

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

3 juni 2025

WETSONTWERP

**houdende de
Algemene uitgavenbegroting
voor het begrotingsjaar 2025**

Advies

**over sectie 25 – FOD Volksgezondheid,
Veiligheid van de Voedselketen
en Leefmilieu**

(partim: Volksgezondheid)

Verslag

namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
mevrouw **Caroline Désir**

Inhoud

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Bespreking.....	21
A. Vragen en opmerkingen van de leden.....	21
B. Antwoorden van de minister	77
C. Replieken en bijkomende antwoorden	109
III. Advies.....	117

Zie:

Doc 56 **0854/ (2024/2025)**:

001: Wetsontwerp.

002: Erratum.

003 en 004: Verslagen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

3 juin 2025

PROJET DE LOI

**contenant
le Budget général des dépenses
pour l'année budgétaire 2025**

Avis

**sur la section 25 – SPF Santé publique,
Sécurité de la Chaîne alimentaire
et Environnement**

(partim: Santé publique)

Rapport

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

Sommaire

Pages

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion	21
A. Questions et observations des membres	21
B. Réponses du ministre	77
C. Répliques et réponses complémentaires	109
III. Avis	117

Voir:

Doc 56 **0854/ (2024/2025)**:

001: Projet de loi.

002: Erratum.

003 et 004: Rapports.

01640

**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 Sneppe
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	Versio provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

DAMES EN HEREN,

Tijdens haar vergaderingen van 13 en 27 mei 2025 heeft uw commissie sectie 25 – FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu (*partim*: Volksgezondheid) van het ontwerp van Algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2025 (DOC 56 0854/001) besproken, met inbegrip van de verantwoording (DOC 56 0855/014) en de beleidsnota (DOC 56 0856/009).

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, overloopt de beleidsnota.

Voor de minister moet zorg beschikbaar, betaalbaar én van de hoogste kwaliteit zijn. Dat is de ambitie, en die vraagt grote inspanningen.

De bevolking verouderd, de nood aan geestelijke gezondheidszorg blijft hoog, nieuwe therapieën en geneesmiddelen zijn vaak duur. Daarom wordt geïnvesteerd in de zorg én in het zorgpersoneel.

De minister stimuleert ook initiatieven die een gezonde levensstijl bevorderen. Er gaan meer middelen naar gezondheidszorg, maar tegelijk moet er efficiënter omgegaan worden met die middelen. De minister kiest voor doelgerichte solidariteit: investeren én hervormen.

Die dubbele aanpak vormt de agenda voor de komende tijd. In 2025 worden al concrete stappen gezet.

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

Budgettaire trajecten

De begroting houdt rekening met de wettelijke groeïnorm van 2,5 % en een indexering van 3,34 % voor honoraria en tarieven. Ondanks deze investeringen zijn correctiemaatregelen nodig om het voorziene budget niet te overschrijden.

In 2025 is er een onmiddellijk inspanning van 216,8 miljoen euro, verdeeld over de sectoren die in 2024 hun budget overschreden.

MESDAMES, MESSIEURS,

Au cours de ses réunions des 13 et 27 mai 2025, votre commission a examiné la section 25 – SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (*partim*: Santé publique) du projet de Budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2025 (DOC 56 0854/001), y compris la justification (DOC 56 0855/014) et la note de politique générale (DOC 56 0856/009).

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Frank Vandenbroucke, passe la note de politique générale en revue.

Pour le ministre, les soins de santé doivent être accessibles, abordables et de la plus haute qualité. C'est l'ambition annoncée et cela demande de grands efforts.

La population vieillit, les besoins en matière de santé mentale restent élevés, les nouvelles thérapies et les nouveaux médicaments sont souvent coûteux. Le ministre compte donc investir dans les soins de santé et dans le personnel de santé.

Le ministre entend également encourager les initiatives visant à promouvoir un mode de vie sain. Le gouvernement prévoit des fonds supplémentaires pour les soins de santé, mais ces moyens devront également être affectés de manière plus efficace. Le ministre opte pour une solidarité efficace: il faut investir et réformer.

Cette double approche constitue le programme à suivre. En 2025, des étapes concrètes seront déjà franchies.

1. Cadre budgétaire, objectifs de santé, pilotage des priorités du gouvernement

Trajets budgétaires

Le budget tient compte de la norme de croissance légale de 2,5 % et d'une indexation de 3,34 % pour les honoraires et les tarifs. Malgré ces investissements, des mesures correctives sont nécessaires pour éviter de dépasser le budget prévu.

En 2025, un effort direct de 216,8 millions d'euros est réparti entre les secteurs en dépassement en 2024.

Bij de artsen gaat het om 73 miljoen euro, onder meer via het schrappen van teleconsultaties. De artsen kunnen hiervoor een alternatief uitwerken.

De tandartsen dragen 20 miljoen euro bij door het DPSI-honorarium te verlagen en te integreren in het mondonderzoek.

Op het budget geneesmiddelen is in een inspanning voorzien van 113 miljoen euro, gedragen door alle actoren die zijn betrokken in het geneesmiddelenbeleid. De apothekers leveren een inspanning op hun economische marge en hun basishonorarium. De voorschrijvers hebben zich geëngageerd de uitgaven voor geneesmiddelen te drukken met 16 miljoen euro. Er zal ook 10 miljoen euro minder uitgegeven worden door het beter controleren van de conformiteit van aflevering. Er zijn al acties lopende in het domein van de GLP1-analogen.

Wat de geneesmiddelenindustrie zelf betreft, zal voor het jaar 2025 gewerkt worden met een economische bijdrage van 80 miljoen euro die aan bod zal komen in de programmawet. Er zullen tevens in de loop van 2025 beheersingsmaatregelen met een gelijkaardige grootorde worden uitgewerkt.

Voor implantaten bedraagt de inspanning in het jaar 2025 10 miljoen euro.

De begroting houdt ook rekening met onderbenuttingen en gereserveerde bedragen. Deze zullen in de toekomst mogelijk afnemen. Daarom moet al vooruitgekeken worden naar 2026.

De Ministerraad heeft gevraagd om tegen eind juni 2025 bijkomende maatregelen uit te werken die zullen ingaan op 1 januari 2026, zodat proactief ingespeeld kan worden op risico's voor de volgende begroting. De minister kijkt naar de sectoren die in 2024 hun budget overschreden. Het overleg met de sectoren hieromtrent is opgestart.

Modernisering begrotingsproces

De modernisering van het begrotingsproces, zoals voorzien in het regeerakkoord, zal reeds voor de begroting 2026 worden toegepast.

Ten eerste is er de nieuwe Commissie voor Gezondheidszorgdoelstellingen. Op 14 april 2025 heeft de CIE GDOS haar eerste rapport toegelicht en overgemaakt aan de Algemene Raad van het RIZIV. Op 5 mei keurde de Algemene Raad, na een werkgroep en op initiatief van de voorzitter, een nota goed die de prioriteiten

Pour les médecins, l'effort à consentir est de 73 millions d'euros, notamment en supprimant les consultations téléphoniques. Les médecins peuvent prévoir une alternative.

Les dentistes contribuent à hauteur de 20 millions d'euros par le biais d'une diminution de l'honoraire DPSI et de son intégration dans l'examen buccal.

Pour le budget médicaments, un effort de 113 millions d'euros est prévu. Il sera porté par tous les acteurs qui interviennent dans la politique relative aux médicaments. Les pharmaciens consentent un effort sur leur marge économique et sur leurs honoraires de base. Les prescripteurs se sont engagés à réduire les dépenses en médicaments de 16 millions d'euros. Un meilleur contrôle de la conformité des délivrances permettra également de réduire les dépenses de 10 millions d'euros. Des actions sont déjà en cours dans le domaine des analogues du GLP1.

En ce qui concerne l'industrie pharmaceutique en tant que telle, une contribution économique de 80 millions d'euros représentera la base de travail pour l'année 2025 et sera intégrée à la loi-programme. En outre, dans le courant de 2025, des mesures de maîtrise d'une ampleur similaire seront élaborées.

Pour les implants, les efforts pour l'année 2025 se monteront à 10 millions d'euros.

Le budget tient également compte de la sous-utilisation et des montants réservés. Ces éléments seront peut-être amenés à perdre de leur intensité. C'est pourquoi il convient d'ores et déjà de se projeter en 2026.

Le Conseil des ministres a demandé l'élaboration de mesures complémentaires d'ici fin juin 2025, avec effet au 1^{er} janvier 2026 afin d'agir de manière proactive sur les risques qui pèsent sur le budget suivant. Le ministre s'intéresse aux secteurs qui ont dépassé leur budget en 2024. La concertation avec les secteurs a été initiée à ce sujet.

Modernisation du processus budgétaire

La modernisation du processus budgétaire, telle que prévue dans l'accord de gouvernement, sera appliquée dès le budget 2026.

Premièrement, la nouvelle Commission pour les objectifs en matière de soins de santé a été instaurée. Le 14 avril 2025, la Commission COSS a présenté et transmis son premier rapport au Conseil général de l'INAMI. Le 5 mai, après concertation avec un groupe de travail et à l'initiative du président, le Conseil général a

bepaalt. Het gebruik van data (GZD1) en doelmatige zorg (GZD2) worden beschouwd als transversale en ondersteunende doelstellingen die in het geheel verweven zijn. Daarnaast legt de Algemene Raad prioriteit bij GZD 3 (samenwerking en patiëntgerichte zorg), GZD5 (toegankelijkheid en beschikbaarheid) en GZD7 (sensibilisering, preventie en screening).

In oktober, bij de begrotingsopmaak 2026, zal de Commissie voor Gezondheidsdoelstellingen oordelen of het voorstel van het Verzekeringscomité in lijn ligt met de doelstellingen. En vanaf 2026 volgt jaarlijks, tegen 30 juni, een rapport over de voortgang van de realisatie van de door de Algemene Raad bepaalde gezondheidszorgdoelstellingen voor de legislatuur.

Een tweede nieuw element in het begrotingsproces dat vanaf dit jaar ingevoerd wordt is de opdrachtenbrief van de regering aan de Algemene Raad en het Verzekeringscomité, met duidelijke beleidsprioriteiten, budgettaire kaders en een tijdslijn. Deze brief moet vóór het zomerreces klaar zijn, zodat alle betrokkenen een helder kader hebben voor de begrotingsbesprekingen van 2026 en de volgende jaren.

Wetsontwerp houdende hervormingsbepalingen uit het regeerakkoord

De minister wil de eerder vermelde modernisering van het begrotingsproces opnemen in een hervormingswet die de komende maanden wordt uitgewerkt en waarin de grote principes uit het regeerakkoord zijn opgenomen zoals de hervorming van het conventiemodel, de handhaving, maar bijvoorbeeld ook de benadering rond supplementen. De minister is hieromtrent in gesprek met de actoren. Dit overleg wordt de komende weken verdergezet. De minister zal de Ministerraad voor de zomer een voorontwerp voorleggen dat in het najaar in het Parlement kan behandeld worden.

Doelmatige inzet van de beschikbare middelen

Voor betere zorgkwaliteit en doelmatigheid is verantwoorde praktijkvoering nodig. De minister vestigt de aandacht op enkele aspecten.

Om het doelmatig voorschrijven te ondersteunen wordt een *prescription search support-systeem* voor huisartsen ontwikkeld:

— voor antibiotica wordt het systeem al gebruikt in de opleiding voor huisartsen. Een professionele tool, geïntegreerd met de EMD-systemen van de huisartsen, zal beschikbaar zijn tegen eind 2025;

approuvé une note définissant ses priorités. L'utilisation des données (OSS1) et l'efficacité des soins (OSS2) sont considérés comme des objectifs transversaux et de soutien, intégrés à l'ensemble des orientations définies. Par ailleurs, le Conseil général accorde la priorité à l'OSS3 (collaboration et soins centrés sur le patient), à l'OSS5 (accessibilité et disponibilité) et à l'OSS7 (sensibilisation, prévention et dépistage).

En octobre, dans le cadre de l'élaboration du budget 2026, la Commission des objectifs en matière de soins de santé évaluera si la proposition du Comité de l'assurance est conforme aux objectifs. Et à partir de 2026, un rapport sur l'avancement de la réalisation des objectifs en matière de soins de santé fixés par le Conseil général sera publié chaque année, au plus tard le 30 juin.

Un deuxième élément nouveau dans le processus budgétaire, qui sera introduit dès cette année, est la lettre de mission adressée par le gouvernement au Conseil général et au Comité de l'assurance. Cette lettre formulera clairement les priorités politiques, les cadres budgétaires et le calendrier. Elle devra être finalisée avant la pause estivale, afin que toutes les parties prenantes disposent d'un cadre clair pour les discussions budgétaires relatives à 2026 et aux années suivantes.

Projet de loi contenant des dispositions de réforme de l'accord de gouvernement

Le ministre souhaite intégrer la modernisation du processus budgétaire susmentionnée dans une loi de réforme, qui sera élaborée dans les mois à venir et reprendra les grands principes de l'accord de gouvernement, tels que la réforme du modèle de convention et le contrôle mais aussi, par exemple, l'approche relative aux suppléments. Le ministre mène actuellement une concertation avec les acteurs concernés, laquelle se poursuivra dans les semaines à venir. Avant l'été, il soumettra un avant-projet au Conseil des ministres, en vue d'un examen parlementaire à l'automne.

Utilisation efficace des moyens disponibles

L'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins nécessite l'adoption d'une pratique responsable. Le ministre attire l'attention sur plusieurs points.

Afin d'aider les médecins généralistes à prescrire des médicaments de manière efficace, un système de *"prescription search support"* est en cours de développement:

— pour les antibiotiques, le système est déjà utilisé dans le cadre de la formation des médecins généralistes. Un outil professionnel, intégré aux systèmes EMD des médecins généralistes, sera disponible d'ici la fin de 2025;

— voor medische beeldvorming start in 2026 een pilootproject, met voorbereidende stappen in 2025;

— voor klinische biologie wordt in 2025 een tweede set richtlijnen ontwikkeld.

Daarnaast krijgen huisartsen feedback over hun voorschrijfgedrag, met gevalideerde indicatoren en tools zoals de antibioticabarometer, geïntegreerd in hun software.

Handhaving

Handhaving betekent meer dan sanctioneren: het gaat om correcte naleving van regels, met aandacht voor preventie.

Het lopend actieplan handhaving 2024-2026 wordt tegen juni 2025 geactualiseerd, met input van bijkomende partners zoals de FOD Volksgezondheid en het FAGG, om zo meer synergieën te creëren.

Ook de ziekenfondsen krijgen een grotere verantwoordelijkheid. Vanaf 2026 dragen ze zelf de kosten van foutieve uitbetalingen die ze niet kunnen terugvorderen. De ziekenfondsen zullen voor 100 miljoen euro borg staan voor het vermijden van onterechte uitgaven in de gezondheidszorg. Als zij deze minderausgave niet realiseren, dan dragen zij de kosten hiervan zelf door een vermindering van hun administratiekosten. Dit systeem wordt in 2025 voorbereid.

Een verbetering van de efficiëntie van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC), met aandacht voor samenwerking met de verzekeringsinstellingen, zal ook meegenomen worden in de hervormingswet.

Ook het goed functioneren van de Federale Toezichtcommissie is een prioriteit. Er worden al verbeteringen aangebracht in 2025 voor wat de procedures en instrumenten betreft. De minister verwacht een concreet voorstel van de administratie in de komende weken.

De voorbije jaren waren er problemen bij de online verkoop van geneesmiddelen. De minister verwijst naar Immucura en naar de online verkoop van Ozempic als afslankmiddel. Daarom zal het FAGG slagkrachtiger gemaakt worden door een herziening van de controlewet waardoor het mogelijk zal worden om *mystery shoppers* in te zetten bij het vaststellen van inbreuken.

— pour l'imagerie médicale, un projet pilote commencera en 2026, les préparatifs étant prévus pour 2025;

— en ce qui concerne la biologie clinique, un deuxième ensemble de lignes directrices sera élaboré en 2025.

Par ailleurs, les médecins généralistes recevront une feedback sur leur comportement en matière de prescription, basé sur des indicateurs validés et des outils tels que le baromètre des antibiotiques, intégré dans leur logiciel.

Contrôle

Le contrôle ne se résume pas à sanctionner: il s'agit de faire respecter correctement les règles, en attachant une attention particulière à la prévention.

L'actuel Plan d'action Contrôle (2024-2026) sera mis à jour d'ici juin 2025, avec la contribution de partenaires supplémentaires tels que le SPF Santé publique et l'AFMPS, afin de créer davantage de synergies.

Les mutuelles se verront également attribuer une plus grande responsabilité. À partir de 2026, elles supporteront elles-mêmes les frais liés au remboursement des montants indûment versés ne pouvant pas être récupérés. Elles se porteront garantes à hauteur de 100 millions d'euros pour éviter les dépenses injustifiées dans le secteur des soins de santé. Si cette économie n'est pas réalisée, elles en supporteront directement le coût, par une réduction de leurs frais administratifs. Ce système sera mis en place en 2025.

Une amélioration de l'efficacité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) sera également inscrite dans la loi de réforme, en mettant l'accent sur la coopération avec les organismes d'assurance.

Le bon fonctionnement de la Commission fédérale de contrôle est également une priorité. Des améliorations sont déjà prévues en 2025 concernant les procédures et les instruments. Le ministre attend une proposition concrète de l'administration dans les semaines à venir.

Ces dernières années, des problèmes sont apparus dans la vente en ligne de médicaments. Le ministre fait notamment référence à Immucura et la vente en ligne d'Ozempic en tant que produit amaigrissant. L'AFMPS verra donc sa capacité d'action renforcée grâce à une révision de la loi de contrôle, qui permettra dorénavant de recourir à des clients mystères afin de détecter les infractions.

Betaalbare en toegankelijke zorg

Het regeerakkoord voorziet in diverse maatregelen om de toegankelijkheid van zorg en de betaalbaarheid voor kwetsbare groepen te verbeteren. Een uitbreiding van de derdebetalersregeling zal worden onderzocht, met technische randvoorwaarden en maatregelen om de administratieve processen te versnellen en de transparantie naar zowel patiënten als verzekeringsinstellingen te waarborgen.

In het kader van de maximumfactuur wordt onderzocht hoe de toepassing ervan kan worden uitgebreid, bijvoorbeeld naar langdurige psychiatrische patiënten, en hoe het proces versneld kan worden. Er wordt ook aandacht besteed aan de betaalbaarheid van langdurige anticonceptie, met mogelijke wijzigingen in de terugbetaling.

In 2025 zullen vooral pistes onderzocht moeten worden, er zullen allicht nog géén stappen gezet kunnen worden aangezien dit gekaderd moet worden in een begrotingsopmaak.

2. Hervormingen

Hervorming van de nomenclatuur

De hervorming van de nomenclatuur heeft tot doel de artsenhonoraria logischer en transparanter te maken, door extra aandacht te besteden aan de waarde van communicatie met en beschikbaarheid voor de patiënten. De professionele vergoeding zal worden gescheiden van de terugbetaling van de werkingskosten.

In 2025 zal het RIZIV de berekening van zowel het professioneel als het kostendekkend gedeelte voort uitwerken en een proefproject opstarten om de registratie van de nieuwe nomenclatuuromschrijvingen te beginnen testen, parallel met de uitwerking van de toepassingsregels voor de hervormde nomenclatuuromschrijvingen.

Hervorming van de financiering van de algemene ziekenhuizen

De hervorming van de ziekenhuisfinanciering heeft tot doel de dubbele financieringsstructuur te vervangen door een transparantere en pathologiegestuurde financiering. Dat impliceert de uitwerking van all-inforfaits per APR-DRG.

De minister gaat voort met de uitwerking van *pay per performance*-budgetindicatoren en met het uittekenen van de krijtlijnen voor de invoering van een innovatiebudget, samen met een herziening van de financiering van het sociaal profiel van de ziekenhuizen. Ook de

Des soins abordables et accessibles

L'accord de gouvernement prévoit diverses mesures destinées à améliorer l'accès aux soins et à les rendre plus abordables pour les groupes vulnérables. L'extension du système du tiers payant sera examinée et assortie de conditions connexes d'ordre technique et de mesures visant à accélérer les processus administratifs et à garantir la transparence, pour les patients comme pour les organismes d'assurance.

Concernant le maximum à facturer, le ministre examinera la possibilité d'étendre son application, par exemple à l'égard de patients psychiatriques de longue durée, et comment ce processus peut être accéléré. Une attention sera également accordée à l'abordabilité financière de la contraception à long terme, en modifiant éventuellement le remboursement de celle-ci.

En 2025, le ministre s'efforcera surtout d'explorer les pistes, dès lors qu'il n'est pas encore possible à ce stade de prendre des mesures parce que celles-ci doivent s'inscrire dans le cadre de la confection budgétaire.

2. Réformes

Réforme de la nomenclature

La réforme de la nomenclature vise à rendre les honoraires des médecins plus transparents et plus logiques, en accordant une attention particulière à la valeur de la communication avec les patients et de la disponibilité pour ces patients. La rémunération professionnelle sera scindée du remboursement des frais de fonctionnement.

En 2025, l'INAMI continuera d'élaborer le calcul de la partie professionnelle et de la partie couverture des coûts et lancera un projet pilote pour commencer à tester l'enregistrement des nouveaux libellés de nomenclature, parallèlement à l'élaboration des règles d'application pour les nouveaux libellés.

Réforme du financement des hôpitaux généraux

La réforme du financement des hôpitaux a pour but de remplacer la double structure de financement par un financement plus transparent et basé sur la pathologie. Cela implique l'élaboration de forfaits *all-in* par APR-DRG.

Le ministre continue d'élaborer des indicateurs pour le budget *pay for performance* et de tracer les contours de l'introduction d'un budget d'innovation conjointement avec une révision du financement du profil social des hôpitaux. Les travaux se poursuivent également sur

werkzaamheden omtrent een eventuele aanpassing van de co-governance in de ziekenhuizen worden voortgezet. In 2025 zullen het RIZIV en de FOD Volksgezondheid die hervormingen en de vereiste wetwijzigingen verder uitwerken.

Hervorming van het ziekenhuislandschap

De hervorming van het ziekenhuislandschap wordt voortgezet teneinde de zorgbehoeften gerichter te lenigen en de organisatie van ziekenhuizen te stroomlijnen. Dat vergt samenwerking en waar nodig een concentratie van de zorg. Het opzet blijft evenwel altijd de gelijke toegang tot kwaliteitszorg.

In het licht daarvan richtte de IMC Volksgezondheid in maart een expertencommissie op die aanbevelingen zal formuleren over de hervorming van het ziekenhuislandschap. De werkgroepen binnen de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) zetten hun werk eveneens voort en daarnaast zal de financiële impact van fusies tussen ziekenhuizen worden onderzocht om zo nodig drempels weg te nemen.

De minister zet ook de concentratie van hooggespecialiseerde zorg voort aan de hand van objectieve kwaliteits- en kwantiteitscriteria. *In concreto* zullen de conventies voor hoofd- en halstumoren en voor ovariumtumoren worden afgewerkt. De minister wil ook erkenningscriteria uitwerken voor de centra voor zware letsels en voor die voor pediatrie oncologie.

Hervorming van het conventiemodel

Er zijn wettelijke bepalingen in de maak om de hervormingen van het conventiestelsel tot uitvoering te brengen. Zoals vastgelegd in het regeerakkoord zal de minister eveneens onderzoeken hoe het voor zorgverleners aantrekkelijker kan worden gemaakt zich te conventioneren. Een van de denksporen bestaat erin onder strikte voorwaarden maximumtarieven toe te staan, die een vorm van beheerste flexibiliteit bieden binnen het raam van de conventies. De minister zal die hervorming opnemen in de hervormingswet.

3. Toegankelijke, betaalbare en beschikbare geneesmiddelen

De minister zet de modernisering van de procedures voor geneesmiddelenterugbetaling voort via de Roadmap geneesmiddelen. Overleg is daartoe essentieel: sinds april nemen patiëntenorganisaties deel aan de werkzaamheden van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG).

une possible adaptation de la co-gouvernance dans les hôpitaux. En 2025, l'INAMI et le SPF Santé publique continueront à élaborer ces réformes et les modifications de la loi nécessaires.

Réforme du paysage hospitalier

La réforme du paysage hospitalier se poursuit dans le but de répondre de manière ciblée aux besoins de soins et d'améliorer l'efficacité de l'organisation des hôpitaux. Cela nécessite de la coopération et une concentration des soins là où c'est nécessaire. Mais l'objectif reste toujours un accès égal à des soins de qualité.

Dans ce contexte, une commission d'experts a été mise sur pied au sein de la CIM Santé publique en mars. Cette commission formulera des recommandations sur la réforme du paysage hospitalier. Les groupes de travail au sein du Conseil fédéral des Établissements hospitaliers (CFEH) poursuivent également leurs activités et l'impact financier des fusions entre hôpitaux est également examiné, en vue de supprimer les obstacles lorsque c'est nécessaire.

Le ministre poursuivra également la concentration des soins très spécialisés en utilisant des critères objectifs concernant la qualité et la quantité. Concrètement, les conventions pour les tumeurs de la tête et du cou et les tumeurs ovariennes seront finalisées et le ministre souhaite également définir des critères d'agrément pour les centres de traumatologie majeure et l'oncologie pédiatrique.

Réforme du modèle de la convention

Des dispositions légales sont en cours de préparation pour mettre en œuvre les réformes du système de convention. Comme le prescrit l'accord de gouvernement, le ministre examine également comment faire en sorte qu'il soit plus attrayant pour les prestataires de se conventionner. L'un des éléments éventuels pour y parvenir est d'autoriser des tarifs maximums, dans des conditions strictes, qui offrent une forme de flexibilité maîtrisée dans le cadre des conventions. Le ministre inclura cette réforme dans la loi de réforme.

3. Des médicaments accessibles, abordables et disponibles

Le ministre poursuivra la modernisation des procédures de remboursement par le biais de la feuille de route médicaments. La participation est essentielle dans ce contexte: depuis avril, les organisations de patients participent à la Commission de remboursement des médicaments (CRM).

Er is meer transparantie dan voorheen. Dankzij het nieuwe wettelijke kader voor overeenkomsten, dat sinds januari van kracht is, krijgen de burgers meer informatie over de bepalingen in overeenkomsten. Voorts lopen die overeenkomsten automatisch af wanneer het patent vervalt. Op die manier wordt de markt opengesteld en dalen de prijzen.

De minister werkt ook aan een nieuwe procedure voor snelle en vroege toegang tot nieuwe geneesmiddelen. Die zal in 2026 van start gaan.

Tegelijkertijd zal de minister een farmaceutisch meerjarencader introduceren dat ervoor zal zorgen dat de groei in farmaceutische uitgaven duurzaam is en dat de middelen correct worden ingezet, overeenkomstig de voornaamste prioriteiten. De minister bereidt dat meerjarencader voor in overleg met de verschillende stakeholders.

Hij roept ook op tot meer responsabilisering van artsen, apothekers en verzekeringsinstellingen. Apothekers zullen het juiste gebruik van GLP1-analogen controleren en verzekeringsinstellingen zullen toezien op de naleving van de voorschriftvoorwaarden voor de vaak dure hoofdstuk IV-geneesmiddelen. Via de Taskforce Biosimilaires, die voorschrijfquota en incentives zal uitwerken, wil de minister het voorschrijven van goedkopere alternatieven aanmoedigen.

Efficiëntie is niet alleen een geldkwestie. Grote verpakkingen van antibiotica, opioïden en slaapmiddelen verhogen het risico op verkeerd gebruik. Daarom zal de minister in 2025 een wet opstellen waarmee het mogelijk wordt de exacte hoeveelheid van een geneesmiddel af te leveren, eerst voor antibiotica en vervolgens voor opioïden, benzodiazepines en z-drugs.

De beschikbaarheid van geneesmiddelen blijft een belangrijke prioriteit. De dreiging van hybride oorlogvoering en de escalatie van handelsconflicten maken duidelijk hoe kwetsbaar onze aanvoerlijnen zijn. Dat mag niet blijven duren.

Europa moet een beter beeld krijgen van de farmaceutische waardeketens. Het is belangrijk om te weten waar de risico's liggen, opdat er kan worden bijgestuurd. Voor de meest essentiële geneesmiddelen is er een industrieel plan nodig, met voldoende financiering. Daarom blijft de minister een voortrekkersrol spelen in de *Critical Medicines Act*, die de Europese farmaceutische markt weerbaar moet maken tegen crises en tekorten.

De minister zal ook verdere inspanningen op nationaal niveau leveren. Het proefproject "*Stock Monitoring Tool*"

Il y a du progrès en matière de transparence. Le nouveau cadre légal pour les contrats, qui est en vigueur depuis janvier, fournit aux citoyens davantage d'informations sur les dispositions des contrats. De plus, ces contrats prennent automatiquement fin dès que le brevet expire. Ce fonctionnement ouvre le marché et fait baisser les prix.

Le ministre prépare également une nouvelle procédure pour un accès rapide et précoce aux nouveaux médicaments. Elle sera mise en œuvre à partir de 2026.

Parallèlement, le ministre introduira un cadre pharmaceutique pluriannuel qui fera en sorte que la croissance des dépenses pharmaceutiques soit durable et que les fonds soient dépensés correctement en fonction des principales priorités. Le ministre prépare ce cadre en concertation avec les différentes parties prenantes.

Le ministre demande également davantage de responsabilité de la part des médecins, des pharmaciens et des assureurs. Les pharmaciens contrôleront l'utilisation correcte des analogues du GLP1 et les assureurs surveilleront les coûteux médicaments chapitre IV. Au travers de la Task Force Biosimilaires, le ministre stimulera la prescription d'alternatives moins chères grâce à des quotas et des incitants.

L'efficacité n'est pas uniquement une question d'argent. Les grands conditionnements d'antibiotiques, d'opioïdes et de somnifères augmentent le risque de mauvaise utilisation. C'est pourquoi, en 2025, le ministre élaborera une législation permettant la délivrance de quantités exactes, d'abord pour les antibiotiques et ensuite pour les opioïdes, les benzodiazépines et les drogues z.

La sécurité d'approvisionnement reste une priorité majeure. La menace de guerre hybride et l'escalade des conflits commerciaux montrent à quel point nos lignes d'approvisionnement sont fragiles. Nous ne pouvons plus nous le permettre.

L'Europe doit avoir une meilleure vue sur ses chaînes de valeur pharmaceutiques. Nous devons savoir où se situent les risques pour pouvoir apporter des ajustements. Et pour les médicaments les plus essentiels, nous devons disposer d'un plan industriel, avec un financement suffisant. C'est pourquoi le ministre continue à jouer un rôle moteur à l'égard de la *Critical Medicines Act* qui doit rendre le marché pharmaceutique européen résilient face aux crises et aux pénuries.

Le ministre poursuit également ses efforts au niveau national. Le projet pilote du *Stock Monitoring* prendra

loopt binnenkort af. De minister trekt daar lessen uit om een permanent systeem op te zetten waarmee de beschikbare voorraden op de Belgische markt in kaart worden gebracht.

De responsmechanismen in geval van krapte zullen worden verbeterd. De minister blijft het koninklijk besluit inzake speciale behoeften aanpassen om invoer en distributie beter op elkaar af te stemmen. De exportbeperkingen zullen worden aangescherpt. Tegelijkertijd wordt werk gemaakt van een hervorming van de wettelijke basis voor sancties tegen actoren die hun leverplicht niet nakomen en zo tekorten veroorzaken.

De minister zal het Belgische ecosysteem van klinische studies in België versterken. Die studies moeten hier gebeuren. Daarom zal de minister dit jaar beginnen met de evaluatie van ethische comités op basis van objectieve parameters. Samen met het FAGG zal hij expertise uitbouwen rond vaccins, ATMP's en medische hulpmiddelen, teneinde België aantrekkelijker te maken voor innovatieve studies.

4. Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en forensische geestelijke gezondheidszorg

De minister zal zijn hervormingen in 2025 voortzetten en de tenuitvoerlegging en follow-up ervan ondersteunen. De samenwerking en afstemming met alle betrokken partijen via de GGZ-netwerken zijn daartoe van het grootste belang.

Het aanbod aan psychologische eerstelijnszorg zal voort worden ontwikkeld, waarbij zal worden gefocust op de verdere uitbouw van groepsgerichte interventies en op samenwerking met contactleggingsplekken, zoals huisartspraktijken en scholen. Daarnaast krijgt ook samenwerking met de tweedelijnszorg en de ambulante zorg aandacht. Voorts zal de minister in 2025 voor drie belangrijke doelgroepen zorgprogramma's blijven uitwerken, namelijk voor kinderen en jongeren, voor mensen in crisis en met een acute zorgnood, alsook voor mensen die wegens hun complexe zorgsituatie meer geïntegreerde zorg behoeven.

Voor kinderen en jongeren zal de meerfasige tenuitvoerlegging van het zorgtraject inzake eetstoornissen in 2025 worden voortgezet. De minister plant om via het KCE een kwaliteitsvol zorgtraject te ontwikkelen. Naast het eerstelijnsaanbod worden de als referentiecentrum voor eetstoornissen erkende ziekenhuizen ingezet voor de meest complexe eetstoornissen. Zij zullen een intensieve ambulante dagtherapie aanbieden en de tweedelijnsactoren gespecialiseerde ondersteuning verstrekken.

bientôt fin. Le ministre en tire les enseignements pour mettre en place un système permanent qui identifie les stocks disponibles sur le marché belge.

Nos mécanismes de réaction en cas de pénurie seront renforcés. Nous continuons d'adapter l'arrêté royal relatif aux besoins spéciaux afin de mieux aligner les importations et la distribution. Les restrictions à l'exportation seront renforcées. Simultanément, la base légale des sanctions à l'encontre des acteurs qui ne remplissent pas leurs obligations d'approvisionnement et qui provoquent des pénuries de cette manière sera réformée.

Le ministre renforcera l'écosystème belge des études cliniques. Nous voulons qu'elles aient lieu ici. C'est pourquoi, cette année, le ministre commencera à évaluer les comités d'éthique sur la base de critères objectifs. Conjointement avec l'AFMPS, il développera une expertise sur les vaccins, des ATMP et des dispositifs médicaux afin de rendre la Belgique plus attrayante pour les études innovantes.

4. Soins de santé mentale, soins aux assuétudes et soins de santé mentale médico-légaux

En 2025 le ministre poursuivra ces réformes et soutiendra leur mise en œuvre et leur suivi. La coopération et la coordination entre toutes les parties prenantes, par l'intermédiaire des réseaux SSM, sont essentielles à cet égard.

Le déploiement de l'offre de soins psychologiques de première ligne sera poursuivi, en mettant l'accent sur le renforcement des interventions de groupe et la coopération avec les lieux d'accroche, comme les généralistes et les écoles, et la coopération avec les soins de deuxième ligne en ambulatoire. En outre, en 2025, le ministre continuera à élaborer des programmes de soins pour trois groupes cibles importants: les enfants et les adolescents, les personnes en crise et ayant un besoin urgent de soins, et les personnes qui, en raison de leur situation de soins complexe, ont besoin de soins plus intégrés.

Pour les enfants et les adolescents, la mise en œuvre en plusieurs phases du programme de soins pour les troubles alimentaires sera poursuivie en 2025. Le ministre prévoit le développement d'un suivi de la qualité par l'intermédiaire du KCE. En plus de l'offre de première ligne, des hôpitaux avec une fonction de référence pour les troubles alimentaires les plus complexes. Ils offriront une thérapie de jour intensive en ambulatoire et un soutien spécialisé aux acteurs de la deuxième ligne.

In 2025 zal de minister het advies vragen van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen over de uitbreiding van de kinderspsychiatrische diensten tot en met de leeftijd van 17 jaar, waarbij hij ten behoeve van jongeren in een overgangleeftijd bijzondere aandacht zal besteden aan de samenwerking met de jeugdzorg en de volwassenenpsychiatrie.

De minister heeft een advies aan de Hoge Gezondheidsraad gevraagd, waarin die wordt verzocht de effecten van overmatig schermgebruik en sociale media op jongeren in kaart te brengen en ter zake aanbevelingen voor het federale beleid te formuleren.

Er zal verder werk worden gemaakt van de tenuitvoerlegging van de zorgprogrammering binnen de crisis- en urgentiepsychiatrie. Binnen dat kader zullen de mobiele crisisteams hun werking afstemmen op een betere samenwerking met de politie- en hulpdiensten en met de huisartsen. Daartoe zullen in 2025 nieuwe regelingen worden uitgewerkt aangaande veilige plekken en aangaande triage van crisis- en noodgevallen. Die projecten en regelingen zullen eveneens worden meegenomen in de besprekingen van de interfederale werkgroep inzake de tenuitvoerlegging van de aangepaste wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke.

De minister zal in 2025 onderzoeken of er voor 2026 middelen kunnen worden vrijgemaakt ter verbetering van de betaalbaarheid, inzonderheid door de maximumfactuurcriteria aan te passen. De minister zal overeenkomsten afsluiten met de deelstaten om geïntegreerde zorg en zorg die gericht is op het herstel van mensen met complexe geestelijke gezondheidsproblemen mogelijk te maken. Hij zal daartoe de richtsnoeren aanpassen die van toepassing zijn op volwassenen en ouderen enerzijds en kinderen en jongeren anderzijds.

Gedetineerden en geïnterneerden

Geïnterneerden horen niet in de gevangenis, maar moeten gepaste zorg krijgen. Daarom wordt er een interfederaal plan inzake forensische zorg uitgewerkt via een samenwerkingsakkoord tussen de bevoegde overheden. Het doel is tegen het einde van het jaar het kader, de doelstellingen en de basisovereenkomsten vast te leggen, zodat vervolgens het samenwerkingsakkoord kan worden opgesteld.

De minister zal de lopende interneringsprojecten evalueren, teneinde de zorg zo efficiënt mogelijk te organiseren. Daarnaast zal de minister 120 extra zorgtrajecten voor geïnterneerden creëren door de mobiele interneringsteams uit te breiden. Samen met de minister van Justitie ontwikkelt de minister een wettelijk kader inzake de interne rechtspositie van geïnterneerden. Tot

En 2025, le ministre demandera l'avis du CFEH sur l'extension des services de pédopsychiatrie jusqu'à l'âge de 17 ans compris, en prêtant une attention particulière à la collaboration avec l'aide à la jeunesse et la psychiatrie adulte pour les jeunes en âge de transition.

Le ministre a demandé un avis au Conseil supérieur de la Santé afin d'identifier les effets de l'utilisation excessive des écrans et des médias sociaux sur les jeunes et de formuler des recommandations de politique fédérale.

La mise en œuvre du programme de soins psychiatrie de crise et d'urgence sera poursuivie et, dans ce cadre, les équipes mobiles de crise aligneront leur fonctionnement sur une meilleure coopération avec les services de police et d'urgence et les médecins généralistes. À cette fin, en 2025, de nouveaux cadres seront élaborés concernant les lieux sûrs et le triage de crise et d'urgence. Ces projets et ces cadres seront également inclus dans les discussions du groupe de travail interfédéral sur la mise en œuvre de la loi adaptée relative à la protection de la personne des malades mentaux.

En 2025, le ministre examinera si des ressources peuvent être libérées pour 2026 afin d'améliorer l'accessibilité financière, notamment en adaptant les critères du bénéfice du maximum à facturer. Le ministre passera des accords avec les entités pour permettre des soins intégrés et axés sur le rétablissement pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale complexes, en adaptant les guides concernant les adultes/personnes âgées et concernant les enfants et les adolescents.

Personnes internées et détenus

Les personnes internées n'ont pas leur place en prison, mais ont besoin de soins appropriés. C'est pourquoi, au moyen d'un accord de coopération entre les autorités compétentes, un plan interfédéral de soins médico-légaux sera mis en place. L'objectif est de définir le cadre, les objectifs et les accords de base d'ici la fin de l'année, afin de pouvoir ensuite rédiger l'accord de coopération.

Le ministre évaluera les projets d'internement en cours afin d'organiser les soins de la manière la plus efficace possible. Le ministre créera également 120 trajets de soins supplémentaires pour les personnes internées en élargissant les équipes mobiles d'internement. Conjointement avec la ministre de la Justice, le ministre élabore un cadre juridique pour le statut juridique interne

slot zal de minister op basis van het advies van de Hoge Gezondheidsraad de erkenningscriteria voor forensisch psychiaters aanpassen.

Samen met de minister van Justitie zal de minister ook investeringen voorstellen in gelijkwaardige penitentiaire gezondheidszorg, gebaseerd op wetenschappelijke aanbevelingen. Voor gedetineerden ligt de prioriteit bij de mentale gezondheid, geneesmiddelen en verslavingsproblemen. De minister zal de regering voorstellen om de hulpprojecten voor drugsverslaafden, die momenteel in tien gevangenissen lopen, systematisch uit te breiden naar alle penitentiaire inrichtingen.

Verslavingszorg

Deze regering richt zich op voorkoming van mid-delengebruik, op begeleiding van gebruikers in hun ontwenningstraject, alsook op beperking van de schade die gepaard gaat met middelengebruik, steeds in overleg met de deelstaten. De minister streeft ernaar waar nodig zo snel mogelijk actie te ondernemen, teneinde verergering te voorkomen en drugsgebruikers te helpen van hun verslaving af te geraken. In samenwerking met de bevoegde ministers en met het College van procureurs-generaal zal de minister bijdragen tot de inspanningen om op het niveau van het parket zoveel mogelijk gebruikers door te verwijzen voor hulp, wat dus zou gebeuren alvorens men hen zou vervolgen. Dat zal gebeuren in nauwe samenwerking met de Algemene Cel Drugsbeleid.

De minister zal onderzoeken of de erkenning van de specialisatie tot arts in de verslavingszorg een meerwaarde heeft voor de behandeling van verslavingen.

5. Versterking eerstelijnszorg

De minister zet verder in op de versterking van de eerstelijnszorg met focus op interdisciplinaire samenwerking. De minister bekijkt in 2025 samen met de deelstaten om een regelgevend kader uit te werken voor interdisciplinaire praktijken in de eerste lijn. Er zal onderzocht worden of een wetsontwerp mogelijk is dat in de toekomst ook financiering kan voorzien voor de optelsom van prestaties van zorgverleners die in de eerste lijn werken in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. Het doel is om voor dergelijke geïntegreerde prestaties, die samenwerking vereisen, ook een geïntegreerde financiering mogelijk te maken.

des personnes internées. Enfin, sur la base de l'avis du Conseil supérieur des médecins, le ministre adaptera les critères d'agrément des psychiatres médico-légaux.

Conjointement avec le ministre de la Justice, le ministre proposera également des investissements dans des soins de santé pénitentiaires équivalents, sur la base de recommandations scientifiques. Pour les personnes en détention, la priorité va à la santé mentale, aux médicaments et à la problématique de l'assuétude. Le ministre proposera au gouvernement d'étendre systématiquement à toutes les prisons les projets d'aide aux toxicomanes qui sont menés actuellement dans 10 établissements pénitentiaires.

Soins aux assuétudes

Ce gouvernement se concentre sur la prévention de la consommation de substances, l'accompagnement des consommateurs vers l'abstinence et la limitation des dommages liés à la consommation de substances, dans chaque cas en concertation avec les entités fédérées. Le ministre a l'ambition de faire en sorte que l'on intervienne le plus rapidement possible lorsque c'est nécessaire pour éviter toute aggravation et aider les consommateurs de drogue à se débarrasser de leur assuétude. En collaboration avec les ministres compétents et le Collège des procureurs généraux, le ministre collaborera aux efforts visant à orienter le plus grand nombre de consommateurs vers l'aide au niveau du parquet ou, en d'autres termes, avant que les consommateurs ne soient poursuivis. Cela se fera en étroite collaboration avec la Cellule générale Politique en matière de drogues.

Le ministre examinera si l'agrément de la spécialisation de médecin addictologue apporte une valeur ajoutée dans le traitement des assuétudes.

5. Renforcement des soins de première ligne

Le ministre poursuivra le renforcement des soins de première ligne, en mettant l'accent sur la coopération interdisciplinaire. En 2025, il examinera, en concertation avec les entités fédérées, l'opportunité d'élaborer un cadre réglementaire pour les pratiques interdisciplinaires de première ligne. Il sera examiné s'il est possible d'élaborer un projet de loi permettant, à l'avenir, de financer l'ensemble des prestations des prestataires de soins travaillant au sein de collaborations multidisciplinaires dans les soins de première ligne. L'objectif est de permettre un financement intégré pour ces prestations intégrées, qui nécessitent une coopération.

Huisartsen

Huisartsen zijn onmisbaar in ons zorgsysteem en tonen dagelijks hun inzet, ondanks moeilijke werkomstandigheden. Ze kampen met uitdagingen zoals administratieve lasten, huisartsentekorten, stijgende zorgvragen en nieuwe maatschappelijke noden. De minister wil hen hierin ondersteunen via overleg en gerichte maatregelen, zoals administratieve vereenvoudiging, zorgen voor voldoende instroom van jonge artsen, verwijzen naar samenwerking binnen eerstelijnspsychologische zorg en de implementatie van de New Deal.

De New Deal – het nieuwe organisatie- en financieringssysteem voor de huisartspraktijk – ging van start op 1 april 2024 en wordt geëvalueerd door het KCE, waarbij de resultaten verwacht worden in 2028. Een begeleidingscomité zal de huisartsen verder informeren en ondersteunen bij de transitie van de New Deal.

De minister wil in 2025 ook een akkoord bereiken over de erkennings- en financieringscriteria van een performant systeem van huisartsenwachtposten, inclusief de verdere uitrol van 1733 met wederzijdse rechten en plichten. In overleg met de artsen werd alvast een akkoord bereikt over een nieuwe versie van het Belgisch Handboek Medische Regulatie.

De minister gaat in 2025 ook in overleg gaan met de huisartsen om tot een afsprakenkader te komen voor “patiëntenstops” met als einddoel dat elke Belg een vaste GMD-huisarts heeft. Overleg met het veld is hierbij essentieel. Inspirerende lokale initiatieven tonen de weg. De minister verwijst naar de praktijken die tijdelijk extra patiënten opvangen bij collega-uitval, de doorstroompraktijk in Antwerpen, een stratenplan per kring voor nieuwe inwoners zonder vaste huisarts en zorgpunten waarbij enkele dagen per week een huisarts beschikbaar is voor patiënten zonder huisarts.

Thuisverpleging

In 2025 wordt het pilootproject rond alternatieve financiering van thuisverpleging verdergezet. Dit project, gestart binnen het RIZIV in 2024, onderzoekt de effecten van activiteiten- en praktijkfinanciering om efficiënter om te gaan met middelen en personeel, en het beroep aantrekkelijker te maken. De testfase start begin 2026, met wetenschappelijke ondersteuning door het KCE. Een

Médecins généralistes

Les médecins généralistes jouent un rôle essentiel dans notre système de santé et montrent leur engagement au quotidien, en dépit de conditions de travail difficiles. Ils sont confrontés à des problèmes tels qu'une surcharge administrative, une pénurie de médecins généralistes et de nouveaux besoins liés à l'évolution de la société. Le ministre entend les soutenir au travers de la concertation et de mesures ciblées visant notamment à simplifier les démarches administratives, à assurer un afflux suffisant de jeunes médecins, à promouvoir la collaboration dans les soins psychologiques de première ligne et à mettre en œuvre du New Deal.

Ce New Deal – le nouveau système d'organisation et de financement des cabinets de médecine générale – a été lancé le 1^{er} avril 2024 et fera l'objet d'une évaluation par le KCE, dont les résultats sont attendus en 2028. En outre, un comité d'accompagnement continuera d'informer les médecins généralistes et de les guider dans la transition amorcée par le New Deal.

