travail au sein de l'INAMI sous la présidence de M. Mickaël Daubie. Ce groupe de travail élaborera un parcours de soins pour les grossesses à faible risque. Le ministre souhaite mener une approche intégrale quant au rôle des sages-femmes, mais aussi des gynécologues, dans le but de réduire la surconsommation (échographies) et

onderconsumptie (vrouwen gaan te weinig naar vroedvrouwen en gynaecologen) teruggedrongen. Een goed evenwicht vereist een geïntegreerd zorgpad waarin vroedvrouwen een belangrijkere rol spelen. Er werd bovendien een traject ontwikkeld met de deelstaten voor opvolging van zwangerschappen van kwetsbare personen.

De minister gaat in op vaccinatie door vroedvrouwen. Het ontwerp koninklijk besluit over de vaccinatie van jonge kinderen tot 2,5 jaar is klaar, de volgende stap is de bespreking met de deelstaten.

PrEP

Met de maatregelen die reeds van toepassing zijn is een verhoogde uptake van PrEP merkbaar. Dat is een goede zaak. De minister heeft reeds enkele drempels weggewerkt. De minister bevestigt dat zijn benadering veranderd is. De rol van de huisarts in de toediening van de PrEP kan bekeken worden.

Dringende medische hulpverlening

Het op punt stellen van de rol van het nummer 1733 en de PIT's loopt door. Er moet actief ingezet worden op de rol van de noodcentrales en op de goede samenwerking tussen noodcentrales en alle andere actoren in de dringende medische hulpverlening, zoals de medische wachtposten.

Preventie

De minister respecteert de institutionele taakverdeling, dit is niet altijd eenvoudig. Primaire preventie is duidelijk een bevoegdheid van de deelstaten. Maar federale wetgeving speelt een belangrijke rol in primaire preventie. Publiciteit, marketing voor alcohol en de gezondheidswaarschuwing die daarbij horen zijn federale bevoegdheden. Ook met betrekking tot de verkoop van tabak zijn er federale bevoegdheden. De minister wil zijn bevoegdheid actief uitoefenen. Secundaire preventie is in belangrijke mate een verantwoordelijkheid van deelstaten. Een huisarts doet in zijn praktijk ook aan secundaire preventie. Het is daarom noodzakelijk op het gebied van preventie samen te werken met de deelstaten vanuit een correcte inschatting van de verantwoordelijkheden. De minister zal de deelstaten aanspreken op wat zij moeten doen (en vice versa).

Griepvaccinatie is wel een probleem. De minister wil met de deelstaten overleggen, het is hun verantwoordelijkheid maar de minister wil de vaccinatiegraad verhogen.

la sous-consommation (les femmes ne consultent pas suffisamment les sages-femmes et les gynécologues). Un bon équilibre nécessite un parcours de soins intégré dans lequel les sages-femmes jouent un rôle plus important. Un parcours a également été élaboré avec les entités fédérées pour le suivi des grossesses des personnes vulnérables.

Le ministre évoque la question de la vaccination par les sages-femmes. Le projet d'arrêté royal relatif à la vaccination des jeunes enfants jusqu'à l'âge de 2 ans et demi est prêt, et la prochaine étape consiste à en discuter avec les entités fédérées.

PrEP

Grâce aux mesures qui sont déjà d'application, on observe un recours accru au traitement PrEP. C'est une bonne chose. Le ministre a déjà supprimé quelques obstacles. Il confirme que son approche a changé. Le rôle du médecin généraliste dans l'administration de la PrEP peut être examiné.

Aide médicale urgente

Le rôle du numéro 1733 et des PIT est en cours de définition. L'accent doit être mis sur le rôle des centrales d'urgence et sur la bonne coopération entre les centrales d'urgence et tous les autres acteurs de l'aide médicale urgente, tels que les postes médicaux de garde.

Prévention

Le ministre respecte la répartition institutionnelle des tâches, qui n'est pas toujours facile. La prévention primaire constitue clairement une compétence des entités fédérées. La législation fédérale joue néanmoins un rôle important en la matière. La publicité et le marketing pour l'alcool et l'avertissement sanitaire y relatif sont des compétences fédérales. Il existe également des compétences fédérales en ce qui concerne la vente de tabac. Le ministre souhaite user de ses compétences. La prévention secondaire relève dans une large mesure de la responsabilité des entités fédérées. Un médecin généraliste fait également de la prévention secondaire dans son cabinet. Il est donc nécessaire de collaborer avec les entités fédérées en matière de prévention sur la base d'une évaluation correcte des responsabilités. Le ministre interpellera les entités fédérées sur ce qu'elles doivent faire (et inversement).

La vaccination contre la grippe est problématique. Le ministre souhaite consulter les entités fédérées puisque cette matière est de leur ressort, mais il souhaite relever le taux de vaccination.

Dynamisch medisch kadaster

Dit is een medisch kadaster dat de realiteit van het terrein volgt en dat tijdig correct informatie verschaft over welke bezorgberoepen er zijn waarop beroep gedaan kan worden.

Integratie Sciensano-KCE-HGR

Sciensano, KCE en HGR hebben verschillende opdrachten en werken goed samen. Toch werken ze teveel naast elkaar. De minister wil deze samenwerking intensifiëren, met een duidelijke verdeling van opdrachten, met oog op maximale kennisdeling en behoud en versterking van een eigen beleidsondersteunende functie. Meer synergie en een deel integratie zijn toch wel aangewezen.

Wachttijden

Er wordt geen beleid gevoerd op wachtlijsten want dit leidt meestal tot meer wachtlijsten. Wachttijden is een beter woord. Er moet een beleid gevoerd worden om wachttijden te verminderen. En wanneer wachttijden onvermijdelijk zijn, dan moet gekeken worden naar wat in de tussentijd toch kan gebeuren.

Palliatief statuut

Het RIZIV werkt hier verder aan, en dit zal worden opgenomen. De minister deelt mee dat de medicomut inmiddels werk maakt van een sterkere ondersteuning van de huisartsen bij de opvolging en behandeling van palliatieve patiënten.

Zorgtraject jongdementie

De minister wenst dit in een interfederale agenda te behandelen. De minister wil met de deelstaten geïntegreerde zorg aanbieden voor kwetsbare personen. Dementie en jongdementie zijn bij uitstek aangewezen om daar eerst op te beginnen werken. Louter op federaal niveau werken is suboptimaal.

PFAS

Het sectorfonds heeft als doel dat de kosten van de schade geleden door zorgwekkende stoffen zoals PFAS worden gerecupereerd bij de sector volgens het principe dat de vervuiler betaalt. De uitgebreide IMC Leefmilieu is bezig om in het kader van de oprichting van dit sectorfonds een studie in opdracht te geven. Deze

Cadastre médical dynamique

Il s'agit d'un cadastre médical qui suit la réalité sur le terrain et fournit des informations correctes en temps utile sur les professions de la soins disponibles.

Intégration Sciensano-KCE-CSS

Sciensano, le KCE et le CSS ont des missions différentes et entretiennent une bonne collaboration. Malgré tout, ces trois établissements travaillent encore trop souvent en parallèle. Le ministre souhaite intensifier cette collaboration, avec une répartition claire des tâches, afin de maximiser le partage des connaissances et de maintenir et renforcer leur fonction respective de soutien stratégique. Une plus grande synergie et une intégration partielle se recommandent néanmoins.

Temps d'attente

Aucune mesure n'est prévue concernant les listes d'attente, car généralement, ce type de mesures entraîne justement un allongement des listes d'attente. C'est plutôt les temps d'attente qu'il convient de réduire. Et lorsque les temps d'attente sont inévitables, il faut alors s'efforcer d'identifier des mesures qui peuvent malgré tout être prises dans l'intervalle.

Statut palliatif

L'INAMI poursuit sa préparation de la réforme. Le ministre indique que l'accord médico-mutualiste prévoit entretemps un renforcement du soutien apporté aux médecins généralistes dans le cadre du suivi et du traitement des patients palliatifs.

Trajet de soins démence juvénile

Le ministre entend traiter ce point dans un cadre interfédéral. Il a l'ambition d'offrir des soins intégrés aux personnes vulnérables en coopération avec les entités fédérées. La démence et la démence juvénile sont des domaines qui conviennent parfaitement à ce type d'approche. Une approche de ces troubles limitée au niveau fédéral ne serait pas optimale.

PFAS

Le fonds sectoriel a pour objectif de récupérer auprès du secteur les coûts des dommages causés par les substances nocives comme les PFAS, sur la base du principe du "pollueur-payeur". La CIM Environnement étendue se prépare à commander une étude dans le cadre de la création de ce fonds sectoriel. Cette étude

studie onderzoekt de financieringsmechanismen voor de negatieve effecten van PFAS in België.

Apothekers

De minister wil de oefening rond taakdifferentiatie deze legislatuur prioritair verderzetten. De minister heeft de Hoge raad van artsen-specialisten en van huisartsen en de Federale Raad voor de Apothekers een geconsolideerd advies gevraagd inzake de mogelijkheden en opportuniteiten betreffende een uitbreiding van de bevoegdheden van apothekers. Dit advies moet onder meer helpen bij initiatieven die de preventieve rol van apothekers versterken, alsook hun bevoegdheid op vlak van vaccinatie. De minister verwacht dit advies tegen 30 juni 2025.

Bevordering gezondheid

Het voorbereidende werk voor de uitvoering van maatregelen met betrekking tot tabak en alcohol is begonnen, met name wat betreft terrassen. Voor bepaalde maatregelen, zoals die met betrekking tot de smaak van e-sigaretten, wordt het dossier ook voorbereid, maar we moeten rekening houden met een langere doorlooptijd, omdat we op Europees niveau een TRIS-procedure moeten doorlopen.

De minister verwijst tevens naar het interfederaal anti-tabaksplan en het interfederaal plan ter bestrijding van schadelijk alcoholgebruik. Hij hoopt dat deze plannen inspiratie leveren voor bijkomende maatregelen.

1733

Het is nodig de patiënten beter bewust te maken van wat precies dringende medische hulpverlening is. Educatie van de patiënten is een meerjarenplan dat absoluut nodig is maar geen snelle resultaten zal hebben. Alleen een lang volgehouden campagne zal op termijn een verandering kunnen geven. De minister is niet van plan de huisartsen daarbij te betrekken want ze waren daar geen vragende partij voor.