En 2025, le ministre souhaite également parvenir à un accord sur les critères d'agrément et de financement d'un système performant de postes de garde de médecine générale, en ce compris le renforcement du 1733 avec des droits et obligations mutuels. En concertation avec les médecins, un accord a déjà été trouvé sur une nouvelle version du Manuel belge de la régulation médicale.

Le ministre entamera par ailleurs en 2025 un dialogue avec les médecins généralistes afin de définir un cadre d'accords concernant le refus d'accepter de nouveaux patients, l'objectif final étant que chaque Belge dispose d'un DMG auprès d'un médecin généraliste fixe. La concertation avec les acteurs de terrain est essentielle à cet effet. Certaines initiatives locales peuvent servir d'exemple. Le ministre évoque les cabinets qui accueillent temporairement des patients supplémentaires lorsqu'un collègue cesse son activité, au cabinet de transition à Anvers, au plan par quartier pour les nouveaux habitants sans médecin généraliste fixe et aux postes de soins offrant des consultations de médecine générale quelques jours par semaine aux patients sans médecin généraliste.

Soins infirmiers à domicile

En 2025, le projet pilote visant à développer un modèle de financement alternatif des soins infirmiers à domicile sera poursuivi. Ce projet lancé par l'INAMI en 2024 examine l'impact du financement des activités et des pratiques afin de gérer plus efficacement les ressources et le personnel et de renforcer l'attractivité de la profession. La phase de test débutera début 2026

onderzoeksprotocol wordt door het RIZIV uitgewerkt en wordt verwacht in juni 2025.

In afwachting van de resultaten van dit project wordt van het RIZIV en zijn betrokken organen verwacht dat ze in 2025 aan initiatieven werken inzake administratieve vereenvoudiging en digitalisering in de thuisverpleging, zoals het digitaal verwijsvoorschrift en technologieën voor telemonitoring.

Vroedvrouwen

Om een leefbaar en aantrekkelijk kader voor vroedvrouwen te creëren, moeten zij hun competenties ten volle kunnen benutten en een aantrekkelijke vergoeding ontvangen zodat personen met een kindwens, zwangere vrouwen, ouders en hun baby's kunnen rekenen op een adequaat en kwalitatief hoogstaand zorgaanbod. Tegen eind 2025 wordt hiervoor een zorgprogramma uitgewerkt voor laagrisico zwangerschappen, waarin vroedvrouwen samen met gynaecologen en huisartsen een centrale rol krijgen in de eerste dagen van het kind, voor en na de geboorte. Dit zorgprogramma zal complementair zijn met het interfederaal initiatief voor de eerste 1000 dagen.

Kinesithérapie

De minister verwacht op het gebied van kinesithérapie de komende maanden een geconsolideerd advies van de Hoge Raad van Artsen en de federale raad voor de Kinesithérapie rond de rechtstreekse toegang tot kinesithérapie voor patiënten met lichte tot matige stoornissen. Op basis daarvan zal de minister het nodige reglementaire werk opstarten. Het advies wordt spoedig verwacht.

Logopedie

De KCE-studie omtrent kinderen met een intelligentiestoornis werd onlangs gepubliceerd. De minister zal de aanbevelingen onmiddellijk met de actoren én de gemeenschappen opnemen zodat de meest adequate zorg voor deze kinderen voorzien wordt.

Re-integratie van Arbeidsongeschikte Werknemers – het TNW-beleid

Werk kan een belangrijk onderdeel zijn van herstel. De minister wil daarom de betrokkenheid van behandelende artsen binnen het TNW-beleid versterken. Het doel blijft

et un accompagnement scientifique par le KCE est prévu. L'INAMI élabore un protocole de recherche qui est attendu en juin 2025.

En attendant les résultats de ce projet, l'INAMI et ses organes concernés devraient œuvrer en 2025 à des initiatives en matière de simplification administrative et de numérisation dans le domaine des soins infirmiers à domicile, comme la prescription de renvoi électronique et les technologies de télésurveillance.

Sages-femmes

Pour développer un cadre viable et attractif pour les sages-femmes, il est important qu'elles puissent exploiter pleinement leurs compétences et bénéficier d'une rémunération attrayante. Cela permettra aux femmes souhaitant concevoir un enfant, aux femmes enceintes, aux mères et à leurs bébés de pouvoir compter sur une offre de soins adéquate et de qualité de la part des sages-femmes. Avant la fin 2025, un programme de soins sera développé à cette fin pour les grossesses à faible risque, dans le cadre desquelles les sages-femmes seront amenées à jouer un rôle prépondérant, en coopération avec les gynécologues et les médecins généralistes, avant et après la naissance de l'enfant. Ce programme de soins complétera l'initiative interfédérale relative aux 1000 premiers jours.

Kinésithérapie

En ce qui concerne la kinésithérapie, le ministre attend dans les prochains mois un avis consolidé du Conseil supérieur des médecins et du Conseil fédéral de la Kinésithérapie concernant l'accès direct à la kinésithérapie pour les patients souffrant de troubles légers à modérés. Le ministre effectuera le travail réglementaire nécessaire sur la base de cet avis, qu'il s'attend à recevoir rapidement.

Logopédie

L'étude du KCE concernant les enfants avec un trouble du neurodéveloppement a été publiée récemment. Le ministre examinera les recommandations de cette étude sans délai avec les acteurs de terrain et les Communautés, afin de prévoir les soins les plus adéquats pour ces enfants.

Réintégration des travailleurs en incapacité de travail – politique ReAT

Le travail peut jouer un rôle important dans la convalescence. C'est pourquoi le ministre entend associer davantage les médecins traitants à la politique ReAT.

duidelijk: mensen die kunnen werken, zo snel mogelijk begeleiden naar een job die bij hen past.

De minister zet daarvoor verder in op het TRIO-platform. Dat maakt het makkelijker voor artsen om informatie uit te wisselen en beter samen te werken. Artsen worden aangemoedigd om te kijken naar wat iemand nog wél kan, er wordt samen gezocht naar een gedeelde taal om arbeidspotentieel te benoemen.

De minister wenst het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid beter te ondersteunen. Dat zal gebeuren met TNW-fiches, tools voor zelfsturing en gerichte feedback. Werkgevers krijgen ook de mogelijkheid om gevallen van fraude met attesten elektronisch te melden.

6. Geïntegreerde zorg en zorg voor zeldzame ziekten

Geïntegreerde zorg

De minister concretiseert en implementeert geïntegreerde zorg. Om de samenwerking met de deelstaten te versterken wordt een interfederaal samenwerkingsakkoord ontwikkeld.

Er wordt parallel gewerkt op drie verschillende programma's:

- het perinatale programma wordt verder uitgerold om de zorg rond zwangerschap en geboorte te verbeteren, met een focus op psychosociale risicofactoren tijdens de eerste 1000 dagen na conceptie;

- een zorgmodel voor kwetsbare personen moet nog ontwikkeld worden. De minister verwijst naar mensen met neurodegeneratieve aandoeningen of een psychische problematiek;

- de ontwikkeling van een gestructureerde preventie- en interventiestrategie voor obesitas bij kinderen en jongeren.

Plan Zeldzame Ziekten

De minister werkt in samenspraak met de actoren een nieuw Plan Zeldzame Ziekten uit om de zorg en ondersteuning voor de ongeveer 500.000 mensen met een zeldzame ziekte te verbeteren. Het plan wordt ontwikkeld in samenwerking met terreinactoren en patiëntenorganisaties, met als focus:

- nauwe samenwerking met patiëntenorganisaties;

L'objectif reste clair: accompagner le plus rapidement possible les personnes qui peuvent travailler vers un emploi qui leur convient.

À cette fin, le ministre poursuivra le développement de la plateforme TRIO, qui facilite l'échange d'informations et la coopération entre les médecins. Les médecins seront encouragés à examiner ce qu'une personne est encore capable de faire et un langage commun sera développé conjointement pour décrire le potentiel de travail.

Le ministre entend mieux encadrer la prescription de l'incapacité de travail au travers de fiches ReAT, d'outils d'auto-évaluation et de feedbacks ciblés. Les employeurs auront par ailleurs la possibilité de signaler les cas de fraude électroniquement.

6. Soins intégrés et soins des maladies rares

Soins intégrés

Le ministre concrétisera et mettra en œuvre les soins intégrés. Afin de renforcer la coopération avec les entités fédérées, un accord de coopération interfédérale sera élaboré.

Trois programmes différents seront menés en parallèle:

- le déploiement du programme périnatal sera poursuivi afin d'améliorer les soins liés à la grossesse et à la naissance en mettant l'accent sur les facteurs de risque psychosociaux pendant les 1000 premiers jours qui suivent la conception;

- un modèle de soins pour les personnes vulnérables devra encore être élaboré. Le ministre cite les personnes atteintes de maladies neurodégénératives ou souffrant d'un problème de santé mentale;

- l'élaboration d'une stratégie structurée axée sur la prévention et l'intervention en ce qui concerne l'obésité de l'enfant et de l'adolescent.

Plan Maladies rares

Le ministre élaborera, en concertation avec les acteurs, un nouveau Plan Maladies rares afin d'améliorer les soins et l'accompagnement d'environ 500.000 personnes atteintes d'une maladie rare. Le plan sera élaboré en collaboration avec les acteurs de terrain et les associations de patients, en mettant l'accent sur:

- une coopération étroite avec les organisations de patients;

— een centrale rol van functieziekenhuizen voor snelle diagnose en doorverwijzing naar de juiste expertise;

— het opzetten van een performant register voor zeldzame ziekten;

— gecoördineerde en multidisciplinaire zorg;

— het vereenvoudigen van administratieve procedures;

— snelle toegang tot geneesmiddelen en klinische studies;

— de opvolging bij de overgang van adolescenten naar volwassenen.

De minister plant dit tegen het einde van het jaar af te ronden op federaal niveau. In een tweede fase worden de gemeenschappen erbij betrokken.

Het opstellen van een cartografie van de Belgische expertise is cruciaal voor snelle diagnose en doorverwijzing. Deze zal door de FOD Volksgezondheid en het RIZIV samen met de functieziekenhuizen en de patiëntenorganisaties worden opgesteld.

7. Zorgpersoneel

Om het beste uit zorgverleners te halen, is het belangrijk dat hun kennis en vaardigheden erkend en gewaardeerd worden in hun dagelijkse werk. Dit past binnen de fundamentele hervorming van de inzet van ons zorgpersoneel.

De minister verwacht in mei een advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde (FRV) over de implementatie van het gestructureerde zorgteam, wat taakverschuivingen en samenwerking tussen zorgverleners zal bevorderen. Daarnaast zal ook de voorschrijfbevoegdheid voor verpleegkundigen verder worden uitgewerkt. In juni verwacht de minister een advies van de Hoge Raad voor Artsen en de Federale Raad voor Apothekers waarmee de minister de officina-apothekers in de eerstelijnszorg wil versterken, met focus op preventie en vaccinatie. Op basis van de adviezen van de Federale Raad voor de paramedische beroepen zal de minister een nieuw kader voor de orthoptisten en optometristen ontwikkelen.

Aan het praktijkregister, een onderwerp naar waar hier geregeld gevraagd wordt, en dat deel uitmaakt van ProGezondheid, worden nog dit jaar ook de zorgverleners met een RIZIV-nummer toegevoegd. Met

— le rôle central des hôpitaux fonctionnels en vue d'un diagnostic rapide et d'une orientation vers l'expertise adéquate;

— la mise en place d'un registre performant des maladies rares;

— des soins coordonnés et multidisciplinaires;

— la simplification des procédures administratives;

— l'accès rapide aux médicaments et aux études cliniques;

— le suivi lors de la transition entre l'adolescence et l'âge adulte.

Le ministre prévoit de finaliser le plan précité d'ici la fin de l'année au niveau fédéral. Dans un deuxième temps, les Communautés y seront associées.

L'élaboration d'une cartographie de l'expertise belge est cruciale pour assurer un diagnostic et une orientation rapides. Cette cartographie sera élaborée par le SPF Santé publique et l'INAMI en collaboration avec les hôpitaux fonctionnels et les organisations de patients.

7. Personnel soignant

Pour tirer le meilleur parti des prestataires de soins de santé, il est important que leurs connaissances et compétences soient reconnues et valorisées dans le cadre de leurs activités quotidiennes. Cela s'inscrit dans le cadre d'une réforme fondamentale du déploiement de notre personnel de santé.

Le ministre s'attend à recevoir en mai un avis du Conseil fédéral de l'art infirmier (CFAI) relatif à la mise en œuvre de l'équipe de soins structurée, laquelle facilitera les transferts de tâches et la coopération entre les prestataires de soins. En outre, la compétence de prescription du personnel infirmier sera également élaborée plus avant. Le ministre compte recevoir en juin un avis du Conseil supérieur des médecins et du Conseil fédéral des pharmaciens au travers duquel il entend renforcer le rôle des pharmaciens d'officine dans les soins de première ligne, en mettant l'accent sur la prévention et la vaccination. En s'appuyant sur les avis du Conseil fédéral des professions paramédicales, le ministre élaborera un nouveau cadre pour les orthoptistes et les optométristes.

Cette année encore, les prestataires de soins de santé disposant d'un numéro INAMI seront également inclus dans le registre des cabinets. Il s'agit d'une demande qui est régulièrement évoquée au sein de cette commission

de gegevens uit het register zullen per beroepsgroep dashboards ontwikkeld worden die inzicht geven in de beroepsbevolking.

Naast de inzet van ons zorgpersoneel, zijn ook de verloning en de arbeidsomstandigheden essentieel. De Toekomstagenda, opgesteld in overleg met de zorgsector, vormt de basis voor hervormingen die in de komende jaren zullen doorgevoerd worden. De initiatieven waaraan gewerkt wordt omvatten onder meer het proberen bereiken van een gezondere balans tussen registratieplicht en registratienut, en het inzetten op meer geïntegreerde zorg. Daarbij zal in de loop van de legislatuur ook ruimte gemaakt worden voor een financiële verbetering.

Binnen de FOD Volksgezondheid wordt dit jaar een werkgroep opgestart die de nultolerantie ten aanzien van geweld en agressie tegenover zorgverleners zal omzetten in een concreet kader en richtlijnen.

8. Patiëntenrechten en gezondheidsgeletterdheid

Vorige legislatuur werd de wetgeving inzake de rechten van de patiënt hervormd. Dat werk wordt in deze legislatuur voortgezet. Er is bijvoorbeeld een duidelijke nood aan betere afstemming tussen de verschillende klachteninstanties op diverse overheidsniveaus. In 2025 zal aan de IMC worden voorgesteld een werkgroep op te richten, op initiatief van de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt, om een overzicht te maken van de bestaande instanties en voorstellen voor harmonisatie te doen.

Dit jaar wordt overleg gestart met de Orde der Artsen en de Orde der Apothekers om de transparantie voor patiënten met een klacht te verbeteren. Dit kan ook het begin zijn van een bredere reflectie over de hervorming van de Ordes.

De minister wil met zorgverleners en patiënten samenwerken aan het concretiseren van de notie van wederzijds respect, die is opgenomen in de wet op de patiëntenrechten. De minister wenst daarvoor een charter op te stellen.

9. Ethische dossiers

In 2025 wordt gestart met de wetgevingsprocedure voor het afschaffen van de anonimiteit van spermatozoiden en eiceldonoren. Dit zal worden gedaan met respect voor het arrest van het Grondwettelijk Hof. Er zal een

dans le cadre de ProSanté. Grâce aux données de ce registre, des tableaux de bord pour chaque profession de santé seront développés. Ceux-ci permettront d'avoir une idée du nombre de prestataires actifs dans chacune de ces professions.

Outre le déploiement de notre personnel de santé, leur rémunération et leurs conditions de travail sont également essentielles. L'Agenda pour l'avenir, élaboré en concertation avec le secteur des soins, constitue la base des réformes qui seront réalisées au cours des prochaines années. Les initiatives en chantier consistent notamment à tendre vers un équilibre plus sain entre l'obligation d'enregistrement et l'utilité de cet enregistrement et à miser sur des soins plus intégrés. À cet égard, une marge sera également créée au cours de la législature en vue d'améliorer le volet financier.

Cette année, un groupe de travail chargé de traduire la tolérance zéro à l'égard de la violence et des agressions à l'encontre des prestataires de soins en un cadre concret et en directives sera mis en place au sein du SPF Santé publique.

8. Droits du patient et littératie en santé

Sous la législature précédente, la législation relative aux droits du patient a été réformée. Ce travail se poursuivra sous l'actuelle législature. Par exemple, il est clairement nécessaire d'améliorer la coordination entre les diverses instances de traitement des plaintes à différents niveaux de pouvoir. En 2025, il sera proposé à la Conférence interministérielle de mettre en place un groupe de travail, à l'initiative du service de médiation fédéral "droit du patient", pour dresser l'inventaire des instances de traitement des plaintes existantes et formuler des propositions d'harmonisation.

Cette année, des consultations seront engagées avec l'Ordre des médecins et l'Ordre des pharmaciens afin d'accroître la transparence pour les patients ayant déposé une plainte. Cela peut aussi être le point de départ d'une réflexion plus large sur la réforme des Ordres.

Le ministre souhaite travailler en concertation avec les prestataires et les patients pour étoffer la notion de respect mutuel incluse dans la loi relative aux droits du patient. Il souhaite rédiger une charte sur ce sujet.

9. Dossiers éthiques

Le processus législatif afférent à la suppression de l'anonymat des donneurs de sperme et d'ovules débutera en 2025. Il se déroulera dans le respect de l'arrêt de la Cour constitutionnelle. Le ministre prévoira une mesure

overgangsmaatregel komen die recht doet aan de belangen van alle betrokkenen.

Samen met de minister van Justitie en de minister voor Gelijke Kansen wordt gewerkt aan een wetgeving voor altruïstisch draagvrouwschap, waarbij geen genetische band bestaat tussen de draagvrouw en het kind. Er zal een voorafgaande overeenkomst zijn, die na goedkeuring door de familierechtbank de ouderlijke rechten aan de wensouders toekent. Alleenstaande wensouders en lgbt+-koppels kunnen hiervoor in aanmerking komen. Draagvrouwschap voor winstbejag wordt verboden en alle betrokkenen zullen medische en psychologische begeleiding ontvangen.

10. Gezond leven

Om de gezondheidsdoelstellingen te bereiken en bijkomende uitgaven in de zorg te voorkomen, is het van kapitaal belang in te zetten op preventie, in het bijzonder inzake niet-overdraagbare ziekten zoals kanker, cardiovasculaire aandoeningen, diabetes en neurocognitieve stoornissen. De federale overheid zal dus blijven doen wat nodig is, binnen haar bevoegdheden. De minister zal het nationaal hiv-plan voort ten uitvoer leggen.

Kanker blijft een van de voornaamste doodsoorzaken in ons land en het aantal nieuwe gevallen blijft jaar na jaar stijgen. Daarom verbindt de minister zich ertoe een vernieuwd kankerplan uit te werken, volgens een holistische benadering. Die denkoefening werd al aangevat op federaal niveau. In een tweede fase zal de samenwerking met de deelstaten worden georganiseerd.

Gelijklopend daarmee werkt de minister voort aan de uitrol van de AYA-overeenkomst en onderzoekt hij de mogelijkheid om de zes referentiecentra voor jongeren met kanker uit te breiden naar andere ziekenhuizen en naar de eerstelijnszorg, opdat alle jongeren, ongeacht waar ze worden behandeld, dezelfde geïndividualiseerde zorg kunnen krijgen.

Om diabetes van type 2 te voorkomen of af te remmen blijft, naast gezondheidsbevordering, ook de optimalisatie van de diabeteszorg nodig. Het KCE zal in 2025 een studie opstarten om gerichte acties in kaart te brengen.

Bijzondere aandacht zal worden besteed aan de verschillen tussen mannen en vrouwen op het vlak van ziektesymptomen, preventie en ziektebehandeling, evenals aan ziekten die uitsluitend bij vrouwen voorkomen.

transitoire afin de préserver les intérêts de toutes les parties concernées.

En collaboration avec la ministre de la Justice et le ministre chargé de l'Égalité des chances, le ministre contribuera à l'élaboration d'un cadre législatif pour la gestation pour autrui, dans le cadre de laquelle aucun lien génétique n'existe entre la mère porteuse et l'enfant. Il conviendra de conclure un accord préalable qui, après son approbation par le tribunal de la famille, accordera les droits parentaux aux parents d'intention. Les parents d'intention célibataires et les couples LGBT+ sont également éligibles. La gestation pour autrui à des fins lucratives est interdite et toutes les personnes concernées bénéficieront d'un accompagnement médical et psychologique.

10. Une vie saine

Il est essentiel de miser sur la prévention, en particulier pour les maladies non transmissibles telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète et les maladies neurocognitives, afin d'atteindre les objectifs de santé et d'éviter des coûts de soins supplémentaires. L'autorité fédérale continuera donc à faire le nécessaire, dans le cadre de ses compétences. Le ministre continuera à mettre en œuvre le plan national VIH.

Le cancer reste l'une des principales causes de décès dans notre pays, et le nombre de nouveaux cas augmente d'année en année. C'est pourquoi le ministre s'engage en faveur d'un nouveau plan cancer, selon une approche holistique. Cette réflexion a déjà commencé au niveau fédéral. La coopération avec les entités fédérées sera organisée dans une seconde phase.

Parallèlement, le ministre continue à travailler sur la poursuite de la convention AJA et il étudie la possibilité d'étendre les six centres de référence pour les jeunes atteints de cancer à d'autres hôpitaux et aux soins primaires, afin que tous les jeunes, quel que soit le lieu où ils sont traités, puissent recevoir les mêmes soins individualisés.

Pour prévenir ou ralentir le diabète de type 2, outre la promotion de la santé, l'optimisation des soins du diabète reste essentielle. En 2025, le KCE lancera une étude pour identifier des actions ciblées.

Une attention particulière sera accordée aux différences de symptômes, de prévention et de traitement des maladies entre les hommes et les femmes, ainsi qu'aux maladies qui touchent spécifiquement les femmes.

Sinds vorig jaar werken de diensten van de minister aan een concreet actieplan met betrekking tot endometriose.

Ook wat de menopauze betreft, wil de minister meer doen. Een interfederaal werkgroep binnen de IMC Volksgezondheid brengt thans de bestaande initiatieven in België in kaart en zal vervolgens op grond daarvan aanbevelingen doen.

De minister zal zorgen voor de verdere uitrol van de Zorgcentra na Seksueel Geweld, opdat de slachtoffers van seksueel geweld terecht kunnen in een multidisciplinair centrum voor medische en psychologische zorg, politionele en sociale begeleiding. Daartoe zal het RIZIV met 13 ziekenhuizen een overeenkomst sluiten, met inwerkingtreding op 1 januari 2026.

De minister zal voorrang blijven geven aan het streven naar een rookvrije generatie tegen 2040. Hij zal dit jaar de impact in het veld van de verschillende acties evalueren en zal de interfederale strategie voort toepassen. Het rookvrij maken van horecaterrassen, het verbod op rookkamers in publiek toegankelijke instellingen en het beperken van de smaakjes in e-sigaretten zullen in 2025 het zwaartepunt van de wetgevende initiatieven vormen. Daarnaast zal voort werk worden gemaakt van het rookverbod op jeugdkampen.

Inzake het beleid met betrekking tot alcohol zal de minister in 2025 verder inzetten op de tenuitvoerlegging van de in de interfederale strategie opgenomen acties. Er zal een koninklijk besluit worden opgesteld om beperkingen op alcoholreclame gericht op minderjarigen in te voeren. De huidige gezondheidswaarschuwing "alcoholmisbruik schaadt de gezondheid" zal worden vervangen door de waarschuwing "alcohol schaadt de gezondheid".

11. Digitalisering en het beheer van gezondheidsgegevens

In 2025 blijft de minister inzetten op digitalisering van de zorg, met als doel meetbare gezondheidsresultaten te verkrijgen, zowel in de somatische zorg als in de geestelijke gezondheidszorg. De minister maakt thans werk van een *Digital and Data Strategy* voor de implementatie van de *European Health Data Space* (EHDS), die gericht is op het ondersteunen van zorg-, beleids- en onderzoeksdoelstellingen. Het gebruik van AI in de gezondheidszorg is een integraal onderdeel van die strategie.

De minister blijft de nadruk leggen op interfederale samenwerking op het gebied van gegevensdigitalisering. Momenteel wordt het actieplan *e-Health* opgesteld

Depuis l'année dernière, les administrations du ministre travaillent sur un plan d'action concret pour l'endométriose.

Le ministre veut également en faire davantage pour la ménopause. Un groupe de travail interfédéral au sein de la CIM Santé est en train de dresser un inventaire des initiatives existantes en Belgique et il formulera ensuite des recommandations sur la base de cet inventaire.

Le ministre veillera à la poursuite du déploiement des centres de prise en charge des violences sexuelles, afin que les victimes de violences sexuelles aient accès à des soins médicaux et psychologiques et à un accompagnement policier et social dans un centre multidisciplinaire. L'INAMI conclura une convention à cet effet avec 13 hôpitaux, avec prise d'effet au 1^{er} janvier 2026.

Le ministre continuera à œuvrer prioritairement en faveur d'une génération sans tabac en 2040. Il évaluera cette année les effets sur le terrain des différentes actions et poursuivra l'application de la stratégie interfédérale. En 2025, l'interdiction de fumer sur les terrasses dans l'horeca, l'interdiction des fumeurs dans les établissements accessibles au public et la limitation des arômes dans les cigarettes électroniques seront au cœur des initiatives législatives. Par ailleurs, les travaux sur l'interdiction de fumer dans les camps de jeunes se poursuivront.

En ce qui concerne la politique en matière d'alcool, en 2025, le ministre poursuivra la mise en œuvre des actions dans le cadre de la stratégie interfédérale. Un arrêté royal sera rédigé et prévoira des restrictions sur la publicité pour l'alcool qui s'adresse aux mineurs. L'avertissement sanitaire actuel "l'abus d'alcool nuit à la santé" sera remplacé par l'avertissement "l'alcool nuit à la santé".

11. Digitalisation et gestion des données de santé

En 2025, le ministre continue à mettre l'accent sur la digitalisation des soins, dans le but d'obtenir des résultats mesurables en matière de santé, tant pour les soins somatiques que pour les soins de santé mentale. Le ministre élabore actuellement une *Digital and Data Strategy* pour la mise en œuvre de l'Espace européen des données de santé (EEDS), axée sur le soutien des soins et des objectifs stratégiques et de recherche. L'utilisation de l'IA dans les soins fait partie intégrante de cette stratégie.

Le ministre continue de mettre l'accent sur la coopération interfédérale en matière de digitalisation et de données. Le plan d'action *e-Health* est en cours de

en er zullen projecten worden opgestart met het oog op het delen van gegevens en grensoverschrijdende samenwerking op interfederaal en Europees niveau. Ook wordt momenteel een geïntegreerd systeem ontwikkeld voor dossierbeheer (*Belgian Integrated Health Record – BIHR*), met digitale gegevensuitwisseling en beslissingsondersteuning. De laatste hand wordt gelegd aan het eHealth-BelRAI-samenwerkingsakkoord en het hergebruik van diensten wordt aangemoedigd. Als voorbeeld noemt de minister het door Vlaanderen ontwikkelde instrument voor samenwerking tussen zorgverstrekkers. Daarnaast wordt het delen van gegevens met burgers via *mijngezondheid.be* uitgebreid, in overeenstemming met de GDPR en de EHDS.

De implementatie van semantische standaarden zoals SNOMED CT zal worden aangemoedigd, teneinde de uitwisseling van digitale gegevens te verbeteren. De ziekenhuizen en zorgverleners zullen worden ondersteund bij het integreren van die standaarden in de geïnfomatiseerde patiëntendossiers, wat uiteindelijk moet leiden tot op die norm gebaseerde diagnosegroepen.

Er zal een innovatiestrategie voor mobiele en AI-gebaseerde technologieën en gezondheidstoepassingen worden ontwikkeld, waarbij alle aandacht zal uitgaan naar veiligheid en gelijke toegang.

De cyberveiligheid van de federale instellingen zal worden vergroot op basis van de NIS2-verordening, met als doel ze te beschermen tegen digitale bedreigingen.

12. Varia

Niet-planbare zorg

De minister focust op de verdere uitrol van telefonische triage door het 1733-oproepsysteem te implementeren en optimaliseren.

Overeenkomstig het koninklijk besluit van 4 juli 2024 krijgen alle actieve ambulance- en PIT-diensten een voorlopige erkenning. In samenwerking met de federale gezondheidsinspecteurs werken zij aan een plan om binnen de twee jaar te voldoen aan alle erkenningsnormen en een definitieve erkenning te verkrijgen.

Er zullen enkele ministeriële besluiten worden uitgevaardigd ter erkenning van nieuwe ambulance- en PIT-permanenties, met als doel de *service level agreements* (SLA) van elk urgentieniveau te kunnen blijven garanderen.

rédaction et des projets de partage des données et de coopération transfrontalière aux niveaux interfédéral et européen seront lancés. Un système intégré de gestion des dossiers (*Belgian Integrated Health Record – BIHR*) incluant l'échange de données numériques et l'aide à la décision est en cours de développement. L'accord de coopération eHealth-BelRAI est en voie de finalisation et la réutilisation des services est encouragée, par exemple l'outil pour la coopération entre prestataires de soins qui a été développée par la Flandre. En outre, le partage de données avec les citoyens via *MaSanté.be* sera étendu, conformément au RGPD et à l'EHDS.

La mise en œuvre de normes sémantiques telles que la SNOMED CT sera encouragée pour améliorer l'échange de données numériques. Les hôpitaux et les prestataires de soins seront soutenus dans l'intégration de ces normes dans les dossiers patient informatisés, ce qui doit aboutir *in fine* à des groupements diagnostiques basés sur cette norme.

Une stratégie d'innovation pour les technologies mobiles et basées sur l'IA et les applications de santé sera élaborée, en plaçant la sécurité et l'égalité d'accès au centre des préoccupations.

La cybersécurité des institutions fédérales sera renforcée selon le Règlement NIS2 afin de les protéger contre les menaces numériques.

12. Divers

Soins non planifiables

Le ministre se concentre sur la poursuite du déploiement du triage téléphonique en poursuivant la mise en place et l'optimisation du système d'appel 1733.

Conformément à l'arrêté royal du 4 juillet 2024, tous les services d'ambulance et PIT actifs recevront un agrément provisoire. Ils collaborent avec les inspecteurs d'hygiène fédéraux pour élaborer un plan visant à répondre dans les deux ans aux normes et à obtenir un agrément définitif.

Des arrêtés ministériels seront également publiés pour l'agrément de nouvelles permanences d'ambulance et de PIT afin de garantir les *Service Level Agreements* (SLA) pour chaque niveau d'urgence.

De minister voegt daaraan toe dat de Federale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening om advies is gevraagd over de inzet en de erkenning van de MUG-helikopters.

13. Internationale samenwerking

Op internationaal niveau blijft de minister actief betrokken bij de gezondheidsinitiatieven van de EU, de WHO en de OESO. Dit jaar richt de minister zich bijvoorbeeld op de prioriteiten die zijn vastgelegd in de conclusies van de Raad over de toekomst van de Europese gezondheidsunie.

De minister blijft een leidende rol spelen bij het uitbreiden van de Europese tabaksrichtlijn en het ondersteunen van kankerpreventie door middel van het Europese kankerbestrijdingsplan.

De minister werkt samen met de EU-lidstaten om de beschikbaarheid van antibiotica te verbeteren en antimicrobiële resistentie te bestrijden.

De minister heeft het initiatief genomen voor de *Critical Medicines Act* en zal zich actief blijven inzetten om een zo ambitieus mogelijk compromis te bereiken om geneesmiddelentekorten tegen te gaan.

14. Duurzame ontwikkelingsdoelen

De minister zal zich onverminderd blijven inzetten voor het behalen van de duurzame ontwikkelingsdoelen van de Verenigde Naties.

II. — BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) stelt dat er veel werk op de plank ligt, de budgettaire context vormt een uitdaging. Er mag echter niet getornd worden aan de kwaliteit van de zorg en het zorgsysteem. Het is zaak te streven naar nog betere zorg voor het bestede geld. Elke euro moet zo verstandig mogelijk worden ingezet, rekening houdend met de zorgverstrekkers want zij moeten het uiteindelijk waarmaken. De zorgverstrekkers moeten voldoening en uitdaging blijven vinden in het beroep dat hen zo nauw aan het hart ligt. Dit is in het belang van de zorgverstrekkers en ook in het belang van de patiënt.

De spreekster gaat in op een aantal punten van de beleidsnota.

Le ministre ajoute encore que le Conseil fédéral des secours médicaux d'urgence est invité à rendre un avis sur le déploiement et l'agrément des hélicoptères SMUR.

13. Coopération internationale

Au niveau international, le ministre continue à s'engager activement dans les initiatives de l'UE, de l'OMS et de l'OCDE en matière de santé. Cette année, par exemple, le ministre se concentre notamment sur les priorités définies dans les conclusions du Conseil sur l'avenir de l'Union européenne de la santé.

Le ministre continue à jouer un rôle de premier plan dans le renforcement de la directive européenne sur le tabac et à soutenir la prévention du cancer par l'intermédiaire du plan européen pour vaincre le cancer.

Le ministre collabore avec les États membres de l'UE en faveur de la disponibilité des antibiotiques et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Le ministre a pris l'initiative de la *Critical Medicines Act* et le ministre continuera à s'investir activement pour obtenir le compromis le plus ambitieux possible pour lutter contre les pénuries de médicaments.

14. Objectifs de développement durable

Le ministre poursuivra invariablement son engagement en faveur de la réalisation des objectifs de développement durable des Nations Unies.

II. — DISCUSSION

A. Questions et observations des membres

Mme Frieda Gijbels (N-VA) indique qu'il y a fort à faire et que le contexte budgétaire représente un défi. La qualité des soins et du système de santé ne peut toutefois pas en pâtir. Il conviendra de viser une amélioration continue de la qualité des soins dans le respect des moyens alloués. Chaque euro devra être dépensé au mieux, compte tenu des prestataires de soins, car ce sont eux qui devront en fin de compte réaliser les prestations. Ces derniers devront continuer à trouver dans cette profession qui leur tient tant à cœur de la satisfaction et des défis à relever. C'est non seulement dans l'intérêt des soignants, mais aussi dans celui des patients.

L'intervenante passe en revue plusieurs points de la note de politique générale.

Er worden maatregelen genomen om budgetoverschrijdingen in 2025 te voorkomen. De maatregelen worden genomen door de sectoren die in 2024 in overschrijding waren. Er wordt met de artsen inzake de teleconsultaties nagedacht over een oplossing. Is daar al nieuws over? Ook van de tandartsen wordt een inspanning verwacht. Het voornemen is het honorarium voor de DPSI (*Dutch Periodontal Screening Index*) te verminderen en te integreren in een andere nomenclatuur.

Er worden maatregelen genomen om de onderbenutting te compenseren voor 2026. Wat is de verdeling tussen de verschillende sectoren en om welke bedragen gaat het?

De minister wil een nauwkeuriger beeld krijgen van de metabole gezondheid van de bevolking. Wat bedoelt de minister?

Het netwerk *Evikey* is een goed initiatief. Er wordt gekozen voor een bepaald aantal richtlijnen maar waarom wordt precies voor de opgesomde aandoeningen gekozen? Uit de cijfers van *gezondbelgië.be* blijkt nochtans dat er toch een probleem is met betrekking tot COPD waarbij er vermijdbare hospitalisaties zijn. Waarom wordt daar dan niet op ingezet?

De minister laat een enquête uitvoeren en analyseren over het gebruik van O RhD-negatieve erythrocytenconcentraten in Belgische ziekenhuizen. Kan de minister dit verduidelijken?

De minister zet in op infectiepreventie in de ziekenhuizen. Hoe wordt het verbetertraject opgezet en hoe wordt dit geëvalueerd? De spreekster suggereert te werken met procesindicatoren.

Het *prescription search support* system wordt ingezet om een betere keuze te maken in onderzoek of behandelingen. Er wordt gesproken over een elektronische tool voor antibioticaselectie voor huisartsen. Dit is een goede zaak. Kan deze tool ook voor tandartsen gebruikt worden? Het KCE heeft in 2020 nog een richtlijn uitgevaardigd over correct antibioticagebruik door tandartsen.

Toezicht op de kwaliteit van zorg is belangrijk. Daarover zullen interfederaal afspraken gemaakt worden. Zullen dit asymmetrische afspraken zijn? In Vlaanderen werden er immers al stappen gezet in de monitoring van kwaliteit van ziekenhuizen. En zullen deze data over de kwaliteit openbaar worden gemaakt?

Plusieurs mesures sont prises par les secteurs qui ont dépassé leur budget en 2024 en vue d'éviter que cette situation ne se reproduise en 2025. En ce qui concerne les téléconsultations, une réflexion est menée avec les médecins en vue de trouver une solution. Des informations à ce sujet sont-elles déjà disponibles? Les dentistes sont également appelés à déployer des efforts. Il est prévu de réduire les honoraires pour le DPSI (*Dutch Periodontal Screening Index* – Indice de santé gingivale et parodontale) et de les intégrer dans une autre nomenclature.

Des mesures sont prises pour compenser la sous-utilisation en 2026. Quelle est la répartition entre les différents secteurs et de quels montants s'agit-il?

Le ministre souhaite obtenir une image plus précise de la santé métabolique de la population. Qu'entend-il par-là?

Le réseau *Evikey* est une initiative positive. Plusieurs lignes directrices ont été arrêtées, mais selon quels critères les affections énumérées ont-elles été choisies au juste? Il ressort pourtant des chiffres de *belgiqueen-bonnesante.be* que la COPD pose problème, et que des hospitalisations peuvent être évitées. Pourquoi ce problème n'est-il pas pris à bras-le-corps?

Le ministre mènera et analysera une enquête sur l'utilisation de concentrés érythrocytaires O RhD négatifs dans les hôpitaux belges. Peut-il clarifier ce point?

Le ministre mise sur la prévention des infections dans les hôpitaux. Comment ce processus d'amélioration sera-t-il mis en place et comment sera-t-il évalué? L'intervenante propose de travailler sur la base d'indicateurs de processus.

Le système *prescription search support* est déployé afin d'améliorer les choix posés en matière de recherche ou de traitements. Il est question d'un outil électronique pour la sélection des antibiotiques pour les médecins généralistes. C'est une bonne chose. Cet outil pourra-t-il également être utilisé par les dentistes? En 2020, le KCE a encore publié une directive sur l'utilisation correcte des antibiotiques par les dentistes.

Le contrôle de la qualité des soins est important. Des accords interfédéraux seront conclus à ce sujet. Ces accords seront-ils asymétriques? En Flandre, des mesures ont en effet déjà été prises pour contrôler la qualité des hôpitaux. Ces données relatives à la qualité seront-elles rendues publiques?

Er zal een tandje bijgestoken worden op het gebied van handhaving. Het is goed dat de regelgeving verduidelijkt wordt en dat de administratieve processen verbeterd worden. Niet alle fouten worden immers opzettelijk gemaakt. Heeft de minister prioriteiten die zullen aangepakt worden?

Medex plant in 2025 gestructureerd overleg in met de dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle bij het RIZIV om gedetecteerde signalen van sociale fraude via de facturen van zorgverleners aan te kaarten. Kan de minister dit verduidelijken?

Het systeem van de variabele administratiekosten voor de verzekeringsinstellingen wordt versterkt. Wordt dit als een besparing of als een nuloperatie bekeken?

De ziekenfondsen zullen vanaf het jaar 2026 zelf de kosten dragen van de uitbetaling van onverschuldigde bedragen die door hun eigen fouten werden uitgekeerd en niet teruggevorderd kunnen worden. Kan de minister daar een bedrag op klevan?

De maximale ereloonsupplementen worden eindelijk geharmoniseerd. Hoe wordt dit aangepakt? Op welk percentage zal dit worden bepaald? Komen er compensaties voor ziekenhuizen die de maximale supplementen teruggeschroefd zien?

Er wordt een innovatiebudget vrijgemaakt voor de ziekenhuizen. Hoe groot is dit budget? Moeten deze budgetten projectmatig worden aangevraagd? Of gaat het om forfaitaire bedragen?

Wat is vandaag de grootste probleemstelling bij de rol van universitaire ziekenhuizen? Er komt een herziening van het sociaal profiel van ziekenhuizen; wat houdt dat in?

De spreekster gaat in op de hervorming van de nomenclatuur. Op welke manier zal de praktijktoelage worden berekend?

Er werd een commissie van experts aangesteld voor advies over de hervorming van het ziekenhuislandschap. Komt dit advies eraan? Er heerst ongerustheid in het veld. Zullen er nog hospitalisaties kunnen plaatsvinden in de kleinere ziekenhuizen of gaat men daar voluit voor dagopnames? Wordt rekening gehouden met de nabijheid van zorg?

Voor de kwetsbare bevolkingsgroepen zijn er meer data nodig om te begrijpen welke belemmeringen er zijn in de toegang tot de zorg en om meer zicht te krijgen op de gezondheidsrisico's voor deze bevolkingsgroepen. Grote projecten rond vrijwillige datadonatie (biometrische

Des efforts supplémentaires seront consentis en matière de contrôle. La membre salue l'intention de clarifier la réglementation et d'améliorer les procédures administratives. Toutes les fautes ne sont en effet pas commises intentionnellement. Le ministre a-t-il fixé des priorités à cet égard?

En 2025, Medex prévoit d'organiser une concertation structurée avec le Service d'évaluation et de contrôle médical de l'INAMI afin de relever les indices de fraude sociale détectés sur les factures des prestataires de soins. Le ministre pourrait-il préciser ce point?

Le système des frais administratifs variables sera renforcé pour les organismes d'assurance. Ce projet aboutira-t-il à une économie ou sera-t-il dénué d'incidence sur le plan budgétaire?

À partir de 2026, les mutuelles devront également supporter les frais liés au remboursement des montants indûment versés du fait de leurs propres erreurs et qui ne peuvent pas être récupérés. Le ministre pourrait-il fournir une estimation de ce montant?

Les suppléments d'honoraires maximaux seront enfin harmonisés. Comment cet objectif sera-t-il atteint? Quel sera le pourcentage retenu? Les hôpitaux dont les suppléments maximaux seront réduits bénéficieront-ils de compensations?

Un budget d'innovation sera alloué aux hôpitaux. À combien s'élèvera-t-il? Faudra-t-il demander un budget par projet? Ou s'agira-t-il de montants forfaitaires?

Quel est aujourd'hui le principal problème que pose le rôle des hôpitaux universitaires? Le profil social des hôpitaux sera réexaminé. En quoi cet examen consistera-t-il?

L'intervenante aborde ensuite la réforme de la nomenclature. Comment l'allocation de pratique sera-t-elle calculée?

Une commission d'experts a été mise en place en vue de rendre un avis sur la réforme du paysage hospitalier. Cet avis sera-t-il rendu prochainement? L'inquiétude règne sur le terrain. Des hospitalisations pourront-elles encore avoir lieu dans les petits hôpitaux ou ceux-ci seront-ils réservés aux hospitalisations de jour? La proximité des soins sera-t-elle prise en compte?

En ce qui concerne les groupes de population vulnérables, davantage de données seront nécessaires pour identifier les obstacles qui entravent leur accès aux soins et pour mieux cerner les risques sanitaires de ces groupes. De grands projets de transmission volontaire

data, data over levensstijl) kunnen daar meer inzicht in geven. Zal de minister daar mee werken?

Mevrouw Gijbels hoopt dat het TRIO-platform goed zal werken. Wordt het gebruik ervan verplicht? De minister zal goed moeten nagaan of de uitwisseling van informatie goed en spontaan gebeurt. Kan er gewerkt worden via het Globaal Medisch Dossier?

Het zorgtraject long COVID-19 loopt af maar er zou een nieuw zorgtraject worden uitgewerkt voor een bredere patiëntengroep. Wordt daarbij gekeken naar vergelijkbare trajecten uit het buitenland? Hoeveel patiënten komen voor dit nieuwe zorgtraject in aanmerking?

De spreekster wijst op het belang van mondhygiënistten. Kan de minister contact zoeken met de deelstaten teneinde deze beroepsgroep in te zetten in instellingen voor mensen met een handicap, in woonzorgcentra? Een grote groep van kwetsbare mensen blijft nog steeds verstoken van mondzorg.

Er komt een analyse van de impact van buitenlandse zorgverstrekkers op de Belgische artsen- en tandartsenquota. Er komen ook strengere taalvoorwaarden voor het visum. De spreekster vindt dit een goede zaak. Op dit moment is er vaak geen kennis van de landstaal, daardoor is communicatie met de patiënt niet mogelijk. Mevrouw Gijbels begrijpt niet hoe die zorgverstrekkers aan een taalattest komen. Wat is daarin trouwens de rol van de rekruteringsbureaus?

De spreekster gaat in op de werkloosheidsuitkering voor personen die zich willen omscholen tot verpleegkundige. Er zijn ook andere manieren om een vergoeding te krijgen wanneer men in opleiding is, zoals de erkenning als zorgkundige na een korte periode van opleiding. Kan dit geen oplossing zijn voor mensen die bang zijn dat er een eind komt aan de werkloosheidsuitkering na twee jaar?

Voor erkenning van nieuwe beroepskwalificaties denkt mevrouw Gijbels aan de pediatische tandarts. Deze titel betekent een meerwaarde. Denkt de minister aan een specifieke nomenclatuur die enkel door deze beroepscategorie gebruikt kan worden? Is daar al een timing voor gekend?

de données (données biométriques, données sur le mode de vie) permettraient de mieux les comprendre. Le ministre entend-il procéder de la sorte?

Mme Gijbels espère que la plateforme TRIO fonctionnera correctement. Son utilisation sera-t-elle obligatoire? Le ministre devra veiller à ce que les informations soient échangées correctement et spontanément. Le dossier médical global pourra-t-il être utilisé à cet effet?

Le parcours de soins "long COVID-19" touche à sa fin, mais un nouveau parcours devrait être élaboré et s'adresser à un plus grand groupe de patients. Les exemples de parcours similaires mis en place à l'étranger seront-ils examinés dans ce cadre? À combien de patients ce nouveau parcours sera-t-il ouvert?

L'intervenante poursuit en soulignant l'importance des hygiénistes bucco-dentaires. Le ministre pourrait-il s'adresser aux entités fédérées pour que ces prestataires interviennent dans les établissements accueillant des personnes handicapées et dans les maisons de repos et de soins? Bon nombre de personnes vulnérables sont en effet encore privées de soins de ce type.

Une analyse de l'impact des prestataires de soins étrangers sur les quotas de médecins et de dentistes belges sera réalisée. Des conditions linguistiques plus strictes seront également imposées pour l'obtention du visa. La membre s'en réjouit, car il arrive souvent aujourd'hui que ces prestataires ne parlent pas la langue locale, ce qui les empêche de communiquer avec leurs patients. Mme Gijbels ne comprend pas comment ces prestataires arrivent à obtenir un certificat linguistique. Quel rôle les agences de recrutement jouent-elles à cet égard?

L'intervenante aborde ensuite la question des allocations de chômage octroyées aux personnes qui souhaitent se reconvertir pour devenir infirmiers. D'autres possibilités permettent également d'obtenir des allocations tout en suivant une formation, notamment en vue d'obtenir l'agrément d'aide-soignant au terme d'une courte période de formation. Ne pourrait-il pas s'agir d'une solution pour les personnes qui craignent de perdre leurs allocations de chômage après deux ans?