Gevangenis

De maatschappij draagt de verantwoordelijkheid voor de zorg voor gedetineerde in gevangenis. Dit is geen geliefd onderwerp. De minister gaat samen met de deelstaten aan een interfederaal zorgplan werken voor de gedetineerden. Deze kwestie is nauw verbonden met de problematiek van de interneringen. Mentale gezondheidszorg voor gedetineerden moet op punt gesteld worden, zelfs indien zij ernstige feiten begingen.

examinera les mécanismes de financement des effets négatifs des PFAS en Belgique.

Pharmaciens

L'une des priorités du ministre sous l'actuelle législature est de poursuivre l'exercice de différentiation des tâches. Il a demandé au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes ainsi qu'au Conseil fédéral des pharmaciens un avis consolidé concernant les possibilités et les opportunités de l'élargissement des compétences des pharmaciens. Cet avis devra notamment contribuer au développement d'initiatives renforçant le rôle préventif des pharmaciens ainsi que leur compétence en matière de vaccination. Le ministre attend cet avis pour le 30 juin 2025.

Promotion de la santé

Le travail préparatoire pour la mise en œuvre de mesures concernant le tabac et l'alcool a débuté, en particulier concernant les terrasses. Pour certaines mesures, notamment celles relatives au goût des cigarettes électroniques, le dossier est également préparé mais il convient de tenir compte d'un délai plus long avant la mise en œuvre, dès lors que ces mesures doivent être soumises à la procédure TRIS au niveau européen.

Le ministre renvoie également à la stratégie interfédérale pour une génération sans tabac et au plan interfédéral de lutte contre la consommation nocive d'alcool. Il espère que ces plans seront sources d'inspiration pour des mesures supplémentaires.

1733

Il convient de mieux sensibiliser les patients à la notion d'aide médicale urgente. L'éducation des patients fait l'objet d'un plan pluriannuel qui est absolument nécessaire mais qui ne fournira pas des résultats dans l'immédiat. Seule une campagne de longue durée pourra entraîner un changement sur le long terme. Le ministre n'a pas l'intention d'y associer les médecins généralistes car ces derniers n'étaient pas demandeurs.

Prisons

La société prend en charge le coût des soins dispensés aux détenus. Il ne s'agit pas d'un sujet populaire. Le ministre œuvrera, avec les entités fédérées, à l'élaboration d'un plan interfédéral relatif aux soins de santé des détenus. Cette question est étroitement liée à la problématique des internements. Les soins de santé mentale dispensés aux internés doivent être optimisés, même s'ils se sont rendus coupables de faits graves.

GLP1-analogen

De minister is het niet eens met mevrouw Bury. Voorzichtigheid blijft geboden voor middelen zoals Ozempic en aanverwante producten. Voor Mounjaro heeft de minister zich gebaseerd op beschikbare informatie om daar even restrictief mee te zijn. Deze informatie is nu veranderd. Voor Mounjaro kan nu een nieuw besluit genomen worden om te versoepelen.

Samenwerkingsakkoord BelRAI

Er is een akkoord in de IMC Volksgezondheid en de minister hoop dat het samenwerkingsakkoord in het Parlement wordt goedgekeurd. Het uitgangspunt van de minister is het *Belgian Integrated Health Record* (BIHR). Goede afspraken met de deelstaten zijn nodig op basis van hun behoeften en hoe omgegaan wordt met en hoe data gedeeld wordt.

Pandemieverdrag

De minister is een voorstander van internationale samenwerking want die is enorm belangrijk. Dit nieuw verdrag is er vooral op gericht om internationale samenwerking op het gebied van pandemieën makkelijker te maken, bijvoorbeeld op het vlak van het delen van data en onderzoek. Het zal de soevereiniteit van de landen die het verdrag ondertekenen niet in het gedrang brengen.

Long COVID-19

In de voorbij legislatuur werd een zorgtraject long COVID-19 gelanceerd. Dit is geen groot succes, de huisartsen gaan niet makkelijk aan de slag met dat zorgtraject. De minister wil deze legislatuur de conventie verder uitbreiden. Er wordt gewerkt aan een zorgtraject voor een bredere doelgroep van mensen met vergelijkbare klachten, zoals chronische vermoeidheid en fibromyalgie.

Antibiotica

De minister wil stappen zetten rond het voorschrijven van een eenheidsdosis op basis van behandelnoten. Er is een lijst van antibiotica die onder de maatregel moeten vallen.

Point of care acties

POC testen moeten juist gebruikt worden. Een aantal POC testen zijn duidelijk een aanvulling op een anamnese om tot een juistere diagnose of therapie te komen. Een

Analogues du GLP-1

Le ministre ne partage pas l'avis de Mme Bury. La prudence reste de mise pour les substances comme l'Ozempic et les produits apparentés. En ce qui concerne le Mounjaro, le ministre s'est basé sur les informations disponibles pour formuler son avis restrictif. Ces informations ayant évolué, une nouvelle décision peut maintenant être prise en vue d'assouplir la réglementation concernant le Mounjaro.

Accord de coopération BelRAI

Un accord a été trouvé au sein de la CIM Santé publique et le ministre espère que l'accord de coopération sera ratifié par le Parlement. Le ministre se fonde à cet égard sur le *Belgian Integrated Health Record* (BIHR). Il convient de conclure avec les entités fédérées des accords solides sur la base de leurs besoins et de la façon dont elles traitent et partagent les données.

Accord sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies

Le ministre est favorable à la coopération internationale, qui est extrêmement importante. Ce nouvel accord vise principalement à faciliter la coopération internationale face aux pandémies, par exemple en vue du partage des données et des recherches. Cet accord ne menacera pas la souveraineté des pays signataires.

COVID-19 long

Un trajet de soins COVID-19 long a été lancé sous la législature précédente. Ce trajet de soins ne rencontre pas un franc succès car les médecins généralistes éprouvent des difficultés à le mettre en œuvre. Le ministre entend élargir la convention sous l'actuelle législature. L'administration prépare un trajet de soins ciblant un public cible plus large de patients présentant des plaintes comparables, par exemple une fatigue chronique ou une fibromyalgie.

Antibiotiques

Le ministre entend enregistrer des avancées en ce qui concerne la prescription d'une dose sur la base des besoins de traitement. Une liste d'antibiotiques qui doivent relever de la mesure a été établie.

Test médical au chevet du patient

Les tests médicaux au chevet du patient (*point of care* – POC) doivent être utilisés. Certains de ces tests apportent clairement des informations complémentaires

grondige anamnese is de basis van de geneeskunde. Bij de inzet van de POC moet ook hier het evidence based gegeven voorop staan en niet het maximaal beschikbaar maken van zoveel mogelijk testen omdat dit ook tot veel ongewenste schade kan leiden.

Medische huizen

De minister is het er niet mee eens dat wanneer er in de sector van de medische huizen een budgetoverschrijding is, die overschrijding moet geneutraliseerd worden. Budgetoverschrijdingen moeten geneutraliseerd worden als ze niet verantwoord zijn.

New Deal

De minister gelooft in de New Deal maar hij is wel van mening dat de New Deal, zoals alle initiatieven, onderhevig moet zijn aan een kritische evaluatie.

Besluit

De minister besluit. De minister benadrukt het belang van overleg met actoren, maar de politiek moet weten waar ze naar toe wil op basis van wat de samenleving nodig heeft. Er worden dus prioriteiten vastgelegd op basis van maatschappelijke en medische evidentie. En de hele regering denkt na over deze prioriteiten, dit is de betekenis van debat binnenin de regering.

C. Replieken

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) onderstreept dat hervormingen nodig zijn. Op dit moment is niet alles helder maar in de loop van de legislatuur zal er wel verduidelijking komen. De spreker benadrukt evenwichten in de hervormingen. Nabijheid en concentratie van zorg moeten met elkaar verzoend worden. Betaalbaarheid en maatschappelijke kost van de zorg moeten elkaar in evenwicht houden. Kostenbeheersing is nodig maar er moet ruimte zijn voor investeringen en nieuw beleid. Digitalisering is een must maar iedereen moet wel mee zijn. Het ziekenhuislandschap afstemmen op de noden is een hele uitdaging, zeker omdat alles betaalbaar moet blijven. En er moet voldoende buffercapaciteit zijn.

De hervormingen mogen echter nooit afbreuk doen aan de kwaliteit van de zorg. Er moet ook ruimte zijn om de gedreven zorgverstrekkers in optimale omstandigheden te laten werken. Dialoog is belangrijk om de

à l'anamnèse et permettent de poser un diagnostic plus précis ou d'orienter le patient vers une thérapie plus appropriée. Une anamnèse approfondie constitue la base de la médecine. L'utilisation de tests au chevet du patient doit également se fonder sur des données probantes et non viser à réaliser le plus grand nombre de tests possible, car cela peut également entraîner des effets indésirables.

Maisons médicales

Le ministre ne partage pas l'avis selon lequel, en cas de dépassement budgétaire dans le secteur des maisons médicales, ce dépassement doit être neutralisé. En revanche, les dépassements budgétaires doivent être neutralisés lorsqu'ils ne sont pas justifiés.

New Deal

Le ministre croit au New Deal mais il estime que celui-ci, à l'instar de toute initiative, doit faire l'objet d'une évaluation critique.

Conclusion

Le ministre conclut son intervention en soulignant l'importance de la concertation avec les acteurs, mais la politique doit savoir quelle orientation elle veut prendre en fonction des besoins de la société. Des priorités sont donc établies en se fondant sur des données sociétales et médicales probantes. L'ensemble du gouvernement réfléchit à ces priorités, ce qui constitue l'essence du débat au sein du gouvernement.

C. Répliques

Mme Frieda Gijbels (N-VA) souligne qu'il est nécessaire d'entreprendre des réformes. Pour l'instant, tout n'est pas clair, mais les choses s'éclairciront au cours de la législature. L'intervenante insiste sur la nécessité d'un équilibre dans les réformes. Il faut concilier proximité et concentration des soins. Il convient de trouver un équilibre entre l'accessibilité financière et le coût social des soins. La maîtrise des coûts est nécessaire, mais il faut laisser une marge de manœuvre pour les investissements et les nouvelles politiques. La digitalisation est indispensable, mais il ne faut laisser personne de côté. Adapter le paysage hospitalier aux besoins est un véritable défi, d'autant plus que tout cela doit rester abordable financièrement. Et il faut prévoir une capacité tampon suffisante.

Les réformes ne peuvent cependant jamais porter préjudice à la qualité des soins. Il faut aussi que les prestataires de soins motivés puissent travailler dans des conditions optimales. Le dialogue est important

hervormingen door te voeren en de zorg van morgen veilig te stellen.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) stelt vast dat er communautair niets verandert. Er zal dus veel tijd verloren gaan bij de IMC Volksgezondheid. Alles zou efficiënter verlopen bij een verdere overheveling van bevoegdheden naar de deelstaten.

Voor de afschaffing van de -25 %-regel gaat de minister op zoek naar 112 miljoen euro. De spreekster vindt dit een valse discussie. De spreekster vindt dat de conventietarieven opgetrokken moeten worden zodat de kinesisten zich spontaan gaan conventioneren.

Voor studenten klinisch psychologen en orthopedagogen stelt zich een probleem voor de verplichte stage. Er zijn nochtans geen stagemeesters. Daar moet inderdaad snel iets gebeuren.

De beleidsverklaring is ambitieus, er zijn een aantal goede maatregelen in opgenomen. De spreekster zal toch een aantal aanbevelingen indienen om alles efficiënter te maken.

Mevrouw Caroline Désir (PS) stelt vast dat de minister amper antwoorden kan geven met betrekking tot het budget. De minister wil overleggen en dat is een goede zaak.

De spreekster is het niet eens met de minister over de groeinorm, ze is niet overtuigd door de vergelijking die de minister maakt tussen de vorige en de huidige legislatuur. De spreekster vreest dat de minister niet over het benodigde budget beschikt om zijn ambitieuze beleidsverklaring waar te maken.

Het Planbureau voorspelt een explosie van het geneesmiddelenbudget. De minister stelt dat deze uitgaven moeten beperkt worden. Maar de minister legt niet uit hoe hij dat wil realiseren.

Er is een sociaal akkoord nodig voor het zorgpersoneel maar dit akkoord moet zich inschrijven binnenin de marge van de groeinorm. De spreekster vindt dit onvoldoende.

De spreekster is bevreesd voor de hervorming van het ziekenhuislandschap en ze stelt zich vragen over de mix tussen verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg en basisverpleegkundigen.

De minister wacht op het advies van de experten voordat hij verder gaat met de hervorming van de nomenclatuur en de ziekenhuisfinanciering. De spreekster

pour mettre en œuvre les réformes et garantir les soins de santé à l'avenir.

Mme Dominiek Sneppe (VB) constate que, sur le plan communautaire, rien ne change. On perdra donc encore beaucoup de temps au sein de la CIM Santé publique. Tout fonctionnerait plus efficacement si l'on poursuivait le transfert des compétences aux entités fédérées.

Pour supprimer la règle des -25 %, le ministre est à la recherche de 112 millions d'euros. L'intervenante estime qu'il s'agit là d'un faux débat. Selon elle, les tarifs conventionnels devraient être augmentés afin que les kinésithérapeutes se conventionnent spontanément.

Un problème se pose en ce qui concerne le stage obligatoire des étudiants en psychologie clinique et en orthopédagogie clinique. Il n'y a pas de maîtres de stage. Il faut en effet résoudre rapidement ce problème.

L'exposé d'orientation politique est ambitieux et contient un certain nombre de bonnes mesures. L'intervenante formulera tout de même une série de recommandations afin de rendre les choses plus efficaces.

Mme Caroline Désir (PS) constate que le ministre ne peut guère donner de réponses concernant le budget. Il est positif que le ministre souhaite laisser de la place à la concertation.

L'intervenante n'est pas d'accord avec le ministre sur la question de la norme de croissance. Elle n'est pas convaincue par la comparaison qu'il effectue entre la législature précédente et actuelle. L'intervenante craint que le ministre ne dispose pas du budget nécessaire pour mettre en œuvre son exposé d'orientation politique ambitieux.

Le Bureau du plan prévoit une explosion du budget des médicaments. Le ministre affirme que ces dépenses doivent être limitées. Cependant, il n'explique pas comment il compte y parvenir.

Un accord social est nécessaire pour le personnel de santé, mais cet accord doit s'inscrire au sein de la norme de croissance qui lui semble insuffisante.

L'intervenante redoute la réforme du paysage hospitalier et se pose des questions sur le mix des profils d'infirmiers responsables de soins généraux et d'assistants en soins infirmiers.

Le ministre attend l'avis des experts avant de poursuivre la réforme de la nomenclature et du financement des hôpitaux. L'intervenante plaide en faveur d'une

pleit voor een hervorming die gebaseerd is op geografische en financiële toegankelijkheid en op de kwaliteit van de zorg.

Mevrouw Désir zal met aandacht de financiële toegankelijkheid van de zorg in het oog houden zodat er geen uitstel van zorg komt. Verder zal ze aandacht hebben voor de maatregelen die de meest kwetsbaren beschermen zoals het verbod op ereloonsupplementen bij ambulante zorg voor zij die genieten van de verhoogde tegemoetkoming.

De spreekster steunt de minister in zijn engagement voor de geestelijke gezondheidszorg. Het vergroten van de toegang tot psychologen in de eerstelijnszorg is absoluut nodig. Er moet ook massaal geïnvesteerd worden in de tweedelijnszorg, er moeten meer plaatsen in de psychiatrie voorzien worden om tegemoet te komen aan de noden van de jongeren en hun families. Er moet ook geïnvesteerd worden in de samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn.

De minister heeft met geen woord gerept over de vrijwillige zwangerschapsafbreking. De spreekster kan deze stilte niet aanvaarden. Het lijkt erop dat er onder deze regering geen vooruitgang zal komen in dit dossier, ondanks de wetenschappelijke consensus over dit onderwerp.

De heer Jean-François Gatelier (Les Engagés) dankt de minister voor zijn antwoorden. De rol van de huisartsen bij de re-integratie van langdurig arbeidsonbekwamen moet nog uitgeklaard worden. De spreker merkt op dat de huisarts al gebukt gaat onder een zware werklust, deze bijkomende taak mag niet teveel tijd van de huisarts in beslag nemen.

De minister heeft het niet gehad over de artsenquota. De spreker dringt aan op een snelle uitvoering van het regeerakkoord om gemeenten met een artsentekort te helpen.

De spreker beseft dat de derdebetalersregeling voor kinesisten technisch is. De spreker pleit ervoor kinesisten zelf zware pathologieën te laten opstarten op basis van het specialistenverslag. Dat resulteert in tijdswinst.

Er ligt momenteel geen hervormingsplan voor met betrekking tot het nieuwe ziekenhuislandschap. Het is een complexe puzzel om nabijheid, complexiteit en centralisering te verzoenen.

De minister bleef eerder op de vlakte over de vroedvrouwen. Er is een nieuwe RIZIV-conventie die niet aan

réforme basée sur l'accessibilité géographique et financière et sur la qualité des soins.

Mme Désir sera attentive à l'accessibilité financière des soins pour éviter tout report de soins. Elle sera également attentive aux mesures visant à protéger les plus vulnérables, comme l'interdiction des suppléments d'honoraires en ambulatoire pour les bénéficiaires de l'intervention majorée.

L'intervenante soutient le ministre dans son engagement en faveur des soins de santé mentale. Il est absolument nécessaire d'accroître l'accès aux psychologues de première ligne. Il faut également investir massivement dans les soins de deuxième ligne et prévoir davantage de places en psychiatrie pour répondre aux besoins des jeunes et de leurs familles. Il convient également d'investir dans la collaboration entre les soins de première ligne et de deuxième ligne.

Le ministre n'a pas dit un mot sur l'interruption volontaire de grossesse. L'intervenante ne peut accepter ce silence. Il semble que sous ce gouvernement, il n'y aura pas d'avancée sur ce dossier, malgré le consensus scientifique sur le sujet.

M. Jean-François Gatelier (Les Engagés) remercie le ministre pour ses réponses. La question du rôle des médecins généralistes dans le processus de réintégration des malades de longue durée doit encore être clarifiée. L'intervenant fait observer que les médecins généralistes ont déjà une lourde charge de travail et que cette tâche supplémentaire ne doit pas leur prendre trop de temps.

Le ministre n'a pas évoqué les quotas de médecins. L'intervenant insiste sur une mise en œuvre rapide de l'accord de gouvernement pour aider les communes en pénurie de médecins.

L'intervenant est bien conscient du fait que le régime du tiers payant est technique pour les kinésithérapeutes. Il plaide pour que les kinésithérapeutes puissent initier la pathologie lourde par eux-mêmes sur la base du rapport du médecin spécialiste. Cela permettrait de gagner du temps.

Il n'existe actuellement aucun plan de réforme du paysage hospitalier. Concilier proximité, complexité et centralisation est un casse-tête complexe.

Le ministre n'a répondu qu'en partie aux questions sur les sages-femmes. Il existe une nouvelle convention

hun verwachtingen zou beantwoorden. Er moet snel een hervorming van de nomenclatuur komen want hun nomenclatuurnummer houdt geen rekening met de zorg die ze soms aan de moeder en de kinderen besteden.

Mevrouw Petra De Sutter (Ecolo-Groen) blijft met vragen zitten over de zuivere budgettaire aspecten. De spreker merkt op dat voor de ethische dossiers de minister toch afhankelijk is van zijn coalitiepartners. Dit stelt haar toch niet gerust. De spreker vraagt de ethische dossiers aan het Parlement over te laten.

Mevrouw Irina De Knop (Open Vld) gaat in op de primaire en secundaire preventie. Het is voor de spreker niet helemaal duidelijk waar de bevoegdheidsverdeling precies zit.

Er is inderdaad een evenwicht nodig tussen het voeren van nieuw beleid en het beheersen van kosten. De toekomst moet voorbereid worden, de bevolking verouderd sterk, er is weinig zorgpersoneel. Innovatie is cruciaal.

De spreker blijft op haar honger over de budgettaire aspecten. Ook over het plan voor de thuisverpleging kwamen amper antwoorden.

De beleidsverklaring bevat wel een aantal positieve punten, het gevoerde beleid krijgt een vervolg.

De spreker mist wel een afgebakend plan met duidelijke *key performance indicators*.