En ce qui concerne les nouvelles qualifications professionnelles qui pourraient être agréées, Mme Gijbels songe aux dentistes pédiatriques. Ce titre apporterait une réelle valeur ajoutée. Le ministre envisage-t-il l'adoption d'une nomenclature spécifique qui ne pourrait être utilisée que par cette catégorie professionnelle? Un calendrier a-t-il déjà été fixé à cet effet?

De minister wil de gezondheidsgeletterdheid verhogen. De spreekster heeft in de vorige legislatuur meermaals gewezen op het belang van beschikbare informatie. Er wordt nu eindelijk werk gemaakt van een centrale website waarop alle betrouwbare informatie terug te vinden is. Alles begint met goede informatieverstrekking. Dit brengt mensen al een hele stap vooruit. Mevrouw Gijbels vraagt dat de minister wel de bestaande bevoegdheidsverdeling respecteert en dat hij daarover met de deelstaten overlegt.

De anonimiteit van donoren zal worden opgeheven. De spreekster verwijst naar haar wetsvoorstel (DOC 56 0783/001) waarin een apart bewaar- en beheerinstituut voor donorgegevens is opgenomen. Gaat de minister in de aangekondigde wetgeving ook deze kant op?

Het is belangrijk dat ontwikkelaars van mHealth-apps goed worden betrokken bij de procedure tot erkenning van hun ontwikkelingen. Ze moeten het gevoel krijgen welkom te zijn in België. Het is jammer dat ontwikkelaars naar het buitenland vertrekken.

De uitrol van het uniform oproepsysteem 1733 is geen gemakkelijk dossier, waar de spreekster begrip voor heeft. De minister heeft daar te maken met bevoegdheidsverschrijvingen. Kan de minister een timing meedelen?

De minister gaat in op de financiering van de WHO en het wegvallen van de Amerikaanse financiering. Dit is inderdaad problematisch. Er liggen in de VS projecten in de gezondheidszorg stil door de ingreep van de regering-Trump. Is het haalbaar om experts uit de VS naar hier te halen?

Mevrouw Dominiek Sneppe (Vlaams Belang) wijst erop dat het Parlement de commentaar en de opmerkingen van het Rekenhof nog niet heeft ontvangen. Het is spijtig dat de bespreking weer wordt aangevat zonder dat het parlement alle noodzakelijke documenten ter beschikking heeft. Dit getuigt van weinig respect voor de controlerende functie van het parlement.

De spreekster vindt de beleidsnota van de minister van Volksgezondheid erg chaotisch. Nederlandse en Franse fragmenten wisselen elkaar af, de Nederlandse tekst staat niet op gelijke hoogte met de Franse tekst enzovoort. Ook het beleid van de minister is chaotisch: hij werkt aan veel werven tegelijk, zonder iets af te werken. Van de hervormingen met betrekking tot de

Par ailleurs, le ministre entend améliorer la littératie en santé. Sous la législature précédente, l'intervenante a souligné à plusieurs reprises qu'il importe que les informations soient disponibles. Un site web qui centralisera toutes les informations fiables est enfin en cours de développement. Tout commence par une bonne diffusion des informations, car cela permet aux patients de faire un grand pas en avant. Mme Gijbels demande toutefois au ministre de respecter la répartition actuelle des compétences et de se concerter avec les entités fédérées à ce sujet.

L'intervenante évoque ensuite la levée de l'anonymat des donneurs et renvoie à sa proposition de loi (DOC 56 0783/001) visant à créer un institut distinct pour la conservation et la gestion des données relatives aux donneurs. Le ministre suivra-t-il également cette voie dans la législation annoncée?

Il importe par ailleurs, selon la membre, que les développeurs d'applications de santé mobile (*mHealth*) soient étroitement associés à la procédure d'agrément de leurs applications. Ceux-ci doivent se sentir les bienvenus en Belgique. Il est regrettable que certains développeurs partent à l'étranger.

L'intervenante est bien consciente que le déploiement du numéro d'appel unique 1733 ne sera pas un dossier facile à gérer, étant donné que le ministre fera face, dans ce dossier, à des excès de compétence. Le ministre pourrait-il néanmoins préciser le calendrier qu'il s'est fixé?

Le ministre a par ailleurs évoqué le financement de l'OMS et la suspension de la contribution des États-Unis, qui pose effectivement un problème. Aux États-Unis, certains projets menés dans le domaine des soins de santé sont au point mort en raison de l'intervention du gouvernement Trump. Serait-il envisageable d'attirer des experts américains en Belgique?

Mme Dominiek Sneppe (Vlaams Belang) souligne que le Parlement n'a toujours pas reçu les commentaires et observations de la Cour des comptes. Il est regrettable que la discussion se poursuive sans que l'ensemble des documents nécessaires soient mis à la disposition du Parlement. Ceci témoigne du peu de considération accordée à sa fonction de contrôle.

L'intervenante estime que la note de politique générale du ministre de la Santé publique est particulièrement chaotique. Le texte alterne les passages en néerlandais et en français, sans que les deux versions correspondent, etc. Il en va de même pour la politique du ministre, qui multiplie les chantiers sans en conduire un seul à son terme. S'agissant des réformes relatives au financement

ziekenhuisfinanciering, nomenclatuur, ziekenlandschap, conventies en digitalisering is er in de praktijk nog weinig zichtbaar.

De minister stelt dat zorg beschikbaar moet zijn voor iedereen die ze nodig heeft en dat hij er alles aan zal doen om dit waar te maken. Echter, de maatregelen die hij voorstelt, lijken slechts doekjes tegen het bloeden. Bij heel wat maatregelen ontbreekt bovendien een concrete timing.

De spreekster gaat in op de aan de sectoren gevraagde inspanning van 216,802 miljoen voor 2025. In de farmasector zal 10 miljoen euro worden bespaard door de beperking van nieuwe initiatieven. Kan de minister dat verduidelijken? Hoe zal de minister ervoor zorgen dat er nog ruimte zal zijn voor innovatie? Hoe wordt bovendien de balans bewaakt tussen de prijscontrole van medicijnen en het stimuleren van innovatie binnen de farmaceutische sector?

De minister meent dat de onderbenutting en gereserveerde bedragen zullen afnemen of zelfs verdwijnen en dat het risico bestaat dat dit de begroting in 2026 zal belasten. Daarom dienen er complementaire maatregelen uitgewerkt te worden tegen ten laatste 30 juni 2025, met impact vanaf 1 januari 2026. Dit zal de minister doen in overleg met de betrokken sectoren. Welke zijn hier de betrokken sectoren? Aan welke mogelijke complementaire maatregelen denkt de minister? 30 juni 2025 is zeer dichtbij, is dit niet onderhandelen met het mes op de keel?

De spreekster heeft begrepen dat gezondheidszorgdoelstellingen 1 (gebruik van data) en 2 (doelmatige zorg) als transversale doelstellingen worden beschouwd. Gezondheidszorgdoelstelling 7 heeft betrekking op preventie. Verdient preventie geen hogere plaats in de rangschikking?

Mevrouw Sneppe is zeer benieuwd naar wat het hervormingswetsontwerp zal inhouden. Zal dit wetsontwerp nog voor het zomerreces van 2025 naar het parlement komen?

De spreekster heeft de indruk dat de maatregelen voor de modernisering van het begrotingsproces zijn ontworpen om de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid meer macht te geven, zodat er niet veel meer overblijft van het overlegmodel. Wat bedoelt de minister met "in het kader van de vernieuwing van het conventiemodel"? Zal de minister het conventiemodel doordrukken tegen de wil van de stakeholders?

De vertegenwoordiging van de deelstaten in het Verzekeringscomité is een lachertje. Hoe zal de

des hôpitaux, à la nomenclature, au paysage hospitalier, aux conventions ou encore à la numérisation, leurs effets concrets demeurent limités.

Le ministre affirme que les soins doivent être accessibles à tous ceux qui en ont besoin et qu'il mettra tout en œuvre à cette fin. Pourtant, les mesures qu'il propose sont des solutions de façade. Nombre d'entre elles ne s'accompagnent d'ailleurs d'aucun calendrier concret.

L'intervenante revient sur l'effort de 216,802 millions demandé aux secteurs pour 2025. Dans le secteur pharmaceutique, 10 millions d'euros seront économisés grâce à la limitation des nouvelles initiatives. Le ministre peut-il clarifier ce point? Comment assurera-t-il une marge suffisante pour l'innovation? Comment veillera-t-il par ailleurs à maintenir l'équilibre entre contrôle des prix des médicaments et promotion de l'innovation dans ce secteur?

Le ministre estime que la sous-utilisation et les montants réservés diminueront, voire disparaîtront, ce qui pourrait, selon lui, peser sur le budget 2026. C'est pourquoi des mesures complémentaires devront être élaborées au plus tard le 30 juin 2025, pour produire leurs effets le 1^{er} janvier 2026. Le ministre agira en concertation avec les secteurs concernés. Quels sont ces secteurs? Quelles mesures complémentaires le ministre envisage-t-il de prendre? Le 30 juin 2025 approche à grands pas: ne risque-t-il pas de devoir négocier avec le couteau sous la gorge?

L'intervenante a bien compris que les objectifs de santé n° 1 (utilisation des données) et n° 2 (efficacité des soins) étaient considérés comme des objectifs transversaux. L'objectif n° 7, qui concerne la prévention, ne mériterait-il pas d'occuper une place plus élevée dans ce classement?

Mme Sneppe souhaite vivement connaître le contenu du projet de loi de réforme. Sera-t-il présenté au Parlement avant la pause estivale de 2025?

L'intervenante a l'impression que les mesures relatives à la modernisation du processus budgétaire ont été prises dans le but de renforcer les pouvoirs du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, au détriment du modèle de concertation. Qu'entend le ministre par "dans le cadre du renouvellement du modèle de convention"? Envisage-t-il d'imposer ce modèle contre la volonté des parties prenantes?

La représentation des entités fédérées au sein du Comité de l'assurance est dérisoire. Comment se fera

verdeling zijn? Zullen alle negen ministers van Welzijn en Gezondheid vertegenwoordigd zijn? Zal de ondervertegenwoordiging van Vlaanderen worden aangepakt? Waarom zijn de deelstaten enkel vertegenwoordigd als waarnemers? De spreekster heeft ook ernstige bedenkingen inzake de financiering van het asymmetrisch beleid van de minister.

De minister vraagt een borg van 100 miljoen euro aan de verzekeringsinstellingen. Maar hebben alle verzekeringsinstellingen dit bedrag ter beschikking? Zullen de kleinere instellingen worden benadeeld ten opzichte van de grotere?

Fraude en handhaving

Fraude en handhaving is een erg belangrijk thema voor het Vlaams Belang. Daar waar de woorden fraude en fraudebestrijding in de beleidsverklaring nog zestien keer voorkwamen, is dit in de beleidsnota gereduceerd naar vier keer. De Vlaams Belang-fractie vreest dat de harde aanpak van fraude dan ook verveld is tot de zachte aanpak die men van linkse partijen gewoon is. Dit hoofdstuk is voornamelijk toegespitst op zorgverleners. Over de aanpak van fraude door patiënten, zoals bijvoorbeeld identiteitsfraude, wordt niet veel vermeld. Is er bijvoorbeeld een plan voor automatische gegevenskoppeling met andere overheidsinstanties (bijvoorbeeld de RVA, RSZ, Vreemdelingenzaken) om dubbele uitkeringen, onrechtmatig verblijf of medische shopping tussen gewesten en landen op te sporen?

Bij het opsporen en bestrijden van fraude is er zeker een taak weggelegd voor de Toezichtcommissie. Het verwondert de spreekster dan ook dat in de passage over de Anti-fraudecommissie niet wordt verwezen naar de Federale Toezichtcommissie. Heeft zij iets over het hoofd gezien?

Tijdens de bespreking van de beleidsverklaring wenste de minister zich nog niet uit te spreken over eventuele bijkomende middelen voor de Toezichtcommissie. In de begrotingstabellen vindt de spreekster daarover niets terug. De Toezichtcommissie is samengesteld uit een Nederlandstalige kamer en een Franstalige kamer. Hoe worden de budgetten verdeeld? Vraagt de Federale Toezichtcommissie zelf om bijkomende middelen? Zo ja, waarvoor en om welk bedrag gaat het?

De functie van de Federale Toezichtcommissie is ook vrij vaag. De resultaten van haar werking zijn evenmin duidelijk. Zijn de Nederlandstalige kamer en de Franstalige kamer even efficiënt? Zijn de resultaten van beide kamers vergelijkbaar?

la répartition? Les neuf ministres chargés du Bien-être et de la Santé seront-ils tous représentés? La sous-représentation flamande sera-t-elle corrigée? Pourquoi les entités fédérées ne participent-elles qu'en qualité d'observatrices? L'intervenante émet également de sérieuses réserves quant au financement de la politique asymétrique menée par le ministre.

Le ministre demande une garantie de 100 millions d'euros aux organismes assureurs. Tous disposent-ils réellement de cette somme? Les plus petits organismes ne risquent-ils pas d'être pénalisés au profit des plus grands?

Fraude et contrôle

La fraude et son contrôle constituent un enjeu majeur pour le Vlaams Belang. Alors que les mots "fraude" et "lutte contre la fraude" figuraient encore seize fois dans l'exposé d'orientation politique, ils n'apparaissent plus que quatre fois dans la note de politique générale. Le groupe Vlaams Belang redoute que l'approche stricte en matière de fraude ne laisse place à une attitude plus souple, caractéristique des partis de gauche. Ce chapitre est principalement axé sur les prestataires de soins. Il ne mentionne guère la lutte contre la fraude commise par les patients, comme la fraude à l'identité. Existe-t-il, par exemple, un plan de couplage automatique des données avec d'autres instances publiques (par exemple l'ONEM, l'ONSS, l'Office des Étrangers) afin de détecter les doubles allocations, les séjours irréguliers ou le "shopping médical" entre les Régions et les pays?

La Commission de contrôle a indéniablement un rôle à jouer dans la détection et la répression de la fraude. L'intervenante s'étonne dès lors que le passage consacré à la Commission antifraude ne fasse aucune mention de la Commission fédérale de contrôle. Cette référence lui aurait-elle échappé?

Lors de la discussion de l'exposé d'orientation politique, le ministre n'a pas souhaité se prononcer sur l'octroi éventuel de moyens supplémentaires à la Commission de contrôle. L'intervenante ne relève aucune indication à ce sujet dans les tableaux budgétaires. La Commission de contrôle est composée d'une chambre néerlandophone et d'une chambre francophone. Comment les budgets sont-ils répartis? La Commission fédérale de contrôle sollicite-t-elle elle-même une augmentation de ses moyens? Si oui, pour quels usages et pour quel montant?

La fonction de la Commission fédérale de contrôle demeure assez vague, tout comme l'efficacité de ses actions. La chambre néerlandophone et la chambre francophone sont-elles aussi efficaces l'une que l'autre? Les résultats des deux chambres sont-ils comparables?

In de beleidsnota verwijst de minister naar de uitbreiding van de bevoegdheden van de Toezichtcommissie wat de regelgeving binnen de gezondheidszorg en de handhavingmogelijkheden betreft. Zullen alle gevallen van fraude onder die bevoegdheden vallen? De spreekster denkt daarbij aan fraude met betrekking tot teleconsultaties, fraude met betrekking tot de conventiestatus, fraude met betrekking tot de nomenclatuur, fraude met betrekking tot het aanrekenen van niet-uitgevoerde behandelingen, fraude met betrekking tot ereloonsupplementen, fraude met betrekking tot de derdebetalersregeling, fraude door artsen in het buitenland of artsen die opgeleid zijn in het buitenland enzovoort.

Houdt de Federale Toezichtcommissie ook toezicht op de werking van de Orde van Geneesheren?

Verschillende beroepsgroepen zijn vragende partij voor het oprichten van een deontologisch orgaan. Toezicht op dergelijke deontologische organen door de Federale Toezichtcommissie zal de geloofwaardigheid van deze organen versterken. Voor wat betreft de Ordes spreekt de minister enkel over de Orde van Geneesheren en wil hij bekijken of de tandartsen binnen deze Orde kunnen worden opgenomen. Heeft de minister plannen voor het oprichten van deontologische organen voor andere beroepsgroepen?

In het kader van de handhaving wil de minister alle betrokkenen sensibiliseren. Is de minister bepaalde betrokkenen vergeten? Moeten de regio's en de Vlaamse, de Waalse en de Brusselse regering ook niet gesensibiliseerd worden om fraude beter aan te pakken? Is hierover een interfederaal overleg gepland?

Betaalbare en toegankelijke zorg

De Vlaams Belang-fractie is voorstander van de uitbreiding van de derdebetalersregeling. Waar in de begrotingstabellen staat dit gebudgetteerd? De uitbreiding zal enkel mogelijk zijn als flankerende maatregelen zoals de lezing van de e-id genomen zijn. Er moet dus nog heel wat worden verwezenlijkt. Kan de minister een tijdpad geven?

Ook de wijkgezondheidscentra zijn fraudegevoelig. Zullen zij extra gecontroleerd worden op mistoestanden?

In een artikel in Trends van 8 mei 2025 wordt de opmerking gemaakt dat de gezondheidszorg nu reeds een gezondheidszorg met twee snelheden is. Wie het zich kan veroorloven, krijgt de zorg die hij wil. We staan dus steeds verder van de toegankelijke en betaalbare zorg.

Dans sa note de politique générale, le ministre renvoie à l'élargissement des compétences de la Commission de contrôle, tant en matière de réglementation des soins de santé qu'en ce qui concerne les possibilités de contrôle de sa mise en œuvre. Toutes les formes de fraude relèveront-elles de ces compétences? L'intervenante pense notamment aux fraudes liées aux téléconsultations, au statut de conventionnement, à la nomenclature, à la facturation d'actes non réalisés, aux suppléments d'honoraires, au système du tiers payant, ainsi qu'aux fraudes commises par des médecins exerçant à l'étranger ou formés à l'étranger, etc.

La Commission fédérale de contrôle contrôle-t-elle également le fonctionnement de l'Ordre des médecins?

Plusieurs groupes professionnels demandent la création d'un organe déontologique. Le contrôle des organes déontologiques par la Commission fédérale de contrôle renforcera leur crédibilité. En ce qui concerne les Ordres, le ministre ne mentionne que l'Ordre des médecins et souhaite étudier la possibilité d'y inclure les dentistes. Envisage-t-il également la création d'organes déontologiques pour d'autres groupes professionnels?

En matière de contrôle, le ministre entend sensibiliser l'ensemble des parties prenantes. N'aurait-il toutefois oublié personne? Les régions ainsi que les gouvernements flamand, wallon et bruxellois ne devraient-ils pas également être sensibilisés pour lutter plus efficacement contre la fraude? Une concertation interfédérale est-elle prévue à cet égard?

Des soins abordables et accessibles

Le groupe Vlaams Belang est favorable à l'extension du système du tiers payant. Où cette mesure figure-t-elle dans les tableaux budgétaires? Cette extension ne sera possible que si des mesures d'accompagnement sont prises, par exemple la lecture obligatoire de l'e-ID. Il reste donc encore beaucoup à faire. Le ministre peut-il préciser un calendrier?

Les maisons médicales sont également exposées à la fraude. Feront-elles l'objet de contrôles renforcés en vue de la détection d'abus?

Selon un article paru dans le magazine Trends le 8 mai 2025, le système de santé est déjà un système à deux vitesses dans lequel les patients qui en ont les moyens bénéficient des soins dont ils ont besoin. Cela nous éloigne toujours davantage d'un système de soins accessible et abordable.

De afschaffing van de discriminerende 25 %-maatregel bij de terugbetaling voor patiënten van gedeconventioneerde zorgverleners staat in het regeerakkoord en in de beleidsverklaring. In de beleidsnota vindt de spreekster deze intentie echter niet meer terug. Wordt de afschaffing van deze discriminerende regel opnieuw op de lange baan geschoven? Afhankelijk van hun keuze van zorgverlener zullen sommige patiënten dus nog steeds financieel worden gestraft.

Tijdens de bespreking van de beleidsverklaring in april beweerde de minister dat de kosten van het afschaffen van de 25 %-maatregel tussen de 100 en 110 miljoen euro schommelen, afhankelijk van het percentage van conventionering. Stelt de minister dus dat hij jaarlijks 100 tot 110 miljoen euro bespaart op de kap van patiënten die niet-geconventioneerde logopedisten, thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten en vroedvrouwen raadplegen? Waarvoor heeft de minister dat geld al die jaren dan wel gebruikt? Moet men hieruit begrijpen dat de minister er alle belang bij heeft dat deze zorgverleners “niet geconventioneerd” zijn, zodat er 25 % minder moet uitbetaald worden? Is dit de werkelijke reden waarom de minister de honoraria van deze zorgberoepen systematisch beperkt, in de hoop dat zoveel mogelijk van deze zorgverstrekkers deconventioneren? Is het niet stilaan tijd dat de minister deze regel afschaft en de discriminatie van deze patiënten stopt?

Niet alleen de minister, maar ook de Kamerleden van de meerderheid hebben boter op het hoofd. Ondanks de vermelding van de 25 %-regel in het regeerakkoord, dat zij allemaal ondertekenden, werd het wetsvoorstel van Vlaams Belang waardoor de 25 %-regel op 1 mei 2025 kon worden afgeschaft, verticaal geklasseerd. De patiënt is hiervan de dupe.

Toegankelijke, betaalbare en beschikbare geneesmiddelen

Sinds 1 januari 2025 worden patiënten van wie de geneesmiddelen tijdelijk niet beschikbaar zijn, niet langer geconfronteerd met extra kosten voor het importeren van deze geneesmiddelen. Er zijn echter zorgen over de praktische uitvoering van deze regeling.

Zo is er de vrees dat patiënten op bureaucratische obstakels of administratieve vertragingen botsen. Ook bestaat de bezorgdheid over de communicatie naar patiënten toe, die vaak niet precies weten hoe ze in aanmerking kunnen komen voor de terugbetaling of welke documenten daarvoor nodig zijn.

La suppression de la règle discriminatoire réduisant de 25 % le remboursement pour les patients ayant recours à des prestataires de soins non conventionnés est prévue tant dans l'accord de gouvernement que dans l'exposé d'orientation politique. Toutefois, l'intervenante ne retrouve plus cette intention dans la note de politique générale. Cette suppression est-elle une nouvelle fois renvoyée aux calendes grecques? Si tel est le cas, certains patients continueront d'être pénalisés financièrement en fonction du prestataire de soins qu'ils choisiront.

Au cours de l'examen de son exposé d'orientation politique en avril, le ministre a prétendu que le coût de la suppression de la règle des -25 % oscillait entre 100 et 110 millions d'euros selon le pourcentage de conventionnement. Le ministre veut-il donc dire qu'il économise chaque année entre 100 et 110 millions d'euros sur le dos des patients qui consultent des logopèdes, des infirmiers à domicile, des kinésithérapeutes et des sages-femmes non conventionnés? À quelles fins le ministre a-t-il alors utilisé cet argent pendant toutes ces années? Doit-on en déduire que le ministre a tout intérêt à ce que ces prestataires de soins ne soient pas conventionnés, car cela permet de rembourser 25 % de moins? S'agirait-il de la véritable raison pour laquelle le ministre limite systématiquement les honoraires de ces professions de la santé, dans l'espoir qu'un maximum de ces prestataires de soins se déconventionneront? Le temps n'est-il pas venu que le ministre abroge cette règle pour mettre fin à la discrimination à l'encontre de ces patients?

Le ministre n'est pas seul en cause. Les députés de la majorité portent aussi une responsabilité à cet égard. En effet, bien que l'accord de gouvernement, auquel ils ont tous souscrit, prévoit l'abrogation de la règle des -25 %, ils ont rejeté, au détriment des patients, la proposition de loi du Vlaams Belang visant à abroger cette règle à compter du 1^{er} mai 2025.

Des médicaments abordables et accessibles

Depuis le 1^{er} janvier 2025, les patients dont les médicaments sont temporairement indisponibles ne doivent plus supporter aucuns frais d'importation supplémentaires. Toutefois, des inquiétudes existent quant à la mise en œuvre pratique de ce dispositif.

Certains craignent par exemple que les patients se heurtent à des obstacles bureaucratiques ou à des retards administratifs. D'autres s'inquiètent aussi de la communication vis-à-vis des patients, qui sont nombreux à ne pas savoir exactement comment ils peuvent bénéficier du remboursement ou quels documents sont nécessaires à cette fin.

Een andere zorg is dat apotheken en zorginstellingen niet of onvoldoende op de hoogte zijn van deze maatregel.

Kan de minister garanderen dat de terugbetaling effectief en tijdig wordt uitgevoerd, zodat patiënten niet opnieuw in de financiële problemen komen door administratieve vertragingen of onduidelijkheden? Hoe voorkomt de minister dat de tijdelijke tekorten aan geneesmiddelen zich blijven voordoen?

Welke maatregelen worden genomen om patiënten duidelijk te informeren over het proces en hen te ondersteunen bij het verkrijgen van de nodige informatie, zodat ze niet in het ongewisse blijven over hun rechten? Hoe worden de zorgverleners geïnformeerd? Welk budget wordt daarvoor uitgetrokken?

Voorts heeft mevrouw Sneppe een vraag over de elektronische bijsluiter. De Europese Commissie is momenteel de farmawetgeving aan het hervormen. Een van de veranderingen die op tafel ligt is om de papieren bijsluiter te vervangen door een QR-code op het geneesmiddel, die naar een digitale versie leidt. Is de minister op de hoogte van deze hervorming? Wat is hierover zijn standpunt? Wat is het standpunt van de regering?

Geestelijke gezondheidszorg

De hervorming van de eerstelijns psychologische zorg werd aangekondigd als een grote stap vooruit in de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg. Maar uit reacties van de beroepsgroep zelf – zoals de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen – blijkt een ander beeld. De zorgverleners spreken van een gebrekkige implementatie, onvoldoende financiering en een onduidelijk wettelijk kader dat zowel de zorgverlener als de patiënt onvoldoende bescherming biedt.

Meer nog, zij waarschuwen dat de lage vergoedingen, het gebrek aan duidelijke richtlijnen en de administratieve rompslomp psychologen afschrikken om zich aan te sluiten bij het systeem, met als gevolg dat de zorg ontoegankelijk blijft voor wie ze het hardst nodig heeft.

Hoe verdedigt de minister een hervorming die in de praktijk leidt tot onzekerheid, wachttijden en ondergefinancierde zorg? Wanneer mogen zowel psychologen als patiënten eindelijk rekenen op een degelijk systeem dat de kwaliteit van zorg en de bescherming van de patiënt structureel garandeert? De minister zal tijdens deze legislatuur 110 miljoen euro uittrekken voor de

D'autres craignent que les pharmacies et les établissements de soins ne soient pas (suffisamment) informés de cette mesure.

Le ministre peut-il garantir que ce remboursement a lieu effectivement et à temps pour éviter de nouveaux problèmes financiers aux patients en raison de retards administratifs ou d'imprécisions? Comment le ministre compte-t-il empêcher que ces pénuries temporaires de médicaments se réitèrent?

Quelles mesures a-t-on prises pour informer clairement les patients de la procédure et pour les aider à obtenir les informations nécessaires, afin qu'ils connaissent vraiment leurs droits? Comment les prestataires de soins sont-ils informés? Quel est le budget prévu à cette fin?

Mme Sneppe pose ensuite une question sur les notices électroniques des médicaments. La Commission européenne révisé actuellement la législation sur les médicaments. L'une des réformes proposées prévoit de remplacer les notices papier par un code QR qui serait apposé sur les emballages des médicaments et renverrait à une notice électronique. Le ministre a-t-il connaissance de cette réforme? Quelle est sa position à cet égard? Et quelle est celle du gouvernement?

Soins de santé mentale

La réforme des soins psychologiques de première ligne a été présentée comme une avancée majeure en ce qui concerne l'accessibilité des soins de santé mentale. Or, les réactions des professionnels concernés – notamment de l'association flamande des psychologues cliniciens – ne vont pas dans le même sens. En effet, les prestataires de ces soins déplorent une mise en œuvre défailante de la réforme, l'insuffisance de son financement et le manque de clarté d'un cadre légal protégeant insuffisamment les prestataires de soins et les patients.

Plus encore, ils signalent que la faiblesse des rémunérations, le manque de directives claires et les lourdeurs administratives dissuadent les psychologues d'adhérer au système, ce qui a pour conséquence que ces soins demeurent inaccessibles pour les personnes qui en ont le plus besoin.

Comment le ministre défend-il cette réforme qui cause, en pratique, de l'incertitude, des retards et le sous-financement des soins? Quand les psychologues et les patients pourront-ils enfin s'appuyer sur un système convenable qui garantira structurellement la qualité des soins et la protection du patient? Sous l'actuelle législature, le ministre entend dégager 110 millions d'euros en

eerstelijns psychologische en de mobiele teams. Wat zal hij daarmee precies financieren?

Verslavingszorg

Volgens de spreekster is de aanpak van de minister dwelen met de kraan open. Zolang er geen harde aanpak is van de dealers, druggebruikers en druggerelateerd geweld, zullen allerlei maatregelen om verslaafde personen te helpen, niet veel veranderen.

Versterking eerstelijnszorg

Samenwerken en overleggen is zeker een goede zaak. De Vlaams Belang-fractie verneemt echter dat het overleg met de huisartsen niet altijd van een leien dakje loopt. Het is goed dat de overheid het beroep wenst te ondersteunen, maar zij moet steeds voor ogen houden dat het beroep van arts een vrij beroep is. De spreekster heeft de indruk dat de minister nogal wat regels en maatregelen wil opleggen en daardoor het vrij beroep beperkt.

De hervorming van de huisartsenwachtposten is mislukt, net omdat de minister niet goed heeft overlegd met de huisartsen. Hopelijk heeft de minister iets geleerd uit deze ervaring.

Preventie en gezondheidsbevordering

Preventie is uitermate belangrijk. Toch besteedt de minister slechts een schamel bedrag aan preventie. Preventie is een bevoegdheid van de deelstaten, met nog een klein deeltje federale bevoegdheid. Er zou zeker efficiëntievoordeel kunnen worden gehaald door een splitsing van de gezondheidszorg.

De Vlaamse regering heeft in het verleden volop ingezet op preventie, in tegenstelling tot Wallonië.

Dit gebrek aan inspanningen in preventie door de Waalse regering heeft tot gevolg dat in Wallonië 3000 euro per persoon wordt uitgegeven in de ziekteverzekering en in Vlaanderen slechts 2900 euro per persoon; dit is 3,6 % meer in Wallonië. Franstaligen zijn ook langer ziek: in 2020 was dat 43 % meer dan in Vlaanderen. In Brussel heeft 34,15 % van de leden van een ziekenfonds recht op een verhoogde tegemoetkoming, in Wallonië is dat 23,49 % en in Vlaanderen slechts 16,9 %. Een Vlaming betaalt net geen 11.000 euro aan sociale zekerheidsbijdrage via de werknemers- en de werkgeversbijdrage, een

faveur des soins psychologiques de première ligne et des équipes mobiles. À quoi ce financement servira-t-il précisément?

Soins aux toxicomanes

L'intervenante estime que la stratégie préconisée par le ministre en la matière sera inefficace. En effet, les mesures visant à aider les toxicomanes ne seront guère efficaces tant que la répression ne sera pas sévère à l'encontre des dealers, des toxicomanes et de la violence liée aux drogues.

Renforcement des soins de première ligne

S'il est vrai que la coopération et la concertation sont évidemment positives, le groupe Vlaams Belang a appris que la concertation avec les médecins généralistes n'était cependant pas toujours aisée. L'intervenante salue la volonté des pouvoirs publics de soutenir cette profession, mais ajoute qu'il ne faut jamais perdre de vue que les médecins exercent une profession libérale. L'intervenante a l'impression que le ministre entend leur imposer un ensemble de règles et de mesures qui limiteront l'exercice de cette profession libérale.

La réforme des postes de garde pour les médecins généralistes a échoué précisément parce que le ministre ne s'était pas concerté correctement avec ces médecins. Il faut espérer que le ministre a tiré des enseignements de cette expérience.

Prévention et promotion de la santé

Bien que la prévention soit extrêmement importante, le ministre n'y consacre qu'un montant dérisoire. Ce sont les entités fédérées qui sont compétentes en matière de prévention, l'autorité fédérale ne l'étant plus que dans une infime mesure. La scission des soins de santé permettrait certainement d'obtenir des gains d'efficacité.

Par le passé, contrairement au gouvernement wallon, le gouvernement flamand a pleinement misé sur la prévention.

Ce manque d'efforts en matière de prévention en Wallonie a pour conséquence que les dépenses liées à l'assurance maladie s'élèvent à 3000 euros par personne en Wallonie, contre seulement 2900 euros en Flandre (soit une différence de 3,6 %). En Belgique francophone, les personnes sont en outre malades plus longtemps: en 2020, les périodes de maladie y furent 43 % plus longues qu'en Flandre. À Bruxelles, 34,15 % des affiliés des mutualités ont droit à une intervention majorée, contre 23,49 % en Wallonie et seulement 16,9 % en Flandre. Compte tenu des cotisations personnelles et

Waal slechts 9000 euro. Al deze elementen maken dat de betaalbaarheid van het sociale zekerheidssysteem in het gedrang komt.

Om de budgetten binnen volksgezondheid niet te doen ontsporen en de tekorten weg te werken, pleiten de artsenvakbonden BVAS en Kartel nu om het remgeld voor de huisarts te indexeren en alle personen die beroep doen op een huisarts meer zelf te laten betalen. Indien dit zou worden doorgevoerd, wordt elke Vlaming mee gestraft voor de ontsporing van het gezondheidsbudget door de tekorten in Wallonië en Brussel.

Doordat er in Vlaanderen minder mensen een verhoogde tegemoetkoming krijgen, zouden vooral Vlamingen minder terugkrijgen en zou er dus opnieuw meer geld naar Wallonië gaan. Is de minister zich daarvan bewust? Is dat het asymmetrisch beleid waarvan sprake in de beleidsverklaring van de minister?

Preventie moet vanuit de federale overheid op dusdanige manier worden ondersteund dat de regio's er voordeel uithalen en worden geresponsabiliseerd. Kan de minister aangeven op welke manier hij het preventiebeleid van de regio's wil ondersteunen en belonen? Welke financiële middelen en welke maatregelen worden daarvoor ingezet? Kan de minister aangeven op welke manier hij de mensen wil ondersteunen om gezond te blijven?

De spreekster moet uit het voorgaande afleiden dat de transfer van geld van Vlaanderen naar Wallonië geen probleem meer is voor de N-VA.

Het Vlaams Belang meent dat er absoluut niet mag worden bespaard op initiatieven die focussen op preventie. De spreekster denkt daarbij bijvoorbeeld aan het *Frailty*-project. Waarom werd dit project afgevoerd?

Ook het *claudicatio*-project werd afgevoerd. Chronische ziekten zoals hart- en bloedvatziekten liggen nochtans aan de basis van de belangrijkste uitgavenpost binnen de gezondheidszorg.

De Vlaams Belang-leden vragen zich af of er bij het indienen en evalueren van de prioritaire voorstellen niet teveel inspraak is van de diagnostici en te weinig van de uitvoerders van behandelingen. Ze kunnen zich niet van de indruk ontdoen dat werkgroepen die data evalueren en doelstellingen bepalen, zeer veel aandacht en financiële middelen krijgen, terwijl projecten en initiatieven

des cotisations patronales, chaque Flamand verse pratiquement 11.000 euros de cotisations de sécurité sociale, contre seulement 9000 euros pour chaque Wallon. Tous ces éléments menacent la pérennité financière de notre système de sécurité sociale.

Pour éviter tout dérapage budgétaire dans le domaine de la santé publique et pour éliminer les déficits, les syndicats des médecins ABSyM et Kartel préconisent aujourd'hui d'indexer le ticket modérateur applicable chez le généraliste et d'ainsi augmenter la contribution financière personnelle de tous les patients qui consultent un généraliste. Or, cette mesure pénaliserait aussi tous les Flamands pour les dérapages du budget de la santé provoqués par les déficits wallon et bruxellois.

En effet, puisque les Flamands bénéficient moins de l'intervention majorée, ce seront surtout eux qui seront moins remboursés, ce qui constituera un nouveau transfert en faveur de la Wallonie. Le ministre en est-il conscient? S'agit-il de l'application de la politique asymétrique évoquée dans l'exposé d'orientation politique du ministre?

L'autorité fédérale doit soutenir la prévention de manière à ce que celle-ci profite aux Régions et les responsabilise. Le ministre pourrait-il indiquer comment il entend soutenir et récompenser la politique de prévention des Régions? Quels moyens financiers et quelles mesures entend-il mettre en œuvre à cette fin? Le ministre pourrait-il indiquer comment il entend aider les citoyens à rester en bonne santé?

L'intervenante se voit contrainte de déduire de ce qui précède que les transferts de la Flandre vers la Wallonie ne posent plus aucun problème à la N-VA.

Le Vlaams Belang estime qu'il faut absolument éviter de réduire les moyens affectés aux initiatives axées sur la prévention. À cet égard, l'intervenante songe par exemple au projet *Frailty*. Pourquoi ce projet a-t-il été abandonné?

Le projet *Claudicatio* a également été abandonné. Or, les maladies chroniques, par exemple les maladies cardio-vasculaires, représentent le principal poste de dépenses des soins de santé.

Les membres du groupe Vlaams Belang se demandent si, lors du dépôt et de l'évaluation des propositions prioritaires, on n'écoute pas trop les diagnosticiens et trop peu les personnes chargées de la mise en œuvre des traitements. Ils ne peuvent pas se départir de l'idée que les groupes de travail qui évaluent des données et définissent des objectifs bénéficient d'énormément

die de praktische invulling van de studies beogen in de kast blijven liggen.

Er gaan, met andere woorden, veel financiële middelen naar de stuurder en bitter weinig naar de matrozen. Een aantal gezondheidsberoepen zijn bovendien oververtegenwoordigd in de overlegorganen. Andere gezondheidsberoepen, zoals de verpleegkundigen, zijn dan weer ondervertegenwoordigd.

Hoe zal de minister de beroepsgroepen die dagelijks het curatieve aspect van de gezondheidszorg voor hun rekening nemen en die in direct contact staan met de patiënt meer betrekken in het overleg? Of vindt de minister dat zij voldoende inbreng hebben in de overleg- en beslissingsorganen en in de technische raad?

Inkomsten

In de begroting leest het lid dat producenten van tabak en e-sigaretten een notificatiekosten moeten betalen. Dat is een goede zaak. De ontvangen middelen zouden naar programma 25-60-2: preventie en gezondheids promotie gaan. Maar nergens is terug te vinden hoeveel de notificatiekosten precies opbrengt. In 2023 zou deze maatregel 1.202.000 euro vastleggingskredieten en 1.187.000 euro in vereffeningskredieten opgebracht hebben. Voor 2024 zijn er vermoedelijke ontvangsten, die blijkbaar dubbel zo hoog ingeschat worden en voor 2025 wordt deze overschatting aangehouden. Wat is de reden dat deze maatregel plots dubbel zoveel zou opbrengen?

Waarvoor zullen deze middelen precies worden gebruikt? Wordt dat geld effectief gebruikt voor rookstopcampagnes? Voor jeugdpreventie? Of verdwijnt het gewoon in de algemene werking van de administratie van de minister? Kan het parlement daarover transparant worden geïnformeerd? En vanwaar het grote verschil tussen tabaksproducten (270.000 euro) en e-sigaretten (1.953.000 euro)?

Aangaande de gezondheidszorgbegroting acht *de heer Daniel Bacquelaine (MR)* het vanzelfsprekend dat men focust op de prioriteiten. Groeinormen vaststellen is soms niet meer dan een manier om het eigen geweten te sussen. Er is echter meer nodig. Een groeinorm zegt immers niets over het concrete gebruik van de toegewezen middelen. Waar het vooral om gaat, is dat die middelen doordacht worden aangewend en allereerst gaan naar de patiënten met de grootste zorgbehoefte.

d'attention et de moyens financiers, tandis que les projets et les initiatives visant la mise en pratique de ces études restent lettre morte.

En d'autres termes, beaucoup de moyens financiers sont accordés aux capitaines, mais très peu aux matelots. En outre, certaines professions des soins de santé sont surreprésentées au sein des organes de concertation, tandis que d'autres, par exemple le personnel infirmier, y sont sous-représentées.

Comment le ministre associera-t-il davantage à la concertation les professionnels qui se chargent au quotidien du volet curatif des soins de santé et qui sont en contact direct avec les patients? Ou le ministre estime-t-il au contraire que les professionnels ont suffisamment voix au chapitre au sein des organes de concertation, des instances décisionnelles et du conseil technique?

Recettes

Selon l'intervenante, le budget mentionne une rétribution dont les producteurs de tabac et de cigarettes électroniques doivent s'acquitter pour la notification de leurs produits. Elle salue cette mesure. Les moyens ainsi perçus devraient être affectés au programme 25-60-2: prévention et promotion de la santé. Cependant, le produit exact de cette rétribution n'est nullement précisé. En 2023, cette mesure aurait représenté 1.202.000 euros en crédits d'engagement et 1.187.000 euros en crédits de liquidation. Pour 2024, il est question de recettes probables, manifestement estimées à des montants deux fois plus élevés, et cette surestimation est maintenue pour 2025. Pourquoi cette mesure devrait-elle soudainement rapporter deux fois plus?

À quelle fin ces moyens financiers seront-ils exactement utilisés? Seront-ils effectivement affectés au financement de campagnes de lutte contre le tabagisme? Ou à la prévention du tabagisme chez les jeunes? Ou seront-ils simplement absorbés par le fonctionnement général des services administratifs du ministre? Le Parlement pourrait-il en être informé de manière transparente? Et comment la différence importante entre les produits du tabac (270.000 euros) et les cigarettes électroniques (1.953.000 euros) s'explique-t-elle?

En ce qui concerne le budget pour les soins de santé, *M. Daniel Bacquelaine (MR)* trouve évident de se focaliser sur les priorités. Fixer des normes de croissance revient parfois à se donner bonne conscience. Toutefois, cela ne suffit pas: une norme de croissance ne dit rien de l'usage concret des moyens alloués. Ce qui importe avant tout, c'est que ces ressources soient utilisées de manière rationnelle, et prioritairement au bénéfice des patients qui en ont le plus besoin.

De spreker heeft echter vragen bij de manier waarop de beschikbare middelen, zoals die voor de patiënten, worden gebruikt. Hij plaatst vraagtekens bij de niet-indexering van het remgeld. De remgelden voor raadplegingen zijn namelijk al twintig jaar niet meer geïndexeerd. Ze indexeren zou met andere woorden niet neerkomen op een verhoging van het remgeld, maar zou louter een inhaalbeweging betekenen na een niet-indexering die nu al te lang aanhoudt.

De heer Bacquelaine wijst erop dat het remgeld voor rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (RVT) 1 euro bedraagt voor huisartsraadplegingen. België telt 2 miljoen van die rechthebbenden. De huisartsen weten evenwel dat het inkomen van heel wat RVT-rechthebbenden een remgeld van 1 euro niet rechtvaardigt. Terwijl OCMW's altijd eerst een inkomenscheck doen alvorens een leefloon uit te keren, bestaat voor RVT-rechthebbenden geen enkel controlemechanisme. Volgens de spreker is dat een aanfluiting van het gelijkheidsbeginsel en is meer selectiviteit geboden. Hij is van mening dat de indexering van het remgeld des te gerechtvaardigder is daar er ook andere socialebeschermingsmiddelen bestaan, denk bijvoorbeeld aan de maximumfactuur.

Vervolgens pleit het lid voor een herwaardering van intellectueel werk, door in de toewijzing van budgetten meer te kijken naar de tijd die wordt doorgebracht met de patiënt, los van bijkomende onderzoeken of computerwerk. Het stemt de spreker tevreden dat de minister een onderscheid maakt tussen beroepsinkomen en werkingskosten. Dat onderscheid wekt weliswaar wat bezorgdheid bij artsen en ziekenhuizen. De exacte reikwijdte ervan dient dan ook snel te worden verduidelijkt.

De spreker vraagt zich bovendien af welke impact die tweedeling zal hebben op het innovatievermogen van ziekenhuizen en op het medebestuur tussen beheerders en artsen. Hij benadrukt dat intensief overleg onontbeerlijk wordt om een zo doelmatig mogelijk systeem uit te werken. In hoeverre helpt het zuivere ereloon de ziekenhuisbestuurders en artsen om samen te investeren, met name in innovatiefondsen?

Vervolgens gaat het lid dieper in op de financiële weerslag van ziekenhuisconsolidaties en -fusies. Al vindt hij het belangrijk dat samenwerking tussen de ziekenhuizen wordt gestimuleerd en nuttig dat bepaalde vestigingen hun specialismen hebben, toch benadrukt hij dat zulke ontwikkelingen verenigbaar moeten zijn met een correcte en doeltreffende financiering.

L'orateur s'interroge toutefois sur la façon dont sont utilisées les ressources disponibles, telles que celles consacrées aux patients. Il remet en question la non-indexation du ticket modérateur. En effet, les tickets modérateurs pour les consultations n'ont plus été indexés depuis près de vingt ans. Leur indexation ne consisterait donc pas en une augmentation du ticket modérateur mais bien en un rattrapage par rapport à une non-indexation qui dure depuis très longtemps.

Le député rappelle que le ticket modérateur pour les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) est fixé à 1 euro pour les consultations chez le médecin généraliste. La Belgique compte 2 millions de BIM. Les médecins généralistes savent cependant que beaucoup de BIM disposent de revenus qui ne justifient pas de ticket modérateur à 1 euro. Contrairement aux interventions du CPAS, qui impliquent un contrôle des revenus dans le cadre du revenu d'intégration sociale, aucun mécanisme de vérification n'est prévu pour les BIM. Le député y voit une entorse flagrante au principe d'égalité, qui nécessite une plus grande sélectivité. Il estime que l'indexation du ticket modérateur est d'autant plus justifiée qu'il existe d'autres outils en matière de protection sociale, tels que le maximum à facturer.

Le député plaide ensuite pour une revalorisation des actes intellectuels, c'est-à-dire orienter fortement les budgets vers le temps passé avec les patients en dehors des examens complémentaires ou de l'écran d'ordinateur. Il se réjouit de la différenciation opérée par le ministre entre la rémunération professionnelle et les frais de fonctionnement. Toutefois, cette distinction suscite des inquiétudes au sein des milieux médicaux et hospitaliers. Il conviendra donc d'apporter rapidement une clarification quant à la portée exacte de cette différenciation.

L'orateur se demande par ailleurs quel sera l'impact de cette dichotomie sur l'innovation dans les hôpitaux et sur la co-gouvernance entre les gestionnaires et les médecins. Il souligne qu'un important effort de concertation sera nécessaire afin de parvenir à un système aussi efficace que possible. Que signifie l'honoraire pur par rapport à la possibilité pour les dirigeants hospitaliers et les médecins d'investir en commun, notamment dans les fonds d'innovation?

Le député s'interroge ensuite sur les implications financières des regroupements et des fusions des hôpitaux. S'il reconnaît l'importance de favoriser les rapprochements entre institutions hospitalières et de spécialiser certains sites dans des matières précises, il insiste sur la nécessité de garantir la compatibilité de ces évolutions avec un financement juste et efficace.