De hervorming van de ziekenhuizen en de nomenclatuur en de daarmee samenhangende financiering zijn bijzonder ambitieus. De spreker zal met aandacht de resultaten van die hervormingen volgen. De nieuwe nomenclatuur treedt immers al in 2028 in voege.

De spreker vreest dat wanneer de minister niet genoeg overlegt bij het invoeren van de derdebetalersregeling en de conventionering, hij veel weerstand zal ondervinden waardoor tijd verloren gaat.

Het gratisverhaal wordt veel gehanteerd. De minister zet in op handhaving, de spreker vraagt de minister daar niet te ver in te gaan.

De minister neemt weinig concrete engagementen met betrekking tot ethische thema's. Mevrouw De Knop vraagt deze thema's aan het Parlement over te laten,

INAMI qui ne répondrait pas à leurs attentes. Une réforme de la nomenclature s'impose d'urgence car leur numéro de nomenclature ne tient pas compte des soins qu'elles prodiguent parfois tant à la mère qu'aux enfants.

Mme Petra De Sutter (Ecolo-Groen) n'a toujours pas de réponse à ses questions sur les aspects purement budgétaires. L'intervenante fait observer que, pour les dossiers éthiques, le ministre est tout de même dépendant de ses partenaires de coalition. Cela ne la rassure pas. L'intervenante demande que les dossiers éthiques soient confiés au Parlement.

Mme Irina De Knop (Open Vld) évoque la prévention primaire et secondaire. La répartition des compétences en la matière n'est pas tout à fait claire pour elle.

Il est vrai qu'il faut trouver un équilibre entre la mise en place d'une nouvelle politique et la maîtrise des coûts. Il convient de préparer l'avenir, la population vieillit rapidement et il y a peu de personnel de santé. L'innovation est cruciale.

L'intervenante reste sur sa faim en ce qui concerne les aspects budgétaires. Par ailleurs, elle n'a reçu presque aucune réponse au sujet du plan relatif aux soins infirmiers à domicile.

L'exposé d'orientation politique contient cependant un certain nombre de points positifs. La politique menée sera poursuivie.

Cependant, l'intervenante regrette l'absence d'un plan bien délimité contenant des indicateurs clés de performance (*key performance indicators*) clairs.

La réforme des hôpitaux et de la nomenclature et le financement y afférent sont particulièrement ambitieux. L'intervenante suivra attentivement les résultats de cette réforme. En effet, la nouvelle nomenclature entrera en vigueur dès 2028.

L'intervenante craint que, si le ministre ne procède pas à une concertation suffisante en ce qui concerne le régime du tiers payant et le conventionnement, il ne rencontre beaucoup de résistance, ce qui occasionnera une perte de temps.

Le ministre parle beaucoup de gratuité. Par ailleurs, il mise sur le contrôle. L'intervenante lui demande de ne pas aller trop loin dans cette voie.

Le ministre prend peu d'engagements concrets en matière d'éthique. Mme De Knop demande que ces questions soient confiées au Parlement, afin que les

zodat de leden in alle gewetensvrijheid kunnen beslissen. Het is duidelijk dat de regeringspartijen niet op dezelfde golflengte zitten.

III. — VOORSTELLEN VAN AANBEVELING EN STEMMINGEN

De dames Dominiek Snelpe en Katleen Bury (VB) dienen achtereenvolgens de voorstellen van aanbeveling nrs. 1 tot 56 in, luidende:

1. “Na de minister van Volksgezondheid en Sociale zaken gehoord te hebben,

beveelt de commissie de regering aan om de gezondheidszorg volledig over te hevelen naar de deelstaten, zodat zorg op maat kan gegeven worden en elke deelstaat geresponsabiliseerd wordt voor haar beleidskeuzes.”;

“In afwachting van uitvoering van voorgaande aanbeveling en na de minister gehoord te hebben,

beveelt de commissie de regering aan:

2. “om prioritair werk te maken van fraudebestrijding (zowel door zorgverleners als door patiënten) ten einde de budgetten optimaal te benutten.”;

3. “om een wachttijd van acht jaar in te voeren voor nieuwkomers voordat zij volledige toegang krijgen tot gezondheidszorg en dit eveneens afhankelijk te maken van werk, integratie en taalkennis.”;

4. “om medische zorg voor nieuwkomers te beperken tot dringende, levensnoodzakelijke zorg en een exhaustieve lijst op te stellen van wat bedoeld wordt met dringende, levensnoodzakelijke zorg.”;

5. “om concrete maatregelen te nemen voor het welzijn van onze zorgverleners en hen te beschermen tegen alle vormen van agressie.”;

6. “om een transparant en gedetailleerd budgettair kader op te stellen, waarin per beleidsmaatregel wordt aangegeven hoeveel middelen worden voorzien, inclusief een tijdschema voor de uitvoering.”;

7. “om te rapporteren welke initiatieven niet gefinancierd kunnen worden binnen de huidige begrotingsruimte en welke projecten zullen sneuvelen of worden uitgesteld.”;

députés puissent décider en toute liberté de conscience. Il est clair que les partis du gouvernement ne sont pas sur la même longueur d’onde.

III. — PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION ET VOTES

Mmes Dominiek Snelpe et Katleen Bury (VB) présentent successivement les propositions de recommandation n^{os} 1 à 56 rédigées comme suit:

1. “Ayant entendu le ministre de la Santé publique et des Affaires sociales,

la commission recommande au gouvernement de transférer l’intégralité de la compétence des soins de santé aux entités fédérées, afin que les soins puissent être organisés sur mesure et que chaque entité fédérée assume la responsabilité de ses choix politiques.”;

“Dans l’attente de l’exécution de la recommandation précitée et ayant entendu le ministre,

la commission recommande au gouvernement:

2. “d’œuvrer prioritairement à la lutte contre la fraude (tant par les prestataires que par les patients) afin d’exploiter les budgets de façon optimale.”;

3. “d’instaurer un stage d’attente afin que les primoarrivants doivent attendre huit ans avant de bénéficier d’un accès complet aux soins de santé, et de conditionner cet accès à l’exercice d’un emploi, à l’intégration et aux connaissances linguistiques.”;

4. “de limiter les soins médicaux pouvant être dispensés aux primoarrivants aux soins urgents et vitaux, et d’établir une liste exhaustive des soins considérés comme urgents et vitaux.”;

5. “de prendre des mesures concrètes pour promouvoir le bien-être de nos prestataires de soins et les protéger contre toute forme d’agression.”;

6. “de concevoir un cadre budgétaire transparent et détaillé indiquant les montants prévus par mesure politique ainsi qu’un calendrier d’exécution.”;

7. “de préciser quelles initiatives ne peuvent pas être financées dans le cadre budgétaire actuel et quels projets sont abandonnés ou reportés.”;

8. “om regelmatig te rapporteren aan het Parlement, zodat volksvertegenwoordigers de evolutie van de gezondheidsuitgaven kunnen opvolgen.”;

9. “om te vermijden dat hervormingen zonder breed overleg worden doorgevoerd.”;

10. “om structurele maatregelen te nemen om de kostprijs van geneesmiddelen te verlagen, met een focus op de promotie van generische geneesmiddelen en biosimilars, strengere controle op de prijsstelling van innovatieve medicijnen en de invoering van een rationeel geneesmiddelengebruik, waarbij enkel de strikt noodzakelijke hoeveelheid geneesmiddelen wordt afgeleverd.”;

11. “om maatregelen te nemen om misbruik van patienten in de farmaceutische sector tegen te gaan en farmaceutische bedrijven aan te sporen om innovatieve geneesmiddelen betaalbaar te houden.”;

12. “om een duidelijke strategie voor de vermindering van wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg uit te werken, inclusief het optrekken van de capaciteit in ziekenhuizen en psychiatrische centra, de verhoging van honoraria voor psychologen om de sector aantrekkelijker te maken en maatregelen te nemen om extra psychiaters en psychologen aan te trekken, zoals financiële incentives en vermindering van administratieve lasten.”;

13. “om de leeftijdsgrens voor kinderpsychiatrie op te trekken naar 17 jaar, maar ook te voorzien in zorgcontinuïteit na 17 jaar.”;

14. “om de hulpverlening voor verslaving te richten op ontwenning en niet op gebruiksondersteuning, en te zorgen voor strafrechtelijke vervolging van hulpweigeraars.”;

15. “om de administratieve lasten voor zorgverleners drastisch te verminderen en bureaucratische processen te vereenvoudigen.”;

16. “om extra inspanningen te leveren om het tekort aan zorgpersoneel op te vangen, onder meer door quota voor zorgopleidingen aan te passen aan de noden.”;

17. “om huisartsenwachtposten te herevalueren en de wachtposten in “de diepe nacht” stop te zetten, aangezien niet-levensbedreigende acute klachten perfect tijdens de werkuren opgevolgd en gemonitord kunnen worden en levensbedreigende acute klachten door de spoeddiensten moeten behandeld worden.”;

8. “de faire régulièrement rapport au Parlement afin que les députés puissent suivre l'évolution des dépenses en soins de santé.”;

9. “d'éviter que des réformes soient menées sans concertation large.”;

10. “de prendre des mesures structurelles pour diminuer le coût des médicaments, en promouvant les médicaments génériques et les biosimilaires, en contrôlant plus strictement la tarification des médicaments innovants et en encourageant une consommation rationnelle des médicaments au travers de la délivrance de la quantité de médicaments strictement nécessaire.”;

11. “de prendre des mesures visant à lutter contre les abus de brevets dans le secteur pharmaceutique et d'inciter les entreprises pharmaceutiques à garantir l'accessibilité financière des médicaments innovants.”;

12. “d'élaborer une stratégie claire visant à réduire les délais d'attente dans les soins de santé mentale, notamment en augmentant la capacité dans les hôpitaux et dans les centres psychiatriques, en revalorisant les honoraires des psychologues pour renforcer l'attractivité du secteur et en prenant des mesures pour attirer des psychiatres et des psychologues supplémentaires, par exemple prévoir des incitants financiers et diminuer les charges administratives.”;

13. “de relever à 17 ans la limite d'âge pour la pédopsychiatrie tout en prévoyant la continuité des soins après l'âge de 17 ans.”;

14. “d'orienter la prise en charge des assuétudes sur le sevrage et non sur l'aide à la consommation, et de s'assurer que les toxicomanes qui refusent toute aide soient poursuivis pénalement.”;

15. “de réduire drastiquement les charges administratives des prestataires de soins et de simplifier les processus bureaucratiques.”;

16. “de fournir des efforts supplémentaires pour résoudre la pénurie de personnel de soins, notamment en adaptant les quotas des formations en matière de santé aux besoins réels.”;

17. “de réévaluer les postes de garde de médecine générale et de fermer ces postes de garde en pleine nuit, dès lors que les plaintes aiguës non mortelles peuvent parfaitement être traitées et suivies pendant les heures de bureau et que les plaintes aiguës potentiellement mortelles doivent être traitées dans les services d'urgence.”;

18. “om in het “Terug naar Werk”-proces de behandelende arts de nodige tools in handen te geven om de zieke werknemer naar nieuw/ander werk te begeleiden, waaronder voorzien in de nodige onmiddellijke begeleiding door psychologen (zonder wachtlijsten).”;

19. “om zorgpersoneel beter te ondersteunen en aantrekkelijke werkomstandigheden te creëren door psychologische ondersteuning volledig terug te betalen voor zorgverleners.”;

20. “om eindelijk werk te maken van het kb Voetzorg dat duidelijke richtlijnen moet bieden voor de uitvoering van voetzorg, met inbegrip van de vereisten voor praktijkvoering, erkenningscriteria en de mogelijke terugbetaling door de ziekteverzekering.”;

21. “om de naleving van de taalwetgeving in de zorg strikter op te volgen en overtredingen daadwerkelijk te sanctioneren.”;

22. “om naast artsen, tandartsen en apothekers ook verpleegkundigen, kinesitherapeuten, psychologen, logopedisten, ergotherapeuten, diëtisten en podologen veel meer te betrekken bij de preventieve gezondheidszorg.”;

23. “om te zorgen voor marktconforme erelonen voor thuisverpleegkundigen, vroedvrouwen en kinesitherapeuten om aldus een hogere conventiegraad te bekomen bij deze beroepsgroepen om vervolgens – zoals ingeschreven in het regeerakkoord – de 25 %-regel (verminderde terugbetaling bij niet-geconventioneerden) af te schaffen zodat patiënten van niet-geconventioneerde logopedisten, thuisverpleegkundigen, vroedvrouwen en kinesitherapeuten niet langer gediscrimineerd worden.”;

24. “om het probleem van de vergrijzing van het zorgpersoneel prioritair aan te pakken met maatregelen die het beroep aantrekkelijk maken voor jongeren.”;

25. “om – gezien de uitdagingen in de gezondheidszorg (vergrijzing, innovatie, comorbiditeit, ...) – de groeinorm aan te passen aan de stijgende kosten. Daartoe dient een adequate berekening gemaakt te worden van de evolutie van de kosten voor volksgezondheid door een externe instantie.”;

26. “om de toegankelijkheid tot de zorg te koppelen aan het GMD en ondersteunende maatregelen steeds te koppelen aan het bezitten van een GMD.”;

27. “om bij het evalueren van de uitbreiding van de euthanasiewet tot mensen die wilsonbekwaam geworden

18. “de donner au médecin traitant, dans le cadre du processus “Retour au travail”, les outils nécessaires pour accompagner le travailleur malade vers un nouvel/autre emploi, notamment en prévoyant un accompagnement immédiat par des psychologues (sans délai d’attente).”;

19. “de soutenir davantage le personnel de soins et de créer des conditions de travail attractives en prévoyant le remboursement complet de l’aide psychologique dispensée aux prestataires de soins.”;

20. “de prendre enfin l’arrêté royal podologie, qui devra contenir des directives claires pour encadrer ces soins, y compris des exigences concernant la pratique, des critères d’agrément et un éventuel remboursement par l’assurance maladie.”;

21. “de contrôler plus strictement le respect de la législation linguistique dans les soins de santé et de sanctionner effectivement les infractions.”;

22. “d’associer nettement plus les infirmiers, les kinésithérapeutes, les psychologues, les logopèdes, les ergothérapeutes, les diététiciens et les podologues aux soins de santé préventifs, aux côtés des médecins, des dentistes et des pharmaciens.”;

23. “d’octroyer une rémunération conforme au marché aux infirmiers à domicile, aux sages-femmes et aux kinésithérapeutes afin de relever le taux de conventionnement dans ces catégories professionnelles pour ensuite, comme prévu dans l’accord de gouvernement, supprimer la règle des 25 % (remboursement réduit des consultations chez les non-conventionnés) afin que les patients des logopèdes, infirmiers à domicile, sages-femmes et kinésithérapeutes non conventionnés ne soient plus discriminés.”;

24. “de lutter prioritairement contre le vieillissement du personnel de soins en prenant des mesures augmentant l’attractivité de la profession pour les jeunes.”;

25. “d’adapter la norme de croissance à la hausse des coûts compte tenu des défis à relever dans les soins de santé (vieillissement, innovation, comorbidité...). Il conviendra à cette fin de charger un organisme externe de calculer précisément l’évolution des coûts de la santé publique.”;

26. “d’associer l’accessibilité des soins de santé au DMG et de toujours conditionner les mesures de soutien à la possession d’un DMG.”;

27. “de bien tenir compte du facteur “souffrance permanente et insupportable” dans l’évaluation de

zijn de factor “aanhoudend en ondraaglijk lijden” goed voor ogen te houden.”;

28. “om een oplossing uit te werken voor de instroom van buitenlandse zorgverleners en de zorgkwaliteit te garanderen door een taalttest van de taal van de regio waarin men zal opereren op te leggen. Slagen voor die test moet een *sine qua non* zijn voor tewerkstelling in de zorg.”;

29. “om de Federale Toezichtcommissie grondig te evalueren en haar bevoegdheden uit te breiden, zodat ze haar toezichtfunctie daadwerkelijk effectief kan uitoefenen.”;

30. “om de aanbevelingen en oproep tot actie van de studenten basisverpleegkundige ter harte te nemen en duidelijke en transparante communicatie rond deze nieuwe/vernieuwde opleiding te voeren zowel naar studenten, directies als naar de zorginstellingen zodat misverstanden vermeden worden.”;

31. “om het onoverzichtelijke kluwen aan netwerken, organisaties, instanties en instellingen op orde te zetten, overzichtelijker en toegankelijker te maken en wat overbodig is te schrappen.”;

32. “om alle tegenstrijdigheden en overlappingsen in het federale beleid en in de samenwerking tussen federaal en regionaal weg te werken.”;

33. “om informatiecampagnes te voeren over de gevaren van illegale medische circuits, maar ook strengere strafrechtelijke vervolging te voorzien.”;

34. “om tabaks- en alcoholverkoop aan minderjarigen strikt te handhaven en te monitoren door systematisch cijfers bij te houden om de effectiviteit van het beleid te evalueren.”;

35. “om illegale tabaks- en alcoholverkoop strafrechtelijk aan te pakken. Administratieve boetes volstaan niet.”;

36. “om patiënten te wijzen op de verantwoordelijkheid die zij dragen voor hun eigen gezondheid en hen aan te moedigen tot een gezonde levensstijl. De geneeskunde kan heel veel maar niet alles. Heel wat gezondheidsproblemen kunnen voorkomen worden door een gezonde levensstijl.”;

37. “om ter bestrijding van obesitas de focus te leggen zowel op een gezonde evenwichtige voeding (de calorie-inname) als op meer beweging (het calorie-verbruik).”;

l'élargissement de la loi relative à l'euthanasie aux personnes devenues incapables d'exprimer leur volonté.”;

28. “de trouver une solution pour contrôler le flux entrant de prestataires de soins étrangers et de garantir la qualité des soins en organisant un test linguistique portant sur la langue de la Région où le prestataire étranger veut exercer. Réussir ce test doit être une condition *sine qua non* pour pouvoir exercer un emploi dans les soins de santé.”;

29. “d'évaluer la Commission fédérale de contrôle en profondeur et d'élargir ses compétences afin qu'elle puisse effectivement exercer sa mission de contrôle.”;

30. “de prendre en considération les recommandations et l'appel à l'action des étudiants assistants en soins infirmiers et de communiquer de manière claire et transparente sur cette formation nouvelle/rénovée à l'intention des étudiants, des directions et des établissements de soins pour éviter les malentendus.”;

31. “de mettre de l'ordre dans l'écheveau de réseaux, d'organisations, d'instances et d'organismes, de le rendre plus clair et plus accessible et d'éliminer ce qui est superflu.”;

32. “d'éliminer toutes les contradictions et les chevauchements dans la politique fédérale et dans la coopération entre les niveaux fédéral et régional.”;

33. “de mener des campagnes d'information sur les dangers des circuits médicaux illégaux, tout en durcissant les poursuites pénales.”;

34. “d'appliquer et de surveiller strictement la vente de tabac et d'alcool aux mineurs, en tenant systématiquement des statistiques pour évaluer l'efficacité de la politique menée.”;

35. “de poursuivre pénalement la vente illégale de tabac et d'alcool. Les amendes administratives ne suffisent pas.”;

36. “de sensibiliser les patients à la responsabilité qu'ils ont vis-à-vis de leur propre santé et de les encourager à adopter un mode de vie sain. La médecine peut faire beaucoup, mais pas tout. Un mode de vie sain permet d'éviter de nombreux problèmes de santé.”;

37. “de lutter contre l'obésité, en misant à la fois sur une alimentation saine et équilibrée (apport calorique) et sur une activité physique plus importante (dépenses énergétiques).”;

38. “om de regelgeving rond GLP-1-analogen te hervormen voor de behandeling van overgewicht onder medische begeleiding, met name consultaties bij een diëtist voor de controle van de calorieopname (gezonde voeding aangepast aan de specifieke patiënt) en behandelingen bij een kinesitherapeut voor de controle van het calorieverbruik (conditietraining, krachttraining, duurtraining, intervaltraining, oefeningen aangepast aan de specifieke patiënt).”;

39. “om GLP-1-analogen (geneesmiddelen die inwerken op het humorale systeem – hormoonhuishouding onder andere op insuline en glucagon) nauwkeurig te monitoren om de gevolgen op lange termijn in kaart te brengen.”;

40. “om in het kader van het zorgtraject obesitas meer onderzoek te doen naar het verband tussen het tekort aan slaap en overgewicht bij jongeren en volwassenen.”;