Er gaan stemmen op om de ereloonsupplementen af te schaffen. De heer Bacquelaine vraagt zich echter af welke gevolgen die maatregel zal hebben op de bijdrage van de verzekeringssector aan de ziekenhuisfinanciering. Heeft de minister er een idee van hoeveel verzekeraars via de ereloonsupplementen grosso modo bijdragen tot de ziekenhuisfinanciering?

Volgens de spreker hebben ziekenfondsen, die verzekeringsmaatschappijen hebben die op hun beurt verzekeringspremies ontvangen, er natuurlijk baat bij om in het overleg tussen artsen en ziekenfondsen binnen de Algemene Raad van het RIZIV te pleiten voor een forse verlaging van de ereloonsupplementen. Daar halen ze dubbel voordeel uit: ze blijven hun premies incasseren én hun uitgaven dalen. De spreker is evenwel van oordeel dat zulks veel weg heeft van een belangenconflict.

Aangaande de zorgpersoneelskrapte merkt de spreker op dat het administratieve kluwen in de ziekenhuizen sommige professionals afschrikt. Hij hamert er dan ook op dat het beroep aantrekkelijker moet worden gemaakt. Misschien kan artificiële intelligentie helpen de administratieve rompslomp in de zorgsector terug te dringen?

Volgens de heer Bacquelaine zou de situatie in de Verenigde Staten ons ertoe moeten aanzetten opnieuw een zekere mate van autonomie te verwerven in de farmaceutische productie. Er moet worden nagedacht over een herindustrialisering van de geneesmiddelensector in Europa. Zo niet bestaat het risico dat we steeds vaker met tekorten kampen, wat bij conflicten tegen ons gebruikt kan worden.

De spreker is blij dat het gebruik van schermen en sociale media wordt aangekaart. Er is effectief een groeiend probleem op dat vlak. De spreker is ook tevreden dat er meer en meer aandacht wordt besteed aan de eerste 1000 dagen van het kind.

De noodhulpverlening in België is problematisch. Om de budgetten zo efficiënt mogelijk in te zetten, moet het triagesysteem worden herzien. Het is van essentieel belang de wachtposten en vooral het noodnummer 1733 te herfinancieren en gekwalificeerd personeel aan te nemen dat instaat voor een doeltreffende triage. De spreker geeft het voorbeeld van de hulplijn 115 in Frankrijk.

In de beleidsnota wordt verwezen naar verschillende actieplannen (inzake kanker, diabetes enzovoort). De spreker stipt aan dat het ook belangrijk is om een strategie te ontwikkelen voor de preventie en behandeling van cardiovasculaire aandoeningen. Het aantal overlijdens en ziektegevallen als gevolg van hart- en vaatziekten is in België immers zeer hoog. Het lid herinnert eraan dat de

Certains plaident pour la suppression des suppléments d'honoraires. Le député, quant à lui, s'interroge sur les conséquences d'une telle mesure en matière de participation du secteur des assurances au financement hospitalier. Le ministre dispose-t-il d'une estimation de la contribution des assurances dans le financement hospitalier à travers les suppléments d'honoraires?

L'orateur comprend que des mutualités, possédant des compagnies d'assurance et percevant des primes d'assurance, aient un intérêt, dans le cadre des discussions médico-mutualistes au Conseil général de l'INAMI, à limiter considérablement les suppléments d'honoraires. Cela leur offrirait un double avantage: encaisser les primes tout en réduisant leurs dépenses. Il estime toutefois que ce mécanisme s'apparente à un système de conflits d'intérêts.

En ce qui concerne les pénuries du personnel soignant, l'intervenant fait remarquer que la complexité administrative des institutions hospitalières décourage certains professionnels. Il souligne la nécessité de rendre ces professions plus attrayantes. Peut-être l'intelligence artificielle peut-elle aider à réduire la surcharge administrative dans le secteur des soins de santé?

Pour M. Bacquelaine, la situation aux États-Unis doit nous encourager à retrouver une certaine autonomie en matière de production pharmaceutique. Il est nécessaire de s'interroger sur une réindustrialisation du secteur du médicament en Europe. Faute de quoi, nous risquons d'être confrontés à des pénuries de plus en plus fréquentes, qui pourraient devenir des instruments de conflits.

L'orateur applaudit l'incise sur les écrans et les médias sociaux. Il s'agit, en effet, d'un problème qui prend de plus en plus d'ampleur. Il se réjouit également du fait qu'on attache de plus en plus d'attention à la notion des 1000 premiers jours.

Le système des urgences en Belgique pose problème. Pour optimiser l'utilisation des budgets, il convient de repenser le système de triage. Le refinancement des postes de garde – et notamment du 1733 –, avec l'engagement de personnel qualifié capable de réaliser un triage efficace, est essentiel. L'orateur donne l'exemple du 115 en France.

La note de politique générale (NPG) mentionne plusieurs plans (contre le cancer, le diabète, ...). L'orateur souligne l'importance de développer également une stratégie en matière de prévention et de traitement des maladies cardiovasculaires. En effet, le nombre de décès et de morbidités dus à des maladies cardiovasculaires est fort élevé en Belgique. Le député rappelle

Kamer een resolutie heeft goedgekeurd met betrekking tot de atherosclerotische hart- en vaatziekten (ASCVD) (DOC 56 0145/009).

De spreker heeft het vervolgens over de rol van de apothekers. Hij is van mening dat iedereen moet doen waarvoor hij het best gekwalificeerd is. Farmaceutische wetenschappen, kinesitherapie en geneeskunde verschillen van elkaar qua opleiding. Het zal het zorgsysteem niet ten goede komen als iedereen handelingen mag gaan uitvoeren die behoren tot een ander kwalificatiedomein. Hoewel de spreker niet gekant is tegen het delegeren van bepaalde zaken, benadrukt hij de aan elk beroep gelieerde beroepsaansprakelijkheid.

De heer Bacquelaine geeft tot slot aan dat het thema van vrijwillige zwangerschapsafbreking moet worden aangekaart.

Mevrouw Caroline Désir (PS) merkt allereerst op dat de vertaling van de beleidsnota voor verbetering vatbaar is.

De spreekster is ingenomen met het voornemen van de minister om een aantal tijdens de vorige legislatuur genomen beleidsmaatregelen voort te zetten. De minister beoogt ook belangrijke hervormingen door te voeren. De spreekster is echter van oordeel dat de begroting nog steeds het grootste knelpunt vormt voor het toekomstig gezondheidsbeleid van deze regering. De begrotingsstukken bevestigen dit alleen maar.

Tegen de achtergrond van een opeenvolging van crises heeft de vorige regering massaal geherinvesteerd in gezondheidszorg. Tussen 2021 en 2025 is het budget voor gezondheidszorg met bijna 10 miljard euro gestegen.

Er is thans sprake van een herinvestering van 4 miljard euro, terwijl er in feite 5 miljard euro nodig is om nog maar aan de huidige behoeften te voldoen. Volgens de uitgavenvooruitzichten van het Federaal Planbureau zou er inderdaad een tekort zijn van bijna 1 miljard euro als men de plannen van de minister aftoetst aan de uitgaven bij ongewijzigd beleid.

Telt men daarbij de beoogde besparingen op die buiten de norm vallen, dan zullen de komende jaren in feite aanzienlijke bedragen moeten worden bespaard. Voorts staat in de beleidsnota ook dat op het gebied van gezondheidszorg 1,935 miljard euro zal moeten worden bespaard. Is de beoogde norm dan louter een façade?

Er zullen extra besparingen nodig zijn om de plannen van de minister te kunnen uitvoeren, boven op de besparingen die al aan het Verzekeringscomité worden opgelegd in het raam van de begroting 2025. Tegen juni moet het Verzekeringscomité bijkomende maatregelen

que la Chambre a approuvé une résolution relative aux maladies cardiovasculaires athérosclérotiques (ASCVD) (DOC 56 0145/009).

L'intervenant aborde ensuite la question du rôle des pharmaciens. Il estime que chacun doit faire ce pour quoi il est le plus qualifié. Les études de pharmacie, de kinésithérapie, de médecine, ... ne sont pas les mêmes. Permettre à chacun d'exercer des actes qui relèvent du champ de compétence des autres ne saurait améliorer notre système de soins de santé. S'il n'est pas opposé à certaines délégations, il souligne la responsabilité professionnelle de chaque profession.

Pour conclure, M. Bacquelaine accentue la nécessité d'aborder la thématique de l'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Mme Caroline Désir (PS) relève pour commencer quelques problèmes de traduction dans la note.

L'oratrice salue la volonté du ministre de poursuivre une série de politiques menées sous la précédente législature. Le ministre ambitionne également de concrétiser des réformes d'importance. Cependant, pour l'intervenante, le budget constitue toujours un gros point noir de la future politique de santé de ce gouvernement. Et les documents budgétaires ne font que le confirmer.

Le gouvernement précédent a, dans un contexte de crises à répétition, réinvesti massivement dans la santé. Le budget a augmenté de près de 10 milliards d'euros entre 2021 et 2025.

Aujourd'hui, il est question d'un réinvestissement de 4 milliards d'euros alors qu'il faudrait, en réalité, 5 milliards d'euros juste pour répondre aux besoins actuels. Selon les prévisions de dépenses du Bureau fédéral du Plan, il manquerait en effet près d'1 milliard d'euros pour faire coïncider la trajectoire du ministre aux dépenses à politique constante.

Si l'on ajoute à cela les économies prévues en dehors de la norme, ce sont en réalité des coupes importantes qui devront être réalisées ces prochaines années. Il est d'ailleurs question dans la note d'économies en soins de santé à hauteur de 1,935 milliards d'euros. La norme prévue n'est-elle qu'une norme de façade?

Des économies supplémentaires devront être réalisées pour tenir la trajectoire que s'est fixée le ministre, au-delà des économies déjà imposées au Comité de l'assurance dans le cadre du budget 2025. Des mesures complémentaires vont devoir être proposées par le

voorstellen. Hoeveel zullen de in 2025 te verwezenlijken extra besparingen bedragen? Bij wie zal men dat geld halen? De artsen stellen voor om het remgeld van de patiënten te indexeren. De consultaties duurder maken zou, volgens hen, 114 miljoen euro kunnen opleveren ten koste van de patiënten. Is de minister daadwerkelijk van plan zulks te aanvaarden?

Een ding is zeker: onze gezondheidszorg zal de broeksriem moeten aanhalen, terwijl de behoeften en de verwachtingen van de patiënten, van de zorgverstrekkers en van de ziekenhuizen enorm zijn.

Hervormingen zijn mogelijk, maar kan de minister garanderen dat die besparingen niet ten koste zullen gaan van de patiënten? Kan hij garanderen dat ze het tijdens de vorige legislatuur uitgewerkte beleid – onder andere de financiering van de eerstelijns psychologische zorg en de valorisatie van de eerstelijnszorg – niet in het gedrang zullen brengen, en al evenmin het broze financieel evenwicht van de ziekenhuizen? Kan hij garanderen dat er inderdaad een plan komt om werken in de zorg aantrekkelijker te maken?

Kan de minister bevestigen dat het zorgpersoneel tot het einde van de legislatuur zal moeten wachten op een eventueel sociaal akkoord? Volgens de minister zal dat een budgettaire inspanning vergen. Tegelijkertijd mogen we ons niet blindstaren op louter het financiële, stelt hij. Voor de spreekster lijkt het geen twijfel dat een revalorisatie van de lonen niet zal volstaan om de tekorten weg te werken. Ook de arbeidsomstandigheden voor het personeel moeten verbeteren en de administratieve lasten moeten verminderen. Al die zaken vereisen middelen en daar wordt thans kennelijk niet in voorzien.

Beoogt de minister de indexering van een deel van de lonen in de gezondheidszorg uit te stellen of heeft hij een oplossing kunnen uitwerken om te voorkomen dat de zorgverstrekkers loonverlies lijden? Desinvesteren in de gezondheidszorg zal men duur betalen, en met rente. Dat hebben de voorbije crisissen duidelijk doen uitkomen. Deze regering heeft ervoor gekozen om massaal te investeren in defensie omdat de internationale context zulks vereist, maar wat zullen we doen als we onze gezondheidszorg niet sterker en veerkrachtiger maken en er zich opnieuw een crisis voordoet?

Bovendien bedreigt het beleid van deze regering – met name op het stuk van werk en pensioenen – de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de burgers. Daarnaast heeft deze regering ook nog de aanval geopend op de langdurig zieken, opdat zij zouden terugkeren naar een volledig gedereguleerde arbeidsmarkt die de mensen nog zieker zal maken.

Comité d'ici juin. Quel est le montant des économies supplémentaires à réaliser en 2025? Qui en fera les frais? Les médecins proposent d'indexer les tickets-modérateurs des patients. Faire payer plus cher les consultations pourrait, selon eux, rapporter 114 millions d'euros sur le dos des patients. Le ministre compte-t-il vraiment accepter cela?

Une chose est certaine: notre système de soins va devoir se serrer la ceinture, alors que les besoins et les attentes sont énormes tant du côté des patients que du côté des soignants et des hôpitaux.

Des réformes sont possibles mais le ministre peut-il garantir que ces économies ne toucheront pas les patients? Peut-il garantir qu'elles ne mettront pas en péril des politiques élaborées lors de la précédente législature, comme le financement des soins de santé des psychologues de première ligne ou la valorisation de la première ligne de soins, et qu'elles ne mettront pas en péril l'équilibre financier précaire des hôpitaux? Peut-il garantir qu'un plan d'attractivité pour le personnel soignant sera bel et bien mis en place?

Le ministre confirme-t-il que le personnel soignant devra attendre la fin de la législature pour un éventuel accord social? Selon le ministre, cela représentera un effort budgétaire. En même temps, on ne doit pas se fixer aveuglément sur le seul aspect financier, dit-il. Il est clair, pour l'oratrice, qu'une revalorisation des salaires ne suffira pas pour répondre aux pénuries. Il convient également d'améliorer les conditions de travail du personnel, d'alléger les charges administratives. Or, tout cela demande des moyens, qui ne sont clairement actuellement pas prévus.

Le ministre compte-t-il reporter l'indexation d'une partie des salaires dans les soins de santé ou a-t-il pu trouver une solution pour éviter une perte de salaire pour les soignants? Désinvestir dans les soins se paye cher et avec intérêt. Les crises que nous avons traversées nous l'ont montré. Ce gouvernement a décidé d'investir massivement dans la défense parce que le contexte international le demande, mais que ferons-nous si nous ne permettons pas à notre système de santé d'être plus fort et plus résilient en cas de crise?

Par ailleurs, la politique menée par ce gouvernement – notamment en matière de travail et de pension – va mettre la santé physique et mentale des citoyens en danger. Ce gouvernement veut, en plus, s'attaquer aux malades de longue durée afin qu'ils réintègrent un marché du travail complètement dérégulé qui rendra les gens encore plus malades.

De meeste ziekenhuizen bevinden zich al 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 de energiecrisis. Bovendien zijn ze nog steeds afhankelijk van een veel te ondoorzichtige, complexe en onrechtvaardige financiering.

De herziening van de nomenclatuur vormt 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.

De herziening van het ziekenhuislandschap moet ons in de mogelijkheid stellen in te spelen op de veranderende behoeften inzake ambulante zorg en revalidatie. Zulks mag echter niet tot stand komen door koste wat het kost te rationaliseren, want dan komt de toegang tot zorg voor de patiënten in het gedrang.

Bij die hervormingen moeten de patiënten en de toegang tot zorg immers centraal staan. Zou de minister een precies tijdspad kunnen verstrekken inzake de overlegondes die moeten plaatsvinden en de stappen die nog dit jaar zullen worden ondernomen in het raam daarvan?

In de beleidsnota komt ook de vernieuwing van het conventiemodel aan bod. Het komt erop aan dat model aan te moedigen, om te voorkomen dat een geneeskunde met twee snelheden ontstaat en dat de ongelijkheden in de gezondheidszorg toenemen. Welke concrete maatregelen liggen op tafel om dat conventiemodel aan te moedigen of, omgekeerd, om deconventie te ontraden? Heeft dienaangaande al overleg plaatsgevonden?

De minister beoogt tevens in te zetten op betaalbare en toegankelijke zorg, met bijzondere aandacht voor de kwetsbare groepen. Hij stelt een uitbreiding van de derdebetalersregeling in uitzicht. Welke pistes worden naar voren geschoven? Wordt wel degelijk gestreefd naar een veralgemening van die derdebetalersregeling om te voorkomen dat mensen zorg uitstellen?

De spreekster is blij met het verbod op het aanrekenen van ereloonsupplementen in de ambulante zorg aan rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming. Kan de minister bevestigen dat er geen hervorming zal komen om de toegang tot het VT-statuuut te beperken? De hervorming van de werkloosheidsuitkeringen zal immers automatisch leiden tot meer mensen met een VT-statuuut. Is in een evaluatie van dat verbod op ereloonsupplementen voorzien om te voorkomen dat bepaalde zorgverstrekkers patiënten uitsluiten?

La plupart des hôpitaux sont déjà financièrement à la corde en raison des nombreux défis: la pénurie de personnel, les fermetures de lits, les cyberattaques, les impacts de la crise du COVID-19 et de la crise énergétique. Ils dépendent par ailleurs toujours d'un financement beaucoup trop opaque, complexe et inéquitable.

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

La refonte du paysage hospitalier devra permettre de répondre aux besoins qui évoluent en ambulatoire et en revalidation. Néanmoins, cela ne devra pas se faire à travers une rationalisation à tout prix qui mettrait l'accessibilité des patients en danger.

Les patients et l'accessibilité aux soins doivent en effet être le moteur de ces réformes. Le ministre pourrait-il donner un calendrier précis des concertations à mener et des étapes qui seront encore franchies cette année dans le cadre de celles-ci?

La note évoque également une réforme du modèle de convention. Il est indispensable de promouvoir le système de conventionnement pour éviter une médecine à deux vitesses et un accroissement des inégalités de santé. Quelles mesures concrètes sont sur la table pour encourager ce conventionnement ou au contraire décourager le déconventionnement? Qu'en est-il des concertations à ce sujet?

Le ministre souhaite aussi travailler à des soins abordables et accessibles en ayant une attention particulière pour les groupes vulnérables. Il prévoit un élargissement du tiers-payant. Quelles sont les pistes envisagées? L'objectif à terme est-il bien d'aboutir à une généralisation de ce tiers-payant afin d'éviter les reports de soins?

L'oratrice se réjouit de l'interdiction des suppléments en ambulatoire pour les BIM. Le ministre confirme-t-il qu'il n'y aura pas de réforme visant à diminuer l'accessibilité au statut BIM? En effet, la réforme des allocations de chômage entraînera mécaniquement une augmentation du nombre de BIM. Une évaluation de cette interdiction des suppléments sera-t-elle prévue afin de s'assurer qu'il n'y ait pas une exclusion de patients par certains prestataires?

De minister verwijst naar de mogelijkheid om ter zake een zekere flexibiliteit voor geconventioneerde zorgverleners in te bouwen. De spreekster had daarover graag meer uitleg gekregen. Die maatregel mag niet ten koste gaan van de transparantie voor de patiënt, die nu al niet gemakkelijk kan achterhalen of zijn zorgverstrekker al dan niet geconventioneerd is.

Voorts stelt de spreekster zich vragen bij de in uitzicht gestelde maatregelen inzake de toegankelijkheid van anticonceptiemiddelen en de termijnen in dat verband. In de beleidsnota wordt enkel melding gemaakt van een betere terugbetaling van langdurige anticonceptie. Mevrouw Désir is beducht voor maatregelen die in wezen de zelfbeschikking van vrouwen beknotten. De kans bestaat immers dat ze voor het terugbetaalde anticonceptiemiddel kiezen, hoewel dat niet het middel van hun eerste keuze is.

Ze vindt het nog steeds jammer dat in de beleidsnota geen maatregelen zijn opgenomen ter verbetering van de toegang tot tandheelkundige zorg en tot orthodontie in het bijzonder, noch voor een betere betaalbaarheid van gehoorapparaten en brillenglazen, die – ook al zijn ze voor een goede levenskwaliteit essentieel – voor velen nog steeds te duur zijn. Is ter zake dan geen enkele maatregel gepland?

Het parlamentslid benadrukt hoe belangrijk het is dat uitvoering wordt gegeven aan de roadmap waarmee men de toegang tot innovatieve geneesmiddelen beoogt te verbeteren en de bijdrage van België in het bestrijden van tekorten op het Europese niveau wil opkrikken. Ze vindt het evenwel jammer dat de minister weinig informatie verstrekt over hoe het toekomstige farmaceutische meerjarenkader zal worden uitgewerkt. Hoever staat het overleg daarover? Welk tijdpad wordt daarvoor vooropgesteld en welke maatregelen worden in dat kader overwogen?

Het valoriseren en het responsabiliseren van artsen, apothekers en verzekeringsinstellingen met het oog op een doelmatig gebruik van geneesmiddelen vormen samen een belangrijke pijler van het beleid van de minister. Welke maatregelen zijn er genomen om de farmaceutische sector te responsabiliseren? Ze vraagt of de minister informatie kan verstrekken over een hervorming van het prijszettingsbeleid voor geneesmiddelen. In welke mate wordt aan patiënten en overheden gewaarborgd dat de prijzen van de op de markt gebrachte geneesmiddelen niet totaal los staan van de door de farmaceutische industrie gedragen productiekosten?

Wat de geestelijke gezondheidszorg betreft, is de minister van plan het ontwikkelde beleid voort te zetten, vooral inzake de eerstelijnszorg en de ondersteuning

Le ministre évoque la possibilité de laisser une certaine flexibilité pour les prestataires conventionnés. L'oratrice souhaiterait obtenir plus de détails à ce sujet. En effet, cela ne devrait pas nuire à la transparence pour les patients qui peinent déjà à savoir si leur prestataire de soins est conventionné ou non.

Ensuite, l'intervenante s'interroge sur les mesures envisagées en matière d'accessibilité à la contraception et sur leur échéance. Seul un meilleur remboursement de la contraception de longue durée est évoqué. Mme Désir craint des mesures qui *de facto* réduisent l'autonomie des femmes qui pourraient opter pour l'option remboursée, alors que ce n'est pas la méthode qu'elles auraient privilégiée au départ.

L'oratrice regrette toujours de ne pas voir de mesures en termes d'accessibilité aux soins dentaires – en particulier en matière d'orthodontie –, aux appareils auditifs et aux verres de lunettes, dont les coûts restent encore aujourd'hui trop importants pour bon nombre de citoyens alors que cela est indispensable pour mener une vie de qualité. Aucune mesure n'est-elle donc prévue dans ce cadre?

La députée souligne l'importance de l'implémentation de la feuille de route pour améliorer l'accessibilité aux médicaments innovants et la contribution de la Belgique au niveau européen pour lutter contre les pénuries. Elle regrette néanmoins le manque d'information quant à l'élaboration d'un cadre pharmaceutique pluriannuel. Où en sont les consultations à ce sujet? Quel est le calendrier et quelles sont les mesures envisagées dans ce cadre?

Un des piliers de la politique du ministre sera de valoriser et responsabiliser les médecins, les pharmaciens et les organismes assureurs en vue d'une utilisation efficace des médicaments. Quelles dispositions ont été prises en matière de responsabilisation du secteur pharmaceutique? Des informations peuvent-elles être fournies concernant une réforme de la politique de fixation des prix des médicaments? Qu'en est-il de la garantie pour les patients et les pouvoirs publics de mettre à disposition des médicaments dont les prix ne sont pas en complète disproportion par rapport aux coûts supportés par les industries pharmaceutiques?

Concernant les soins de santé mentale, le ministre compte poursuivre les politiques développées notamment en matière de soins de première ligne ainsi que

voor kinderen en jongeren met eetstoornissen. Ook aan gespecialiseerde zorg wordt enige aandacht besteed. Er wordt uitgekeken naar verscheidene adviezen van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen (FRZV), met name over de capaciteit en de uitbreiding van de programmatie, over een versterking van de financiering van de kinderpsychiatrische diensten tot en met 17 jaar en over de verhouding ambulante zorg versus residentiële zorg.

De minister focust tevens op de behoeften in de crisisspsychiatrie. Ook voor die sector wordt een advies van de FRZV verwacht, namelijk over de financiering en programmatie van de HIC-diensten (*High Intensive Care*) en de mobiele crisisteam.

Hoewel die maatregelen zeker positief te noemen zijn, blijft het urgentieniveau zorgwekkend. Hoe langer men wacht, hoe erger de situatie wordt. Binnen welke termijn worden de adviezen verwacht en volgens welk tijdschema zal het aangekondigde overleg met de deelstaten verlopen? Welke budgetten zullen aan die beleidslijnen worden besteed?

Het parlementslid pleit ervoor dat het Parlement bij de denkoefening over die beleidslijn zou worden betrokken. Er staan trouwens hoorzittingen in de commissie voor Gezondheid gepland. Het is belangrijk dat vaststellingen worden gedaan en dat wordt gefocust op de manco's van het systeem door te luisteren naar de patiënten, de gezondheidszorgbeoefenaars en de zorginstellingen.

Tot slot maakt de spreekster melding van de ongerustheid van veldorganisaties die actief zijn in de hulpverlening aan drugsverslaafden in thans tien gevangenissen. Ze heeft lof voor het plan van de minister om die projecten naar alle gevangenissen in het land uit te breiden, maar vraagt zich af of de bestaande projecten zullen worden bestendig en of de budgetten ervan gewaarborgd zijn.

Wat de eerstelijnszorg betreft, wil de minister een dialoog met de huisartsen aangaan om oplossingen te vinden voor de "patiëntenstops". Een weigering van een huisarts om een patiënt te behandelen, is voor die laatste dramatisch aangezien de huisarts de aanzet hoort te geven voor een behandeling door gespecialiseerdere zorgverstrekkers of in het ziekenhuis.

Ook de wachttijden voor het bemachtigen van een afspraak met een specialist mogen niet onvermeld worden gelaten. Testaankoop meldde onlangs een gemiddelde wachttijd van 131 dagen voor een oogarts, 114 dagen voor een dermatoloog en 112 dagen voor een gynaecoloog, hoewel er aanzienlijke regionale verschillen zijn. Hetzelfde geldt voor medische onderzoeken: gemiddeld

de soutien aux enfants et jeunes souffrant de troubles de l'alimentation. Les soins spécialisés feront également l'objet d'une certaine attention. Différents avis sont attendus du Conseil fédéral des Établissements hospitaliers (CFEH), notamment sur la capacité et le développement de programmes ainsi que sur le renforcement du financement des services de pédopsychiatrie jusque 17 ans, et les liens entre soins ambulatoires et résidentiels.

Le ministre met également l'accent sur les besoins de la psychiatrie de crise. Là aussi des avis sont attendus du CFEH sur le financement et la programmation des services HIC (*High Intensive Care*) et des équipes mobiles de crise.

Ces mesures sont certes positives, mais l'urgence reste préoccupante. Plus on attend, plus la situation se dégrade. Quel est le calendrier concernant les avis attendus et les concertations annoncées avec les entités fédérées? Quels budgets seront consacrés à ces politiques?

La députée plaide pour que le Parlement soit impliqué dans la réflexion relative à cette politique. Des auditions sont d'ailleurs prévues au sein de la commission de la Santé. Il est important de dresser les constats, de mettre l'accent sur les failles du système en écoutant les patients, les professionnels du secteur et les institutions de soins.

Enfin, l'oratrice relaie l'inquiétude d'associations de terrain actives dans le domaine de l'aide aux toxicomanes dans dix prisons. Elle applaudit la volonté du ministre d'étendre les projets d'aide aux toxicomanes à l'ensemble des prisons du pays. Les projets existants seront-ils pérennisés? Leurs budgets sont-ils garantis?

Pour ce qui est des soins de première ligne, le ministre s'engage à un dialogue avec les médecins généralistes afin d'apporter des solutions aux "arrêts de prise en charge de patients". Se voir refuser une prise en charge est, en effet, dramatique pour le patient sachant la porte d'entrée que doit constituer la médecine générale vers des soins plus spécialisés et vers l'hospitalier.

Il convient par ailleurs de mentionner les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste. Test Achats indiquait récemment une moyenne de 131 jours pour un ophtalmologue, 114 jours pour un dermatologue, ou encore 112 jours pour un gynécologue, avec des disparités régionales importantes. Il en va de même pour les examens médicaux: 76 jours pour une mammographie,

moet men 76 dagen wachten voor een mammografie, 58 voor een electrocardiogram en 49 voor een MRI.

Dergelijke vertragingen kunnen voor de patiënten dramatische gevolgen hebben: de diagnoses en behandelingen gebeuren laat of te laat en het zorgtraject wordt complexer. Testaankoop vindt dat een systeem moet worden ingevoerd waarmee de wachttijden objectief kunnen worden gemeten, alsook dat voor bepaalde soorten zorg maximale wachttijden moeten gelden. Wat is de mening van de minister daarover? Welke concrete maatregelen zal hij nemen om te voorkomen dat patiënten voor hun eerstelijnszorg niet bij een huisarts terecht kunnen en om alle burgers een billijke, snelle en doeltreffende toegang tot specialistische zorg te waarborgen?

Mevrouw Désir brengt vervolgens de kwestie van de contingentering en de quota ter sprake. Deze regering is niet van plan het contingenteringssysteem af te schaffen of er zelfs maar over na te denken om het te herzien. Nochtans is het tekort een realiteit, zijn de huisartsen al overwerkt en weigeren sommigen nieuwe patiënten aan te nemen.

De minister geeft aan dat hij een “een gestructureerde monitoring van in het buitenland opgeleide artsen en tandartsen [zal] onderzoeken, evenals mogelijke maatregelen om ervoor te zorgen dat professionals die in België zijn opgeleid en onder de contingentering vallen, geen nadelige gevolgen ondervinden” (DOC 56 0856/009, blz. 41). Welke maatregelen is de minister van plan te nemen?

Voor de toekenning van een visum zullen de criteria voor taalkennis nader worden uitgewerkt. Het lid wil daar graag meer details over.

In zijn beleidsverklaring zegt de minister ervoor te willen zorgen dat patiënten, vooral dan in de Brusselse ziekenhuizen, worden voortgeholpen in hun moedertaal. Overweegt hij dit soort aanpassingen nog steeds in de context van de huidige tekorten?

De minister vindt de ondersteuning van de eerstelijnszorg essentieel, maar tegelijk verscherpt de regering het terug-naar-werkbeleid door huisartsen op onzinnige wijze te “responsabiliseren”; zij zouden moeten bepalen in hoeverre en onder welke voorwaarden patiënten weer aan het werk kunnen. Hoe zit het met het overleg met de artsen? Wat is hun feedback ten aanzien van de verwachtingen van de minister?

In de beleidsnota is er sprake van het finaliseren van 29 fiches gelinkt aan een bepaalde pathologie, met aanbevelingen voor de duur van de arbeidsongeschiktheid

58 jours pour un électrocardiogramme, et 49 jours pour une IRM.

Ces délais peuvent avoir des conséquences dramatiques pour les patients, avec des diagnostics et des traitements plus tardifs voire trop tardifs, ainsi que des prises en charge plus complexes. Test Achats estime nécessaire de mettre en place un système de mesure objectif des temps d'attente ainsi que l'instauration de délais maximums pour certains soins. Qu'en pense le ministre? Quelles mesures concrètes compte-t-il mettre en place pour éviter que des patients ne se voient refuser une prise en charge par un médecin généraliste et pour garantir un accès équitable, rapide et efficace aux soins spécialisés pour l'ensemble des citoyens?

Mme Désir évoque ensuite la question du contingentement et des quotas. Ce gouvernement ne compte pas supprimer le système de contingentement ou même réfléchir à le revoir alors que la pénurie est une réalité, alors que les médecins généralistes sont déjà débordés, alors que certains refusent de prendre en charge de nouveaux patients.

Le ministre indique vouloir mener “un suivi structuré des médecins et dentistes formés à l'étranger et des mesures possibles pour ne pas léser les professionnels formés en Belgique qui sont soumis au contingentement (DOC 56 0856/009, p. 41). Quelles mesures envisage-t-il?

Dans le cadre de l'octroi des visas, les critères de compétence linguistique seront précisés. La députée souhaiterait obtenir plus de détails à ce sujet.

Dans son exposé d'orientation politique, le ministre déclarait vouloir prendre des mesures afin que les patients – notamment quand ils se rendent dans un hôpital de la capitale – puissent être soignés dans leur langue maternelle. Envisage-t-il toujours ce type d'adaptations dans le contexte de pénuries que nous connaissons?

Alors que le ministre juge indispensable de soutenir la première ligne, le gouvernement durcit la politique de retour au travail en “responsabilisant” de manière insensée les médecins généralistes qui devront déterminer dans quelles mesures et sous quelles conditions les malades seraient capables de reprendre le travail. Qu'en est-il des concertations menées avec les médecins? Quels sont leurs retours par rapport aux attentes du ministre?

Il est question dans la note de la finalisation de 29 fiches liées à une pathologie particulière avec des recommandations liées à la durée d'incapacité et au processus

en het TNW-proces. Over welke pathologieën gaat het en waar is de menselijke dimensie in die blinde administratieve procedure?

Met betrekking tot de thuisverpleging vraagt de spreekster zich af hoe het staat met de herziening van de nomenclatuur. Werd het budget dat in het kader van het Zorgpersoneelsfonds voor thuisverpleging is bestemd, volledig uitgekeerd?

De beleidsnota heeft het over overleg dat de basis zou kunnen vormen voor verdere hervormingen in de organisatie en financiering van de zorg verleend door vroedvrouwen, maar verstrekt geen details over timing of budget. Welke vooruitgang is in dit dossier geboekt? De situatie in het veld blijft moeilijk. 82,5 % van de vroedkundigen is toegetreden tot de nieuwe conventie, maar die cijfers dalen gestaag, vooral onder zelfstandigen in de eerstelijnszorg. Bevestigt de minister dat?

Er wordt nagedacht over rechtstreekse toegang tot kinesitherapie voor patiënten met lichte en matige stoornissen. Binnen welke termijn worden de adviezen verwacht? Zijn er plannen voor maatregelen inzake osteopathie om door middel van een passende erkenning en reglementering van het beroep bescherming te bieden aan patiënten, zeker nu de minister laat weten de wetgeving op niet-conventionele praktijken te willen schrappen?

Het lid stelt voorts dat het IQ-criterium dat bepaalde kinderen de toegang ontzegt tot monodisciplinaire logopediesessies, onaanvaardbaar is. Veel parlementsleden zijn dezelfde mening toegedaan. Het KCE is van oordeel dat, hoewel een multidisciplinaire aanpak de voorkeur verdient in het geval van een intelligentieontwikkelingsstoornis of een autismespectrumstoornis, de nomenclatuurcodes verre van toereikend zijn en dat monodisciplinaire logopediesessies vergoed moeten blijven voor alle kinderen. Is de minister van plan om in de nabije toekomst initiatieven op dat gebied te nemen? Is hij van plan het Parlement te betrekken bij de gesprekken over het onderwerp?

De spreekster stelt de minister vervolgens enkele vragen over de geïntegreerde zorg en de aanpak van langdurige COVID-19. Tegen 1 januari 2026 zal een nieuw zorgpad voor patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten worden ontwikkeld. Er zal een werkgroep van deskundigen worden opgericht. Zullen de patiënten in dat verband worden gehoord?

De minister overweegt een officiële erkenning van de rol van palliatieve zorgarts om het tekort aan dergelijke specialisten in ziekenhuizen te verhelpen. Hoewel het lid dit idee steunt, vraagt ze zich af of een dergelijke

de retour au travail. De quelles pathologies s'agit-il et où se trouve encore l'humain dans le cadre de cette procédure administrative aveugle?

Pour ce qui est des soins infirmiers à domicile, l'intervenante s'interroge sur l'état d'avancement de la révision de la nomenclature les concernant. Le budget qui leur a été affecté dans le cadre du Fonds Blouses Blanches leur a-t-il été entièrement octroyé?

La note de politique générale mentionne une concertation qui pourrait servir de base aux futures réformes de l'organisation et du financement des soins dispensés par les sages-femmes, mais ne dit rien en termes de timing et de budget. Quelles sont les avancées dans ce dossier? La situation reste difficile sur le terrain. 82,5 % des sages-femmes ont adhéré à la nouvelle convention mais on observe une diminution constante dans ces chiffres, principalement chez les indépendantes de première ligne. Le ministre confirme-t-il cela?

La réflexion est menée pour prévoir un accès direct aux kinés pour les troubles légers à modérés. Dans quels délais les avis sont-ils attendus? Est-il prévu de prendre des dispositions en matière d'ostéopathie, afin d'assurer la protection des patients par une reconnaissance et un encadrement adéquats de la profession, alors même que le ministre a exprimé son intention de supprimer la législation sur les pratiques non conventionnelles?

Le critère du QI qui empêche certains enfants d'accéder à des séances de logopédie monodisciplinaire est intolérable, poursuit la députée. Ce constat est partagé par de nombreux députés. Le KCE estime que si une approche multidisciplinaire est préférable en présence d'un trouble du développement intellectuel ou d'un trouble du spectre de l'autisme, les codes de nomenclature sont largement insuffisants et les séances de logopédie monodisciplinaire doivent continuer à être remboursées pour tous les enfants. Le ministre a-t-il l'intention de prendre des initiatives rapidement dans ce cadre? Prévoit-il d'impliquer le Parlement dans les discussions sur le sujet?

L'oratrice interroge ensuite le ministre sur les soins intégrés et la prise en charge du COVID-19 long. Un nouveau parcours de soins pour les patients souffrant de symptômes physiques persistants sera élaboré d'ici le 1^{er} janvier 2026. Un groupe de travail d'experts sera mis en place. Les patients seront-ils entendus dans ce cadre?

Le ministre envisage la reconnaissance officielle de la fonction de médecin en soins palliatifs pour pallier le manque de ces spécialistes dans les hôpitaux. Si la députée soutient cette idée, elle se demande si l'on

erkenning niet ook overwogen zou kunnen worden voor artsen die abortus uitvoeren.

Beschikt de minister intussen over een precies tijdspad voor het plan inzake zeldzame ziekten? De minister had het over het einde van dit jaar. Zijn die termijnen nog realistisch? Het lid verwelkomt de wens van de minister om voorrang te geven aan een duidelijke cartografie in België. Is hij ook van plan om werk te maken van een efficiëntere planning? Dit is een essentieel aspect voor een snellere diagnose en behandeling. Hoever staat het overleg met Radiorg?

Wat het beroep van verpleegkundige betreft, wacht de minister op het advies van de Federale Raad voor verpleegkunde in het kader van de implementatie van het gestructureerde zorgteam en de delegatie van handelingen.

Het lid erkent de noodzaak om de teams te versterken met ondersteunend personeel ten behoeve van de verpleegkundigen die instaan voor de algemene zorg. Toch waarschuwt ze voor de gevolgen van een te ruime delegatie, waardoor de betekenis van het beroep, de kwaliteit van de zorg en de veiligheid voor de patiënten in het gedrang kunnen komen. Is de minister van plan de begeleidingsnormen voor ziekenhuizen te herzien om er ook de verpleegkundig assistenten in op te nemen? De herziening van die normen moet een hefboom zijn om het aantal verpleegkundigen per patiënt te verhogen, teneinde de zorgkwaliteit te garanderen. De huidige verhouding in België is 1 verpleegkundige per 10 patiënten, terwijl het 1 per 8 zou moeten zijn.

Kan de minister bevestigen dat opleidingen in de zorg uitgesloten zullen worden van de hervormingen van de werkloosheidsuitkeringen?

De minister heeft het eens te meer over een nieuwe evaluatie van de beroepsstage voor afgestudeerden in de psychologie en de klinische orthopedagogiek. Wat bedoelt hij met de "herevaluatie" van de actieplannen die tijdens de vorige regeerperiode werden opgesteld?

De minister onderzoekt de mogelijkheid om de ondersteunende beroepen in de geestelijke gezondheidszorg te erkennen. Ook is sprake van het inzetten van ervaringswerkers in een ondersteunende functie bij preventie en zorg. Het lid vraagt daar meer duidelijkheid over.

Wat het federale preventiebeleid betreft, vermeldt de minister de noodzaak om werk te maken van het kankerplan. Wanneer zal dat geactualiseerde Kankerplan klaar zijn? Hoe zal het worden uitgewerkt? Met welke betrokkenen zal daarover worden overlegd? Zijn er

ne pourrait pas l'envisager aussi pour les médecins pratiquant l'IVG.

Le ministre dispose-t-il entre-temps d'un calendrier précis sur le plan maladies rares? Le ministre a évoqué la fin d'année. Ces délais sont-ils réalistes? La députée salue la volonté du ministre de prioriser la mise en place d'une cartographie claire en Belgique. A-t-il également l'intention de travailler sur un enregistrement plus efficace? Il s'agit, en effet, d'un élément essentiel pour permettre des diagnostics et des traitements plus rapides. Qu'en est-il des concertations avec Radiorg?

En ce qui concerne la profession infirmière, le ministre attend l'avis du Conseil fédéral de l'Art infirmier dans le cadre de la mise en œuvre de l'équipe de soins structurée et de la délégation d'actes.

La députée reconnaît la nécessité de renforcer les équipes par du personnel de soutien auprès des infirmiers responsables en soins généraux. Elle met cependant en garde contre les effets d'une délégation trop importante, qui pourrait compromettre le sens du métier, la qualité des soins et la sécurité des patients. Le ministre compte-t-il revoir les normes d'encadrement hospitalières pour y intégrer les assistants en soins infirmiers? La révision de ces normes doit être un levier pour augmenter le ratio infirmier par patients, et ce afin de garantir la qualité des soins. Le ratio actuel en Belgique est d'1 infirmier pour 10 patients, alors qu'il devrait être d'1 infirmier pour 8 patients.

Le ministre confirme-t-il que les formations dans les métiers du soin seront exclues de la réforme des allocations de chômage?

Le ministre évoque à nouveau une réévaluation du stage professionnel pour les diplômés en psychologie et orthopédagogie clinique. Qu'entend-il par "réévaluation" au regard du plan d'actions qui avait été mis en place sous la précédente législature?

Le ministre étudie la possibilité de reconnaître les professions d'aide à la santé mentale. Il est également question d'un recours à des travailleurs expérimentés dans une fonction de soutien à la prévention et aux soins. La députée demande plus de précisions à ce sujet.

Pour ce qui est des politiques de prévention fédérales, le ministre mentionne 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? Un élargissement du

plannen om borstkankerscreening uit te breiden naar andere leeftijdsgroepen?

In het kader van het hiv-plan wordt gesproken over het voorschrijven van PrEP via de huisarts. Wanneer zal die maatregel in werking treden? Zijn er op dat vlak nog belemmeringen? Welke andere stappen vooruit wil de minister nog zetten in het kader van de uitrol van het hiv-plan?

De minister is van oordeel dat bijzondere aandacht moet worden besteed aan genderaspecten, 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 en de menopauze. Welke concrete maatregelen worden in dat verband overwogen?

De minister is van plan om de euthanasieverklaring uit te breiden naar mensen die aan dementie lijden en om een einde te maken aan de anonimiteit voor gametendonaties en draagmoederschap. Welke wetgevingsprocedure wordt voor elk van die kwesties overwogen? Werd een tijdspad opgesteld? Zal het Parlement betrokken worden bij het proces, met de mogelijkheid om hoorzittingen te houden over elk van de aangehaalde thema's?

Ten slotte is het lid verbaasd dat ze in de beleidsnota niets terugvindt over de modernisering van de abortuswetgeving, hoewel er een groot wetenschappelijk en multidisciplinair rapport voorhanden is om de wet aan te passen.

Mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB) begrijpt waarom het zorgpersoneel de laatste tijd regelmatig op straat komt. Het is duidelijk dat de noden op het terrein toenemen, maar dat de investeringen niet volgen.

Veel extra investeringen zullen er in 2025 niet komen voor gezondheidszorg. En dat terwijl er voor Defensie met een vingerknip miljarden euro's kunnen worden gevonden. Hoewel er wel degelijk wordt geïnvesteerd in volksgezondheid, voelen de mensen op het terrein de impact van die investeringen niet. De wachttijden nemen toe, de vacatures in de zorg raken niet ingevuld en de zorginstellingen zitten in de rode cijfers. Om uit de kosten te geraken, verhogen de ziekenhuizen de tarieven voor de patiënten, waardoor steeds meer mensen zorg uitstellen.

Het huidige systeem, namelijk dat van de prestatiege-neeskunde, heeft zeer veel negatieve effecten. Waarom wordt er niet gekozen voor een populatiegebaseerde financiering, zoals in de wijkgezondheidscentra?

dépistage dans le cadre de la prévention du cancer du sein, notamment pour les tranches d'âge, est-il envisagé?

Dans le cadre du plan VIH, il est question d'une possible prescription de la PrEP via le généraliste. Quand sera-t-elle effective? Existe-t-il encore des freins dans ce cadre? Quelles autres avancées le ministre prévoit-il dans le cadre du déploiement du plan VIH?

Le ministre estime qu'une attention particulière doit être accordée 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 et la ménopause. Quelles mesures concrètes sont envisagées dans ce cadre?

Le ministre prévoit l'extension de la déclaration d'euthanasie aux personnes atteintes de démence, la fin de l'anonymat pour les dons de gamètes et la gestation pour autrui. Quel est le processus législatif envisagé pour chacun de ces dossiers? Un calendrier est-il prévu? Le Parlement sera-t-il impliqué dans le processus avec la possibilité de mener des auditions pour chacun des thèmes évoqués?

Enfin, la députée s'étonne de ne rien retrouver dans la note sur la modernisation de la législation sur l'IVG, alors qu'il existe un rapport scientifique, multidisciplinaire d'envergure pour procéder à la modification de la loi.

Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB) comprend pourquoi le personnel soignant manifeste régulièrement ces derniers temps. Alors que les besoins augmentent à vue d'œil sur le terrain, les investissements ne suivent pas.

Il y aura peu d'investissements supplémentaires dans le domaine des soins de santé en 2025 alors qu'un claquement de doigts a suffi pour trouver des milliards d'euros pour la Défense. Bien que certains investissements aient effectivement lieu dans le domaine de la santé publique, les professionnels n'en ressentent pas les effets sur le terrain. Les délais d'attente s'allongent, les emplois vacants dans le secteur des soins ne sont pas pourvus et les établissements de soins sont déficitaires. Pour faire face à leurs coûts, les hôpitaux augmentent les honoraires pour les patients, ce qui incite de plus en plus de personnes à reporter certains soins.

Le système actuel de la médecine rémunérée à l'acte a de très nombreux effets négatifs. Pourquoi ne choisit-on pas un financement basé sur la population, comme pour les maisons médicales?

Over de hervorming van het ziekenhuislandschap heerst heel wat ongerustheid in de sector. Veel mensen zijn bezorgd over de mogelijke sluiting van de kleine ziekenhuizen, waardoor in bepaalde regio's, zoals West-Vlaanderen, de nabijheid van de zorg in het gedrang zal komen. Door ziekenhuisbedden te sluiten, zullen de patiënten ook niet opeens verdwijnen. Een expertencommissie zal zich buigen over de voorwaarden voor sluiting. Gaat dit enkel over sluitingen 's nachts, of ook over sluitingen tijdens het weekend?

Op p. 202 van de begrotingstabellen staat een schrapping van 160 miljoen euro onder "Uitgaven voor rekening van de gemeenschappen ter financiering van een deel van de maximumfactuur en van bepaalde investeringen in de infrastructuur en de medisch-technische diensten van de ziekenhuizen". Kan de minister hierover wat meer uitleg geven?

De coalitiepartners pakten aan het begin van de regeerperiode uit met hun intenties voor een meer toegankelijke zorg. Nu leest de spreekster in de beleidsnota dat de minister de mogelijkheid tot uitbreiding van de derdebetalersregeling in 2025 zal "onderzoeken". Er zijn toch reeds voldoende onderzoeken uitgevoerd? Wat zal de minister uiteindelijk doen?

De minister geeft regelmatig aan dat hij de supplementen in de zorg zou willen afschaffen. In de beleidsnota stelt hij dat hij ze gedeeltelijk zal inperken. Dit zal echter averechtse effecten hebben. Wie bereid zal zijn om supplementen te betalen, zal sneller worden geholpen. Dat zal leiden tot een geneeskunde aan twee snelheden. Zou het niet beter zijn om alle supplementen volledig te schrappen?

Met betrekking tot de uitbreiding van de terugbetaling van anticonceptie blijft de spreekster wat op haar honger. Ook hier gaat de minister eerst nog onderzoeken uitvoeren, terwijl er al voldoende studies bestaan, onder andere van Solidaris. Het is dus tijd om tot actie over te gaan.

Het hoofdstuk rond geneesmiddelen en de farmaceutische industrie is weinig concreet, terwijl het om een zeer grote kostenpost gaat. Er wordt in de beleidsnota zeer weinig gesproken over de manier waarop aan prijszetting wordt gedaan. Vandaag kan de industrie gewoon de prijs vragen die de samenleving bereid is te betalen. De minister wil de geheime contracten anders aanpakken en voor meer transparantie zorgen. Kan hij dat wat verduidelijken? Wil de minister minder middelen uitgeven aan de geheime contracten? Zal er inzage zijn? Of wenst hij volledig te stoppen met de geheime

La réforme du paysage hospitalier suscite de grandes inquiétudes dans le secteur. De nombreux citoyens s'inquiètent de la fermeture éventuelle de petits hôpitaux, qui compromettrait la proximité des soins dans certaines régions, par exemple en Flandre occidentale. La suppression de lits dans les hôpitaux ne fera pas disparaître les patients du jour au lendemain. Une commission d'experts examinera les conditions de leur fermeture. Les fermetures auront-elles uniquement lieu durant la nuit ou également durant le week-end?

À la page 202 des tableaux budgétaires, une diminution de 160 millions d'euros est prévue à la rubrique "Dépenses pour le compte des communautés visant à financer une partie du maximum à facturer et de certains investissements dans les infrastructures et les services médico-techniques des hôpitaux". Le ministre peut-il préciser ce point?

En début de législature, les membres de la majorité ont fait part de leurs intentions en ce qui concerne l'accessibilité des soins. L'intervenante lit cependant à présent dans la note de politique générale que le ministre "étudiera" la possibilité d'étendre le régime du tiers payant en 2025. N'y a-t-il pas déjà eu suffisamment d'études? Quelles mesures le ministre entend-il prendre en fin de compte?

Le ministre indique régulièrement qu'il souhaite mettre fin aux suppléments en matière de soins de santé. Dans la note de politique générale, il déclare qu'il les limitera en partie. Cela aura toutefois des effets pervers. Les patients qui seront disposés à payer des suppléments seront soignés plus rapidement, ce qui aboutira à la mise en place d'une médecine à deux vitesses. Ne serait-il pas préférable de supprimer tous les suppléments?

En ce qui concerne l'extension du remboursement des contraceptifs, l'intervenante reste quelque peu sur sa faim. Dans ce domaine, le ministre annonce également certaines études, bien qu'il en existe déjà suffisamment, notamment celle de Solidaris. Il est donc temps d'agir.

Le chapitre consacré aux médicaments et à l'industrie pharmaceutique est peu concret alors qu'il s'agit d'un poste très important. La note de politique générale contient peu d'informations sur le mode de tarification. À l'heure actuelle, l'industrie peut tout simplement demander le prix que la société est disposée à payer. Le ministre entend adopter une approche différente envers les contrats secrets et assurer une plus grande transparence. Pourrait-il préciser ce point? Le ministre entend-il réduire les dépenses liées aux contrats secrets? Ces contrats pourront-ils être consultés? Ou souhaite-t-il y

contracten? En hoeveel geheime contracten zijn er reeds afgesloten in 2025?

De spreekster haalt het voorbeeld aan van een patiëntje dat lijdt aan een bepaalde mutatie van mucoviscidose. Deze mutatie valt niet onder de terugbetaling van het geneesmiddel Kaftrio. Er zijn bepaalde acties die de minister zou kunnen ondernemen, zoals het inzetten van dwanglicenties. Wat gaat de minister concreet voor dit patiëntje en andere patiënten in deze situatie doen?

In de begroting 2025 staat een kost van 17.800 euro ingeschreven voor covidvaccinaties. Waarom staat dit niet onder "limitatief krediet"? Gaat het om bestellingen die nog gepland waren? Waarom staat dit nu in de begroting? Welke vaccins zal de minister aankopen?

De spreekster heeft vooraf erg uitgekeken naar het hoofdstuk over het zorgpersoneel. Over de nieuwe zorgberoepen en de hervorming van de verpleegkundige opleidingen is er in het werkveld heel wat bezorgdheid. Die hervorming zal voor zeer complexe situaties op de werkvloer zorgen, waar bepaalde verpleegkundigen bepaalde medische handelingen kunnen stellen, en anderen weer niet. En dat terwijl er nu al grote tekorten zijn op de werkvloer. Ook voor het Rode Kruis zal het erg moeilijk vinden om nog goede werkkrachten te vinden. Hun werking steunt vandaag immers voor een groot deel op HBO5-verpleegkundigen. De hervorming zou wel eens kunnen leiden tot een tekort aan bloed en plasma.

In het stukje over de waardering en ondersteuning van de zorgverleners staan heel wat mooie woorden, maar zeer weinig concrete oplossingen. De minister gaat niets concreet doen om de lonen en de arbeidsvoorwaarden van de zorgverleners structureel te verbeteren. In plaats daarvan stelt hij voor om het personeelstekort op te lossen door, onder andere, gepensioneerden te laten werken in de zorg. Dit is echter geen structurele oplossing voor het personeelstekort.

De minister stelt dat hij uitkijkt naar het onderzoek van Sciensano over het psychologisch welzijn van het zorgpersoneel. Moet de minister dat echt nog laten onderzoeken? Hij kan toch gewoon luisteren naar wat het zorgpersoneel steeds opnieuw aanklaagt.

Recent bevestigden de regeringspartijen dat de beperking van de werkloosheid in de tijd niet zal gelden voor personen die zich omscholen tot zorgverlener. In de beleidsnota geeft de minister echter aan dat er acties moeten worden om te voorkomen dat deze zij-instromers in de problemen komen. Kan de minister bevestigen

mettre définitivement fin? Combien de contrats secrets ont déjà été conclus en 2025?

L'intervenante cite l'exemple d'un jeune patient atteint d'une mutation particulière de la mucoviscidose. Les patients souffrant de cette mutation ne peuvent pas prétendre au remboursement du médicament Kaftrio. Le ministre pourrait prendre certaines mesures, par exemple prévoir des licences obligatoires. Que compte faire concrètement le ministre en faveur de ce patient et des autres personnes qui sont dans cette situation?

Un coût de 17.800 euros a été inscrit dans le budget 2025 pour les vaccins contre le COVID-19. Pourquoi ce montant ne figure-t-il pas dans la rubrique "crédit limitatif"? S'agit-il de commandes qui étaient déjà prévues? Pourquoi ce montant figure-t-il dans le budget à l'examen? Quels vaccins le ministre entend-il acheter?

L'intervenante attendait avec impatience le chapitre consacré au personnel soignant. Les nouvelles professions de soins de santé et la réforme des formations en soins infirmiers suscitent de nombreuses inquiétudes dans le secteur. Cette réforme donnera lieu à des situations très complexes sur les lieux de travail, où certains infirmiers pourront effectuer certains actes médicaux mais d'autres pas alors que le marché du travail est déjà confronté à des pénuries importantes. La Croix-Rouge aura également de grandes difficultés à recruter du personnel qualifié à l'avenir. En effet, elle fait aujourd'hui largement appel à des infirmiers de niveau HBO5. La réforme pourrait entraîner une pénurie de sang et de plasma.

Le passage portant sur l'appréciation et le soutien des prestataires de soins exprime de belles intentions mais contient très peu de solutions concrètes. Le ministre ne fera rien de concret pour améliorer structurellement les salaires et les conditions de travail des prestataires de soins. Il propose plutôt de remédier à la pénurie de personnel en autorisant, entre autres, les retraités à travailler dans le secteur des soins. Il ne s'agira toutefois pas d'une solution structurelle qui permettra de remédier à cette pénurie.

Le ministre déclare qu'il attend avec impatience l'étude de Sciensano sur le bien-être psychologique du personnel soignant. Une enquête est-elle encore vraiment nécessaire à ce sujet? Le ministre pourrait simplement écouter les plaintes répétées du personnel soignant.

Récemment, les partis de la majorité ont confirmé que la limitation des allocations de chômage dans le temps ne s'appliquera pas aux personnes qui se recycleront dans le secteur des soins de santé. Dans la note de politique générale, le ministre indique toutefois que des mesures devront être prises pour éviter que

dat deze zorgverleners-in-opleiding hun uitkering niet zullen verliezen?

Het budget dat wordt besteed aan de strijd tegen intrafamiliaal geweld bedraagt 53.000 euro. Dat is zeer weinig. Hoe zal de minister dit bedrag besteden?

Over abortus wordt helemaal niets vermeld in de beleidsnota. Wat zal er in 2025 worden gedaan voor de vrouwen die vandaag naar Nederland moeten gaan voor een zwangerschapsafbreking?

Het is voor de spreekster belangrijk om stil te staan bij de zorg voor gedetineerden. Artsen trekken aan de alarmbel en geven aan dat de situatie in de gevangenissen schrijnend is. Wat zal de minister doen? Mensen die in de gevangenis verblijven hebben immers evenveel recht op gezondheidszorg als mensen buiten de gevangenis.

De heer Jean-François Gatelier (Les Engagés) is algemeen genomen tevreden en enthousiast over het feit dat de uitvoering van het regeerakkoord eindelijk is ingezet.

Voor Les Engagés zijn de prioriteiten de ondersteuning van de zorgactoren, preventie, de kwaliteit van de zorgverlening, de toegankelijkheid van de zorg en het mentale welzijn. Het stemt de spreker tevreden dat voor al die punten in maatregelen en toezeggingen is voorzien.

Ook het efficiënte gebruik van de beschikbare middelen is voor ons gezondheidszorgstelsel een uitdaging van formaat. Investeren in gezondheid en in de zorgactoren is uiteraard onontbeerlijk, maar het komt er dan wel op aan de beschikbare middelen optimaal aan te wenden. Dat veronderstelt verantwoordelijkheidszin bij alle betrokkenen (instellingen, dienstverleners, patiënten...). De spreker juicht toe dat de beleidsnota dat herhaaldelijk aanstipt.

Hij schaart zich achter de ambitie van de minister om te investeren in de gezondheidszorgsector en in hen die er werken, alsook om initiatieven aan te moedigen die bedoeld zijn om ieder van ons gezonder te doen leven. Elke preventie-inspanning helpt immers om burgers gezond te houden, zodat ze geen beroep moeten doen op ons reeds fors belaste zorgstelsel.

De slagzin van deze gezondheidszorgbegroting, "Verantwoordelijkheid in moeilijke tijden", toont duidelijk dat het deze regering menens is met onze gezondheid. Voor 2025 is de begroting geënt op een groeinorm van 2,5 %. Het stemt de spreker tevreden dat de integrale toekenning van de gezondheidsindex voor honoraria en

ces personnes rencontrent certains problèmes. Le ministre peut-il confirmer que ces prestataires de soins en formation ne seront pas privés de leurs allocations?

Le budget consacré à la lutte contre les violences intrafamiliales est fixé à 53.000 euros. Ce montant est très faible. Comment le ministre entend-il l'affecter?

L'avortement n'est nullement mentionné dans la note de politique générale. Que fera-t-on en 2025 pour les femmes qui doivent aujourd'hui se rendre aux Pays-Bas pour leur interruption de grossesse?

Selon l'intervenante, il importe de s'arrêter sur la question des soins apportés aux détenus. Les médecins tirent la sonnette d'alarme et déclarent que la situation est désastreuse dans les prisons. Que compte faire le ministre? En effet, les personnes détenues en prison ont autant le droit de bénéficier de soins de santé que les personnes en liberté.

M. Jean-François Gatelier (Les Engagés) se dit globalement satisfait et enthousiaste de constater que la mise en œuvre de l'accord de gouvernement est désormais engagée.

Les chantiers prioritaires pour Les Engagés sont le soutien aux acteurs de la santé, la prévention, la qualité des soins, l'accessibilité des soins et la santé mentale. L'orateur se réjouit du fait que des mesures sont prévues et des engagements sont pris pour chacun de ces points.

L'utilisation efficace des moyens disponibles est également un enjeu majeur de notre système de santé. S'il convient d'investir dans la santé et dans les acteurs de la santé, il est essentiel que les moyens disponibles soient utilisés au mieux. Cela implique notamment une responsabilisation de chacun des acteurs (institutions, prestataires, patients, ...). L'orateur se félicite que la NPG y fasse référence à plusieurs reprises.

Le député rejoint le ministre dans son engagement d'investir dans la santé et dans les personnes qui y travaillent et d'encourager les initiatives visant à promouvoir un mode de vie sain pour tous. En effet, tout ce qui sera fait en matière de prévention permettra aux citoyens de rester en bonne santé et donc de ne pas devoir faire appel à notre système de santé qui est déjà sous pression.

L'intitulé du Budget ("Prendre ses responsabilités dans un contexte difficile") illustre clairement l'engagement de ce gouvernement en matière de santé. Pour 2025, le budget est basé sur une norme de croissance de 2,5 %. L'orateur se réjouit du fait que l'allocation intégrale de l'indice santé pour les honoraires et tarifs est de 3,34 %.

tarieven 3,34 % bedraagt. Hij prijst ook dat de minister overleg is gestart met de sectoren in overschrijding, teneinde aanvullende maatregelen uit te werken voor 2026 en te voorkomen dat de overschrijding dan nog hoger uitvalt.

De komende regeerperiode zal de gemiddelde groeinorm 2,6 % bedragen, tegenover 2,5 % ten tijde van de vivaldiregering. Over de hele legislatuur zal het budget zo met 12 miljard euro toenemen. In 2025 komt er 2 miljard euro bij. Dat is niet min, zeker gezien de bijzonder uitdagende sociaaleconomische context.

Men moet vooral vergelijken wat vergelijkbaar is. Elke regeerperiode is anders. De vorige regering besteedde een aanzienlijk deel van het budget (meer dan 2,5 miljard euro) aan de COVID-19-pandemie. Dat waren geen structurele investeringen in de gezondheidszorg. In de financiering van de gezondheidszorg komt het er echter net op aan structureel te hervormen, zodat die zorg verbetert en bij de tijd blijft.

De huidige sociaaleconomische situatie is bijzonder heikel. Ons zorgstelsel staat op een kantelpunt. Het beleid van de voorbije decennia is dringend aan verandering toe. Zonder hervormingen in de gezondheidszorg dreigt die in de toekomst volledig te worden geliberaliseerd. De toegang tot zorg zal dan afhangen van iemands sociale status, wat niemand wil.

De regering kijkt niet enkel aan tegen een hachelijke begrotingscontext, ook de vergrijzing, de toename van de zorgbehoeften en de stijgende pensioenuitgaven zijn uitdagingen van formaat. Een hervorming van de gezondheidszorg dringt zich bijgevolg op. Ook meer billijkheid in de zorgverlening is overigens nodig. Zorgactoren die contact hebben met patiënten moeten eerlijker worden vergoed, zowel voor het intellectuele werk dat ze leveren als voor de tijd die ze doorbrengen met hun patiënten. Het huidige stelsel mist die billijkheid.

De spreker benadrukt dat de tijd dringt. De inspanning van 2 miljard euro in de gezondheidszorg moet worden beschouwd als een herfinanciering. Het federale niveau moet ten volle zijn verantwoordelijkheid nemen door massaal te herinvesteren in gezondheidszorg en zo de broodnodige hervormingen mogelijk te maken. Een structurele herfinanciering is onontbeerlijk om ons gezondheidszorgstelsel binnen de vijf à tien jaar bestand te maken tegen de grote maatschappelijke uitdagingen die zich aandienen. Zorgactoren en patiënten mogen niet buiten beschouwing worden gelaten in de uitgavencontrole.

Il applaudit également le fait que le ministre ait entamé la concertation avec les secteurs en dépassement, afin d'élaborer des mesures complémentaires pour 2026 et d'éviter des dépassements encore plus importants cette année-là.

La norme de croissance moyenne durant la législature sera de 2,6 %, contre 2,5 % lors de la Vivaldi. Les budgets cumulés s'élèvent à 12 milliards d'euros pour toute la législature. Le budget augmente de 2 milliards d'euros en 2024-2025. Cela n'est pas moindre dans un contexte socio-économique très difficile.

Il convient de comparer ce qui est comparable. Chaque législature est différente. Sous la précédente législature, une partie importante des efforts réalisés (plus de 2,5 milliards d'euros) étaient consacrés à la pandémie du COVID-19. Il ne s'agissait pas d'investissements structurels en soins de santé. Or, ce qui compte dans un financement en soins de santé, ce sont précisément des réformes structurelles afin d'améliorer et de moderniser ces soins.

Le contexte socio-économique est très difficile. Nous sommes, en effet, dans une période charnière de nos soins de santé. On ne peut plus continuer à fonctionner comme on l'a fait pendant des dizaines d'années. Sans réformes des soins de santé, nous risquons à l'avenir des soins de santé complètement libéralisés. L'accessibilité aux soins dépendra du statut social du patient, ce que tout le monde veut éviter.

Le gouvernement doit non seulement faire face à un contexte budgétaire difficile, mais aussi au vieillissement de la population, à l'augmentation des besoins en soins et des pensions. Une réforme des soins de santé s'impose donc. Par ailleurs, une plus grande équité dans les soins est nécessaire. Les prestataires en contact avec les patients doivent être mieux rémunérés, tant pour l'acte intellectuel que pour le temps passé à côté du patient. Or, force est de constater que le système actuel n'est pas juste.

L'orateur rappelle qu'il y a urgence. Il convient de voir les 2 milliards d'euros d'efforts à réaliser dans les soins de santé comme une source de refinancement. Il est impératif que l'État fédéral assume pleinement ses responsabilités en réinvestissant massivement dans les soins de santé afin de permettre les réformes nécessaires. Un refinancement structurel est indispensable pour que, dans un horizon de cinq à dix ans, notre système de santé soit en mesure de répondre aux grands défis sociétaux qui s'annoncent. Les acteurs des soins de santé et les patients ne peuvent être exclus des dispositifs de

De heer Gatelier hamert op het belang van overleg met zorgverleners en verzekeringsinstellingen.

De spreker is niet tegen de indexering van het remgeld. Het zou evenwel ondoordacht zijn die indexering door te voeren zonder eerst het VT-statuut te hervormen, met een regeling die niet alleen het inkomen maar ook het vermogen van de begunstigden in aanmerking neemt.

Alle maatregelen die erop gericht zijn zorgverleners te helpen doeltreffende zorgkeuzes te maken, moeten worden toegejuicht. De ondersteuning aan voorschrijvers is een maatregel die verdere uitwerking verdient omdat ze leidt tot kwaliteitsvolle zorg en nutteloze of zelfs schadelijke handelingen voorkomt. De spreker beklemtoont het belang van preventie in samenspraak met de deelstaten. Berekeningen leren dat elke euro die aan een doelgericht preventiebeleid wordt besteed tot 7 euro besparing in de gezondheidszorg kan opleveren.

De heer Gatelier vraagt om meer duiding bij het nieuwe KCE-programma voor de evaluatie van nieuwe zorgmodellen en beleidsinitiatieven.

Volgens de heer Gatelier moet fraude in de gezondheidszorg worden tegengegaan om elk misbruik of verkeerd gebruik van de toch al beperkte budgettaire middelen te voorkomen. Fraudebestrijding mag echter niet leiden tot een complexere administratie voor de zorgverstrekkers.

Op bladzijde 11 van de beleidsnota staat het volgende: "Ook moeten VARAK-indicatoren sterker gericht worden op beleidsprioriteiten en op het bereiken van resultaten in de sector van de gezondheidszorg. We zullen hier rekening mee houden bij het bepalen voor de domeinen vanaf het jaar 2026." Worden de verzekeringsinstellingen betrokken bij het bepalen van die indicatoren? Het is cruciaal dat de indicatoren nog enige bewegingsvrijheid bieden aan de verzekeringsinstellingen.

Wat de betaalbare en toegankelijke zorg betreft, staat op bladzijde 12 van de beleidsnota het volgende: "In 2025 zal onderzocht worden hoe de toegankelijkheid van zorg verbeterd kan worden door een verdere uitbreiding van de derdebetalersregeling." Wat is de minister concreet van plan? De spreker staat achter de krijtlijnen (informatieverstrekking aan de patiënt over de reële kosten, snelle betaling van de zorgverleners, elektronische facturatie enzovoort), maar wil graag weten wat wordt bedoeld met "uitbreiding". Het systeem bestaat immers al voor heel wat zorgverstrekkers. Zal het verplicht worden voor alle patiënten van bepaalde zorgverleners?

contrôle des dépenses. Le député souligne l'importance de la concertation avec les prestataires de soins, ainsi qu'avec les organismes assureurs.

L'orateur n'est pas opposé à l'indexation du ticket modérateur. Toutefois, il serait illusoire d'envisager une telle mesure sans une réforme préalable du statut BIM, accompagnée d'un mécanisme tenant compte du patrimoine des bénéficiaires, et non plus uniquement de leurs revenus.

Toutes les mesures visant à aider les prestataires à adopter des choix de santé efficaces sont positives. L'aide à la prescription est une mesure qui mérite d'être développée, car cela permet d'offrir des soins de qualité et d'éviter des actes inutiles, voire nocifs. L'orateur insiste sur l'importance de la prévention, en collaboration avec les entités fédérées. En effet, il est établi qu'un euro consacré à une politique de prévention bien ciblée peut générer jusqu'à sept euros d'économies en soins de santé.

Le député souhaite obtenir plus de précisions quant au nouveau programme du KCE pour l'évaluation de nouveaux modèles de soins et d'initiatives politiques.

Selon M. Gatelier, la lutte contre la fraude aux soins de santé est nécessaire afin d'éviter tout abus et toute utilisation inadaptée des moyens budgétaires limités dont nous disposons. Toutefois, cela ne doit pas mener à une complexification administrative pour tous les prestataires.

Il est indiqué à la page 11 de la NPG: "(...) les indicateurs VARAK doivent être davantage axés sur les priorités politiques et les résultats obtenus dans le secteur des soins de santé. Nous en tiendrons compte lors de la détermination des domaines à partir de l'année 2026." Les organismes assureurs sont-ils impliqués dans la définition de ces indicateurs? Il est essentiel que ceux-ci portent sur des aspects sur lesquels les organismes assureurs ont une marge de manœuvre.

Au sujet des soins abordables et accessibles, il est écrit à la page 12 de la NPG: "En 2025, nous examinerons comment améliorer l'accès aux soins en élargissant le système du tiers payant". Que compte faire le ministre concrètement? L'orateur soutient les balises (information du patient sur les coûts réels, paiement rapide des prestataires, facturation électronique, ...), mais que faut-il entendre par "élargir"? En effet, le système existe déjà pour les différents prestataires de soins. Ce système deviendra-t-il obligatoire pour tous les patients de certains prestataires de soins?

Het lid is blij dat de minister het proces met het oog op de toekenning van het voordeel van de maximumfactuur (MAF) wil versnellen, alsook dat hij de toepassing ervan wil uitbreiden naar andere sectoren. Hoe denkt de minister de maximumfactuur te verbeteren? Is de evaluatie van de verschillende geplande wijzigingen al van start gegaan? Wanneer worden de resultaten van die evaluatie verwacht?

Wat langdurige anticonceptie betreft, wil het lid graag weten of de minister het RIZIV al heeft gevraagd om de drempels in kaart te brengen. Wanneer denkt de minister het antwoord te krijgen?

De hervorming van de nomenclatuur en die van de ziekenhuisfinanciering zijn volgens de spreker zeer belangrijk, want aldus wordt de basis gelegd van het toekomstige zorgsysteem. Het is een goede zaak dat er op korte termijn reële vooruitgang zal worden geboekt. De hervorming moet inzetten op een betere tegemoetkoming aan de patiëntenbehoeften en een gewaarborgde kwaliteitsvolle zorg voor iedereen. Het principe van nabijheid is vooral bijzonder belangrijk omdat ook patiënten in landelijke gebieden recht hebben op kwaliteitsvolle en toegankelijke zorgverlening dicht bij huis. Het lid zal de werkzaamheden van de opgerichte expertencommissie aandachtig volgen.

De ziekenhuizen hebben veel tijd en geld gestoken in de hervorming van de ziekenhuisnetwerken. Als aanpassingen worden overwogen, is het cruciaal dat wat al werd ingevoerd en in de praktijk zijn deugdelijkheid heeft bewezen, in acht wordt genomen en niet ter discussie wordt gesteld. Iedere wijziging moet worden afgetoetst met de actoren in het veld.

Volgens de heer Gatelier is het fundamenteel dat een groot aantal zorgverstrekkers geconventioneerd is, opdat de toegankelijkheid van de zorg wordt gewaarborgd. Hij zal de initiatieven om zorgverstrekkers aan te moedigen zich te conventioneren, dan ook steunen.

De ondersteuning van zorgverleners is een prioriteit voor Les Engagés. De regering wil de competenties van de zorgverleners versterken. De spreker juicht dat toe.

Het is prioritair om te zorgen voor voldoende huisartsen en een efficiënt systeem van wachtposten, opdat patiënten te allen tijde een kwaliteitsvolle zorg kunnen krijgen. De verbetering van het 1733-systeem is daartoe een eerste noodzakelijke stap.

Le député salue la volonté du ministre d'accélérer le processus d'attribution du bénéfice du maximum à facturer (MAF), ainsi que sa disposition à envisager son extension à d'autres secteurs. Comment le ministre compte-t-il améliorer le MAF? L'évaluation des différentes modifications envisagées a-t-elle déjà commencé? Quand peut-on espérer disposer des résultats de cette évaluation?

Concernant la contraception à long terme, le député souhaiterait savoir si le ministre a déjà introduit la demande auprès de l'INAMI. Quand pense-t-il disposer de cette analyse?

Les réformes de la nomenclature et du financement des hôpitaux sont des chantiers très importants pour l'intervenant, car ils seront le fondement de notre système de santé demain. Il est positif de voir que de réelles avancées seront réalisées à court terme. L'objectif de la réforme doit être de mieux répondre aux besoins des patients et de continuer à assurer une prise en charge de qualité pour tous. Le principe de la proximité est un enjeu particulièrement important, car les patients en zone rurale doivent également pouvoir bénéficier de soins de qualité, accessibles et proches de chez eux. Le député sera attentif aux travaux du comité d'experts qui a été créé.

En ce qui concerne les réseaux hospitaliers, les hôpitaux ont consacré beaucoup de temps et d'argent à cette réforme. Il est essentiel que, si des modifications sont envisagées, ce qui a été mis en place et qui fonctionne bien sur le terrain soit respecté et ne soit pas remis en cause. Tout changement doit faire l'objet d'un accord des acteurs de terrain.

Il est fondamental, pour M. Gatelier, que de nombreux prestataires soient conventionnés afin de garantir l'accessibilité des soins pour les patients. Il soutiendra dès lors les initiatives visant à encourager les prestataires à se conventionner.

Le soutien aux prestataires de soins est une priorité pour les Engagés. Le gouvernement a la volonté de renforcer les compétences des prestataires de soins. L'orateur s'en réjouit.

En médecine générale, les priorités consistent à garantir un nombre suffisant de médecins et à assurer l'organisation efficace de la garde, afin de permettre une prise en charge de qualité pour les patients à tout moment. L'amélioration du système 1733 constitue, à cet égard, une étape préalable indispensable.

Het lid zal ook nauwlettend toezien op de maatregelen ter ondersteuning van de verpleegkundigen, de vroedkundigen en de apothekers.

De vroedkundigen kijken uit naar een hervorming van de nomenclatuur opdat hun beroep naar waarde wordt geschat. Ondanks de hoge conventioneeringsgraad hebben de kinesitherapeuten het lastig. Zij hopen dat ze snel kunnen overstappen op een elektronische derdebetalersregeling en dat hun beroep wordt gehervormd.

Het lid hoopt op een snelle langetermijnoplossing inzake logopedie. Volgens de spreker heeft elk kind recht op terugbetaalde logopedische zorg dicht bij huis en afgestemd op de behoeften.

Het verhogen van het aantal artsen is een prioriteit voor Les Engagés. Een op de vijf Belgen heeft geen huisarts. Dat jaagt de gezondheidszorg op kosten, aangezien die mensen bij een probleem naar de spoeddienst gaan. De huisartsenquota moeten dus worden verhoogd.

Een mogelijke oplossing kan zijn om de RIZIV-quota volledig voor te behouden aan geneeskundestudenten van de Belgische faculteiten, opdat die studenten niet langer gediscrimineerd worden ten opzichte van in het buitenland opgeleide artsen – die vaak ook weer vertrekken na enkele jaren.

Wat de toegang tot het beroep betreft, wil de spreker graag weten naar wie de minister verwijst als hij het heeft over agressie ten aanzien van overheids personeel. Gaat het om personeelsleden van federale overheidsdiensten die toezicht houden op de naleving van de tabaks- en alcoholwetgeving?

Volgens Les Engagés mag de beperking in de tijd van de werkloosheidsuitkering niet van toepassing zijn op mensen die een opleiding in een zorgberoep volgen. Het lid is blij dat dat principe in de beleidsnota staat.

Mevrouw Funda Oru (Vooruit) vindt de beleidsnota duidelijk. De spreker begrijpt de commentaren van sommige leden dan ook niet. De minister heeft de ambitie de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Het is dan ook zaak de hoogste kwaliteit in de zorg na te streven voor vandaag en voor morgen. Het zijn budgettaire moeilijke tijden, de zorgnood groeit. De minister investeert en hervormt. De minister maakt de juiste keuzes en heeft de visie om werk te maken van meer gezondheid met het beschikbare geld door in te zetten op doelmatige solidariteit.

Le député sera également particulièrement attentif aux mesures visant à soutenir les infirmiers, les sages-femmes, les kinés et les pharmaciens.

Les sages-femmes attendent une réforme de la nomenclature afin de valoriser leur profession. Malgré le taux de conventionnement élevé, le secteur des kinés souffre. Ils attendent de passer rapidement au tiers-payant électronique et que leurs actes soient revalorisés.

Le député espère pouvoir rapidement aboutir à une solution sur le long terme dans le dossier de la logopédie. Il souhaite que chaque enfant puisse bénéficier d'un remboursement de soins logopédiques à proximité et adaptés à ses besoins.

Augmenter le nombre de médecins est une priorité pour Les Engagés. Un Belge sur cinq n'a pas de médecin généraliste. Cela représente une perte d'argent importante pour les soins de santé, car ces personnes se tournent alors vers les services des urgences en cas de problème. Une augmentation des quotas s'impose donc.

Une solution possible serait de mettre fin à la discrimination dont souffrent les étudiants en médecine en Belgique par rapport aux médecins formés à l'étranger – qui souvent repartent après quelques années – en destinant les quotas INAMI pleinement aux étudiants en médecine de nos facultés.

Concernant l'accès à la profession: à qui le ministre fait-il référence lorsqu'il évoque les agressions envers les fonctionnaires? S'agit-il des membres du SPF qui contrôlent le respect de la législation sur le tabac et l'alcool?

Pour les Engagés, la limitation des allocations de chômage dans le temps ne pouvait pas s'appliquer aux personnes qui se forment aux métiers de soins. Le député se réjouit de retrouver ce principe dans la NPG.

Mme Funda Oru (Vooruit) estime que la note de politique générale est claire et ne comprend donc pas les commentaires de certains membres. L'ambition du ministre est de continuer à faire en sorte que les soins de santé soient financièrement abordables et accessibles. Il s'agit donc de viser la plus grande qualité pour aujourd'hui et pour demain en matière de soins de santé. La situation budgétaire actuelle est délicate, mais les besoins en matière de soins augmentent. Le ministre investit et réforme. Il opère les choix adéquats et fait preuve de la vision nécessaire pour améliorer l'offre en matière de santé avec les moyens disponibles en misant sur une solidarité efficace.

De beleidsnota is uitgebreid en volledig want de zorgsector is complex en de noden zijn groot. De minister maakt duidelijke keuzes, net zoals in de vorige legislatuur. Het is mogelijk de zorgsector te hervormen, in het belang van iedereen die zorg nodig heeft en in het belang van iedereen die in de zorg werkt. De beleidsnota weerspiegelt politieke moed, visie en respect voor het werk van zorgverleners op het terrein.

Sommige leden staan roepend aan de zijlijn, zij vinden dat de minister niet genoeg doet. Het is wel de minister die al die tijd stappen heeft gezet voor betaalbare medicijnen, een sterkere eerstelijnszorg, betere geestelijke gezondheidszorg en meer aandacht voor preventie en gezondheidspromotie, vooral bij jongeren en kinderen.

De spreekster wijst op een aantal sterke maatregelen, zoals een sterke focus op preventie en gezondheidspromotie om een aantal aandoeningen beter aan te pakken en te voorkomen. Er zijn vele acties over voeding, gaande van het ondersteunen van borstvoeding tot het verder uitrollen en evalueren van de Nutri-Score. Er is ook nog de ontwikkeling van een gestructureerde aanpak van obesitas bij kinderen.

Zijn er voor de Nutri-Score concrete stappen gepland voor 2025?

De spreekster wijst op het bestaan van een aantal verslavingen. De voorbije jaren kwam daar dan ook nog de verslaving aan sociale media bij, met een enorme impact op het mentaal welzijn van kinderen en jongeren. De minister wil werk maken van de impact van sociale media. Welke timing voorziet de minister voor het advies van de Hoge Gezondheidsraad?

Mevrouw Els Van Hoof (cd&v) stelt vast dat er in de beleidsnota een hoofdstuk gewijd is aan geestelijke gezondheidszorg. Uit recente cijfers blijkt dat één op vijf volwassenen die in 2023 ernstige psychische problemen hadden gemiddeld 10 jaar wachten voordat ze hulp zoeken. Daar moet aan gewerkt worden met de verschillende stakeholders. De spreekster vindt geen concreet plan om de wachttijden het hoofd te bieden terug in de beleidsnota. Het is nodig daar ook aandacht aan te besteden.

De minister maakt werk van de uitrol van de eerstelijnspsychologische zorg. De minister voorziet een specifiek budget om eerstelijnsactoren, zoals huisartsen, OverKop-huizen en scholen en centra voor leerlingenbegeleiding

La note de politique générale est détaillée et complète en raison de la complexité du secteur des soins et de l'importance des besoins. Comme sous la précédente législature, le ministre a fait des choix clairs. Il est possible de réformer le secteur des soins dans l'intérêt de tous les patients et de tous les travailleurs de ce secteur. La note de politique générale témoigne d'un courage politique, d'une vision et d'un respect pour le travail des prestataires de soins sur le terrain.

Certains membres se contentent de vociférer, estimant que le ministre n'en fait pas assez. Cependant, le ministre actuel a toujours pris des mesures pour que les médicaments soient abordables, pour renforcer les soins de première ligne, pour améliorer les soins de santé mentale et pour que plus d'attention soit accordée à la prévention et à la promotion de la santé, en particulier chez les jeunes et les enfants.

L'intervenante souligne plusieurs mesures fortes, telles que l'accent mis sur la prévention et la promotion de la santé afin de mieux traiter certaines affections et de les prévenir. De nombreuses actions seront prises en matière de nutrition, du soutien à l'allaitement à la poursuite de la mise en place et de l'évaluation du Nutri-Score. La membre relève également le développement d'une approche structurée de l'obésité infantile.

Des démarches concrètes sont-elles prévues pour 2025 en ce qui concerne le Nutri-Score?

L'intervenante souligne l'existence de plusieurs formes de dépendance auxquelles la dépendance aux réseaux sociaux s'est ajoutée ces dernières années. Cette dernière affecte considérablement le bien-être mental des enfants et des jeunes. Le ministre entend s'attaquer aux effets des réseaux sociaux. Dans quel délai le ministre s'attend-il à recevoir l'avis du Conseil supérieur de la Santé?

Mme Els Van Hoof (cd&v) fait observer qu'un chapitre de la note de politique générale est consacré aux soins de santé mentale. Des chiffres récents indiquent qu'en 2023, un adulte sur cinq souffrant de problèmes psychiques sévères a attendu en moyenne dix ans avant de demander de l'aide. Il convient de chercher une solution à ce problème avec les différentes parties prenantes. L'intervenante ne retrouve toutefois aucun projet dans la note de politique générale visant à réduire ce délai d'attente. Il s'indique d'accorder aussi de l'attention à ce point.

Le ministre œuvrera au développement de l'offre de soins psychologiques de première ligne. Il prévoit un budget spécifique pour renforcer les acteurs de première ligne, comme les médecins généralistes, les maisons

te versterken. Hoe sneller een probleem kan aangepakt worden, hoe sneller er immers een oplossing komt. Waaruit zal die ondersteuning concreet bestaan?

De minister zal het zorgtraject voor eetstoornissen bij kinderen en jongeren evalueren en uitbreiden naar patiënten boven de 23 jaar. Er komen supraregionale referentiecentra. Hoe verloopt de uitrol van die centra? Hoeveel centra zullen voorzien worden? Tegen wanneer wordt de uitbreiding van de conventie naar patiënten boven de 23 jaar voorzien? Wanneer gebeurt de ontwikkeling van de kwaliteitsindicatoren?

Er wordt een forfait chronisch zieken voorzien in 2026 voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. Het RIZIV krijgt de opdracht de toepassingsvoorwaarden te bekijken. De spreekster verwijst naar haar wetsvoorstel uit de vorige legislatuur (DOC 55 2156/001) waarvoor vele adviezen ingewonnen werden en dat op veel bijval kon rekenen. Ernstige psychiatrische aandoeningen mogen niet benaderd worden als om het even welke andere chronische ziekte want dan kan het forfait niet worden toegepast. Huisartsen weten meestal wel wanneer ze te maken hebben met een patiënt die aan een ernstige psychiatrische aandoening lijdt. Deze patiënten wisselen goede periodes met slechte periodes af. Het is belangrijk het vertrouwen te geven aan de artsen.

De spreekster breekt al langer een lans voor de ondersteunende ggz-beroepen. Deze beroepen dragen bij om de wachttijden in te korten. Men kan ook deze ggz-beroepen meer verantwoordelijkheid geven onder toezicht van een psycholoog of een psychiater. Er zijn nu acht onderwijsinstellingen die de opleiding aanbieden die door ongeveer 5000 studenten gevolgd wordt. Het is belangrijk dat die erkend worden zoals al in de wet op de geestelijke gezondheidszorg-beroepen van 2016 voorzien was. De spreekster heeft een aantal jaren geleden hiervoor een wetsvoorstel ingediend en in het kader daarvan werd advies gevraagd aan de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen. Nu gaat er weer een advies gevraagd worden. Beoogt de minister de concrete uitwerking en organisatie? De spreekster hoopt dat er geen tijd verloren gaat en dat de wet van 2016 concreet wordt uitgewerkt.

Ook de psychiatrisch thuisverpleegkundigen en ervaringsdeskundigen worden hierbij betrokken. De psychiatrisch thuisverpleegkundigen nemen in de mobiele teams een belangrijke taak op. Ook bij de psychiatrisch thuisverpleegkundigen leeft de vraag naar erkenning.

OverKop ainsi que les écoles et les centres d'encadrement des élèves. En effet, plus vite un problème est traité, plus vite une solution sera trouvée. En quoi ce soutien consistera-t-il concrètement?

Le ministre entend évaluer le trajet de soins pour les troubles de l'alimentation chez les enfants et les jeunes et l'étendre aux patients de plus de 23 ans. Des centres de référence suprarégionaux seront également créés. Où en est le déploiement de ces centres? Combien de centres le ministre prévoit-il? Quand l'élargissement de la convention aux patients de plus de 23 ans est-elle prévue? Quand les indicateurs de qualité seront-ils développés?

En 2026, un forfait pour les maladies chroniques sera prévu pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères. L'INAMI sera chargé d'examiner les conditions d'application. L'intervenante renvoie à sa proposition de loi déposée sous la législature précédente (DOC 55 2156/001), pour laquelle de nombreux avis ont été recueillis et qui a reçu un accueil favorable. Les troubles psychiatriques sévères ne peuvent pas être traités comme n'importe quelle autre maladie chronique, car le forfait ne pourrait alors pas être appliqué. Généralement, les médecins généralistes savent quand ils sont confrontés à un patient souffrant d'un trouble psychiatrique sévère. Ces patients alternent les bonnes et les mauvaises périodes. Il importe de faire confiance aux médecins.

L'intervenante plaide depuis longtemps en faveur des professions de support en soins de santé mentale. Ces professions contribuent à réduire les délais d'attente. On peut également confier davantage de responsabilités à ces professions de support sous la supervision d'un psychologue ou d'un psychiatre. Pour l'heure, huit établissements d'enseignement proposent la formation concernée, qui est suivie par près de 5000 étudiants. Il importe que celle-ci soit reconnue, comme déjà prévu dans la loi de 2016 sur les professions de soins de santé mentale. L'intervenante a déposé une proposition de loi à ce sujet il y a quelques années et dans ce cadre, un avis a été demandé au Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale. Le ministre prévoit maintenant de demander un nouvel avis. Vise-t-il une mise en œuvre et une organisation concrètes? La membre espère que l'on ne perdra plus de temps et que la loi de 2016 sera mise en œuvre concrètement.

Les infirmiers à domicile en psychiatrie et les experts du vécu participent également à ces soins. Les infirmiers à domicile en psychiatrie jouent un rôle important dans les équipes mobiles. Ils demandent eux aussi une reconnaissance.

De minister gaat de organisatie van de professionele stage voor de afgestudeerde klinische psychologen en orthopedagogen opnieuw evalueren. Dit is een evergreen en moet opgelost raken. Het is belangrijk dat er tegen 2026 voor de afgestudeerden een stage wordt voorzien. Heeft de minister al zich op de procedure tot erkenning van een stageplaats en een stagemeester? Hoeveel aanvragen zijn er nog hangende?

De spreekster gaat in op het zorgtraject jongdementie. De KCE-studie werd afgerond. De beleidsnota vermeldt daar echter niets over. Mevrouw Van Hoof hoopt dat de minister snel werkt maakt van dit traject. Het zijn vooral mantelzorgers die daarop aandringen. Welke concrete maatregelen beoogt de minister?

De spreekster juicht de acties toe die de minister inzake drugs neemt. De versterkte gegevensuitwisseling wordt uitgerold en dit is nodig. Er zijn zoveel producten op de markt beschikbaar, zorgverleners weten uiteindelijk niet meer hoe ze verslaafden moeten behandelen. Deze versterkte gegevensuitwisseling zal levens redden. Welke stappen onderneemt de minister concreet?

De minister gaat op korte termijn wetgevende initiatieven nemen inzake het beperken van smaakjes in e-sigaretten. Er werden al een aantal adviezen gevraagd in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen, het advies van de HGR blijft echter achterwege. Het toelaten van smaken in de e-sigaret is niet enkel een wetenschappelijk vraagstuk, het is vooral een politiek vraagstuk. Het is aan de politieke wereld om knopen door te hakken. Er is nood aan een pragmatische houding want de smaakjes in de e-sigaret vormen een opstap naar verslaving. Welke concrete stappen zal de minister nog ondernemen?

De spreekster vraagt werk te maken van unieke verkooppunten voor tabak, zoals dat al in andere landen bestaat. Mindere toegankelijkheid maakt tabak ook minder aantrekkelijk.

Het is verder belangrijk dat de bestaande regels goed worden gehandhaafd. De spreekster sluit zich aan bij de minister wanneer hij strengere controles en het opleggen van sancties in het vooruitzicht stelt. Tijdelijke sluiting bij recidive geeft een duidelijk signaal. Het systeem van administratieve geldboetes en de link met het parket worden geoptimaliseerd. Hoe zal de minister daaraan concreet verder werken?

De spreekster betreurt dat er nog steeds geen palliatief statuut is. Er is tot op heden vanuit het KCE nog steeds geen hulp gekomen voor het ontwikkelen van een

Le ministre prévoit de réévaluer l'organisation du stage professionnel pour les diplômés en psychologie clinique et en orthopédagogie. Il s'agit d'un grand classique et cette question doit maintenant être résolue. Il est important qu'un stage soit prévu pour les diplômés à l'horizon 2026. Le ministre a-t-il déjà une idée de la procédure de reconnaissance d'un lieu et d'un maître de stage? Combien de demandes sont toujours en attente de traitement?

L'intervenante évoque le parcours de soins démence juvénile. L'étude du KCE est clôturée mais la note de politique générale reste muette à cet égard. Mme Van Hoof espère que le ministre œuvrera rapidement à ce parcours de soins. Ce sont surtout les aidants-proches qui le demandent avec insistance. Quelles mesures concrètes le ministre prévoit-il?

L'intervenante salue les actions prises par le ministre en matière de drogues. Le partage des données sera renforcé, ce qui est nécessaire. Il y a tellement de produits différents en circulation que les prestataires de soins ne savent plus comment traiter les toxicomanes. Ce partage des données renforcé sauvera des vies. Quelles démarches le ministre entreprendra-t-il concrètement?

Le ministre prévoit de prendre à court terme des initiatives législatives visant à limiter les arômes dans les cigarettes électroniques. La commission de la Santé et de l'Égalité des chances a déjà demandé une série d'avis, mais celui du CSS se fait toujours attendre. L'autorisation des arômes dans les cigarettes électroniques n'est pas seulement une question scientifique, mais aussi une question politique. Il appartient aux décideurs politiques de prendre des décisions. Il convient de se montrer pragmatique car les arômes des cigarettes électroniques entraînent l'addiction. Quelles démarches concrètes le ministre entend-il prendre?

La membre demande que l'on examine l'opportunité de créer des points de vente uniques pour le tabac, comme il en existe déjà dans d'autres pays. Réduire l'accessibilité du tabac le rendra également moins attrayant.

Il convient par ailleurs de veiller au contrôle du respect des règles existantes. L'intervenante rejoint le ministre lorsqu'il propose de renforcer les contrôles et d'imposer des sanctions. La fermeture temporaire en cas de récidive envoie un signal clair. Le système des amendes administratives et le lien avec le parquet seront optimisés. Quelles mesures concrètes le ministre prendra-t-il en la matière?

L'intervenante déplore l'absence de statut palliatif. Jusqu'à présent, le KCE n'a pas encore apporté sa contribution au développement d'un instrument visant

instrument om de behoeften en de zorgnoden van de patiënt vast te stellen. Dit belemmert mensen die recht hebben op het palliatief forfait daar ruimer gebruik van te maken. Het is nodig een instrument te vinden dat de noden in kaart brengt zodat de beschikbare financiële middelen worden aangewend. De spreekster hoopt dat het zorgpad palliatieve zorg snel wordt uitgewerkt.

De bijkomende Zorgcentra na Seksueel Geweld zijn nodig. De minister wil aandacht voor alle slachtoffers van seksueel geweld. De spreekster dringt erop aan ook slachtoffers van genitale verminking daarbij te betrekken.