41. “om gezonde voeding betaalbaarder te maken: samen met de ministers van Economie en Begroting werk maken van structurele maatregelen die gezonde voeding goedkoper maken.”;

42. “om voedingsmonitoring te verbeteren en een voorbeeld te nemen aan Nederland om systematisch voedselconsumptie-peilingen bij te houden.”;

43. “om de vervuiling van geneesmiddelen streng te controleren.”;

44. “om onderzoek te bevelen naar het gebruik van UV-C straling voor decontaminatie.”;

45. “om een duidelijker beleid over de aanpak en gevolgen van schadelijke stoffen zoals PFAS uit te stippen en tegenstrijdigheden weg te werken.”;

46. “om de milieu-impact van de gezondheidszorg, met bijzondere aandacht voor regionale verschillen tussen ziekenhuizen, in kaart te brengen. Voor ziekenhuizen die ondanks herhaalde oproepen geen inspanningen leveren om verspilling tegen te gaan, wordt aanbevolen het “de vervuiler betaalt”-principe toe te passen.”;

47. “om veel meer onderzoek te doen naar antimicrobiële resistentie bij bacteriën en schimmels.”;

48. “om één centraal platform voor gegevensdeling en gezondheidsdata op te richten en zo versnippering te vermijden.”;

49. “om een waterdicht beveiligingsbeleid en strenge garanties te voorzien, nodig voor privacy en databescherming.”;

38. “de réformer la réglementation sur les analogues GLP-1 pour le traitement de l’obésité sous contrôle médical, en particulier les consultations avec un diététicien pour contrôler l’apport calorique (nutrition saine adaptée au patient individuel) et les traitements avec un kinésithérapeute pour contrôler la dépense énergétique (entraînement physique, musculation, endurance, entraînement fractionné, exercices adaptés au patient individuel).”;

39. “de suivre avec précision les analogues GLP-1 (médicaments agissant sur le système immunitaire – l’équilibre hormonal incluant l’insuline et le glucagon) afin d’en cerner les conséquences à long terme.”;

40. “d’approfondir, dans le cadre du trajet de soins obésité, les recherches sur le lien entre le manque de sommeil et l’obésité chez les jeunes et les adultes.”;

41. “de rendre les aliments sains plus abordables: d’élaborer avec les ministres en charge de l’Économie et du Budget des mesures structurelles pour rendre les aliments sains moins chers.”;

42. “d’améliorer le suivi nutritionnel et de suivre l’exemple des Pays-Bas en réalisant systématiquement des enquêtes de consommation alimentaire.”;

43. “de contrôler strictement la contamination des médicaments.”;

44. “de faire réaliser une étude sur l’utilisation des rayons UV-C pour la décontamination.”;

45. “de définir une politique plus claire sur l’approche et les conséquences des substances nocives telles que les PFAS et de résoudre les contradictions.”;

46. “de cartographier l’impact environnemental des soins de santé, en accordant une attention particulière aux différences régionales entre les hôpitaux. Pour les hôpitaux qui, malgré des appels répétés, ne font pas d’efforts pour réduire le gaspillage, il est recommandé d’appliquer le principe du “pollueur-payeur”. ”;

47. “de mener des recherches beaucoup plus approfondies sur la résistance aux antimicrobiens chez les bactéries et les moisissures.”;

48. “de mettre en place une plateforme centrale unique pour le partage des données et des données de santé, afin d’éviter leur fragmentation.”;

49. “de mettre en place une politique de sécurité infailible et des garanties strictes en matière de protection de la vie privée et des données.”;

50. “om in het kader van volksgezondheidscrisissen de acht transversale domeinen uit te werken en de stand van zaken publiek te maken.”;

51. “om ervoor te zorgen dat het EU-beleid en de WHO-initiatieven niet ten koste gaan van de eigen bevolking en dat de autonomie van de lidstaten voldoende bewaakt wordt.”;

52. “om de vervollediging van de vaccinatie voor polio bij vluchtelingen niet alleen bij aankomst te voorzien, maar dit ook verder op te volgen, gelet op de nodige rappelvaccins.”;

53. “om de opmars van mazelen aan te pakken door de vaccinatiegraad te verhogen.”;

54. “om bij specifieke epidemieën, zoals bijvoorbeeld de opmars van de groep B-meningokokken en de nieuwe pneumokokkenvariant, sneller op te treden, niet pas in crisissituaties te reageren en het surveillancesysteem structureel te hervormen.”;

55. “om niet wetenschappelijk gefundeerde uitspraken achterwege te laten. De verklaring in de beleidsverklaring ‘De stopzetting van internationale steun door de VS heeft grote gevolgen. Ze kan de komende vier jaar bijvoorbeeld 6,3 miljoen extra aidsdoden veroorzaken – een onaanvaardbare realiteit.’ is een loutere veronderstelling die niet op wetenschappelijke bewijzen is gesteund.”;

56. “om in een beleidsverklaring het woord ‘we’ te gebruiken om te verwijzen naar de ganse regering die als één team het beleid gaat voeren en niet 58 keer naar het woord ‘ik’ alsof één minister het ganse beleid gezondheidszorg voor zijn rekening gaat nemen.”.

De voorstellen van aanbeveling nrs. 1 tot 56 worden achtereenvolgens bij naamstemming verworpen met 13 tegen 2 stemmen.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe.

Hebben tegengestemd:

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

MR: Daniel Bacquelaine, Julie Taton;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

50. “d’approfondir les huit domaines transversaux dans le contexte des crises sanitaires et de rendre public l’état des lieux.”;

51. “de veiller à ce que la politique de l’UE et les initiatives de l’OMS ne portent pas préjudice à la population et de préserver suffisamment l’autonomie des États membres.”;

52. “de veiller à ce que les réfugiés soient entièrement vaccinés contre la polio non seulement à leur arrivée, mais aussi d’assurer le suivi de cette vaccination, compte tenu des rappels nécessaires.”;

53. “de lutter contre la recrudescence de la rougeole en augmentant le taux de vaccination.”;

54. “d’agir plus rapidement en cas d’épidémies spécifiques, telles que la recrudescence des méningocoques de type B et la nouvelle variante du pneumocoque, plutôt que de se contenter de réagir face aux situations de crise, et de réformer structurellement le dispositif de veille.”;

55. “d’éviter de faire des déclarations qui ne sont pas scientifiquement fondées. Le passage suivant de l’exposé d’orientation politique n’est pas scientifiquement fondé: ‘l’arrêt de l’aide internationale par les États-Unis a des implications majeures. Elle pourrait, par exemple, provoquer 6,3 millions de décès supplémentaires dus au sida dans les quatre prochaines années – une réalité inacceptable’.”;

56. “d’utiliser le mot ‘nous’ dans un exposé d’orientation politique pour désigner l’ensemble du gouvernement qui mettra en œuvre, en équipe, la politique, et non 58 fois le mot ‘je’ comme si un seul ministre devait assumer l’entière responsabilité de la politique de santé.”.

Les propositions des recommandations n^{os} 1 à 56 sont rejetées, par vote nominatif, par 13 voix contre 2.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe.

Ont voté contre:

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

MR: Daniel Bacquelaine, Julie Taton;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter;

Open Vld: Irina De Knop.

Hebben zich onthouden:

Nihil.

*
* *

De heren Jan Bertels (Vooruit) en Jean-François Gatelier (Les Engagés) en de dames Nawal Farih (cd&v), Frieda Gijbels (N-VA) en Julie Taton (MR) dienen het voorstel van aanbeveling nr. 57 in, luidende:

57. “De commissie,

gehoord de vice-eersteminister en minister van Volksgezondheid Vandenbroucke, gaat akkoord met de beleidsvisie zoals voorgesteld in de beleidsverklaring en vraagt deze beleidsverklaring uit te voeren.”

Het voorstel van aanbeveling nr. 57 wordt bij naamstemming aangenomen met 9 tegen 5 stemmen en één onthouding.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof.

Hebben tegengestemd:

VB: Kathleen Bury, Dominiek Snelpe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Open Vld: Irina De Knop.

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter;

Open Vld: Irina De Knop.

Se sont abstenus:

Nihil.

*
* *

MM. Jan Bertels (Vooruit) en Jean-François Gatelier (Les Engagés) et Mmes Nawal Farih (cd&v), Frieda Gijbels (N-VA) en Julie Taton (MR) présentent la proposition de recommandation n° 57 rédigée comme suit:

57. “La commission,

ayant entendu le vice-premier ministre et ministre de la Santé publique Vandenbroucke, est d'accord avec la vision stratégique telle que présentée dans l'exposé d'orientation politique et demande de la mettre en œuvre.”

La proposition de recommandation n° 57 est adoptée, par vote nominatif, par 9 voix contre 5 voix et une abstention.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof.

Ont voté contre:

VB: Kathleen Bury, Dominiek Snelpe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Open Vld: Irina De Knop.