De minister gaat een gedoogbeleid voeren bij anonieme donatie. Het Grondwettelijk Hof stelt als einddatum 30 juni 2027. De minister heeft nog een beetje tijd om met een oplossing te komen.

Er kan in stappen gewerkt worden bij de terugbetaalbaarheid van langdurige anticonceptie. De spreekster suggereert om in de geconventioneerde centra voor de medische en psychosociale begeleiding van ongewenste zwangerschappen na een vrijwillige zwangerschapsafbreking sneller gratis het spiraaltje ter beschikking te stellen.

Mevrouw Petra De Sutter (Ecolo-Groen) merkt op dat de FOD Volksgezondheid niet ontsnapt aan de lineaire besparing van 1,8 % die door de regering wordt opgelegd. Enkel de veiligheidsdepartementen ontsnappen aan deze maatregel. Er zal dus door de administratie met minder middelen gewerkt worden met als gevaar dat de kritische grens wordt overschreden waardoor keuzes gemaakt moeten worden.

In de beleidsnota is niet veel terug te vinden over preventie. Wat zijn de plannen en de voorziene budgetten met betrekking tot preventie? Of blijft het bij louter interfederaal overleg?

De spreekster is bezorgd over de regeringsbeslissing om een derde van het Belgische WHO-budget te schrappen, zeker nu grote donateurs van internationale organisaties ook dergelijke beslissingen nemen. Deze schrappingen hebben effect op de WHO, het Global Fund to Fight Aids, programma's over tuberculose en malaria, het gemeenschappelijk programma van de Verenigde Naties inzake hiv en aids (UN Aids), programma's over seksuele gezondheid en reproductieve rechten, gendergelijkheid. Dit ligt niet echt in de bevoegdheid van de minister maar het is wel de regering die deze beslissing neemt. Het doet pijn dat de besparingen in domeinen waarvoor België steeds heeft gevochten, zijn ingeschreven.

à établir les besoins du patient, notamment en termes de soins. Cela empêche les patients qui ont droit au forfait palliatif de l'utiliser plus largement. Il importe de trouver un instrument permettant de cartographier les besoins afin de pouvoir utiliser les moyens financiers disponibles. L'intervenante espère que le parcours de soins palliatifs sera développé rapidement.

Les centres de prise en charge des violences sexuelles supplémentaires sont nécessaires. Le ministre veut consacrer de l'attention à l'ensemble des victimes de violences sexuelles. L'intervenante demande que les victimes de mutilation génitale soient également concernées.

Le ministre prévoit de mener une politique de tolérance concernant le don anonyme. La Cour constitutionnelle ayant fixé l'échéance au 30 juin 2027, le ministre a encore un peu de temps pour trouver une solution.

On peut travailler par étapes pour le remboursement de la contraception à longue durée d'action. L'intervenante suggère de mettre le stérilet plus rapidement à disposition à titre gratuit dans les centres conventionnés pour l'accompagnement médical et psychosocial des grossesses non désirées.

Mme Petra De Sutter (Ecolo-Groen) fait observer que le SPF Santé publique n'échappe pas aux économies linéaires de 1,8 % imposées par le gouvernement. Seuls les départements liés à la sécurité sont épargnés par cette mesure. L'administration devra donc travailler avec des moyens réduits et le risque existe que la limite critique soit dépassée et que des choix doivent être effectués.

La note de politique générale n'évoque guère la prévention. Quels sont les projets et les budgets prévus en la matière? Le ministre se contentera-t-il de la concertation interfédérale?

L'intervenante s'inquiète de la décision du gouvernement de supprimer un tiers de la contribution belge à l'OMS, d'autant plus que les grands donateurs des organisations internationales prennent également ce type de décisions. Ces suppressions ont un impact sur l'OMS, sur le Fonds mondial de lutte contre le sida, sur les programmes de lutte contre la tuberculose et le malaria, sur le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida (ONUSIDA), sur les programmes relatifs à la santé sexuelle, aux droits reproductifs et à l'égalité des genres. Cela ne relève pas vraiment des compétences du ministre, mais c'est bien le gouvernement qui a pris cette décision. La membre déplore que les économies touchent des domaines pour lesquels la Belgique s'est toujours battue.

De beleidsnota gaat niet in op de oorzaken van de uitval van langdurig zieken. Ook over de preventie is de beleidsnota karig. De minister heeft het enkel over het belang van de artsen bij langdurig zieken. Geen woord over werkdruk, over werkomstandigheden noch over wat daar preventief aan gedaan kan worden.

De forensische geestelijke gezondheidszorg vormt inderdaad een probleem. Zijn er voldoende budgetten voorzien door de FOD Justitie om de doelstellingen voor interneringen te realiseren?

Het aangekondigde pact met de ziekenfondsen ontbreekt in de beleidsnota. Vormt dit een prioritair dossier voor de minister?

De gezondheidsdoelstellingen zijn een communautair verhaal. De Vlaamse gezondheidsdoelstellingen zijn al in grote mate bepaald. Komt er dan een asymmetrisch beleid? En vertaalt zich dat dan in gezondheidszorgdoelstellingen? En wat met het risico op een minder coherent beleid omwille van de bevoegdheidsverdelingen tussen de verschillende niveaus?

De spreekster steunt de doelstellingen van de minister over conventionering, nomenclatuur en ziekenhuisfinanciering. De minister nam maatregelen voor patiënten met een verhoogde tegemoetkoming, er is voor hen een verbod op het vragen van supplementen. In de media verschenen onlangs getuigenissen van patiënten die geen afspraak meer kunnen maken bij hun arts (of specialist). Dit is onaanvaardbaar en een pervers gevolg van een goedbedoelde hervorming. Hoe kan dit voorkomen worden? Hoe groot is het draagvlak bij de artsen voor de voorgestelde hervormingen op het vlak van de honoraria en de ziekenhuisfinanciering? Wanneer artsen op zoek gaan naar achterpoortjes, dan worden de patiënten de dupe.

De besparing van 73,381 miljoen euro bij de artsen door het (tijdelijk) schrappen van de terugbetaling van telefonische consultaties is een drastische stap terug in de tijd. Maar wat komt in de plaats? Dat is niet duidelijk. Wat is de visie van de minister?

Het zorgpersoneel is cruciaal voor de zorg en de attractiviteit van het beroep moet verhoogd worden. Dat klopt. Maar het Zorgpersoneelsfonds wordt behouden maar het wordt niet geïndexeerd. Dit houdt natuurlijk een

La note de politique générale n'évoque pas les causes des absences pour maladie de longue durée. Elle contient également très peu d'informations sur la prévention. Le ministre se borne à souligner l'importance des médecins dans l'accompagnement des malades de longue durée. Il reste muet à propos de la pression au travail, des conditions de travail et des mesures de prévention qui pourraient être prises.

Les soins de santé mentale médico-légale posent effectivement problème. Le SPF Justice a-t-il prévu des moyens en suffisance pour réaliser les objectifs en matière d'internements?

Le pacte annoncé avec les mutualités n'est pas évoqué dans la note de politique générale. S'agit-il d'un dossier prioritaire pour le ministre?

Les objectifs de santé relèvent de la compétence des Communautés. Les objectifs de santé flamands sont déjà fixés en grande partie. Ces objectifs feront-ils dès lors l'objet d'une politique asymétrique? Cela se traduira-t-il alors dans les objectifs de soins de santé? Comment peut-on réduire le risque que la politique manque de cohérence en raison de la répartition des compétences entre les différents niveaux?

L'intervenante soutient les objectifs du ministre concernant le conventionnement, la nomenclature et le financement des hôpitaux. Le ministre a pris des mesures en faveur des patients bénéficiant de l'intervention majorée, ceux-ci ne pouvant plus se voir facturer des suppléments d'honoraires. Dans les médias, on a récemment pu prendre connaissance de témoignages de patients qui ne peuvent plus prendre rendez-vous chez leur médecin (ou spécialiste). Cette situation inacceptable est une conséquence perverse d'une réforme menée avec de bonnes intentions. Comment peut-on l'éviter? De quel soutien les réformes proposées en matière d'honoraires et de financement des hôpitaux bénéficient-elles auprès des médecins? Lorsque les médecins tentent de contourner les règles, ce sont les patients qui en font les frais.

Les économies de 73,381 millions d'euros touchant les médecins au travers de la suppression (temporaire) du remboursement des consultations téléphoniques représentent un fameux pas en arrière. Mais que propose le ministre à la place? Ce n'est pas clair. Quelle est la vision du ministre à ce sujet?

Le personnel soignant constitue un maillon essentiel des soins de santé et il convient d'augmenter l'attractivité de la profession. Cela ne fait pas de doute. Or, le Fonds blouses blanches est maintenu mais il n'est pas indexé,

relatieve verarming in van het fonds. De spreekster is benieuwd naar het antwoord van de minister.

Data en digitalisering zijn belangrijk, dat wordt uitgebreid beschreven in de beleidsnota. Maar de lineaire besparing wordt toegepast op de dotatie van de Health Data Authority. Het KCE krijgt ook 1,7 % minder dotatie, terwijl het KCE een pijler is van het beleid. Het KCE zou dus eerder versterkt moeten worden. De spreekster vindt het jammer dat precies op het KCE bespaard wordt.

Hoe ziet de minister het overleg dat nodig is voor het actieplan eHealth?

Voor het op te richten PFAS-sectorfonds zijn opnieuw geen bijkomende middelen voor onderzoek vastgelegd. Ook hierop wordt de lineaire besparing toegepast. Ook op de dotatie van het FAVV wordt bespaard. Hoe gaan de bijkomende acties en doelstellingen worden gerealiseerd wanneer op alle werkmiddelen bespaard wordt?

Mevrouw Irina De Knop (Open Vld) stelt vast dat de minister vasthoudt aan de groeinorm van 2,5 %, zelfs wanneer het steeds moeilijker wordt om de begrotingsdoelstellingen te halen. Studies van onder andere het IMF en de OESO stellen dat België een duur gezondheidszorgsysteem heeft en dat het efficiënter zou kunnen worden georganiseerd.

De minister wenst 216,8 miljoen euro te besparen, terwijl het structureel tekort 361 miljoen euro bedraagt. In de toelichting staat daarover bijzonder weinig. Normaal gezien staat in de Algemene Toelichting bij de begroting hoeveel men in welke sectoren gaat besparen en welk nieuw beleid men gaat voeren. Daarover staat er nu in de toelichting niets. Kan de minister wat meer toelichting geven?

Hoe verklaart de minister de toename bij Diversen, van 1,1 miljard euro naar 1,4 miljard euro?

De minister stelt in de beleidsnota dat de onderbenuttingen zullen afnemen naarmate de beleidsmaatregelen op kruissnelheid komen en dat zij in 2026 de begroting zelfs kunnen belasten met het risico op een overschrijding. Kan de minister hier wat dieper op ingaan?

Met betrekking tot de budgetoverschrijdingen heeft de spreekster enkele opmerkingen. Het lijkt haar logisch dat sectoren die overschrijdingen kennen, maatregelen nemen om die overschrijdingen te compenseren. Op de vraag waarom bij de medische huizen, die volgens de technische ramingen in 2024 een overschrijding hadden

ce qui revient en quelque sorte à le réduire. L'intervenante attend la réponse du ministre avec intérêt.

Les données et la numérisation sont importantes, comme expliqué en détails dans la note de politique générale. Les économies linéaires concernent toutefois aussi la dotation de la Health Data Authority. Le KCE voit lui aussi sa dotation diminuer de 1,7 %, alors que cette institution est un pilier de la politique qu'il conviendrait plutôt de renforcer. La membre déplore que des économies soient précisément réalisées sur le KCE.

Comment le ministre conçoit-il la concertation nécessaire dans le cadre du plan d'action eHealth?

En ce qui concerne le fonds sectoriel PFAS à créer, le ministre ne prévoit de nouveau pas de moyens supplémentaires pour la recherche. Les économies linéaires touchent également ce projet. La dotation de l'AFSCA est également impactée. Comment les actions et les objectifs supplémentaires seront-ils réalisés si tous les moyens de fonctionnement sont réduits?

Mme Irina De Knop (Open Vld) constate que le ministre entend maintenir la norme de croissance de 2,5 %, même si les objectifs budgétaires sont de plus en plus difficiles à atteindre. Il ressort d'études réalisées, entre autres, par le FMI et l'OCDE, que la Belgique a un système de soins de santé onéreux dont l'organisation pourrait être plus efficace.

Le ministre entend réaliser des économies à hauteur de 216,8 millions d'euros, alors que le déficit structurel atteint 361 millions d'euros. L'exposé général du budget ne fournit toutefois que très peu d'informations à ce sujet, alors qu'il devrait normalement indiquer les économies qui seront réalisées dans chaque secteur et les nouvelles politiques qui seront menées. Or, il n'en est rien. Le ministre pourrait-il fournir des précisions à ce sujet?

Comment le ministre explique-t-il que le poste "Divers" augmente de 1,1 à 1,4 milliard d'euros?

Dans sa note de politique générale, le ministre indique que les sous-utilisations diminueront lorsque les politiques visées atteindront leur vitesse de croisière, et qu'elles risquent même de peser sur le budget en 2026, et présenter un risque de dépassement. Le ministre pourrait-il préciser ce point?

L'intervenante formule ensuite quelques observations à propos des dépassements budgétaires. Il lui semblerait logique que les secteurs concernés par ces dépassements prennent des mesures compensatoires. En réponse à la question de savoir pourquoi aucune économie n'est prévue pour les maisons médicales bien qu'elles aient

van 19,89 miljoen euro, niet bespaard wordt, antwoordde de minister dat hij de overschrijding te rechtvaardigen vond. Vindt de minister de overschrijding bij de huisartsen dan niet gerechtvaardigd? En wat is volgens de minister het verschil tussen beiden?

In de documenten van het RIZIV staat te lezen dat tegen 1 januari 2026, 991.000 euro zou moeten worden bespaard door de verplichte registratie via e-id. Dat lijkt de spreekster een groot bedrag. Is er dan momenteel veel misbruik? Wat is de stand van zaken van de handhaving?

Er werd verwezen naar de opschorting van de telefonische consultaties bij huisartsen. Wat is vandaag de stand van zaken met betrekking tot de alternatieve regelingen?

In de farmaceutische sector is een clawback ingevoerd van 80 miljoen euro in 2025. Voor 2026 moeten er in de alternatieve maatregelen ter waarde van 80 miljoen euro komen. Als de industrie tegen de zomer geen concrete maatregelen heeft, is er het risico dat er een algemene prijsdaling zal worden doorgevoerd, waardoor het voor sommige bedrijven misschien niet meer interessant zou zijn om op de Belgische markt aanwezig te zijn. Hoe zal de minister hierop anticiperen?

Is de minister nog steeds van plan om te werken met een deelbudget voor oncologische geneesmiddelen?

Een aantal bedragen zullen niet worden uitgegeven in 2025. Er gaat 38 miljoen naar het Zorgpersoneelsfonds. In totaal was voor zelfstandig verpleegkundigen 48 miljoen euro voorzien in het Zorgpersoneelsfonds (ondertussen 50,904 miljoen euro). Waaraan wordt de overige 12 miljoen euro besteed? Gaan die middelen naar de praktijkfinanciering van zelfstandige verpleegkundigen of naar andere doelstellingen?

De tabellen vermelden ook -28,969 miljoen euro voor de verpleegdagprijs. Hoe verklaart de minister die onderfinanciering? Heeft dat te maken met het feit dat er in ziekenhuizen een tekort is aan verpleegkundigen?

Voor long COVID-19 zijn er bedragen van 6,3 miljoen euro en 4 miljoen euro die niet worden besteed. Dat is vreemd, gezien er op dit vlak grote noden zijn. Er bestaat het risico dat 2025 een verloren jaar wordt. Bij de bespreking van de beleidsverklaring heeft de minister gesteld dat hij zal werken aan een zorgtraject voor

enregistré un dépassement de 19,89 millions d'euros en 2024 selon les estimations techniques, le ministre a indiqué qu'il estimait que ce dépassement était justifié. Estime-t-il dès lors que le dépassement observé dans le chef des médecins généralistes n'est pas justifié? Et en quoi ces deux dépassements se différencient-ils selon le ministre?

Selon les documents de l'INAMI, l'enregistrement obligatoire via l'e-ID devrait permettre d'économiser 991.000 euros d'ici au 1^{er} janvier 2026. Il s'agit d'un montant considérable aux yeux de l'intervenante. Les abus en la matière sont-ils nombreux à l'heure actuelle? *Quid des contrôles?*

L'intervenante évoque ensuite la suppression temporaire des consultations téléphoniques des médecins généralistes. Où en sont aujourd'hui les mesures alternatives?

Dans le secteur pharmaceutique, une clause de récupération (*clawback*) de 80 millions d'euros a été instaurée en 2025. Des mesures alternatives d'un montant de 80 millions d'euros devront être prises pour 2026. Si l'industrie n'a pris aucune mesure concrète avant l'été, une baisse générale des prix risque d'avoir lieu, ce qui pourrait dissuader certaines entreprises de rester sur le marché belge. Comment le ministre entend-il anticiper ce risque?

Par ailleurs, le ministre a-t-il toujours l'intention de prévoir un budget partiel pour les médicaments oncologiques?

Certains montants ne seront pas dépensés en 2025. Une enveloppe de 38 millions d'euros sera allouée au Fonds Blouses blanches. Au total, un montant de 48 millions d'euros avait été prévu pour les infirmiers indépendants dans le Fonds Blouses blanches (montant qui atteint aujourd'hui 50,904 millions d'euros). À quoi les 12 millions d'euros restants seront-ils consacrés? Ce budget sera-t-il affecté au financement de la pratique des infirmiers indépendants ou à d'autres objectifs?

Les tableaux mentionnent également un montant de -28,969 millions d'euros dans la rubrique concernant le prix de la journée d'hospitalisation. Comment le ministre explique-t-il ce sous-financement? Est-il lié à la pénurie d'infirmiers dans les hôpitaux?

Pour le COVID-19 long, des montants de 6,3 millions et de 4 millions d'euros ne seront pas dépensés. L'intervenante s'en étonne, compte tenu de l'importance des besoins dans ce domaine. Il n'est pas exclu que 2025 soit une année perdue. Au cours de la discussion de l'exposé d'orientation politique, le ministre a déclaré

een bredere doelgroep van mensen met vergelijkbare klachten zoals het chronisch vermoeidheidssyndroom en fibromyalgie. De vraag is of de minister dan met 12 miljoen euro zal toekomen. Hoe ziet de minister dat? In Nederland zijn er expertisecentra voor long COVID-19 die een behandelplan opstellen. Kunnen we iets van Nederland leren?

Er is een onderbenutting van 2,052 miljoen voor meer psychische, maar ook somatische zorg voor jongeren met psychiatrische problemen. Kan de minister verklaren waarom er een onderbenutting is in een sector waar grote noden zijn?

Ook op de New Deal wordt een onderbenutting van 12,6 miljoen voorzien. Hoe komt dat? En hoeveel huisartsenpraktijken hebben zich ondertussen aangemeld?

De regering heeft de minister gevraagd om ten minste ter waarde van de gereserveerde bedragen maatregelen uit te werken tegen 30 juni 2025. Wat is de stand van zaken?

In het algemeen stelt de minister dat de uitdagingen groot zijn, met een ouder wordende bevolking. Ook de noden in de geestelijke gezondheidszorg blijven groot. De spreekster onderschrijft dat, maar heeft wel enkele opmerkingen.

De minister legt de nadruk op preventie, wat grotendeels een gemeenschapsbevoegdheid is, maar het is de spreekster niet duidelijk wat ter zake zijn zeer concrete doelstellingen zijn.

Wat het lid niet leest in de beleidsnota is hoe de minister wil investeren in medische technologie, zodat er meer kan worden gedaan met het huidige aantal mensen. Het aantal zorgverleners kan immers niet oneindig blijven stijgen.

De minister wijst op het belang van de eerste lijn in de toekomstige gezondheidszorg. Nochtans zet de minister de partners binnen de eerste lijn tegen elkaar op. De spreekster heeft de indruk dat de ene zorgverlener de andere zal moeten controleren. Nu zijn het blijkbaar de apothekers die toezicht gaan houden op de voorschriften voor GLP1-analogen om te verzekeren dat deze middelen correct worden ingezet binnen zorgtrajecten. De apotheker gaat met andere woorden de arts controleren. Dat verontrust de spreekster.

De uitdagingen zijn groot en de spreekster hoopt dat de minister, met de marges die een groeinorm van

qu'il élaborerait un trajet de soins destiné à un plus grand groupe de patients présentant des symptômes similaires (fatigue chronique, fibromyalgie, etc.). La question est de savoir si le ministre y parviendra avec une enveloppe de 12 millions d'euros. Comment le ministre voit-il les choses? Les Pays-Bas se sont dotés de centres d'expertise pour le COVID-19 long qui proposent des plans de traitement. La Belgique pourrait-elle s'en inspirer?

L'intervenante poursuit en évoquant la sous-utilisation de 2,052 millions d'euros dans le secteur des soins psychiques, mais aussi somatiques destinés aux jeunes souffrant de problèmes psychiatriques. Le ministre pourrait-il expliquer les causes de cette sous-utilisation dans un secteur où les besoins sont criants?

Une sous-utilisation de 12,6 millions d'euros est également prévue pour le modèle *New Deal*. Pourquoi? Et combien de cabinets de médecins généralistes ont adhéré à ce modèle?

Le gouvernement a demandé au ministre d'élaborer, pour le 30 juin 2025, des mesures atteignant un montant au moins équivalent aux montants réservés. Où en est-il?

À titre général, le ministre estime que les enjeux sont importants, compte tenu du vieillissement de la population. Les besoins en matière de santé mentale demeurent, eux aussi, importants. L'intervenante partage ce point de vue, mais formule néanmoins quelques observations.

Le ministre met l'accent sur la prévention, qui relève en grande partie des compétences des Communautés, mais l'intervenante n'aperçoit pas clairement les objectifs concrets du ministre en la matière.

Dans sa note de politique générale, le ministre ne précise pas comment il entend investir dans les technologies médicales pour prodiguer davantage de soins avec le nombre actuel de prestataires de soins. Le nombre de prestataires ne peut en effet pas augmenter indéfiniment.

Le ministre souligne l'importance des soins de première ligne dans les soins de santé de demain. Il oppose pourtant les partenaires des soins de première ligne entre eux. L'intervenante a l'impression que les prestataires de soins devront se contrôler mutuellement. Dorénavant, les pharmaciens devraient contrôler les prescriptions d'analogues du GLP1 afin de s'assurer que ces médicaments sont correctement utilisés dans le cadre des trajets de soins. Autrement dit, les pharmaciens contrôleront les médecins. L'intervenante s'en inquiète.

Certes, les défis sont considérables, mais l'intervenante espère que le ministre utilisera la marge dégagée grâce

2,5 % biedt, zal investeren in het klaar maken van ons gezondheidszorgstelsel voor de volgende jaren, waarin de vergrijzing een belangrijke factor zal zijn. Hervormingen vergen ook dat je draagvlak hebt; dat zorgverleners, beleid en patiënten samen de schouders zetten onder het plan van aanpak.

Dat draagvlak wordt vandaag echter onderuit gehaald, met bijvoorbeeld een kliklijn waar werkgevers artsen kunnen aangeven op basis van hun voorschrijfgedrag. Ereloonsupplementen worden geschrapt, zonder duidelijk te maken welke materialen en prestaties die vandaag niet terugbetaald worden in de toekomst zullen worden terugbetaald. De telefonische consultaties zullen niet meer mogelijk zijn. Derdebetalersregelingen worden ingevoerd en als de voorziene budgetten worden overschreden, blijven zorgverleners met lege handen achter. Ook de discussies rond de conventioneringsgraad van verschillende zorgberoepen verontrusten de spreekster.

Het verbaast mevrouw De Knop dat MR en N-VA in al die maatregelen meegaan. MR verdedigt doorgaans zeer sterk de artsen. En N-VA heeft altijd gewezen op het feit dat de Vlaming almaar meer betaalt voor Wallonië.

Veel meer Walen dan Vlamingen genieten immers van een verhoogde tegemoetkoming. Toch blijft het systeem van de verhoogde tegemoetkoming behouden, met alle negatieve gevolgen van dien. Daar komt nog bij dat het remgeld niet geïndexeerd wordt, waardoor vele honderden miljoenen niet ingezet kunnen worden in de gezondheidszorg. Lonen en uitkeringen worden daarentegen wel steeds geïndexeerd.

Modernisering begrotingsproces

De spreekster stelt vast dat de gezondheidszorgdoelstellingen zeer algemeen zijn. Het zijn niet, zoals in Vlaanderen, SMART-doelstellingen, dat wil zeggen duidelijk meetbare doelstellingen. Zullen er toch nog duidelijk meetbare gezondheidszorgdoelstellingen komen?

Efficiëntie in overheidsstructuren is ook erg belangrijk. Voor wat betreft de ambitie om de Hoge Gezondheidsraad en het KCE onder te brengen bij Sciensano, ziet de spreekster niets in de beleidsnota staan. Hoe ziet de minister de toekomst van deze instellingen?

à la norme de croissance de 2,5 % pour préparer notre système de soins de santé aux années à venir, durant lesquelles le vieillissement de la population sera un enjeu important. Pour réformer, le ministre devra aussi pouvoir compter sur le soutien de son plan stratégique par les prestataires de soins, les responsables politiques et les patients.

Ce soutien est toutefois érodé aujourd'hui, notamment en raison de la mise en place d'une ligne téléphonique que les employeurs pourront utiliser pour dénoncer les médecins en fonction de leur comportement en matière de prescriptions. Il est prévu de supprimer les suppléments d'honoraires, mais il n'est pas indiqué quels seront les équipements et les prestations non remboursés aujourd'hui qui seront remboursés à l'avenir. Les consultations téléphoniques ne seront plus autorisées. Des régimes de tiers payant seront mis en place et si les budgets prévus sont dépassés, les prestataires de soins devront s'en passer. Les discussions relatives au taux de conventionnement de diverses professions des soins de santé inquiètent également l'intervenante.

Mme De Knop s'étonne que le MR et la N-VA soutiennent toutes ces mesures. En règle générale, le MR défend en effet fermement les médecins et la N-VA n'a quant à elle cessé de souligner que les transferts flamands vers la Wallonie étaient en hausse constante.

Les Wallons sont en effet beaucoup plus nombreux que les Flamands à bénéficier d'une intervention majorée. Pourtant, le système de l'intervention majorée sera maintenu, y compris tous ses effets négatifs. À cela s'ajoutera la non-indexation du ticket modérateur, qui privera les soins de santé d'un apport de plusieurs centaines de millions d'euros. À l'inverse, les salaires et les prestations sociales sont systématiquement indexés.

Modernisation du processus budgétaire

L'intervenante constate que la formulation des objectifs en matière de soins de santé est très générale. Contrairement à ce qui se fait en Flandre, il ne s'agit pas d'objectifs "SMART", c'est-à-dire d'objectifs clairement mesurables. Des objectifs clairement mesurables seront-ils néanmoins fixés pour les soins de santé?

L'efficacité des structures publiques est un autre point très important. L'intervenante n'a toutefois rien lu dans la note de politique générale au sujet de la volonté d'intégrer le Conseil Supérieur de la Santé et le KCE au sein de Sciensano. Comment le ministre envisage-t-il l'avenir de ces institutions?

Handhaving

Er komt een actualisatie van het momenteel lopend Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2024-2026. Wat zijn de verwezenlijkingen van het Actieplan Handhaving in de gezondheidszorg 2024-2026, meer bepaald met betrekking tot de medische huizen?

De minister wenst het systeem van mysteryshopping verder uit te breiden, om de controle op de verkoop van niet-conforme geneesmiddelen en gezondheidsproducten te versterken, nadat hij het systeem al ingezet heeft bij de verkoop van tabak en alcohol aan minderjarigen. De Open Vld-fractie meent dat een bedenkelijke werkmethode is, die niet noodzakelijke leidt tot een betere gezondheid.

Het regeerakkoord eist van de ziekenfondsen dat ze nog uitsluitend activiteiten uitvoeren die verband houden met gezondheid. Dit wordt niet meer vermeld in de beleidsnota. Zal de minister dit alsnog invoeren?

Betaalbare en toegankelijke zorg

Wat is de tijdslijn voor de verdere uitbreiding van de elektronische facturatie en de uitbreiding van de derdebetalersregeling? De commissie Gezondheid heeft over een wetsvoorstel tot uitbreiding van de derdebetalersregeling een aantal adviezen gekregen. Het RIZIV wees erop dat er in eerste instantie nood is aan een evaluatie van de huidige toepassingen op de toegankelijkheid van de zorg en de budgettaire effecten. Is die evaluatie er? En zo ja, kan de commissie inzage krijgen in de resultaten van de evaluatie?

In het debat met betrekking tot de beleidsverklaring heeft de minister gezegd dat de mogelijkheid bestaat dat hij de derdebetalersregeling zal verplichten voor bepaalde sectoren. Aan welke sectoren denkt de minister? Hoe concreet zijn zijn plannen?

Welke veranderingen beoogt de minister in 2025 voor de terugbetaling van de langdurige anticonceptie? Zal er meer gratis beschikbaar zijn? Of wordt de toegankelijkheid van anticonceptie verbeterd?

Hervorming nomenclatuur – ziekenhuisfinanciering

Kan de minister wat meer toelichting geven over zijn concrete plannen? Klopt het dat deze hervorming nog niet voor 2025 zijn? Er moeten nog heel wat oefeningen worden gedaan: het uitwerken van een technisch voorstel van de puntenschaal, de link leggen tussen het

Contrôle

L'actuel plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2024-2026 sera actualisé. Quels résultats a-t-on obtenus grâce à ce plan, en particulier en ce qui concerne les maisons médicales?

Le ministre souhaite étendre le système des enquêtes mystères (*mystery shopping*) pour renforcer le contrôle des ventes de médicaments et de produits de santé non conformes, après y avoir déjà eu recours pour les ventes de tabac et d'alcool aux mineurs. Le groupe Open Vld estime que cette technique de contrôle est discutable et qu'elle n'améliore pas nécessairement la santé.

Par ailleurs, l'accord de gouvernement prévoit que le champ d'action des mutualités devra se limiter à des activités directement liées à la santé. Cette obligation ne figure toutefois plus dans la note de politique générale. Le ministre compte-t-il encore l'instaurer?

Des soins abordables et accessibles

Quel est le calendrier prévu pour la poursuite de l'extension de la facturation électronique et de l'élargissement du système du tiers payant? La commission de la Santé a reçu une série d'avis concernant une proposition de loi visant à étendre le système du tiers payant. L'INAMI a souligné qu'il est d'abord nécessaire d'évaluer les applications actuelles sur le plan de l'accessibilité des soins et des incidences budgétaires. Cette évaluation est-elle disponible? Dans l'affirmative, la commission pourra-t-elle accéder à ses résultats?

Lors du débat sur l'exposé d'orientation politique, le ministre a indiqué qu'il rendrait peut-être le système du tiers payant obligatoire dans certains secteurs à l'avenir. Quels sont les secteurs envisagés par le ministre? Dans quelle mesure ses projets sont-ils déjà concrétisés?

Quels changements le ministre compte-t-il apporter en 2025 dans le remboursement de la contraception à longue durée d'action? Davantage de moyens de contraception seront-ils disponibles gratuitement? Ou bien l'accès à la contraception sera-t-il amélioré?

Réforme de la nomenclature – financement des hôpitaux

Le ministre peut-il donner un peu plus de précisions au sujet de ses projets concrets? Est-il exact que cette réforme ne sera pas encore réalisée en 2025? Il reste encore fort à faire, à savoir élaborer une proposition technique relative à l'échelle de points, établir un lien

technisch voorstel en het budget, het budget in euro omzetten naar de puntenschaal enzovoort.

Zal de herijking van de nomenclatuur binnen het huidige budget voor artsenhonoraria gebeuren?

De minister gaat de supplementen begrenzen. Supplementen worden vandaag gebruikt voor veel zaken: de financiering van niet-vergoede prestaties, voor niet-vergoede materialen, voor investeringen in innovatie die de ziekteverzekering niet dekt. Er zijn hierover heel wat bezorgdheden, bij verschillende beroepsgroepen.

Mevrouw Lotte Peeters (N-VA) leest dat het RIZIV in 2025 overleg wil organiseren tussen het federale niveau en de deelstaten met betrekking tot het opvangen van logopedische noden van specifieke patiëntengroepen. De minister geeft aan dat in het voorjaar van 2025 een KCE-studie wordt verwacht. De studie moet er dus binnenkort zijn. Voor de N-VA-fractie kan het overleg dus zeer snel van start gaan, zodat er duidelijke afspraken kunnen worden gemaakt en er oplossingen kunnen worden geboden aan de vele kinderen met specifieke noden.

Er zal in 2025 een gemeenschappelijke werkgroep worden opgericht om ondersteuning te bieden bij de uitvoering van de interfederale plannen rond alcohol, tabak en drugs. Bestaat die werkgroep enkel uit medewerkers van Sciensano en de FOD Volksgezondheid of zullen er nog medewerkers uit andere instellingen deelnemen? Is er reeds een tijdspad voorzien voor het in kaart brengen van de noden en prioriteiten?

In de context van het handhavingsbeleid met betrekking tot tabaksproducten en alcohol zal er ook dit jaar worden gewerkt met minderjarige mysteryshoppers. In hoeverre is het verantwoord om minderjarigen voor deze taak in te zetten? Worden zij voldoende begeleid? Wat zijn de eerste resultaten van hun werk in 2023 en 2024?

De sancties bij overtredingen zullen verder worden verstrengd en zeker bij recidive. De N-VA-fractie kan dit enkel toejuichen. Behoren effectieve sluitingen van handelszaken ook tot de mogelijkheden? Is het inderdaad zo dat de controles van het nieuwe rookverbod op buitenlocaties enkel sensibiliserende acties zijn? Worden er pas vanaf 2026 sancties opgelegd?

Voorts gaat de spreekster in op de controle op de wegwerpvpapes in het eerste kwartaal van 2025. Worden

entre la proposition technique et le budget, convertir le budget en euros en une échelle de points, etc.

La révision de la nomenclature sera-t-elle réalisée dans le cadre du budget actuel des honoraires des médecins?

Le ministre limitera les suppléments. Ceux-ci sont actuellement utilisés à des fins multiples, à savoir pour le financement des prestations non rémunérées, le matériel non remboursé, les investissements dans l'innovation que l'assurance maladie ne couvre pas. Cette mesure suscite de nombreuses préoccupations au sein de différents groupes professionnels.

Mme Lotte Peeters (N-VA) lit dans la note de politique générale que l'INAMI souhaite organiser une concertation en 2025 entre le niveau fédéral et les entités fédérées sur la prise en charge des besoins en soins logopédiques de groupes de patients spécifiques. Le ministre indique qu'il attend une étude du KCE au printemps 2025. Celle-ci devrait donc être remise prochainement. Le groupe N-VA estime que la concertation pourra dès lors commencer très rapidement si bien que des accords clairs pourront être conclus et que des solutions pourront être offertes aux nombreux enfants présentant des besoins spécifiques.

Un groupe de travail commun sera constitué en 2025 afin de soutenir la mise en œuvre des plans interfédéraux relatifs à l'alcool, au tabac et aux drogues. Ce groupe de travail ne comprendra-t-il que des collaborateurs de Sciensano et du SPF Santé publique ou des collaborateurs d'autres organismes y participeront-ils également? Un calendrier a-t-il déjà été prévu afin d'identifier les besoins et les priorités?

Dans le contexte de la politique de contrôle concernant les produits du tabac et l'alcool, des clients mystères mineurs seront également utilisés cette année. Dans quelle mesure est-il justifié de faire appel à des mineurs à cet effet? Bénéficieront-ils d'un encadrement suffisant? Quels sont les premiers résultats de leur travail en 2023 et 2024?

Les sanctions en cas d'infraction seront encore renforcées, *a fortiori* en cas de récidive. La N-VA ne peut que s'en féliciter. Des fermetures effectives de commerces font-elles également partie des possibilités? Est-il exact que les contrôles de la nouvelle interdiction de fumer dans les lieux extérieurs prendront uniquement la forme de mesures de sensibilisation? Des sanctions ne seront-elles infligées qu'à partir de 2026?

L'intervenante aborde ensuite le contrôle des e-cigarettes jetables au cours du premier trimestre de 2025.

er naast de inbeslagnames ook effectieve sancties opgelegd aan handelaars die betrapt worden?

Waar nodig zullen extra bevoegdheden worden voorzien voor de inspectiedienst. De spreekster steunt dat, maar vraagt zich wel af of dit nog haalbaar is voor 2025.

Mevrouw Katleen Bury (Vlaams Belang) vindt het normaal dat nieuwkomers toegang krijgen tot dringende, levensnood-zakelijke zorg. Bestaat er een federale lijst met criteria ter definiëring van dringende, levensnoodzakelijke zorg? Wordt deze lijst systematisch toegepast? Staan er geen zaken in die niet onder de categorie van dringende, levensnoodzakelijke zorg vallen?

Het lid erkent het belang van logopedische zorg. Ze wijst echter op de discrepantie tussen Vlaanderen en Wallonië op dit vlak. In tegenstelling tot Wallonië, wordt er in Vlaanderen al grotendeels voldaan aan die zorgnoden. Ze vraagt zich dan ook af wat de gevolgen zullen zijn indien aanzienlijke middelen naar Wallonië zouden vloeien. Wordt er voorzien in een vorm van compensatie voor het feit dat Vlaanderen hier al langer in investeert dan Wallonië?

In het kader van de re-integratie van arbeidsongeschikt-erkende werknemers dringen behandelende artsen aan op een snellere psychologische begeleiding van betrokkenen. Ze wijzen erop dat het weinig zin heeft om na enkele maanden een re-integratie te verwachten als de wachttijd voor een psycholoog zes maanden bedraagt. Zonder tijdige begeleiding is er geen vooruitgang mogelijk.

De spreekster steunt de maatregelen inzake de voorschrijfbevoegdheid voor verpleegkundige specialisten. Die bevoegdheid wordt uitgesteld tot 1 januari 2026. Zal de implementatie van de maatregelen nog lukken?

Het lid roept vervolgens de minister op om grensoverschrijdend gedrag tijdens de opleiding van artsen-specialisten kordaat aan te pakken.

Wat het luik "Toegang tot beroep" betreft, vraagt de spreekster zich af of er al een wetsontwerp in de maak is dat de visum- en taalkennisvereisten verstrengt van beoefenaars met buitenlandse diploma's. Het volstaat voor haar niet dat ze één van de landstalen kennen. De talenkennis moet afgestemd zijn op de taal van de regio waar ze werken.

En plus des confiscations, les commerçants pris sur le fait se verront-ils également infliger de réelles sanctions?

Le cas échéant, des pouvoirs supplémentaires seront accordés au service d'inspection. L'intervenante soutient cette mesure, mais se pose toutefois la question de savoir si elle pourra encore être mise en œuvre en 2025.

Mme Katleen Bury (Vlaams Belang) considère qu'il est normal que les primo-arrivants se voient accorder l'accès aux soins urgents et vitaux. Existe-t-il une liste fédérale comprenant des critères en vue de définir les soins urgents et vitaux? Cette liste est-elle appliquée systématiquement? N'y retrouve-t-on pas des points qui ne relèvent pas de la catégorie des soins urgents et vitaux?

La membre reconnaît l'importance des soins logopédiques. Elle pointe en revanche le contraste entre la Flandre et la Wallonie dans ce domaine. Contrairement à la Wallonie, ces besoins en soins sont déjà en grande partie pris en charge en Flandre. C'est pourquoi elle se demande quel serait l'impact d'un transfert de moyens considérables vers la Wallonie. Une forme de compensation est-elle prévue pour le fait que la Flandre investit depuis plus longtemps que la Wallonie dans ce domaine?

Dans le cadre de la réintégration des travailleurs reconnus en incapacité de travail, les médecins traitants insistent sur un accompagnement psychologique plus rapide des personnes concernées. Ils soulignent qu'il n'est guère logique de tabler sur une réintégration après quelques mois s'il faut attendre six mois pour pouvoir consulter un psychologue. Faute d'un accompagnement en temps utile, aucune avancée ne sera possible.

L'intervenante soutient les mesures visant à habiliter les infirmiers de pratique avancée à prescrire. Ces mesures sont reportées au 1^{er} janvier 2026. Pourront-elles encore être mises en œuvre?

La membre appelle ensuite le ministre à lutter avec fermeté contre les comportements transgressifs au cours de la formation des médecins-spécialistes.

S'agissant du volet "Accès à la profession", l'intervenante se pose la question de savoir si un projet de loi visant à renforcer les exigences en matière de visa et de connaissances linguistiques des prestataires titulaires de diplômes étrangers est déjà en cours d'élaboration. Elle considère qu'il ne suffit pas qu'ils connaissent l'une des langues nationales. Les connaissances linguistiques doivent correspondre à la langue de la région où ils exercent.

Mevrouw Bury roept de minister vervolgens op om bijzondere aandacht te schenken aan polio in het kader van de vervollediging van het vaccinatieschema bij vluchtelingen na aankomst. Ze onderstreept ook het belang van rappelmomenten als ze naar andere locaties worden overgebracht. De groepsimmunitet voor de mazelen is ook belangrijk als het over doelgroepgerichte vaccinatie gaat. Voorts spoort de spreekster de minister aan om de opmars van infecties zoals groep B-meningokokken en nieuwe pneumokokkenvarianten goed op te volgen en na te gaan of er geen nieuwe vaccinatie of een wijziging in het vaccinatieschema nodig is.

In de beleidsnota staat op pagina 48 te lezen: "Tot slot zullen er regels worden ingevoerd om verplichte HIV- en hepatitis C-testen voor overtreders te financieren." Wat bedoelt de minister hiermee? Over welke overtreders heeft hij het?

Het lid verneemt verder graag of het juridisch wel toegelaten is om minderjarige mysteryshoppers in te zetten om de handhaving van het verbod op de verkoop van tabaksproducten en alcohol aan minderjarigen te controleren. Bestaat daar een opleiding voor? Is er toezicht en ondersteuning voorzien?

De doorverkoop van tabaksproducten en alcohol aan minderjarigen valt onder de bevoegdheid van de minister van Justitie. Zal in dergelijke gevallen strafrechtelijke vervolging mogelijk zijn of blijft men zich beperken tot administratieve sancties?

Mevrouw Bury verheugt zich over de maatregelen inzake evenwichtige voedingsgewoonten, meer bepaald over de beperking van voedings- en gezondheidsclaims voor opvolgmelk en de promotie van borstvoeding. Wanneer worden de ontwerp teksten inzake borstvoeding en de Nutri-Score ingediend?

Wat betreft de flankerende maatregelen inzake kinderobesitas, spoort het lid de minister aan om de link tussen slaaptekort en obesitas te laten onderzoeken. Hij zou ook concrete maatregelen kunnen nemen met de ministers van Économie en Begroting om gezonde voeding structureel goedkoper te maken. Daarnaast zou de minister met zijn bevoegde collega's, met de Hoge Gezondheidsraad en de voedingsindustrie moeten samenzitten om de ongezonde componenten in de voeding te verminderen.

Wat betref het luik "One Health/Leefmilieu en gezondheid" stelt de spreekster volgende vragen: Zijn er controlemechanismen voorzien om de vervuiling van

Mme Bury exhorte ensuite le ministre à accorder une attention particulière à la polio dans le cadre des mesures visant à compléter le schéma vaccinal des réfugiés après leur arrivée. Elle souligne également l'importance des rappels périodiques lorsque les réfugiés sont transférés dans d'autres endroits. L'immunité de groupe contre la rougeole est également importante s'il s'agit d'une vaccination de groupes ciblés. En outre, l'intervenante encourage le ministre à suivre de près la recrudescence d'infections telles que les méningocoques du sérotype B et les nouveaux variants du pneumocoque et à contrôler si de nouvelles vaccinations ou une modification du schéma vaccinal ne sont pas nécessaires.

À la page 48 de la note de politique générale, il est indiqué ce qui suit: "Enfin, une réglementation sera établie en vue de financer le dépistage obligatoire du VIH et de l'hépatite pour les auteurs d'infraction". Qu'entend le ministre par-là? À quels auteurs d'infraction renvoie-t-il?

La membre demande en outre s'il est autorisé, du point de vue juridique, de faire appel à des clients mystères mineurs afin de contrôler le respect de l'interdiction de vendre des produits du tabac et de l'alcool à des mineurs. Existe-t-il une formation à cet effet? Un contrôle et un soutien sont-ils prévus?

La revente de produits du tabac et d'alcool à des mineurs relève des compétences de la ministre de la Justice. Des poursuites pénales seront-elles possibles dans de tels cas ou se limitera-t-on à des sanctions administratives?

Mme Bury se réjouit des mesures préconisant des habitudes alimentaires équilibrées, plus particulièrement en limitant l'usage des allégations nutritionnelles et de santé sur les préparations de suite pour les nourrissons et en favorisant l'allaitement maternel. Quand les projets de texte relatifs à l'allaitement maternel et au Nutri-Score seront-ils déposés?

En ce qui concerne les mesures d'accompagnement relatives à l'obésité infantile, la membre invite le ministre à étudier le lien entre le manque de sommeil et l'obésité. Il pourrait également prendre des mesures concrètes, en collaboration avec les ministres en charge de l'Économie et du Budget, afin de rendre les aliments sains structurellement moins chers. Le ministre devrait également se concerter avec ses collègues compétents, avec le Conseil supérieur de la santé et avec l'industrie alimentaire en vue de réduire les composants mauvais pour la santé dans l'alimentation.

En ce qui concerne le volet "One Health/Environnement et santé", l'intervenante pose les questions suivantes: existe-t-il des mécanismes de contrôle visant à limiter

geneesmiddelen in productie- en afvalsystemen te beperken? Zal de minister onderzoek doen naar de UVC-straling als methode voor medische decontaminatie?

Voorts vraagt ze zich af welke minister het actieplan tegen antimicrobiële resistentie (AMR) coördineert. Is bijkomend onderzoek naar die AMR bij schimmels voorzien?

Zijn er sancties voorzien tegen cosmeticaproducten die verboden ingrediënten blijven gebruiken?

De spreekster is voorstander van één gecentraliseerd gezondheidsgegevensplatform. Kan daar werk van gemaakt worden?

Op het vlak van paraatheid en respons op gezondheidscrisissen wordt de samenwerking met Defensie geformaliseerd. Zijn er op korte termijn al akkoorden over logistiek, veldhospitelen, ...?

Het lid herinnert voorts aan een aanbeveling die de Vlaams Belang-fractie gemaakt heeft over huisartsenwachtposten, die geïnspireerd is op het Waalse model. Van 23u tot 7u is daar geen huisartsenwachtpost. Dat systeem functioneert goed en zou kostenbesparend kunnen zijn indien het in andere delen van het land zou worden toegepast.

Kan de minister bevestigen dat hij het ontwerp van het nieuwe samenwerkingsakkoord van de WHO eerst aan het Parlement zal voorleggen en pas na de expliciete goedkeuring van het Parlement zal ondertekenen?

Kan de minister garanderen dat onze gezondheidssautonomie niet onder druk komt te staan bij de uitvoering van de WHO- en andere EU-initiatieven, zoals het pandemieverdrag?

Kan de minister garanderen dat onze nationale soevereiniteit op het vlak van volksgezondheid nooit wordt overgedragen aan een supranationale organisatie zoals de WHO?

Tot slot doet de spreekster een oproep met betrekking tot cochleaire implantaten bij volwassenen. Het tweede implantaat bij volwassenen wordt nog niet terugbetaald. Dergelijke operaties kosten tussen 20.000 en 25.000 euro. In andere landen wordt er gewerkt met groepsaankopen, raamcontracten, waardoor de grote spelers hun prijzen

la pollution médicamenteuse dans les systèmes de production et le traitement des déchets? Le ministre consacrera-t-il des études aux rayonnements UVC comme méthode de décontamination médicale?

Elle se demande également quel ministre est chargé de coordonner le plan d'action de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (AMR). Des recherches supplémentaires sur l'AMR chez les champignons sont-elles prévues?

Des sanctions sont-elles prévues contre les produits cosmétiques qui contiennent encore des ingrédients interdits?

L'intervenante est favorable à une plateforme unique et centralisée de données sur la santé. Est-ce envisageable?

En matière de préparation et de réponse aux crises sanitaires, la coopération avec la Défense est en cours de formalisation. Des accords ont-ils déjà été conclus à court terme concernant la logistique, les hôpitaux de campagne, etc.?

La membre rappelle également une recommandation formulée par le groupe Vlaams Belang concernant les postes de garde de médecins généralistes, inspirée du modèle wallon où il n'y a pas de poste de garde des médecins généralistes entre 23 heures et 7 heures. Ce système fonctionne bien et pourrait permettre de réaliser des économies s'il était appliqué dans d'autres parties du pays.

Le ministre pourrait-il confirmer qu'il soumettra d'abord le projet de nouvel accord de collaboration avec l'OMS au Parlement et qu'il ne le signera qu'après que cet accord a été explicitement approuvé par le Parlement?

Le ministre pourrait-il garantir que notre autonomie en matière de santé ne sera pas mise à mal par l'exécution d'initiatives émanant de l'OMS et d'autres mesures prises dans un cadre européen, telles que le traité sur les pandémies?

Le ministre pourrait-il garantir que notre souveraineté nationale en matière de santé publique ne sera jamais transférée à une organisation supranationale telle que l'OMS?

Enfin, l'intervenante lance un appel concernant les implants cochléaires chez les adultes. Le deuxième implantaat chez les adultes n'est pas encore remboursé. Ces opérations coûtent entre 20.000 et 25.000 euros. Dans d'autres pays, elles font l'objet d'achats groupés, de contrats-cadres, ce qui incite les grands acteurs à baisser

automatisch verlagen. Zou de minister samen met de minister van Consumentenbescherming, de heer Rob Beenders, geen werk kunnen maken van een prijsdaling?

Mevrouw Julie Taton (MR) omschrijft de beleidsnota als ambitieus. Ze hoopt dat de maatregelen volgens de geplande timing kunnen worden uitgevoerd. Het lid verwelkomt het voornemen om studies uit te voeren voorafgaand aan de tenuitvoerlegging van dit beleid, evenals de bereidheid tot dialoog met de stakeholders.

Wat de hervorming van het ziekenhuislandschap betreft, is de boodschap van de minister duidelijk: hij streeft ernaar de nabijheid te behouden, de toegankelijkheid te verbeteren en de efficiëntie van het systeem te verhogen. De spreekster benadrukt evenwel dat het belangrijk is om zowel de patiënten als de ziekenhuisgemeenschap gerust te stellen, na een eerdere mededeling die tot grote bezorgdheid had geleid.

De minister stelt zich ten doel een leefbaar kader uit te werken voor vroedkundigen, zodat zij hun competenties kunnen inzetten en zich financieel gerespecteerd voelen. Dat is ook de doelstelling van het wetsvoorstel tot wijziging van de bijlage van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, teneinde de vergoeding voor de prestaties van de vroedkundigen op te waarderen (DOC 56 0762/001). Het beroep is dringend aan een opwaardering toe, door de loonvoorwaarden te verbeteren en tegelijk de toegang tot zorg voor de patiënten te waarborgen.

De spreekster verwelkomt het voornemen van de minister om een nieuw plan uit te werken voor zeldzame ziekten, wetende dat er sinds 2013 geen update meer heeft plaatsgevonden. Ze benadrukt dat door het ontbreken van precieze gegevens over het aantal betrokkenen in België het opzetten van een register een absolute noodzaak is.

De minister overweegt de tandartsen op te nemen in de Orde der artsen. De tandartsen staan echter veeleer weigerachtig tegenover dat idee. Hoe is de minister van plan dat aan te pakken?

Sciensano zal demografische studies en enquêtes uitvoeren met het oog op de ontwikkeling van een inclusief gezondheidsbeleid. Welke bevolkingsgroepen zullen worden gemonitord?

Het lid wil ook graag weten wanneer de conclusies van het onderzoek van Sciensano naar hiv en PrEP beschikbaar zullen zijn.

automatiquement leurs prix. Le ministre pourrait-il, en collaboration avec le ministre en charge de la Protection des consommateurs, M. Rob Beenders, tenter de faire baisser les prix?

Mme Julie Taton (MR) qualifie la note de politique générale d'ambitieuse. Elle espère que les mesures pourront s'opérer dans les temps. La députée accueille favorablement l'intention de réaliser des études préalables à la mise en œuvre de ces politiques, ainsi que la volonté d'engager un dialogue avec les parties prenantes.

S'agissant de la réforme du paysage hospitalier, le message du ministre est clair: il ambitionne de maintenir la proximité, d'améliorer l'accessibilité et de renforcer l'efficacité du système. L'intervenante souligne toutefois l'importance de rassurer tant les patients que le milieu hospitalier après une communication antérieure qui avait été une source de vives inquiétudes.

Le ministre ambitionne de développer un cadre viable pour les sages-femmes, afin qu'elles puissent exploiter leurs compétences et se sentir respectées financièrement. C'est également l'objectif de la proposition de loi modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en vue de revaloriser la rémunération des prestations effectuées par les sages-femmes (DOC 56 0762/001). Il est urgent de revaloriser la profession avec une amélioration de leurs conditions salariales, tout en garantissant l'accès aux soins pour les patients.

L'intervenante salue l'intention du ministre d'élaborer un nouveau plan dédié aux maladies rares, alors qu'aucune mise à jour n'a été réalisée depuis 2013. Elle souligne qu'en l'absence de données précises sur le nombre de personnes concernées en Belgique, la mise en place d'un registre est d'une nécessité absolue.

Le ministre envisage d'intégrer les dentistes dans l'Ordre des médecins. Or, ceux-ci se montrent plutôt réticents par rapport à cette idée. Comment le ministre compte-t-il aborder cette question?

Sciensano mènera des études et des enquêtes démographiques en vue de l'élaboration d'une politique de santé inclusive. Quelles seront les populations suivies?

La députée souhaiterait également savoir quand les conclusions de l'étude de Sciensano concernant le VIH et le PrEP seront disponibles.

Mevrouw Taton is medeondertekenaar van het voorstel van resolutie betreffende de vaccinatiestrategie inzake de bestrijding van het humaan papillomavirus (HPV) en het behalen van de Europese en mondiale doelstellingen terzake (DOC 56 0625/001). Dat voorstel streeft ernaar het virus tegen 2030 uit te roeien. Is de minister van plan in dezelfde richting actie te ondernemen?

Tot slot spreekt het lid haar teleurstelling uit over het feit dat de beleidsnota niets zegt over bloeddonatie. Ze vindt de huidige situatie discriminerend. Mannen die seks hebben met andere mannen moeten zich namelijk vier maanden onthouden voordat ze bloed mogen geven. Volgens de spreekster zou het eerlijker zijn te focussen op risicogedrag in plaats van op seksuele geaardheid. Verschillende Europese landen hebben die barrières al opgeheven. Voor België is het een gemiste kans. Is de minister van plan om voor het einde van de legislatuur niettemin vooruitgang te boeken in dit dossier?

Mevrouw Carmen Ramlot (Les Engagés) juicht de geplande maatregelen van de minister met betrekking tot geneesmiddelen toe. Men moet immers niet alleen de toegang tot zorgverleners garanderen, maar ook die tot geneesmiddelen. Het lid benadrukt dat deze maatregelen dringend moeten worden uitgevoerd.

Ze is ook ingenomen met het valoriseren en responsabiliseren van artsen, apothekers en verzekeringsinstellingen, met het oog op een doelmatig gebruik van geneesmiddelen.

De spreekster prijst voorts de inspanningen om ervoor te zorgen dat antibiotica in juiste hoeveelheden worden geleverd. Ze vindt echter dat meer moet worden gedaan voor benzodiazepinen en Z-medicijnen, die te vaak worden gebruikt en in te grote hoeveelheden worden verstrekt.

Mevrouw Ramlot steunt het project voor geestelijke gezondheid. Zij zal bijzondere aandacht besteden aan mobiele crisisteams, de afdelingen intensieve zorg en eetstoornissen.

Overigens stemt het de spreekster tevreden dat de minister een strategie voor palliatieve zorg wil ontwikkelen. Er is extra financiering voor palliatieve zorg nodig.

De spreekster verwelkomt ook het plan voor zeldzame ziekten. Ze kijkt met belangstelling uit naar de publicatie van de studie van Sciensano om op dat vlak concrete actie te kunnen ondernemen.

Aangaande de patiëntenrechten en de geletterdheid inzake gezondheid benadrukt mevrouw Ramlot de rol

Mme Taton a cosigné la proposition de résolution relative à la stratégie de vaccination en vue de lutter contre le papillomavirus humain (HPV) et d'atteindre les objectifs européens et mondiaux en la matière (DOC 56 0625/001). Cette proposition vise à éradiquer ce virus d'ici 2030. Le ministre entend-il inscrire son action dans cette même direction?

Enfin, la députée se dit déçue de ne rien retrouver dans la note de politique générale au sujet du don de sang. Elle trouve la situation actuelle discriminatoire. En effet, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes doivent observer un délai d'abstinence de quatre mois avant de pouvoir donner leur sang. Il serait plus juste, selon elle, de se concentrer sur les comportements à risque plutôt que sur l'orientation sexuelle. Plusieurs pays européens ont déjà levé ces barrières. C'est une occasion ratée pour la Belgique. Le ministre envisage-t-il malgré tout de faire évoluer ce dossier avant la fin de la législature?

Mme Carmen Ramlot (Les Engagés) applaudit les mesures prévues par le ministre en ce qui concerne les médicaments. Il convient, en effet, non seulement de garantir l'accès aux prestataires mais également aux médicaments. La députée souligne l'urgence de la mise en œuvre de ces mesures.

Elle se réjouit aussi de la valorisation et de la responsabilisation des médecins, des pharmaciens et des organismes assureurs dans l'utilisation efficace des médicaments.

L'intervenante salue par ailleurs les efforts en matière de fourniture en quantité exacte des antibiotiques. Elle estime cependant qu'il faudrait aller plus loin pour les benzodiazépines et les drogues Z, qui sont surconsommées et délivrées en trop grandes quantités.

Mme Ramlot soutient le projet relatif à la santé mentale. Elle apportera une attention toute particulière à la réflexion sur les équipes mobiles de crise, les unités de soins intensifs, les troubles alimentaires.

L'intervenante se félicite par ailleurs de voir que le ministre a prévu une stratégie pour les soins palliatifs. Des financements supplémentaires aux soins palliatifs s'imposent.

L'intervenante accueille aussi favorablement le plan maladies rares. Elle attend la publication de l'étude de Sciensano avec intérêt afin de pouvoir engager des actions concrètes à ce sujet.

S'agissant des droits du patient et de la littératie en santé, Mme Ramlot souligne le rôle du patient. Il est important

van de patiënt. Het is belangrijk die te responsabiliseren net als de actoren van de gezondheidszorg en de verzekeringsinstellingen.

Op bladzijde 44 van de beleidsnota staat: “We streven er ook naar om patiënten meer informatie te verstrekken, door ze de hulpmiddelen ter beschikking te stellen die ze nodig hebben om de rol van medicatie in hun therapeutische behandeling te bepalen.” De spreekster vraagt de minister om deze zin te verduidelijken.

Bij het gebruik van de noodnummers 112 en 1733 is er sprake van een digitale applicatie voor de pre-triage. Hoe werkt die applicatie precies en wie is er verantwoordelijk voor? Ook hier moeten patiënten meer bewust worden gemaakt van hun verantwoordelijkheden, aangezien een ongepast gebruik van de hulpdiensten vaak het gevolg is van een gebrekkig begrip van de term “noodgeval”.

Hoewel de bevoegdheden voor een gezond leven gedeeld worden met andere beleidsniveaus, steunt het lid de maatregelen die daarmee verband houden. Ze hoopt dat er overleg komt met de andere beleidsniveaus om de strijd aan te binden tegen tabak, alcohol en onevenwichtige voeding. De One Health-benadering moet als leidraad dienen voor het beleid.

Mevrouw Ramlot staat achter het idee om de PrEP toegankelijker te maken. Ze kijkt volop uit naar de resultaten van het onderzoek hierover.

Het toezicht op de naleving van de wetgeving betreffende de beperking van het aantal verkooppunten en het verbod op het uitstellen van tabaksproducten in die verkooppunten zijn goede maatregelen. Dat toezicht moet echter gepaard gaan met repressieve maatregelen om de effectiviteit ervan te garanderen.

Het lid vraagt hoe het zit met de timing van de analyse van de Nutri-Score.

Vervolgens wijst de spreekster erop dat de covidpandemie het belang van luchtkwaliteit heeft aangetoond. Daarom is er absoluut nood aan een aanpak die ambitieuzer is dan de geplande, des te meer daar de bevolking minder mild zou zijn tegenover de politici in geval van een nieuwe gezondheids crisis met dezelfde vectoren als COVID-19. Het lid zal de projecten op het gebied van digitalisering en het beheer van gezondheidsgegevens ondersteunen, aangezien die zullen bijdragen aan de efficiëntie van de gezondheidszorg.

Op bladzijde 59 van de beleidsnota luidt het als volgt: “Ook de realisatie van de basisdiensten noodzakelijk voor

de le responsabiliser au même titre que les acteurs de la santé et les organismes assureurs.

La note de politique générale précise à la page 44: “Nous avons aussi l’ambition d’informer le patient plus en avant en mettant à sa disposition des outils lui permettant de définir la place de la prise de médicament dans son traitement thérapeutique.” L’intervenante demande au ministre de bien vouloir clarifier cette phrase.

Dans le cadre de l’utilisation des numéros d’appel d’urgence 112 et 1733, il est question d’un pré-triage via une application numérique. Quelles en sont les modalités et qui en est responsable? Là aussi, il convient de renforcer la responsabilisation des patients, car l’usage inadéquat des services d’urgence résulte souvent d’une méconnaissance de la définition même du terme “urgence”.

Bien que les compétences relatives à une vie saine soient partagées entre les différents niveaux de pouvoir, la députée marque son soutien aux mesures y afférents. Elle espère qu’une concertation sera engagée avec les autres niveaux de pouvoir, afin de lutter contre le tabac, l’alcool et l’alimentation déséquilibrée. L’approche *One Health* doit guider l’action politique.

Mme Ramlot soutient l’idée de rendre la PrEP plus accessible. Elle attend avec impatience les résultats de l’étude à ce sujet.

Le contrôle de la législation sur les restrictions dans les points de vente et l’interdiction d’exposer les paquets de produits du tabac dans les points de vente est une bonne mesure. Néanmoins, ce contrôle doit s’accompagner de mesures répressives afin d’en assurer l’effectivité.

La députée souhaiterait connaître le timing de l’analyse relative au Nutri-Score.

La pandémie du COVID-19 a mis en lumière l’importance de la qualité de l’air, poursuit l’intervenante. Il est dès lors indispensable d’adopter une approche plus ambitieuse que celle qui est prévue. D’autant plus que la population se montrerait moins indulgente envers les politiques si une autre crise sanitaire venait à se développer et qu’elle présentait les mêmes vecteurs que ceux du COVID-19. La députée soutiendra les projets en matière de numérisation et de gestion des données de santé, car ils contribueront à l’efficacité des prestations de soins de santé.

Selon les termes de la note de politique générale, page 59, la fourniture des services de base nécessaires

cross border uitwisseling in de EU moet zijn aangevat.” Welke overeenkomsten wil de minister tot stand brengen? Gaat het om overeenkomsten met de ziekenfondsen? Zal men zich sneller kunnen laten verzorgen in een land waar men werkt? Thans moet het ziekenfonds om een voorafgaande goedkeuring worden gevraagd. Dat tijdverlies is een echt obstakel. Bovendien verliezen sommige gepensioneerden hun recht op een tegemoetkoming van het ziekenfonds omdat ze niet langer woonachtig zijn in het land waar ze vroeger werkten. Mevrouw Ramlot vindt dit een onrechtvaardige situatie. Ze is van oordeel dat de ziekenfondsen die situatie uitbuiten om minder te moeten terugbetalen.

Vervolgens vraagt het lid de minister om de praktische details van zijn plannen voor zorg op afstand voor verschillende zorgverleners.

Ze verzoekt de minister ook om de volgende alinea toe te lichten (blz. 60): “Hergebruik van federale digitale health diensten en van de gefedereerde entiteiten wordt nagestreefd, waaronder het hergebruik van Alivia dat door Vlaanderen is ontwikkeld.”

De covidcrisis heeft ervaring bijgebracht en aangetoond dat men over strategieën moet beschikken en voorbereid moet zijn op toekomstige crisissen, of ze nu vergelijkbaar of verwant zijn. De bevolking heeft het recht om van politici te verwachten dat ze adequaat en proactief reageren. Ze zal niet toegeeflijk zijn. Is de minister van plan de Federale Raad DGH om een advies over de inzet en erkenning van de MUG-helikopters te vragen? Zo ja, binnen welke termijn?

Tot slot brengt het lid de internationale samenwerking ter sprake. Die volgt niet de huidige tendens om zich van de buitenwereld af te sluiten. Aangezien ziekten niet stoppen aan de landsgrens, is het noodzakelijk de middelen te bundelen om het beleid uit te voeren.

De heer Jan Bertels (Vooruit) is overtuigd van de noodzaak om te investeren en te hervormen om ons gezondheidssysteem veilig te stellen voor de toekomst.

Om dit te kunnen verwezenlijken, is samenwerking uiterst belangrijk. Die samenwerking moet worden ondersteund door zeer veel overleg met alle actoren in het gezondheidszorgveld. Het gaat bijvoorbeeld om interdisciplinaire samenwerking en om samenwerking in het kader van zorgpaden. Maar ook de federale overheid en de deelstaten zullen moeten samenwerken.

Om de samenwerking te vergemakkelijken, zullen bepaalde zorgberoepen nieuwe of andere bevoegdheden

aux échanges transfrontaliers dans l’UE doit également débiter. Quels accords le ministre souhaite-t-il développer? S’agit-il d’accords avec les mutuelles? Pourra-t-on se faire soigner plus rapidement dans un pays dans lequel on travaille? Actuellement, il convient de demander un pré-accord à sa mutuelle. Or, cette perte de temps constitue un véritable frein. En outre, certaines personnes pensionnées perdent leur droit à la mutuelle parce qu’elles n’habitent plus dans le pays où elles travaillaient précédemment. Mme Ramlot trouve cette situation abusive. Elle est d’avis que les mutuelles exploitent cette situation afin de moins rembourser.

Puis la députée demande au ministre de bien vouloir apporter des précisions sur les modalités pratiques de ses projets en matière de soins à distance pour plusieurs prestataires de soins.

Elle invite en outre le ministre à expliquer le paragraphe suivant (p. 60): “La réutilisation des services de santé numériques fédéraux et des entités fédérées l’objectif poursuivi, y compris la réutilisation d’Alivia développée par la Flandre.”

La crise du COVID-19 nous a servi d’expérience et a mis en évidence la nécessité de disposer de stratégies et d’être préparés à affronter de futures crises, qu’elles soient similaires ou apparentées. La population est en droit d’attendre des politiques une réponse adéquate et proactive. Elle ne sera pas indulgente. Le ministre prévoit-il de demander au Conseil fédéral AMU de formuler un avis sur le déploiement et la reconnaissance des hélicoptères SMUR? Si oui, dans quels délais?

Pour conclure, la députée évoque la question de la coopération internationale. Elle ne s’inscrit pas dans la tendance actuelle du repli sur soi. Les maladies ne s’arrêtant pas aux frontières, il est impératif de mettre nos ressources en commun, afin de mettre en œuvre des politiques de santé plus fortes et plus efficaces.

M. Jan Bertels (Vooruit) est convaincu qu’il faut mener des investissements et des réformes pour pérenniser notre système de santé.

Pour atteindre cet objectif, la coopération est essentielle. Celle-ci doit se faire en étroite concertation avec tous les acteurs du secteur des soins de santé. Il s’agit, par exemple, de la coopération interdisciplinaire et de la coopération dans le cadre des parcours de soins. Mais l’autorité fédérale et les entités fédérées devront également collaborer.

Afin de faciliter cette coopération, certaines professions de la santé se verront attribuer des compétences

krijgen. Dat geldt voor de verpleegkundige beroepen, maar ook voor de kinesisten, vroedvrouwen en nog enkele andere beroepen.

Het verpleegkundig beroep werd reeds hervormd in het kader van de WUG-wet. Wat is momenteel de stand van zaken van de uitvoeringsbesluiten? Hoe ver staan de werkzaamheden rond het gestructureerd team, bijvoorbeeld?

De spreker denkt voorts ook aan de samenwerking tussen instellingen en zorgberoepen. Zo zullen ziekenhuizen en zorgverleners van de eerste lijn, zoals huisartsen, moeten samenwerken om een goede opvolging van patiënten te verzekeren. Ook de hervorming van de permanentie van thuisverpleegkundigen hoort hier bij.

Vervolgens is er de versterking van de samenwerking tussen de federale overheid en de deelstaten. Tijdens de coronacrisis is er een heel goede samenwerking geweest tussen sommige ziekenhuizen en woonzorgcentra. Dat moet opnieuw structureel mogelijk worden gemaakt voor een aantal zorgactiviteiten.

Tijdens de vorige legislatuur werd hard gewerkt aan de Toekomstagenda voor het zorgpersoneel. Legt de minister momenteel contacten voor de verdere uitvoering van die Toekomstagenda?

Het is zeer positief dat de gezondheidszorgdoelstellingen aan de hand van precieze indicatoren zullen worden verfijnd.

Er wordt een financieringskader voorzien voor de versterking van de dringende medische hulp (ambulances, PIT). Hoever staat het met de uitvoering van de financieringsbesluiten? Loopt het overleg met de minister van Binnenlandse Zaken met betrekking tot de uitrol van de 1733-dienst nog?

Met betrekking tot de eerstelijns psychologische zorg zijn tijdens de afgelopen legislatuur goede resultaten behaald. Er is momenteel nog nood aan een versterking van de kinderpsychiatrie. Zijn er in dat kader nog initiatieven gepland? Worden de initiatieven met betrekking tot crisis- en urgentiepsychiatrie, in overleg met de deelstaten, bestendigd?

De spreker gaat in op het hoofdstuk rond de ziekenhuissector. Er loopt een oefening met betrekking tot kritische infrastructuur. Zijn er op dat vlak nog stappen gezet door de FOD Volksgezondheid? Over welke beveiliging moeten ziekenhuizen beschikken in het kader van cybersecurity?

nouvelles ou différentes. C'est le cas des professions infirmières, mais aussi des kinésithérapeutes, des sages-femmes et de quelques autres professions.

La profession infirmière a déjà été réformée dans le cadre de la LEPSS. Quel est l'état d'avancement des arrêtés d'exécution? Où en sont les travaux relatifs à l'équipe structurée, par exemple?

L'intervenant songe également à la collaboration entre les établissements et les professions de soins de santé. Ainsi, les hôpitaux et les prestataires de soins de première ligne, tels que les médecins généralistes, devront collaborer afin d'assurer un bon suivi des patients. La réforme de la permanence d'infirmiers à domicile va dans la même direction.

Il est question ensuite de renforcer la collaboration entre l'autorité fédérale et les entités fédérées. Pendant la crise du coronavirus, la collaboration entre certains hôpitaux et maisons de repos a été excellente. Il faut la restaurer structurellement pour un certain nombre d'activités de soins.

Sous la législature précédente, d'importants efforts ont été consacrés à l'Agenda pour l'avenir du personnel soignant. Le ministre est-il actuellement en train de nouer des contacts pour poursuivre la mise en œuvre de cet Agenda?

Il est très positif que les objectifs en matière de soins de santé soient affinés à l'aide d'indicateurs précis.

Un cadre financier est prévu pour renforcer l'aide médicale urgente (ambulances, PIT – *paramedical intervention team*). Où en est la mise en œuvre des arrêtés de financement? La concertation avec la ministre de l'Intérieur concernant le déploiement du service 1733 est-elle toujours en cours?

Les soins psychologiques de première ligne ont enregistré d'excellents résultats sous la législature précédente. Il convient à présent de renforcer la psychiatrie infantile. D'autres initiatives sont-elles prévues en la matière? Les initiatives relatives à la psychiatrie de crise et d'urgence, prises en concertation avec les entités fédérées, seront-elles pérennisées?

L'intervenant aborde le chapitre consacré au secteur hospitalier. Un exercice est actuellement mené en ce qui concerne les infrastructures critiques. Le SPF Santé publique a-t-il pris également des mesures à ce propos? De quels types de protection les hôpitaux doivent-ils disposer en matière de cybersécurité?

Het is een goede zaak dat er eindelijk een cartografie van de functieziekenhuizen voor zeldzame ziekten komt. Zo kunnen patiënten met zeldzame ziekten vlotter in het ziekenhuis terecht komen waar hun de beste zorg wordt geboden.

Voorts vraagt het lid naar de mening van de minister over de QR-code op de verpakking van geneesmiddelen, die de papieren bijsluiter zou kunnen vervangen. Volgens de spreker zou de papieren bijsluiter, naast die QR-code, moeten behouden worden, om de informatie over het geneesmiddel voor iedereen toegankelijk te houden.

Tot slot wenst de spreker nog een antwoord op zijn vraag over onterechte supplementen in de ziekenhuizen. Is er in dit kader nog een sensibiliseringscampagne op komst?

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt vast dat de minister in 73,3 miljoen euro bijsturing voorziet voor artsen. BVAS stelt voor de remgelden op te trekken met een klein bedrag. Wat vindt de minister daarvan?

De minister wil doelmatig voorschrijfgedrag en onderneemt een goede actie rond de GLP1-analogen aangaande de controle op de verpakkingen die terugbetaald worden. Hoe gaat de minister verder met de responsabilisering van de apotheken? De arts schrijft immers voor, wat is de rol van de apotheker?

De storting FAGG – Ethisch College voor 2025 bedraagt 229 miljoen euro terwijl dit in 2024 maar 75 miljoen euro was (en 118 miljoen euro in 2023). Vanwaar deze stijging?

Bij de uitgavenbegroting is er niet in een budget voorzien voor de Juridische Dienst. In 2023 werd er nochtans 1,2 miljoen euro ingeschreven. Worden er geen juridische calamiteiten voorzien of vallen die onder een ander budget?

Bij de Forensische Zorg (afdeling Psychosociale Gezondheidszorg) zijn de budgetten vrijwel weg. Zijn die budgetten verschoven? Ook bij het Drugsbeleid werd het budget voor pilootprojecten gehalveerd. De spreker veronderstelt dat dit ook naar een andere plaats is verschoven. Het totale budget gaat licht achteruit. Kan de minister dat verduidelijken?

Bij de Gezondheidszorgberoepen is er een schrapping van diverse uitgaven met betrekking tot informatie. Wat houdt dit in?

Il est positif qu'une cartographie des hôpitaux "fonctions maladies rares" ait enfin été dressée. Elle permettra aux patients atteints d'une maladie rare d'être aiguillés plus facilement vers l'hôpital où ils recevront les meilleurs soins.

Le membre demande également l'avis du ministre sur l'apposition d'un code QR sur l'emballage des médicaments, qui pourrait remplacer la notice papier. Il estime que cette notice devrait être conservée, en plus du code QR, afin que les informations sur le médicament restent accessibles à tout un chacun.

Enfin, l'intervenant souhaite obtenir une réponse à sa question sur les suppléments indûment facturés par les hôpitaux. Une campagne de sensibilisation est-elle prévue à cet égard?

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) constate que le ministre prévoit un ajustement budgétaire de 73,3 millions d'euros en faveur des médecins. L'Absym propose d'augmenter légèrement le montant du ticket modérateur. Qu'en pense le ministre?

Le ministre souhaite des prescriptions efficaces. Il prend une mesure positive concernant les analogues du GLP1 en matière de contrôle des emballages remboursés. Comment le ministre entend-il responsabiliser davantage les pharmacies? En effet, c'est le médecin qui prescrit. Quel est alors le rôle du pharmacien?

Le versement AFMPS – Collège éthique s'élèvera à 229 millions d'euros en 2025, alors qu'il n'était que de 75 millions d'euros en 2024 (et de 118 millions d'euros en 2023). Comment expliquer cette augmentation?

Le budget général des dépenses ne prévoit aucun moyen pour le service juridique. Pourtant, 1,2 million d'euros avaient été prévus à cet effet en 2023. Est-ce parce que l'on ne s'attend à aucune catastrophe juridique, ou bien ces moyens ont-ils été redirigés vers un autre budget?

Dans le domaine de la psychiatrie légale (section des soins psychosociaux), les budgets ont pratiquement disparu. Ont-ils été réalloués? Dans le domaine de la politique en matière de drogues, le budget consacré aux projets pilotes a également été réduit de moitié. L'intervenante suppose que ces moyens ont également été réalloués. Le budget total est en légère baisse. Le ministre pourrait-il clarifier ce point?

Dans la section liée aux professions de soins de santé, plusieurs dépenses liées à l'information ont été supprimées. Qu'est-ce que cela signifie?

Bij de Basisgezondheidszorg 2023-2024 was een budget voorzien voor de modernisering van de medische praktijk. Waarom wordt dat nu niet voorzien?

Het budget voor het FAGG bedroeg voor 2023 28,2 miljoen euro en voor 2025 bedraagt het budget 34,2 miljoen euro. Zijn er zoveel taken bijgekomen? Wat verklaart deze substantiële verhoging?

De minister geeft een versterkte rol aan de verzekeringsinstellingen inzake handhaving van de gezondheidszorg. De spreekster vraagt uitleg.

Het FAGG werkt mee aan het Actieplan handhaving. Wat is de rol van het FAGG daarin?

De minister stelt op zijn sociale media dat er een kliklijn zou komen voor personen met een verhoogde tegemoetkoming. Patiënten kunnen dan melden dat hen zorg geweigerd wordt door artsen. Daar is door bezorgde artsen op gereageerd. Is er een kliklijn? Heeft de minister al overlegd over het weigeren van zorg?

De maximumfactuur wordt uitgebreid naar langdurig psychiatrische patiënten. Het Observatorium voor chronische ziekten formuleert ook enkele voorstellen. Kan de minister daar meer uitleg over geven? Welke voorstellen zal de minister in overweging nemen?

Mevrouw Depoorter schenkt altijd aandacht aan toegankelijke en beschikbare geneesmiddelen. De minister verwijst naar de aangepaste uitdoofprocedure. Daar zijn toch problemen rond. Tijdens het uitdoofcontract kan de *patent cliff* worden toegepast. In het verleden had het farmaceutisch bedrijf de keuze om mee te gaan met de verplichte prijsdaling of het product niet op de markt te houden. De minister garandeert meer beschikbaarheid van biosimilaren en generieke geneesmiddelen. De mogelijkheid om het product uit de markt te halen bestaat niet meer. Zal dat de toegankelijkheid van innovatieve geneesmiddelen niet hypothekeren? Is de minister in overleg getreden met *pharma.be*? Wat waren de conclusies?

Dan is er de hervorming van de contracten. Er is absoluut meer transparantie nodig. De specifieke indicaties die de minister vraagt leiden ertoe dat de nettoprijzen kunnen worden afgeleid uit de communicatie, dit kan de toegankelijkheid tot innovatie voor de Belgische consument in gevaar brengen. Wanneer de nettoprijs in het buitenland gekend is, dan is België minder aantrekkelijk voor de Europese markt.

Dans la section concernant les soins de santé primaires en 2023-2024, un budget était prévu pour la modernisation de la pratique médicale. Pourquoi n'est-ce plus le cas?

Le budget de l'AFMPS s'élevait à 28,2 millions d'euros en 2023 et s'élèvera à 34,2 millions d'euros en 2025. L'AFMPS a-t-elle reçu autant de nouvelles missions? Comment expliquer cette augmentation substantielle?

Le ministre entend accorder un rôle renforcé aux organismes d'assurance en matière de contrôle des soins de santé. L'intervenante demande des explications à cet égard.

L'AFMPS collabore à l'élaboration du Plan d'action Contrôle. Quel est son rôle dans ce cadre?

Le ministre a annoncé sur les réseaux sociaux la création d'un point de contact où les bénéficiaires de l'intervention majorée pourront dénoncer les médecins qui leur ont refusé des soins. Les médecins ont réagi avec inquiétude à cette annonce. S'agira-t-il d'un point de contact pour dénoncer des médecins? Le ministre s'est-il déjà concerté avec les médecins concernant les refus de soins?

Le maximum à facturer sera étendu aux patients psychiatriques de longue durée. L'Observatoire des maladies chroniques formule également quelques propositions. Le ministre pourrait-il donner plus de précisions à ce sujet? Quelles propositions le ministre prendra-t-il en considération?

Mme Depoorter s'est toujours montrée attentive à l'accessibilité et à la disponibilité des médicaments. Le ministre renvoie à la modification de la procédure d'extinction. Celle-ci posera toutefois des problèmes. Le *patent cliff* pourra être appliqué durant le contrat d'extinction. Dans le passé, l'entreprise pharmaceutique avait le choix d'accepter la baisse obligatoire des prix ou de retirer le produit du marché. Le ministre garantit une plus grande disponibilité des biosimilaires et des médicaments génériques. La possibilité de retirer le produit du marché n'existera toutefois plus. Cela n'hypothéquera-t-il pas l'accessibilité des médicaments innovants? Le ministre s'est-il concerté avec *pharma.be*? Quelles en ont été les conclusions?

Il y a ensuite la réforme des contrats. Une plus grande transparence est absolument nécessaire. Les indications spécifiques demandées par le ministre permettraient de déduire les prix nets à partir de la communication, ce qui pourrait compromettre l'accès à l'innovation pour le consommateur belge. En effet, si le prix net est connu à l'étranger, la Belgique devient moins attractive pour le marché européen.

De werkgroep van het RIZIV gebruikt templates voor contractonderhandelingen. De minister gaat ver, hij neemt een clause op over de kosten die moeten worden betaald indien geneesmiddelen onbeschikbaar zijn. Er is een collectief compensatiemechanisme uitgewerkt maar dat werkt nog niet optimaal. De minister gaat dat nu klaarblijkelijk bij individuele ondernemingen verhalen. Gaan de ondernemingen nu twee keer betalen? Of vervangt dit dan de collectieve responsabilisering die al afgesproken was?

De minister voert een jaarlijkse verplichting in om de nog geldende intellectuele eigendomsrechten mee te delen. De Belgische bijhuizen beschikken niet altijd over deze informatie. Hoe zal de minister sanctioneren? Komt er dan geen contract?

De minister introduceert een farmaceutisch meerjarenkader. De spreekster dringt aan op een duidelijk en betrouwbaar meerjarenkader zodat farmaceutische spelers goed geïnformeerd zijn over het speelveld en over de beschikbaarheid van de budgetten. Wat is de prijs die door de minister voor innovatie wordt voorzien binnen het geneesmiddelenbudget?

De minister gaat de farmaceutische wetgeving herzien voor wat betreft de onbeschikbaarheden. De minister werkt aan sancties tegen actoren die hun leverplicht niet nakomen en zo tekorten veroorzaken op de Belgische markt. Wanneer een product op de markt komt, dan moet dat ook voor de patiënten beschikbaar zijn. De spreekster merkt op dat de groothandelaars en verdelers daar ook een rol in spelen. Gaat er met hen ook onderhandeld worden?

De medische hulpmiddelen worden ook aangehaald. Mevrouw Depoorter wijst op het probleem van de fillers. De controle op de fillers en op implantaten blijft een punt van aandacht. Patiënten mogen niet het risico lopen producten toegediend te krijgen die een gevaar kunnen vormen voor hun gezondheid.

De heer Bertels verwees al naar het systeem van de QR-code. Hoe zal dat operationeel uitgewerkt worden? Dat wordt al in het operationeel plan van het FAGG vermeld maar in de beleidsnota ontbreekt dit.

De regering is zich ervan bewust dat de pilootpositie in Europa inzake klinische studies behouden moet worden. Stappen worden ondernomen om het systeem van klinische studies in België te versterken.

Le groupe de travail de l'INAMI utilise des modèles pour les négociations contractuelles. Le ministre va loin en prévoyant d'inclure une clause sur les coûts à payer en cas d'indisponibilité des médicaments. Un mécanisme de compensation collective a été mis au point, mais il ne fonctionne pas encore de manière optimale. Le ministre entend manifestement obtenir une indemnisation auprès des entreprises individuelles. Cela signifie-t-il que les entreprises devront désormais payer deux fois? Ou ce dispositif remplacera-t-il la responsabilisation collective déjà convenue?

Le ministre instaurera une obligation annuelle de communiquer les droits de propriété intellectuelle encore en vigueur. L'intervenante fait toutefois observer que les succursales belges ne disposent pas toujours de ces informations. Comment le ministre sanctionnera-t-il le non-respect de cette obligation? Aucun contrat ne sera-t-il alors conclu?

Le ministre instaurera un cadre pharmaceutique pluriannuel. L'intervenante insiste sur la nécessité de disposer d'un cadre pluriannuel clair et fiable pour que les acteurs pharmaceutiques soient bien informés des règles et de la disponibilité des budgets. Quel est le prix prévu par le ministre pour l'innovation dans le cadre du budget des médicaments?

Le ministre révisera la législation pharmaceutique en ce qui concerne les indisponibilités. Le ministre œuvrera à l'élaboration de sanctions susceptibles d'être infligées aux acteurs qui ne respectent pas leur obligation de livraison et qui provoquent ainsi des pénuries sur le marché belge. Lorsqu'un produit arrive sur le marché, il doit être disponible pour les patients. L'intervenante fait observer que les grossistes et les distributeurs ont également un rôle à jouer à cet égard. Des négociations seront-elles également menées avec eux?

Les dispositifs médicaux sont également évoqués. Mme Depoorter souligne le problème des produits de comblement (*fillers*). Le contrôle de ces produits et des implants reste un point d'attention. Les patients ne peuvent courir le risque de se voir administrer des produits potentiellement nocifs pour leur santé.

M. Bertels a déjà renvoyé au système du QR code. Comment celui-ci sera-t-il mis en œuvre? Il est déjà mentionné dans le plan opérationnel de l'AFMPS, mais pas dans la note de politique générale à l'examen.

Le gouvernement est conscient de la nécessité, pour notre pays, de conserver sa position de pointe en matière d'études cliniques en Europe. Des mesures seront prises pour renforcer le système des études cliniques en Belgique.

Het R&D Biopharma Platform brengt de academische wereld, de politici en de farmaceutische industrie samen. Ook het RIZIV kan daar een stem in hebben want het RIZIV is toch een belangrijke actor in de terugbetaling van de geneesmiddelen en de biotechnologische ontwikkeling.

De minister zet bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering in op het all-inforfait per APR-DRG. Worden de geneesmiddelen daarin opgenomen?

In het regeerakkoord wordt bepaald dat geneesmiddelen waar het kan het best door de huisapothekers worden verdeeld en door de ziekenhuisapothekers daar waar het moet. De minister gaat met de stakeholders overleggen. Wie zijn de stakeholders? Wordt de industrie bij dat overleg betrokken? Gaat de minister ook in gesprek met de groothandelaars en de farmaceutische industrie?

De minister kondigt een kritische evaluatie aan van de ELP-middelen en van ELP binnen het gevangeniswezen. Gevangenen hebben inderdaad ook recht op een correcte geestelijke gezondheidszorg. Wat is het tijdsplan dat de minister voorziet? Wanneer wordt er bijgestuurd?

De spreekster gaat in op de verhouding tussen ambulante en residentiële geestelijke gezondheidszorg. Er is nog veel werk in de kinderpsychiatrie, er is nood aan veilige plekken voor jongeren. Die zouden een invulling kunnen krijgen in de pediatrie diensten tijdens de zomermaanden want dan zijn die diensten minder bezet. De spreekster verwijst naar eetstoornissen en een veilige plek waar kinderen tot rust zouden kunnen komen. Onderzoekt de minister deze mogelijkheid?

Hoe staat het met de afbouwprogramma's inzake psychofarmaca voor kinderen en jongeren?

In 2025 zal in nauw overleg met de deelstaten worden nagegaan of een wetsontwerp kan worden opgesteld dat in de toekomst ook financiering kan voorzien voor de optelsom van prestaties van zorgverleners die samenwerken in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerstelijnszorg. Hoe ziet de minister dat? Is er een analogie met de laagvariabele zorg in de ziekenhuizen? Geldt dit enkel voor de wijkgezondheidscentra of gaat het om een breder kader van *pay for performance*? Gaat het om *bundled payment* die bij vaccinatieprogramma's tussen huisartsen en huisapothekers kan toegepast worden?

La plateforme R&D Biopharma rassemble le monde universitaire, les responsables politiques et l'industrie pharmaceutique. L'INAMI peut également y avoir son mot à dire puisqu'il s'agit tout de même d'un acteur important dans le remboursement des médicaments et le développement biotechnologique.

Dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux, le ministre mettra sur le forfait *all-in* par APR-DRG. Les médicaments y seront-ils inclus?

Selon l'accord de gouvernement, il est préférable que la distribution des médicaments soit assurée par les pharmaciens de famille dans la mesure du possible, et par les pharmaciens hospitaliers lorsque c'est nécessaire. Le ministre se concertera avec les parties prenantes. Qui seront ces parties prenantes? L'industrie sera-t-elle associée à la concertation? Le ministre se concertera-t-il aussi avec les grossistes et l'industrie pharmaceutique?

Le ministre annonce une évaluation critique des moyens alloués aux SPPL et des SPPL dans les prisons. Les détenus ont effectivement droit à des soins de santé mentale convenables. Quel est le calendrier prévu par le ministre? Quand des ajustements seront-ils apportés?

L'intervenante aborde la question du rapport entre les soins de santé mentale ambulatoires et résidentiels. Il reste encore beaucoup à faire dans le domaine de la psychiatrie infantile. Il existe un besoin urgent de lieux sûrs pour les jeunes. Ceux-ci pourraient être mis en place dans les services pédiatriques pendant les mois d'été, lorsque ces services sont moins fréquentés. L'intervenante fait référence aux troubles alimentaires et à la nécessité d'un lieu sûr où les enfants pourraient se reposer. Le ministre examine-t-il cette possibilité?

Où en sont les programmes de réduction des psychotropes chez les enfants et les jeunes?

Dans le cadre d'une concertation étroite avec les entités fédérées en 2025, on examinera la possibilité d'élaborer un projet de loi permettant, à l'avenir, de financer l'ensemble des prestations des prestataires de soins travaillant au sein de collaborations multidisciplinaires dans les soins de première ligne. Quelle est la position du ministre à ce sujet? Existe-t-il une analogie avec les soins à basse variabilité dans les hôpitaux? Cela s'applique-t-il uniquement aux maisons médicales ou s'agit-il d'un cadre plus large de paiement à la performance (*pay for performance*)? S'agit-il d'un paiement groupé (*bundled payment*) qui peut être appliqué aux programmes de vaccination pour les médecins généralistes et les pharmaciens?

Bij de financiering van de eerstelijnsgezondheidszorg komen er toch signalen over fraude. In Brussel worden gevallen van fraude bij gezondheidscentra onderzocht. Wat zijn de plannen van de minister dienaangaande?

De New Deal wordt tegen 2028 geëvalueerd. Dit lijkt wel laat, zal de evaluatie nog in deze legislatuur gebeuren? Hoeveel artsen zijn er op dit moment ingeschreven in de New Deal? Het doel is dat elke patiënt een GMD heeft. Gaat de minister daar concreet over samenwerken met de deelstaten? Komen er samenwerkingsakkoorden?

De minister bekijkt alternatieve financiering voor de thuisverpleging. De spreekster is bevreesd dat de middelen naar de koepelorganisaties gaan die de structuur bewaken. De middelen gaan dan niet naar de zelfstandige thuisverpleegkundigen die nood hebben aan een nomenclatuur die beter afgestemd is op het werk dat ze verrichten.

Mevrouw Depoorter gaat in op de middelen voor long COVID-19. Bij de European Health Union zat in 2023 450 miljoen euro, in 2024 bedroeg dat 740 miljoen euro. Nederland heeft haar initiatief bekostigd via de European Health Union. Het gaat om 32 miljoen euro. Heeft de minister deze piste onderzocht, kunnen er Europese middelen naar de Belgische begroting afgeleid worden om long COVID-19 op een wetenschappelijke manier te onderzoeken?

Er komt een actualisering van het palliatief thuiszorgforfait. Welk budget wordt daarvoor voorzien?

De minister wil de knelpunten rond thuishospitalisatie in kaart brengen met het oog op het verduidelijken van de rollen en taken van alle betrokkenen om thuishospitalisatie te bevorderen. Daarbij wordt de thuishospitalisatie geëvalueerd en bijgestuurd. Het is belangrijk de huisapotheker te betrekken bij de levering van medicatie zodat de farmacovigilantie perfect kan gebeuren.

Er komt een kader voor eerstelijns voetzorg. Gaat de minister de medische pedicure in de diabeteszorg betrekken om de eerste grote noden op te vangen?

De erkenning van de klinisch seksuologen ontbreekt in de beleidsnota. Voor wanneer kan die erkenning verwacht worden?

In 2025 wordt gewerkt aan het bijwerken van de erkenningscriteria van artsen van niveau 2 en 3. De

On a relevé des signaux d'alerte concernant des fraudes dans le financement des soins de santé de première ligne. À Bruxelles, des cas de fraude dans des centres de santé font actuellement l'objet d'une enquête. Quels sont les projets du ministre à cet égard?

Le New Deal sera évalué d'ici 2028. Cela semble tard, l'évaluation aura-t-elle encore lieu pendant l'actuelle législature? Combien de médecins sont actuellement inscrits au New Deal? L'objectif est que chaque patient dispose d'un DMG. Le ministre va-t-il concrètement collaborer avec les entités fédérées à cet effet? Des accords de coopération vont-ils être conclus?

Le ministre examine des possibilités de financement alternatives pour les soins à domicile. L'intervenante craint que les moyens ne soient alloués aux organisations faitières qui supervisent la structure. Ils ne seraient alors pas octroyés aux infirmiers à domicile indépendants qui ont besoin d'une nomenclature mieux adaptée au travail qu'ils accomplissent.

Mme Depoorter aborde la question des moyens alloués au COVID-19 long. En 2023, l'Union européenne de la santé disposait de 450 millions d'euros, contre 740 millions d'euros en 2024. Les Pays-Bas ont financé leur initiative via l'Union européenne de la santé, pour un montant de 32 millions d'euros. Le ministre a-t-il examiné cette piste? Des fonds européens peuvent-ils être transférés vers le budget belge afin de mener des recherches scientifiques sur le COVID-19 long?

Le forfait pour les soins palliatifs à domicile va être actualisé. Quel budget est prévu à cet effet?

Le ministre souhaite dresser l'inventaire des goulets d'étranglement autour de l'hospitalisation à domicile afin de clarifier les rôles et les tâches de toutes les parties prenantes pour promouvoir ce type d'hospitalisation. Dans cette optique, l'hospitalisation à domicile sera évaluée et adaptée. Il est important d'impliquer le pharmacien de famille dans la délivrance des médicaments afin de garantir une pharmacovigilance optimale.