Heeft zich onthouden:

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

*
* **

Mevrouw Irina De Knop (Open Vld) dient achtereenvolgens de voorstellen van aanbeveling nrs. 58 tot 66 in, luidende:

58. “we zijn voorstander van een toegankelijke gezondheidszorg, maar bevelen aan te stoppen met gratis-politiek in de gezondheidszorg en dit omwille van de budgettaire uitdagingen in de gezondheidszorg als gevolg van de vergrijzing.”;

59. “wij bevelen aan inspanningen te doen om het vertrouwen tussen zorgverleners en de overheid te herstellen om de nodige hervormingen te kunnen doorvoeren en de uitdagingen van de vergrijzing aan te pakken.”;

60. “wij bevelen aan deze legislatuur de nodige middelen uit te trekken voor digitalisering en medische technologie in onze gezondheidszorg, zowel in de eerste, tweede en derde lijn.”;

61. “we bevelen aan om in afspraak met de deelstaten een sterk strategisch vaccinatieplan voor volwassenen uit te werken met duidelijkheid op het vlak van bevoegdheden van eenieder voor de primaire en de secundaire preventie.”;

62. “we bevelen aan sterk te investeren in de thuisverpleging, zeker als het aantal ingrepen in dagziekenhuizen zal stijgen en ziekenhuisverblijven korter worden, en specifiek bevelen we aan de voorziene middelen in het Zorgpersoneelsfonds voorzien voor zelfstandige verpleegkundigen effectief te besteden aan hun versterking.”;

63. “wij bevelen aan in overleg met de farmaceutische industrie een beleid te ontwikkelen dat het behoud van onze leiderspositie als farmaland garandeert, de terugbetaling van innovatieve geneesmiddelen verbetert en op die manier ook het behoud van onze leiderspositie op het vlak van klinische studies vrijwaart.”;

64. “wij bevelen aan het Biopharma R&D overlegplatform uit te breiden naar de medische technologie om hun industrie hier te verankeren.”;

S'est abstenue:

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

*
* *

Mme Irina De Knop (Open Vld) présente successivement les propositions de recommandation n^{os} 58 à 66, rédigées comme suit:

58. “nous sommes favorables à l’accessibilité des soins de santé, mais nous recommandons de mettre fin à la politique de gratuité des soins en raison des défis budgétaires à relever dans le domaine de la santé à cause du vieillissement de la population.”;

59. “nous recommandons de faire des efforts pour rétablir la confiance entre les prestataires de soins et les autorités publiques afin de pouvoir mettre en œuvre les réformes nécessaires et relever les défis liés au vieillissement”;

60. “nous recommandons de prévoir, sous cette législature, les moyens nécessaires pour la numérisation et les technologies médicales dans notre système de soins de santé pour les première, deuxième et troisième lignes.”;

61. “nous recommandons d’élaborer un plan de vaccination stratégique solide pour les adultes en concertation avec les entités fédérées en précisant clairement les compétences de chaque partie pour la prévention primaire et la prévention secondaire.”;

62. “nous recommandons d’investir massivement dans les soins à domicile, en particulier si le nombre d’interventions en hôpital de jour augmente et que la durée des hospitalisations diminue, et nous recommandons spécifiquement que les moyens prévus dans le Fonds blouses blanches pour les infirmiers indépendants soient effectivement affectés à leur renforcement.”;

63. “nous recommandons d’élaborer, en concertation avec l’industrie pharmaceutique, une politique qui garantisse le maintien de notre position de leader en tant que pays pharmaceutique, améliore le remboursement des médicaments innovants et préserve ainsi également notre position de leader dans le domaine des études cliniques.”;

64. “nous recommandons d’étendre la plateforme de concertation en R&D biopharmaceutique aux technologies médicales afin de pérenniser cette industrie en Belgique.”;

65. “wij bevelen het behoud van de professionele stage voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen aan ter garantie van de kwaliteit van de zorg.”;

66. “wij bevelen aan zo snel als mogelijk een nieuwe regeling uit te werken voor de telefonische consulten voor huisartsen.”.

Het voorstel van aanbeveling nr. 58 wordt bij naamstemming verworpen met 12 tegen 3 stemmen.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

Open Vld: Irina De Knop.

Hebben tegengestemd:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Hebben zich onthouden:

Nihil.

De voorstellen van aanbeveling nrs. 59 tot 66 worden achtereenvolgens bij naamstemming verworpen met 9 tegen 6 stemmen.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter;

Open Vld: Irina De Knop.

65. “nous recommandons le maintien du stage professionnel pour les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens afin de garantir la qualité des soins.”;

66. “nous recommandons d’élaborer au plus vite une nouvelle réglementation pour les consultations téléphoniques des médecins généralistes.”.

La proposition de recommandation n° 58 est rejetée, par vote nominatif, par 12 voix contre 3.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

Open Vld: Irina De Knop.

Ont voté contre:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Se sont abstenus:

Nihil.

Les propositions de recommandation n°s 59 à 66 sont successivement rejetées, par vote nominatif, par 9 voix contre 6.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter;

Open Vld: Irina De Knop.

Hebben tegengestemd:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof.

Hebben zich onthouden:

Nihil.

*
* *

De dames Petra De Sutter en Rajae Maouane (Ecolo-Groen) dienen voorstel van aanbeveling nr. 67 in, luidende:

“De commissie,

gehoord de minister van Volksgezondheid, beveelt aan het wetgevend werk voor de ethische dossiers, met name vrijwillige zwangerschapsafbreking en euthanasie bij verworven wilsonbekwaamheid, over te laten aan de Kamer van volksvertegenwoordigers.”.

Het voorstel van aanbeveling nr. 67 wordt bij naamstemming verworpen met 11 tegen 4 stemmen.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter;

Open Vld: Irina De Knop.

Hebben tegengestemd:

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

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Ont voté contre:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof.

Se sont abstenus:

Nihil.

*
* *

Mmes Petra De Sutter en Rajae Maouane (Ecolo-Groen) présentent la proposition de recommandation n° 67, rédigée comme suit:

“La commission,

ayant entendu le ministre de la Santé, recommande de confier le travail législatif relatif aux dossiers éthiques à la Chambre des représentants, en particulier en ce qui concerne l'interruption volontaire de grossesse et l'euthanasie en cas d'incapacité acquise d'exprimer sa volonté.”.

La proposition de recommandation n° 67 est rejetée, par vote nominatif, par 11 voix contre 4.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter;

Open Vld: Irina De Knop.

Ont voté contre:

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

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof.

Hebben zich onthouden:

Nihil.

*
* *

Mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB) dient achtereenvolgens de voorstellen van aanbeveling nrs. 68 tot 75 in, luidende:

“Mevrouw Natalie Eggermont, volksvertegenwoordiger,

na de beleidsverklaring te hebben gehoord van de heer Frank Vandenbroucke, de minister van Volksgezondheid;

overwegende dat ons gezondheidssysteem op verschillende vlakken aan het instorten is;

overwegende dat er een gat van meer dan anderhalf miljard euro zal ontstaan tussen het zorgbudget dat Arizona voorziet en het budget dat nodig is om dezelfde kwaliteit van zorg te behouden voor een ouder wordende bevolking;

overwegende dat het zorgpersoneel volledig uitgeput is;

overwegende dat de werkdruk immens is en de flexibiliteit enorm;

overwegende dat het zorgberoep niet genoeg mensen aantrekt en de uitval groot is;

overwegende dat de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg voor de patiënt op het spel staan;

overwegende dat farmaceutische bedrijven hogere prijzen vragen dan de werkelijke kost en medicijnen pas leveren wanneer het hen uitkomt;

overwegende dat we voor de productie van geneesmiddelen afhankelijk zijn van zowel Aziatische landen als private bedrijven;

overwegende dat de noden voor mentale gezondheidszorg stijgen;

overwegende dat het noodzakelijk is dat er bijzondere aandacht gegeven wordt aan jongeren wat preventie van mentale problemen betreft,

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof.

Se sont abstenus:

Nihil.

*
* *

Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB) dépose successivement les propositions de recommandations n^{os} 68 à 75, rédigées comme suit:

“Mme Natalie Eggermont, députée,

ayant entendu l'exposé d'orientation politique de M. Frank Vandenbroucke, ministre de la Santé publique,

considérant que plusieurs pans de notre système de santé sont en train de s'effondrer;

considérant qu'il y aura un écart de plus d'un milliard et demi d'euros entre le budget des soins de santé prévu par la coalition Arizona et le budget nécessaire pour continuer d'assurer une qualité de soins inchangée à une population vieillissante;

considérant que le personnel soignant est complètement épuisé;

considérant que la charge de travail est immense et que la flexibilité est énorme;

considérant que la profession de soignant n'attire pas suffisamment de personnes et que le taux d'absence est élevé;

considérant que l'accessibilité et le caractère financièrement abordable des soins pour les patients sont en jeu;

considérant que les entreprises pharmaceutiques pratiquent des prix supérieurs au coût réel et ne fournissent des médicaments que lorsque cela leur convient;

considérant que nous dépendons tant de pays asiatiques que de sociétés privées pour la production de médicaments;

considérant que les besoins en soins de santé mentale augmentent;

considérant qu'il est nécessaire d'accorder une attention particulière à la prévention des troubles mentaux pouvant affecter les jeunes,

vraagt de regering om:

68. “de groeinorm voor de gehele periode 2026-2029 op te trekken tot 3,2 %.”;

69. “werk te maken van de herwaardering van het gehele zorgpersoneel, dit door concrete maatregelen, zoals de verviervoudiging van het budget voor het Zorgpersoneelsfonds, buiten de groeinorm.”;

70. “het recht op een werkloosheidsuitkering voor zij-instromers in de zorg te garanderen.”;

71. “het zorgpersoneel en de patiënten centraal te stellen in het debat over de ziekenhuishervorming.”;

72. “ereloonsupplementen volledig af te schaffen.”;

73. “werk te maken van het eerlijke-prijzen-model.”;

74. “te investeren in de lokale en publieke productie van geneesmiddelen.”;

75. “het geschrapte federale budget van 3 miljoen euro voor projecten die werken rond mentaal welzijn bij jongeren opnieuw te voorzien.”.

De voorstellen van aanbeveling nrs. 68 en 69 worden achtereenvolgens bij naamstemming verworpen met 13 tegen 2 stemmen.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder.

Hebben tegengestemd:

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

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter;

demande au gouvernement:

68. “de relever la norme de croissance à 3,2 % pour l’ensemble de la période 2026-2029.”;

69. “d’œuvrer à la revalorisation de l’ensemble du personnel soignant par des mesures concrètes telles que le quadruplement du budget du fonds blouses blanches, en dehors de la norme de croissance.”;

70. “de garantir le droit aux allocations de chômage pour les personnes qui entament une profession de soignant en provenance d’autres secteurs.”;

71. “de placer le personnel soignant et les patients au cœur du débat sur la réforme des hôpitaux.”;

72. “de supprimer complètement les suppléments d’honoraires.”;

73. “d’œuvrer à la mise en place d’un modèle de prix équitable.”;

74. “d’investir dans la production locale et publique de médicaments.”;

75. “de réintroduire le budget fédéral de 3 millions d’euros destiné à des projets en rapport avec le bien-être mental des jeunes, qui a été supprimé.”.

Les propositions de recommandations n^{os} 68 et 69 sont successivement rejetées, par vote nominatif, par 13 voix contre 2.

Le résultat du vote nominatif est le suivant:

Ont voté pour:

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder.

Ont voté contre:

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

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton.

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter;

Open Vld: Irina De Knop.

Hebben zich onthouden:

Nihil.

Het voorstel van aanbeveling nr. 70 wordt bij naamstemming verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Hebben tegengestemd:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Open Vld: Irina De Knop.

Hebben zich onthouden:

Nihil.

Het voorstel van aanbeveling nr. 71 wordt bij naamstemming verworpen met 10 tegen 4 stemmen en één onthouding.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder.

Hebben tegengestemd:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Open Vld: Irina De Knop.

Se sont abstenus:

Nihil.

La proposition de recommandation n° 70 est rejetée, par vote nominatif, par 10 voix contre 5.

Le résultat du vote nominatif est le suivant:

Ont voté pour:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Ont voté contre:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Open Vld: Irina De Knop.

Se sont abstenus:

Nihil.

La proposition de recommandation n° 71 est rejetée, par vote nominatif, par 10 voix contre 4 et une abstention.

Le résultat du vote nominatif est le suivant:

Ont voté pour:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder.

Ont voté contre:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Open Vld: Irina De Knop.

Heeft zich onthouden:

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

De voorstellen van aanbeveling nrs. 72 en 73 worden achtereenvolgens bij naamstemming verworpen met 10 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Hebben tegengestemd:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Open Vld: Irina De Knop.

Hebben zich onthouden:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe.

Het voorstel van aanbeveling nr. 74 wordt bij naamstemming verworpen met 11 tegen 4 stemmen.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder.

Hebben tegengestemd:

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Open Vld: Irina De Knop.

S'est abstenue:

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Les propositions de recommandations n^{os} 72 et 73 sont successivement rejetées, par vote nominatif, par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

Le résultat du vote nominatif est le suivant:

Ont voté pour:

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder.

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Ont voté contre:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Open Vld: Irina De Knop.

Se sont abstenues:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe.

La proposition de recommandation n^o 74 est rejetée, par vote nominatif, par 11 voix contre 4.

Le résultat du vote nominatif est le suivant:

Ont voté pour:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ont voté contre:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter;

Open Vld: Irina De Knop.

Hebben zich onthouden:

Nihil.

Het voorstel van aanbeveling nr. 75 wordt bij naamstemming verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Hebben tegengestemd:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Open Vld: Irina De Knop.

Hebben zich onthouden:

Nihil.

*
* *

Mevrouw Caroline Désir (PS) dient achtereenvolgens de voorstellen van aanbeveling nrs. 76 tot 83 in, luidende:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter;

Open Vld: Irina De Knop.

Se sont abstenus:

Nihil.

La proposition de recommandation n° 75 est rejetée, par vote nominatif, par 10 voix contre 5.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Ont voté contre:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Open Vld: Irina De Knop.

Se sont abstenus:

Nihil.

*
* *

Mme Caroline Désir (PS) présente successivement les propositions de recommandation n°s 76 à 83, rédigées comme suit:

“De Kamer van volksvertegenwoordigers, gehoord de beleidsverklaring van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, tijdens de commissievergadering van 18 maart 2025,

beveelt aan:

76. “een begrotingstraject vast te leggen dat in staat is tegemoet te komen aan de gezondheidsbehoeften van alle burgers, gebaseerd op de vooruitzichten van het Federaal Planbureau.”;

77. “het ziekenhuislandschap en de ziekenhuisfinanciering te hervormen, met als uitgangspunt de kwaliteit, de geografische toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg.”;

78. “een grootschalig sociaal akkoord te sluiten om de arbeidsomstandigheden en de aantrekkelijkheid van de zorgberoepen te verbeteren, door daaraan een specifiek budget toe te kennen buiten de groeinorm.”;

79. “door te gaan met het implementeren van maatregelen ten behoeve van de betaalbaarheid van de zorg om te voorkomen dat mensen afzien van zorg of die zorg uitstellen, waarbij tegelijk alle maatregelen die thans de meest kwetsbaren beschermen worden gehandhaafd, in het bijzonder betreffende het verbod op ereloonsupplementen voor de patiënten met een verhoogde tegemoetkoming.”;

80. “massaal te blijven investeren in de geestelijke gezondheidszorg, door de creatie van meer plaatsen in de psychiatrie mogelijk te maken om tegemoet te komen aan de nood van jongeren en hun familie, en tegelijk de toegang tot eerstelijnspsychologen te blijven verbeteren.”;

81. “alle anticonceptiemiddelen te vergoeden, en niet alleen de langdurige anticonceptiemiddelen.”;

82. “in samenwerking met het Parlement doorbreken inzake het recht op vrijwillige zwangerschapsafbreking mogelijk te maken door de aanbevelingen van de deskundigen op het vlak van vrijwillige zwangerschapsafbreking ten uitvoer te leggen, door de termijn waarbinnen een zwangerschapsafbreking kan worden uitgevoerd uit te breiden tot 18 weken, door de sancties jegens de betrokken vrouwen te schrappen, door de bedenktijd tussen het eerste bezoek en de zwangerschapsafbreking te schrappen en door vrijwillige zwangerschapsafbreking in de gezondheidswetgeving op te nemen.”;

83. “in samenwerking met het Parlement een uitbreiding van de euthanasieverklaring mogelijk te maken

“La Chambre des représentants, ayant entendu l'exposé d'orientation politique du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la lutte contre la pauvreté au cours de la commission du 18 mars 2025.

recommande:

76. “de fixer une trajectoire budgétaire qui puisse répondre aux besoins de santé de tous les citoyens, sur base des prévisions du Bureau fédéral du Plan.”;

77. “de mener une réforme du paysage et du financement hospitalier basée sur la qualité, l'accessibilité géographique et financière des soins.”;

78. “de conclure un accord social d'envergure pour améliorer les conditions de travail et l'attractivité des métiers du soin en lui consacrant un budget spécifique en dehors de la norme de croissance.”;

79. “de continuer à mettre en œuvre des mesures d'accessibilité financière pour éviter le renoncement aux soins et le report de soins tout en conservant l'ensemble des mesures qui protègent aujourd'hui les plus vulnérables, notamment concernant l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les bénéficiaires de l'intervention majorée.”;

80. “de continuer à investir massivement dans les soins de santé mentale, en permettant la création de davantage de places en psychiatrie pour répondre à la détresse de jeunes et de leur famille tout en continuant à renforcer l'accès aux psychologues de première ligne.”;

81. “de prévoir le remboursement de l'ensemble des moyens contraceptifs et pas seulement les contraceptifs de longue durée.”;

82. “de permettre, en collaboration avec le Parlement, des avancées concernant le droit à l'IVG, en mettant en œuvre les recommandations formulées par les experts notamment en IVG, en étendant le délai à 18 semaines pour recourir à une IVG, en supprimant les sanctions pour les femmes, en supprimant le délai entre la première visite et l'IVG et en intégrant l'IVG dans les législations relatives à la santé.”;

83. “de permettre, en collaboration avec le Parlement, une extension de la déclaration d'euthanasie aux

voor mensen die niet langer in staat zijn hun wil kenbaar te maken, in het bijzonder voor mensen die lijden aan dementie.”.

Het voorstel van aanbeveling nr. 76 wordt bij naamstemming verworpen met 10 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Hebben tegengestemd:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Open Vld: Irina De Knop.

Hebben zich onthouden:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe.

Het voorstel van aanbeveling nr. 77 wordt bij naamstemming verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Hebben tegengestemd:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

personnes qui ne sont plus capables d'exprimer leur volonté et notamment les personnes atteintes de démence.”.

La proposition de recommandation n° 76 est rejetée, par vote nominatif, par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Ont voté contre:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Open Vld: Irina De Knop.

Se sont abstenues:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe.

La proposition de recommandation n° 77 est rejetée, par vote nominatif, par 10 voix contre 5.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Ont voté contre:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Open Vld: Irina De Knop.

Hebben zich onthouden:

Nihil.

Het voorstel van aanbeveling nr. 78 wordt bij naamstemming verworpen met 12 tegen 3 stemmen.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Hebben tegengestemd:

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

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Open Vld: Irina De Knop.

Hebben zich onthouden:

Nihil.

Het voorstel van aanbeveling nr. 79 wordt bij naamstemming verworpen met 10 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Hebben tegengestemd:

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Open Vld: Irina De Knop.

Se sont abstenus:

Nihil.

La proposition de recommandation n° 78 est rejetée, par vote nominatif, par 12 voix contre 3.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Ont voté contre:

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

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Open Vld: Irina De Knop.

Se sont abstenus:

Nihil.

La proposition de recommandation n° 79 est rejetée, par vote nominatif, par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Ont voté contre:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Open Vld: Irina De Knop.

Hebben zich onthouden:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe.

Het voorstel van aanbeveling nr. 80 wordt bij naamstemming verworpen met 9 tegen 5 stemmen en één onthouding.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Hebben tegengestemd:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Heeft zich onthouden:

Open Vld: Irina De Knop.

De voorstellen van aanbeveling nrs. 81 tot 83 worden achtereenvolgens bij naamstemming verworpen met 11 tegen 3 stemmen en één onthouding.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

Open Vld: Irina De Knop.

Se sont abstenues:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe.

La proposition de recommandation n° 80 est rejetée, par vote nominatif, par 9 voix contre 5 et une abstention.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Ont voté contre:

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

MR: Daniel Bacquellaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof;

S'est abstenue:

Open Vld: Irina De Knop.

Les propositions de recommandation n°s 81 à 83 sont successivement rejetées, par vote nominatif, par 11 voix contre 3 et une abstention.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

PS: Caroline Désir, Ludivine Dedonder;

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Hebben tegengestemd:

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

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquelaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof.

Heeft zich onthouden:

Open Vld: Irina De Knop.

De rapportrice,

De voorzitter,

Dominiek Sneppe

Ludivine Dedonder

BIJLAGE: AANGENOMEN AANBEVELING

“De commissie,

gehoord de vice-eersteminister en minister van Volksgezondheid Vandenbroucke, gaat akkoord met de beleidsvisie zoals voorgesteld in de beleidsverklaring en vraagt deze beleidsverklaring uit te voeren.”

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

Ont voté contre:

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

VB: Katleen Bury, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquelaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof.

S'est abstenue:

Open Vld: Irina De Knop.

La rapporteure,

La présidente,

Dominiek Sneppe

Ludivine Dedonder

ANNEXE: RECOMMANDATION ADOPTÉE

“La commission,

ayant entendu le vice-premier ministre et ministre de la Santé publique Vandenbroucke, est d'accord avec la vision stratégique telle que présentée dans l'exposé d'orientation politique et demande de la mettre en œuvre.”