Un cadre pour les soins podologiques de première ligne va être mis en place. Le ministre va-t-il associer la pédicure médicale aux soins dispensés aux patients diabétiques afin de répondre aux premiers besoins importants?

La note de politique générale ne fait pas mention de la reconnaissance des sexologues cliniciens. Quand peut-on espérer cette reconnaissance?

En 2025, les critères de reconnaissance des médecins de niveau 2 et 3 seront actualisés. L'intervenante

spreekster verwijst naar de problematiek van de esthetische geneeskunde. Er zijn esthetische artsen zonder opleidingsniveau 3. Plastische chirurgen hebben daarover al voorstellen ingediend. In hoeverre zal de minister daarop ingaan? Wanneer worden de koninklijke besluiten gepubliceerd?

Hoe concreet is het gesteld met de hervorming van de Orde der Apothekers?

Er is een openbare aanbesteding voor een pre-triage tool inzake gezondheidsgeletterdheid. Is dit vergelijkbaar met de goedwerkend COVID-19-tool?

De minister gaat vaccinatie promoten. Hoe gaat de minister daarin te werk? Komt er een vaccinatiekalender? Is er een inhaalvaccinatie voor HPV voorzien? Komt er een uitbreiding van de doelgroep?

De minister maakt de testen voor vroegdetectie toegankelijker. Gaat het dan ook over de *point-of-care* testen?

Sciensano zal een advies over PrEP geven. In het regeerakkoord is bepaald dat de eerste voorschriften via de huisarts komen. Wat is de stand van zaken? Er komen regels voor de verplichte HIV- en hepatitis C-testen. Betreft dit het testen van verdachten bij de ZSG?

De spreekster verwoordt een aantal bezorgdheden over de financiering van de ZSG. Hoe zal de minister de door de ZSG opgeworpen bekommernissen tegemoet komen zodat de ZSG de nodige zorg kunnen verschaffen voor de patiënten die zich melden? Het regeerakkoord stelt dat zowel acute als reeds bestaande problematieken moeten verholpen worden. In hoeverre slaagt de minister daarin? Hoe zal de minister ervoor zorgen dat hij op één lijn staat met de ZSG?

De minister heeft het KCE gevraagd om een studie naar het gebruik van hormoonremmers bij jongeren in het kader van genderdysforie uit te voeren. Het KCE bekijkt wanneer ze dit kunnen opnemen in hun jaarprogramma. Gaat de minister ervoor pleiten dat dit prioritair wordt aangevat?

De minister heeft tijdens de vorige legislatuur veel met zijn regionale collega's overlegd over de binnenluchtkwaliteit. Hoe werkbaar zijn de gemaakte plannen? Wat zijn de gemaakte afspraken?

De Europese Richtlijn Stedelijk Afvalwater (ERSA) is belangrijk voor de farmaceutische industrie. 80 % van

renvoie à la problématique de la médecine esthétique. Il existe des médecins esthétiques qui ne possèdent pas le niveau de formation 3. Les chirurgiens plastiques ont déjà soumis des propositions à ce sujet. Dans quelle mesure le ministre y donnera-t-il suite? Quand les arrêtés royaux seront-ils publiés?

Où en est concrètement la réforme de l'Ordre des pharmaciens?

Un appel d'offres public a été lancé pour un outil de pré-triage en ce qui concerne la littératie en santé. Est-ce comparable à l'outil COVID-19, qui fonctionne bien?

Le ministre va promouvoir la vaccination. Comment va-t-il s'y prendre? Y aura-t-il un calendrier de vaccination? Une campagne de rattrapage pour le vaccin contre le HPV est-elle prévue? Le groupe cible sera-t-il élargi?

Le ministre rendra les tests de dépistage précoce plus accessibles. Cela concerne-t-il également les tests *point of care*?

Sciensano rendra un avis sur la PrEP. L'accord de gouvernement prévoit que les premières prescriptions seront délivrées par le médecin généraliste. Où en est-on? Une réglementation sera établie en ce qui concerne le dépistage obligatoire du VIH et de l'hépatite C. Cela concerne-t-il le dépistage des suspects par les CPVS?

L'intervenante exprime plusieurs préoccupations concernant le financement des CPVS. Comment le ministre compte-t-il répondre aux préoccupations soulevées par les CPVS afin que ceux-ci puissent fournir les soins nécessaires aux patients qui se présentent? L'accord de gouvernement prévoit que les problématiques tant urgentes qu'existantes doivent être résolues. Dans quelle mesure le ministre y parvient-il? Comment le ministre veillera-t-il à être sur la même longueur d'onde que les CPVS?

Le ministre a demandé au KCE de mener une étude sur l'utilisation des inhibiteurs hormonaux chez les jeunes dans le contexte de la dysphorie de genre. Le KCE examine actuellement quand il pourra intégrer cette étude dans son programme annuel. Le ministre va-t-il plaider pour que cette étude soit traitée en priorité?

Sous la législature précédente, le ministre s'est beaucoup concerté avec ses collègues régionaux au sujet de la qualité de l'air intérieur. Dans quelle mesure les plans élaborés sont-ils réalisables? Quels sont les accords conclus?

La Directive européenne sur le Traitement des eaux urbaines résiduaires (TEUR) est importante pour l'industrie

de maatregelen wordt verhaald op de farmaceutische en de cosmetische industrie. Gaat de minister met deze sectoren in gesprek, worden er uitzonderingen voorzien? Het gaat hier om een kostenplaatje van meer dan een miljard euro.

De spreekster is tevreden met het vernieuwd Kankerplan. Gaat de minister snel actie ondernemen? Er zijn elk jaar meer kankerdiagnoses, we zijn het aan de patiënten verschuldigd snel te werken.

De minister gaat een nieuw systeem voor stock monitoring ontwikkelen. Waarom wordt er voor een nieuw systeem gekozen, er bestaat toch al het European Shortages Monitoring Platform (ESMP)? Zijn er tekortkomingen aan dat systeem? Is het niet uitvoerbaar?

Hoeveel budget is er voorzien voor de *preparedness*? Hoeveel Europees geld wordt daarvoor voorzien? Zijn er trouwens nog Europese middelen beschikbaar?

De minister geeft prioriteit aan de strategische voorraden van geneesmiddelen en beschermingsmiddelen, in samenwerking met Defensie en Binnenlandse Zaken. Loopt daar een publieke aanbesteding voor?

Tegen wanneer is de evaluatie van het FAGG voorzien?

De Federale Raad DGH zal een advies formuleren over de inzet en erkenning van de MUG-helikopters. De spreekster dacht dat daar al een akkoord over bestond. Is hier al een budget voor voorzien?

B. Antwoorden van de minister

De minister legt uit hoe het gedeelte “artsenhonoraria” in de begroting op het goede spoor zal worden gehouden in 2025. De artsen hebben beloofd dat zij maatregelen met betrekking tot het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen zullen voorstellen. Die maatregelen moeten reeds in 2025 een impact van 16 miljoen euro hebben. Indien deze maatregelen niet concreet genoeg zouden zijn en geen impact zouden hebben in 2025, dan zal er een inspanning van 16 miljoen euro worden gevraagd van het artsenbudget.

In dat kader hebben de artsenorganisaties, via verschillende nota's, een aantal algemene pistes voorgelegd. De diensten van de minister werken momenteel voort op basis van die pistes.

pharmaceutique. 80 % des mesures sont répercutées sur l'industrie pharmaceutique et cosmétique. Le ministre va-t-il entamer des discussions avec ces secteurs? Des exceptions seront-elles prévues? Ces mesures ont un coût de plus d'un milliard d'euros.

L'intervenante se réjouit de l'élaboration d'un nouveau plan cancer. Le ministre va-t-il agir rapidement? Chaque année, le nombre de diagnostics de cancer augmente. Nous devons agir rapidement pour les patients.

Le ministre va développer un nouveau système de surveillance des stocks. Pourquoi opter pour un nouveau système alors qu'il existe déjà une plateforme européenne de surveillance des pénuries (*European Shortages Monitoring Platform*, ESMP)? Ce système présente-t-il des lacunes? N'est-il pas applicable?

Quel est le budget prévu pour la préparation? Quel est le montant des fonds européens alloués à cet effet? D'ailleurs, des fonds européens sont-ils encore disponibles?

Le ministre donne la priorité aux stocks stratégiques de médicaments et d'équipements de protection, en collaboration avec les ministères de la Défense et de l'Intérieur. Y a-t-il un appel d'offres public à cet effet?

Pour quand l'évaluation de l'AFMPS est-elle prévue?

Le Conseil fédéral AMU formulera un avis sur le déploiement et la reconnaissance des hélicoptères SMUR. L'intervenante pensait qu'un accord avait déjà été trouvé à ce sujet. Un budget a-t-il déjà été prévu à cet effet?

B. Réponses du ministre

Le ministre explique comment la rubrique “honoraires des médecins” du budget pourra rester sur de bons rails en 2025. Les médecins se sont engagés à proposer des mesures relatives à la prescription efficace des médicaments. Ces mesures devront déjà avoir un impact de 16 millions d'euros en 2025. Si ces mesures ne sont pas assez concrètes et n'ont pas d'impact en 2025, un effort budgétaire de 16 millions d'euros sera demandé aux médecins.

Dans ce contexte, les organisations de médecins ont proposé plusieurs pistes générales, au travers de différentes notes. Les services du ministre sont actuellement en train de prendre les pistes proposées comme base de travail.

Een tweede gevoelig punt voor de artsen was de hervorming van de teleconsultaties. De mogelijkheid om teleconsultaties te houden werd ingevoerd tijdens de coronacrisis. In de jaren daarna werd vastgesteld dat sommige artsen hier oneigenlijk gebruik van maakten. Daarom hebben de artsenorganisaties zelf in 2024 aan de alarmbel getrokken. Zij hebben zelf voorgesteld om de vergoeding voor de teleconsultaties voorlopig op nul te zetten en ondertussen te werken aan een hervormd systeem. Er is vandaag helaas geen eensgezindheid over wat die hervorming moet inhouden. De minister bekijkt nu zelf hoe het systeem kan worden hervormd.

De minister heeft ook aan de zorgactoren gevraagd om vooruit te kijken naar 2026. Dat is niet eenvoudig, gezien men moet anticiperen op een budget waarover nog niet veel gegevens beschikbaar zijn, omdat men nog moet wachten op de technische ramingen voor het jaar 2026. Hoe zijn de diensten van de minister dan te werk gegaan? Ze hebben de gegevens van de overschrijdingen in het jaar 2024 gebruikt. Voorts zijn ze uitgegaan van de hypothese dat de onderbenuttingen voor het jaar 2025 nog zullen verdwijnen. Op basis van die analyse werd aan verschillende sectoren gevraagd om na te denken over maatregelen die in 2026 een correctie kunnen creëren van 145 miljoen euro. Het is op dit ogenblik nog niet duidelijk of dat voldoende zal zijn. Thans loopt het overleg over hoe de inspanningen over de sectoren kunnen worden verdeeld.

De minister is ervan overtuigd dat men de dingen niet zomaar op zijn beloop kan laten, want dan zal de marge die momenteel bestaat, als sneeuw voor de zon verdwijnen. Correcties zijn bijgevolg absoluut noodzakelijk.

Er werd gevraagd waarom er niet voor is gekozen om binnen het Evikey Netwerk een project rond COPD op te zetten. De minister legt uit dat de selectie van projecten binnen het Evikey Netwerk volgens een nauwgezette en transparante procedure verloopt. Alle voorstellen worden grondig wetenschappelijk geëvalueerd volgens een vooraf vastgelegde werkwijze. Deze evaluatie gebeurt door drie deskundigen van het KCE, waarna de resultaten worden besproken met de Core Partners, de adviesraad en de federale stuurgroep. Dit proces verloopt in meerdere stappen en op basis van consensus. Het Evikey Netwerk richt zich ook specifiek op de eerste lijn, waar COPD inderdaad grotendeels in thuishoort. Op dit moment is de aandoening echter niet weerhouden. resus

De minister wenst een nauwkeuriger beeld te krijgen van de metabole gezondheid. De nationale

Une deuxième question sensible aux yeux des médecins est la réforme des téléconsultations. La possibilité de mener des téléconsultations a été introduite lors de la crise du coronavirus. Dans les années qui ont suivi, il a été constaté que certains médecins en faisaient un usage abusif. C'est pourquoi les organisations de médecins ont elles-mêmes tiré la sonnette d'alarme en 2024. Elles ont elles-mêmes suggéré de réduire à zéro les honoraires en cas de téléconsultation pour le moment et d'œuvrer à une réforme du système dans l'intervalle. Malheureusement, les contours de cette réforme ne font plus l'unanimité aujourd'hui. Le ministre est lui-même en train d'étudier les moyens de réformer le système.

Le ministre a également demandé aux acteurs de la santé de se projeter en 2026. Cet exercice n'est pas simple à réaliser, étant donné qu'il faut anticiper un budget à propos duquel peu d'éléments sont déjà disponibles, puisqu'il faut encore attendre les estimations techniques pour l'année 2026. Dès lors, comment les services du ministre ont-ils procédé? Ils ont utilisé les données relatives aux dépassements survenus durant l'année 2024. Ils ont également présupposé que les sous-utilisations relatives à l'année 2025 disparaîtraient. Sur la base de cette analyse, les différents secteurs ont été invités à réfléchir à des mesures susceptibles d'apporter un correctif de 145 millions d'euros en 2026. Il n'est pas certain, à ce stade, que cela suffise. Des discussions sont actuellement en cours sur la manière de répartir les efforts entre les secteurs.

Le ministre est convaincu qu'il ne faut pas laisser les choses simplement suivre leur cours, car la marge existante fondrait alors comme neige au soleil. Il est donc absolument nécessaire d'apporter des correctifs.

Le ministre a été interrogé sur les raisons de l'absence de décision visant la mise en place d'un projet sur la PBCO au sein du réseau Evikey. Le ministre explique que la sélection des projets au sein du réseau Evikey se déroule selon une procédure rigoureuse et transparente. Toutes les propositions font l'objet d'une évaluation scientifique approfondie, selon une méthodologie pré-définie. Cette évaluation est réalisée par trois experts du KCE, puis les résultats sont discutés avec les principaux partenaires, le comité consultatif et le comité de pilotage fédéral. Ce processus comporte plusieurs étapes et repose sur le consensus. Le réseau Evikey se concentre également spécifiquement sur les soins de première ligne, domaine dans lequel la PBCO a effectivement toute sa place. Toutefois, à l'heure actuelle, la maladie n'a pas été enrayée.

Le ministre souhaite obtenir un aperçu plus précis de la santé métabolique. L'enquête nationale de santé

gezondheidsenquête wordt normaliter op basis van interviews uitgevoerd, maar in 2018 werd er voor het eerst een gezondheidsenquête gedaan die ook parameters mat in bloed en urine om een accurater beeld te kunnen krijgen van de gezondheid van de bevolking. Zo hebben de wetenschappers van Sciensano vastgesteld dat diabetes, een metabole ziekte, ondergerapporteerd is. Vanaf 2025 starten gesprekken om te zien welke parameters in bloed en urine bij de volgende bevraging zullen worden gemeten.

De minister geeft toelichting bij de enquête over het gebruik van o-negatieve erythrocytenconcentraten in Belgische ziekenhuizen. Het gaat om personen met de bloedgroep O-. Deze personen kunnen aan alle bloedgroepen bloed geven zonder mogelijke problemen met antigenen. Omgekeerd mogen zij alleen bloed ontvangen van donoren met bloedgroep O en resusfactornegatief. In zeer dringende noodgevallen gaat men frequent over tot een transfusie van bloed O- aangezien men dan zonder nader onderzoek zekerheid heeft dat er geen antigenen zullen zijn die problemen stellen. Deze zeldzame bloedgroep vertegenwoordigt slechts 6 tot 7 % van de Belgische bevolking, maar wel ongeveer 10 % van de donoren, volgens het Rode Kruis Vlaanderen. Deze groep donoren is dus zeer belangrijk.

Mevrouw Gijbels heeft gesuggereerd om te werken met procesindicatoren bij infectiepreventie in de ziekenhuizen. Procesindicatoren, zoals handhygiëne, zijn inderdaad belangrijk, maar volgens de minister is het de bedoeling om in de ziekenhuizen naar uitkomstindicatoren te kijken. Men wil bijvoorbeeld gaan kijken naar het daadwerkelijke aantal nosocomiale infecties (bijvoorbeeld gelinkt aan centrale katheters). Een belangrijk punt is dat we moeten kunnen beschikken over betrouwbare gegevens, wat vandaag nog niet helemaal het geval is.

Het *Prescription Search Support System* is in principe beschikbaar voor alle voorschrijvers, inclusief tandartsen. Ook van tandartsen wordt verwacht dat zij bijdragen aan een verantwoord antibioticabeleid. Op dit ogenblik zijn de tandgerelateerde infecties nog niet opgenomen in het PSS. Indien de tandartsen de tool zouden gebruiken, zullen de softwarepakketten van de tandartsen de tool met de richtlijnen moeten implementeren.

Er zullen interferederaal afspraken worden gemaakt over toezicht op de kwaliteit van zorg. Dit werd recent geagendeerd op de interferederaal interkabinettenwerkgroep Ziekenhuizen, met het voorstel om gezamenlijk vast te leggen welke indicatoren prioritair zijn (bijvoorbeeld ook infectieparameters) en hoe we een gerichte en betrouwbare dataregistratie kunnen opzetten. Op

est normalement menée sur la base d'entretiens, mais en 2018, pour la première fois, une enquête de santé a également mesuré des paramètres dans le sang et l'urine afin d'obtenir un aperçu plus précis de l'état de santé de la population. Par exemple, les scientifiques de Sciensano ont constaté que le diabète, une maladie métabolique, est sous-diagnostiqué. Des discussions commenceront à partir de 2025 pour déterminer les paramètres sanguins et urinaires qui seront mesurés lors de la prochaine enquête.

Le ministre commente l'enquête sur l'utilisation des concentrés érythrocytaires O RhD négatifs dans les hôpitaux belges. Il s'agit de personnes du groupe sanguin O-. Ces personnes peuvent donner du sang à tous les groupes sanguins sans problème antigénique potentiel. À l'inverse, ils ne peuvent recevoir du sang que de donneurs du groupe sanguin O et de facteur rhésus négatif. En cas d'urgence absolue, on procède souvent à une transfusion de sang O-, car on peut alors être sûr, sans examen supplémentaire, qu'aucun antigène ne posera problème. Ce groupe sanguin peu répandu ne représente que 6 à 7 % de la population belge, mais environ 10 % des donneurs, selon la Croix-Rouge flamande. Ce groupe de donneurs est donc très important.

Mme Gijbels a suggéré de recourir à des indicateurs de processus en rapport avec la prévention des infections dans les hôpitaux. Les indicateurs de processus, tels que l'hygiène des mains, sont en effet importants, mais selon le ministre, l'objectif est que les hôpitaux puissent consulter des indicateurs de résultats. Les hôpitaux souhaitent par exemple examiner le nombre réel d'infections nosocomiales (liées par exemple aux cathéters centraux). Il est essentiel de disposer de données fiables, ce qui n'est pas encore tout à fait le cas aujourd'hui.

Le système d'aide à la recherche de prescriptions (*Prescription Search Support – PSS*) est en principe accessible à tous les prescripteurs, y compris les dentistes. Les dentistes doivent également contribuer à une politique responsable en matière d'antibiotiques. Actuellement, les infections liées aux dents ne figurent pas encore dans le PSS. Pour que les dentistes puissent utiliser l'outil, celui-ci devrait être intégré à leurs logiciels, de même que les directives.

Des accords interfédéraux seront conclus en matière de contrôle de la qualité des soins. Cette question a récemment été mise à l'ordre du jour du groupe de travail intercabinets sur les hôpitaux, avec la proposition de définir conjointement les indicateurs prioritaires (par exemple, les paramètres d'infection) et la manière de mettre en place un enregistrement ciblé et fiable des

voorwaarde dat de data gevalideerd zijn, kunnen ze openbaar worden gemaakt. Niets belet dat bovenop deze relatief beperkte set die identiek zou zijn voor alle ziekenhuizen, de deelstaten daar nog bijkomende indicatoren aan toevoegen. Dat zou inderdaad een voorbeeld van asymmetrisch beleid zijn.

Het actieplan handhaving loopt momenteel. Daar zitten onder meer de volgende prioriteiten in vevat: – Transparantie over aangerekende zorg: dit wil zeggen dat je als burger altijd wordt geïnformeerd wanneer er een prestatie is aangerekend, zelfs als je niets hebt betaald. Vaak zijn patiënten, verzekeringsinstellingen en zelfs het RIZIV niet volledig op de hoogte van welke zorg precies is aangerekend. Door meer transparantie te bieden over de aangerekende zorg, worden patiënten bewuster van de kosten en wordt frauduleus gedrag ontmoedigd. – Opschorting van het RIZIV-nummer: een van de kernpunten van het actieplan is het creëren van een juridisch kader dat het mogelijk maakt om het RIZIV-nummer van zorgverleners op te schorten of in te trekken bij ernstige inbreuken, zoals systematische fraude of het niet terugbetalen van onterechte aanrekeningen ondanks een administratiefrechtelijke beslissing. Dit moet voorkomen dat dergelijke zorgverleners blijven factureren aan de ziekteverzekering.

Naast de uitvoering van het huidige actieplan zijn de diensten van de minister ook aan de slag gegaan om een nieuw alomvattend plan op te stellen tegen 1 januari 2026. In dat nieuwe plan zou de Toezichtcommissie eventueel een rol kunnen spelen. Ook andere agent schappen, zoals het FAGG, zouden hierbij betrokken kunnen worden.

Een lid vroeg verduidelijking over het overleg tussen Medex en de dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle bij het RIZIV. De dienst Evaluatie Lichamelijke Schade van Medex wil in het kader van medische onkosten naar aanleiding van arbeidsongevallen een samenwerking uitbouwen met de dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV, om mogelijke gevallen van sociale fraude door zorgverstrekkers op facturen te melden en te analyseren. Dergelijke gevallen van sociale fraude zijn in het verleden te vaak onder de radar gebleven en de dienst Evaluatie Lichamelijke Schade van Medex wil hiervoor een performante samenwerking met het RIZIV op poten zetten.

Er is, zoals reeds eerder toegelicht, een besparing voorzien op de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen, te beginnen met 50 miljoen euro in 2026. Deze loopt op tot 150 miljoen euro. Daarnaast moeten de verzekeringsinstellingen een borg van 100 miljoen

données. Si les données sont validées, elles pourront être rendues publiques. Rien n'empêche les entités fédérées d'ajouter des indicateurs supplémentaires à cet ensemble relativement limité qui serait identique pour tous les hôpitaux. Il s'agirait en effet d'un exemple de politique asymétrique.

Le plan d'action en matière de contrôle est actuellement en cours. Il comporte notamment les priorités suivantes: – Transparence en matière de soins facturés: cela signifie que les citoyens seront toujours informés de la facturation d'une prestation, même s'ils n'ont rien déboursé pour celle-ci. Souvent, les patients, les organismes assureurs, voire même l'INAMI, ne sont pas pleinement informés du montant exact des soins facturés. En permettant davantage de transparence sur les soins facturés, les patients seront davantage conscients des coûts et les comportements frauduleux seront découragés. – Suspension du numéro INAMI: l'un des points clés du plan d'action est la création d'un cadre juridique permettant la suspension ou le retrait du numéro INAMI des prestataires de soins de santé en cas de manquements graves, tels que la fraude systématique ou le non-remboursement de facturations injustifiées en dépit d'une décision administrative. Cette mesure doit permettre d'empêcher ces prestataires de soins de continuer de facturer à l'assurance maladie.

Outre la mise en œuvre du plan d'action actuel, les services du ministre ont également commencé à travailler à l'élaboration, d'ici au 1^{er} janvier 2026, d'un nouveau plan global. La Commission de contrôle pourrait éventuellement jouer un rôle dans le cadre de ce nouveau plan et d'autres agences, telles que l'AFMPS, pourraient également y être associées.

Un membre a demandé des précisions à propos de la concertation entre le Medex et le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI. Dans le cadre des frais médicaux liés aux accidents du travail, le service Évaluation du Dommage corporel du Medex souhaite mettre en place une coopération avec le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI afin de signaler et d'analyser les éventuels cas de fraude sociale commise dans la facturation par les prestataires de soins. Ces cas de fraude sociale sont trop souvent passés inaperçus dans le passé et le service Évaluation du Dommage corporel du Medex souhaite mettre en place une coopération efficace avec l'INAMI pour lutter contre cette fraude.

Comme expliqué précédemment, il est prévu de réaliser des économies dans les frais d'administration des organismes assureurs, à commencer par 50 millions d'euros en 2026. Ces économies atteindront 150 millions d'euros. En outre, les organismes assureurs devront fournir une

euro geven aan de overheid. Dat is waarschijnlijk de “nuloperatie” waarnaar mevrouw Gijbels verwijst. Het gaat om een besparing, die ofwel wordt gerealiseerd door een concrete mindere uitgave in de gezondheidszorg doordat de verzekeringsinstellingen acties nemen die onterechte uitgaven voorkomen, ofwel deels wordt verhaald op hun administratiekosten als ze die besparing niet realiseren.

Dat de verzekeringsinstellingen zelf de kosten moeten dragen voor niet-teruggevorderde kosten, dat is een onderdeel van de eerstgenoemde besparing.

De minister kan voorlopig nog niet verduidelijken hoe de harmonisering van de maximale ereloonsupplementen zal worden aangepakt. Dit dient bekeken te worden in functie van de nomenclatuurhervorming, waarbij voorzien wordt dat supplementen worden beperkt op het professioneel gedeelte. De minister verduidelijkt wel dat hij niet van plan is om alle supplementen af te schaffen.

Het globale innovatiebudget dat wordt voorzien voor de ziekenhuizen dient, in parallel met de nomenclatuurhervorming en de nieuwe ziekenhuisfinanciering, nog verder te worden vastgelegd. Het maakt geen deel uit van het beleidsplan voor 2025, maar eerder van het beleidsplan voor 2026.

Een onderdeel ervan betreft ICT. Er is een advies van de Federale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) waarbij 30 % van het budget voor *Belgian Meaningful Use Criteria* (BMUC) kan worden ingezet voor innovatie, ontwikkeling van *data capabilities* en digitale kennis van zorgverleners. Hiermee wil de minister de dynamiek gestart in 2023 en 2024 op basis het budget van EU-RRF (*Resilience and Recovery Fund*) en BE-HTP (Herstel en Transitieplan) voortzetten. Dit kan een call voor projecten zijn, of dit kan gaan over specifieke projecten zoals een datanetwerk voor de ziekenhuizen in het kader van de implementatie van de *European Health Data Space Regulation* (EHDS). In elk geval zal de overheid hier haar verantwoordelijkheid nemen, zodat het geld wordt besteed om mede de zorgdoelstellingen en doelstellingen betreffende geïntegreerde zorg en digitalisering te realiseren.

De minister is van mening dat de universitaire ziekenhuizen een specifieke opdracht hebben – vooral ten opzichte van andere grote algemene ziekenhuizen die eveneens klinische expertise in huis hebben voor de aanpak van complexe aandoeningen. De universitaire ziekenhuizen kunnen bijvoorbeeld een belangrijke rol spelen bij de aanpak van zeldzame ziekten. Een groot

garantie de 100 millions d’euros aux pouvoirs publics. C’est probablement l’“opération neutre” évoquée par Mme Gijbels. Il s’agit d’une économie qui sera réalisée soit par une réduction concrète des dépenses de santé au travers des mesures prises par les organismes assureurs visant à éviter les dépenses injustifiées, soit par une récupération partielle de leurs frais d’administration s’ils ne réalisent pas ces économies.

Le fait que les organismes assureurs devront supporter eux-mêmes les coûts non récupérés s’inscrit dans la première mesure d’économie mentionnée.

Le ministre n’est pour l’instant pas en mesure de préciser comment il s’attellera à l’harmonisation des suppléments d’honoraires maximaux. Cette question doit être examinée dans le cadre de la réforme de la nomenclature, qui prévoit de limiter les suppléments sur la partie professionnelle. Le ministre précise toutefois qu’il n’a pas l’intention de supprimer tous les suppléments.

Il conviendra de continuer à fixer le budget d’innovation global prévu pour les hôpitaux, parallèlement à la réforme de la nomenclature et au nouveau financement des hôpitaux. Cela ne fait pas partie du plan stratégique pour 2025, mais plutôt du plan stratégique pour 2026.

Une partie de ce plan concerne l’informatique. Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) a rendu un avis indiquant que 30 % du budget consacré aux critères belges d’utilisation significative (*Belgian Meaningful Use Criteria* – BMUC) peut être affecté à l’innovation, au développement des capacités de données et aux connaissances numériques des prestataires de soins. Le ministre souhaite ainsi poursuivre la dynamique amorcée en 2023 et 2024 à partir du budget de la FFR (Facilité pour la reprise et la résilience) de l’Union européenne et du plan BE-PRT belge (plan de relance et de transition). Il peut s’agir d’un appel à projets ou de projets spécifiques tels qu’un réseau de données pour les hôpitaux dans le cadre de la mise en œuvre du règlement relatif à l’espace européen des données de santé (EEDS). En tout état de cause, les pouvoirs publics prendront leurs responsabilités dans ce domaine en vue d’utiliser les fonds pour contribuer à la réalisation des objectifs en matière de soins de santé et des objectifs en matière de soins intégrés et de numérisation.

Le ministre estime que les hôpitaux universitaires ont une mission spécifique, surtout à l’égard d’autres grands hôpitaux généraux qui disposent également d’une expertise clinique pour traiter des affections complexes. Les hôpitaux universitaires pourront, par exemple, jouer un rôle important dans la prise en charge des maladies rares. De nombreuses maladies rares ont une cause

aantal van de zeldzame ziekten heeft een genetische oorzaak, waarvoor klinisch en translationeel onderzoek (twee hoofdopdrachten van de universitaire ziekenhuizen) nodig is. Bovendien is de opvang van deze patiënten niet tijdsafhankelijk waardoor de geografische spreiding van de ziekenhuizen minder essentieel is.

Er wordt inderdaad een update gedaan van de berekening van het onderdeel B8 in het Budget Financiële Middelen.

De minister verduidelijkt dat de praktijktoelage het kostendekkend gedeelte van een medische prestatie is, zoals die nu door de onderzoeksequipes wordt berekend. Het zal eenzelfde bedrag zijn, onafhankelijk van het feit of de prestatie binnen of buiten het ziekenhuis wordt uitgevoerd. Over dit onderwerp zal echter nog veel overleg worden uitgevoerd.

De minister vermoedt dat de werkzaamheden van de commissie van experts aangesteld voor advies over de hervorming van het ziekenhuislandschap nog niet afgerond zullen zijn tegen de zomer. Dit is een onafhankelijke commissie, die is aangesteld door de IMC Volksgezondheid. De commissie zal rekening houden met alle belangrijke factoren, zoals nabijheid van de zorg, concentratie van expertise enzovoort. Er is voorzien dat de commissie voor de zomer een eerste tussentijds rapport voorstelt aan de IMC.

De diensten van de minister bekijken momenteel de mogelijkheid van een vrijwillige datadonatie op basis van persoonlijke kluizen of PROM/PREM registratie, en onderzoeken of er nog extra bescherming moet worden voorzien bovenop de data act, data governance act en de EHDS.

Er werd gevraagd of het gebruik van het TRIO-platform zal worden verplicht. Het TRIO-platform werd midden februari 2025 gelanceerd en is dus nog heel jong. Maar de minister hoort van verschillende artsen en artsenverenigingen dat het platform beantwoordt aan een reële nood. Anderzijds verneemt hij ook dat er nog technische problemen zijn met het platform. De minister zal het gebruik ervan opvolgen en evalueren, en ook bekijken hoe het verder kan worden verbeterd. Hij wenst wel te benadrukken dat het gaat om een uitwisseling van informatie in functie van de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid of een terug naar werk traject. Het is de bedoeling dat alleen relevante informatie gedeeld wordt tussen de arbeidsarts, de adviserend arts en de huisarts. Het is niet de bedoeling om het volledige GMD te delen, aangezien de patiënt geen therapeutische relatie heeft met de arbeidsarts.

génétiq ue, qui requiert des recherches cliniques et translationnelles (deux missions principales des hôpitaux universitaires). La prise en charge de ces patients n'est en outre pas urgente, la répartition géographique des hôpitaux important moins.

Le calcul de la partie B8 du budget des ressources financières sera effectivement actualisé.

Le ministre précise que l'allocation de pratique est la composante de recouvrement des coûts de toute prestation médicale, telle qu'elle est actuellement calculée par les équipes de recherche. Il s'agira d'un montant identique, que la prestation soit effectuée à l'intérieur ou à l'extérieur de l'hôpital. Ce sujet fera toutefois encore l'objet d'une concertation approfondie.

Le ministre suppose que les travaux de la commission d'experts chargée de rendre un avis sur la réforme du paysage hospitalier ne seront pas terminés pour l'été. Il s'agit d'une commission indépendante, désignée par la CIM Santé publique. La commission tiendra compte de tous les facteurs importants, par exemple la proximité des soins, la concentration de l'expertise, etc. Il est prévu que la commission présente un premier rapport intermédiaire à la CIM d'ici l'été.

Les services du ministre examinent actuellement la possibilité d'un don volontaire de données sur la base de coffres-forts personnels ou de l'enregistrement PROM/PREM, et étudient s'il convient de prévoir une protection supplémentaire en sus de celle accordée par le règlement sur les données, du règlement sur la gouvernance des données et de l'EEDS.

Il a été demandé si l'utilisation de la plateforme TRIO deviendrait obligatoire. La plateforme TRIO a été lancée à la mi-février 2025 et est donc encore très récente. Il est toutefois revenu au ministre que de nombreux médecins et associations de médecins estiment que cette plateforme répond à un besoin réel. Par ailleurs, le ministre a également été informé que la plateforme est encore confrontée à des problèmes techniques. Le ministre suivra et évaluera l'utilisation de cette plateforme. Il examinera également comment elle peut être améliorée. Il tient toutefois à souligner qu'il s'agit d'un échange d'informations en fonction de l'évaluation de l'incapacité de travail ou d'un trajet de retour au travail. L'objectif consiste à partager uniquement les informations pertinentes entre le médecin du travail, le médecin-conseil et le médecin généraliste. Il n'est pas prévu de partager l'ensemble du DMG, dès lors que le patient n'a pas de relation thérapeutique avec le médecin du travail.

Er wordt gewerkt aan een nieuw traject voor long covid. Het huidige traject loopt nog steeds en sinds 1 juli 2024 zijn er 465 patiënten ingestapt. Het traject is echter niet bevredigend. Daarom wordt er nagedacht over een breder zorgtraject waarin ook andere aandoeningen worden opgenomen en waarbij getracht wordt meer expertise op te bouwen. Het gaat om aandoeningen met symptomen als vermoeidheid en uitputting waarbij de oorzaak niet goed gekend is. De minister hoopt dat dit traject klaar is tegen 2026.

De minister is het ermee eens dat de mondhygiënist een belangrijke preventieve rol hebben. Hij zal hierover overleggen met de deelstaten.

Zoals in het regeerakkoord vermeld staat, zal de regering de impact analyseren van de instroom van zorgverleners met een buitenlands diploma op de binnenlandse quota. De wettelijke taalvereiste die in de kwaliteitswet is inschreven geldt voor iedereen die gezondheidszorg uitoefent met een visum. De voorwaarden zoals ingeschreven in de wet worden gecontroleerd bij de aanvraag van een visum maar zijn ook van toepassing op wie al een visum heeft. Bij die laatste groep kan de Toezichtcommissie optreden naar aanleiding van een klacht. De minister vindt dit een goed model.

Het is uitdrukkelijk de bedoeling dat personen die een opleiding in de zorg volgen in het kader van een werkloosheidsuitkering, hun werkloosheidsuitkering kunnen behouden. Vergoedingen voor stages vallen hier niet onder. Momenteel is het niet mogelijk, noch aangewezen, om systematisch een vergoeding te voorzien voor stages in het kader van het behalen van een diploma verpleegkunde.

Er is momenteel nog geen concrete timing voor eventuele aanpassingen in de nomenclatuur voor tandheelkundige specialisaties zoals parodontologie, orthodontie en pediatrie tandheelkunde. De minister erkent dat dit een belangrijke vraag is vanuit de sector, maar er loopt een bredere oefening om een gericht beleid te ontwikkelen. Daarbij wordt rekening gehouden met geografische spreiding, wachtlijsten, eerdere investeringen tijdens de vorige legislatuur en de noodzaak voor gerichte investeringen in preventie en tandconserverende zorg.

Er komt inderdaad één centrale website met betrekking tot gezondheidsgeletterdheid; er wordt overlegd met de deelstaten. Op 13 mei wordt er op de "preparatoire" van de IMC Volksgezondheid van 21 mei 2025 een interfederaal plan gezondheidsgeletterdheid voorgelegd waar reeds enige tijd werd aan gewerkt, samen met de deelstaten, de patiëntenorganisaties en de verzekeringsinstellingen. Er

Un nouveau traject pour le COVID-19 long est en cours d'élaboration. Le traject actuel est toujours en place et, depuis le 1^{er} juillet 2024, 465 patients y ont pris part. Ce traject n'est toutefois pas satisfaisant. C'est pourquoi on réfléchit à un traject de soins plus large, qui inclurait d'autres affections et s'efforceraient d'accroître l'expertise. Il s'agit d'affections caractérisées par des symptômes tels que la fatigue et l'épuisement, et dont la cause n'est pas bien identifiée. Le ministre espère que ce traject sera prêt d'ici 2026.

Le ministre reconnaît le rôle préventif important des hygiénistes buccaux-dentaires. Il se concertera à ce sujet avec les entités fédérées.

Comme indiqué dans l'accord de gouvernement, le gouvernement analysera l'impact de l'afflux de prestataires de soins diplômés à l'étranger sur le quota national. L'exigence légale en matière de langue inscrite dans la loi relative à la qualité s'applique à toute personne exerçant des soins de santé avec un visa. Les conditions telles qu'inscrites dans la loi sont contrôlées lors de la demande de visa, mais s'appliquent également à ceux qui ont déjà un visa. Pour ce dernier groupe, la Commission de contrôle peut intervenir à la suite d'une plainte. Le ministre estime qu'il s'agit d'un modèle adéquat.

Il est expressément prévu que les personnes qui suivent une formation dans le domaine des soins dans le cadre des allocations de chômage puissent conserver leurs allocations de chômage. Les indemnités pour stages ne relèvent pas de cette disposition. Pour l'instant, il n'est ni possible ni opportun de prévoir systématiquement une indemnité pour les stages effectués dans le cadre de l'obtention d'un diplôme d'infirmier.

Il n'existe actuellement pas encore de calendrier concret pour d'éventuelles modifications de la nomenclature des spécialisations dentaires telles que la parodontologie, l'orthodontie et la pédodontie. Le ministre reconnaît qu'il s'agit d'une question importante pour le secteur, mais un exercice plus large est en cours afin d'élaborer une politique ciblée. Il est tenu compte à cet égard de la répartition géographique, des listes d'attente, des investissements antérieurs réalisés sous la législature précédente et de la nécessité d'investir de manière ciblée dans la prévention et les soins dentaires conservateurs.

Un site web centralisé consacré à la littératie en santé sera effectivement créé. Une concertation est menée avec les entités fédérées. Le 13 mai, lors de la réunion préparatoire de la CIM Santé publique du 21 mai 2025, un plan interfédéral relatif à la littératie en santé, élaboré depuis un certain temps en coopération avec les entités fédérées, les organisations de patients et les

wordt ingezet op interfederaal coördinatie van projecten en communicatie, van ondersteuning van zorggebruikers enzovoort. Deze samenwerking was voorzien in het protocolakkoord *eHealth* van juni 2023.

De minister zal inderdaad een centraal register voor donorgegevens voorzien. Op dit ogenblik wordt een wetswijziging voorbereid en wordt bekeken welke instantie het centrale donorregister best zou beheren. Over dit laatste wenst de minister zich op dit ogenblik nog niet uit te spreken.

De minister merkt inderdaad dat de uitrol van het uniform oproepsysteem 1733 opnieuw vertraging oploopt, en niet conform de afspraken is die de vorige legislatuur gemaakt werden. De minister zal hierover opnieuw overleggen met de minister van Binnenlandse Zaken.

Voorts gaat de minister in op de financiering van de WHO. Van 19 tot 27 mei 2025 vindt in Genève de jaarlijkse Wereldgezondheidsraad plaats, waar de financiële situatie van de WHO in detail zal worden besproken. België zal hier tussenkomen en pleiten voor het belang van een duurzame en effectieve financiering van de WHO, maar het is duidelijk dat het vertrek van de Verenigde Staten een financieel gat slaat (van ongeveer 20 %). België zal de WHO oproepen om zich op haar kerntaken te richten, duidelijkere prioriteiten te stellen en zich efficiënter te organiseren, dit om te vermijden dat belangrijke programma's die vooral door de Verenigde Staten werden gefinancierd gewoon verdwijnen. Tegelijk zal de WHO haar donorbasis moeten verbreden. De Belgische steun voor WHO staat in het regeerakkoord, ons land kan de put die de Verenigde Staten financieel achterlaat uiteraard niet dempen; ook Europa kan dat niet. België heeft altijd al veel experts en expertise ter beschikking gesteld van de WHO en zal dit blijven doen. De minister heeft nog geen concrete aanwijzingen gekregen dat het WHO-bureau in Brussel versterkt zou worden ten nadele van andere WHO-zetels.

De minister vermoedt dat er wat verwarring is ontstaan rond de gezondheidszorgdoelstellingen. De volgorde van deze doelstellingen heeft geen belang. Hoewel preventie de zevende doelstelling is, is dit dus niet minder belangrijk dan de andere doelstellingen. Doelstellingen 3, 5 en 7 zijn gelijkwaardig. De expertencommissie zal zich op al deze doelstellingen richten, om deze vervolgens verder uit te diepen. De bedoeling is dat er indicatoren zullen worden opgesteld voor deze doelstellingen, zodat "gemeten" kan worden wat de impact is van genomen maatregelen.

organismes assureurs, sera présenté. L'accent sera mis sur la coordination interfédérale des projets et de la communication, sur le soutien aux usagers des soins de santé, etc. Cette coopération était prévue dans le protocole d'accord *eHealth* de juin 2023.

Le ministre prévoit effectivement la création d'un registre central des données des donneurs. Une modification de la loi est actuellement en cours d'élaboration et l'on examine quelle instance serait la mieux placée pour gérer le registre central des donneurs. Le ministre ne souhaite pas s'exprimer à ce sujet pour l'instant.

Le ministre fait en effet observer que le déploiement du numéro d'appel uniforme 1733 accuse à nouveau du retard et ne respecte pas les accords conclus sous la précédente législature. Le ministre se concertera à nouveau avec le ministre de l'Intérieur à ce sujet.

Le ministre aborde ensuite la question du financement de l'OMS. L'Assemblée mondiale de la santé se tiendra à Genève du 19 au 27 mai 2025. La situation financière de l'OMS y sera examinée en détail. La Belgique interviendra à cette occasion pour plaider en faveur d'un financement durable et efficace de l'OMS, mais il est clair que le départ des États-Unis creuse un trou financier (d'environ 20 %). La Belgique appellera l'OMS à se concentrer sur ses missions essentielles, à définir des priorités plus claires et à s'organiser plus efficacement afin d'éviter que des programmes importants qui étaient financés principalement par les États-Unis ne disparaissent purement et simplement. Dans le même temps, l'OMS devra élargir sa base de donateurs. Le soutien belge à l'OMS est inscrit dans l'accord de gouvernement. Notre pays ne peut évidemment pas combler le vide financier laissé par les États-Unis, pas plus que l'Europe. La Belgique a toujours mis de nombreux experts, ainsi que son expertise, à la disposition de l'OMS et elle continuera à le faire. Le ministre n'a encore reçu aucune indication concrète selon laquelle le bureau de l'OMS à Bruxelles serait renforcé au détriment d'autres sièges de l'OMS.

Le ministre a le sentiment qu'une certaine confusion règne autour des objectifs poursuivis en matière de soins de santé. L'ordre dans lequel ces objectifs sont présentés ne joue aucun rôle. Même si la prévention n'arrive qu'en septième position, cela ne signifie pas qu'elle est moins importante que les autres objectifs. Les objectifs 3, 5 et 7 ont la même valeur. La commission d'experts se concentrera sur tous ces objectifs afin de les approfondir. L'idée est d'établir des indicateurs pour ces objectifs, afin de pouvoir "mesurer" l'impact des mesures prises.

De minister wil de hervormingswet inderdaad voor de zomer neerleggen in de regering. De modernisering van het begrotingsproces zal mee worden opgenomen in de hervormingswet.

Er is reeds een wettelijke basis voor de opname van de deelstaten in de Algemene Raad. De hervormingswet zal de vertegenwoordiging in het Verzekeringscomité opnemen.

Met betrekking tot de borg van 100 miljoen voor terugstorting die de verzekeringsinstellingen moeten betalen, antwoordt de minister dat de verdeling over de verzekeringsinstellingen uiteraard rekening zal houden met het aandeel van de verzekeringsinstellingen in de administratiekosten. Er is geen discriminatie van kleinere verzekeringsinstellingen. De kleine instellingen zullen minder moeten betalen dan de grote.

Fraudebestrijding is een belangrijke prioriteit van de minister. Met betrekking tot de Toezichtcommissie, geeft de minister aan dat de Nederlandstalige en de Franstalige kamer evenveel middelen zullen krijgen. Voorts wordt de Toezichtcommissie actief betrokken in de CAFC.

Over de oprichting van deontologische ordes voor andere beroepsgroepen dan de artsen kan de minister nog geen definitieve uitspraken doen. Dit moet worden bekeken.

De minister meent dat voor een verdere uitbreiding van de derdebetalersregeling geen extra budget nodig is. Sommige leden zijn verbaasd dat deze uitbreiding niet sneller kan worden verwezenlijkt. Toch is dit niet zo eenvoudig als het misschien lijkt. Eerst moet de elektronische facturatie worden uitgerold. Er zijn ook nog wat andere issues die moeten worden opgelost, bijvoorbeeld problemen die kunnen ontstaan wanneer men van zorgverstrekker verandert. Over deze issues moet nog goed worden overlegd.

De 25 %-maatregel zal zeker worden afgeschaft. Dit zorgt echter voor een significante meeruitgave. Men kan geen geld uitgeven dat men niet heeft. Deze regel heeft nooit deel uitgemaakt van de budgetten van het RIZIV. Het argument dat het geld voor iets anders gebruikt zou zijn, klopt dus niet.

Over het koninklijk besluit "special needs" werd gevraagd hoe patiënten kunnen weten voor welke geneesmiddelen de terugbetaling geldt. De minister antwoordt dat de arts en apotheker te allen tijde weten, bij een substitutie, welke geneesmiddelen vergoed worden onder het compensatiemechanisme. De patiënten kunnen bij hen terecht voor meer informatie. De patiënt ondervindt

Le ministre souhaite effectivement présenter la loi de réforme au gouvernement avant l'été. La modernisation du processus budgétaire sera intégrée dans cette loi.

Il existe déjà une base légale pour l'intégration des entités fédérées dans le Conseil général. La loi de réforme intégrera la représentation au sein du Comité de l'assurance.

En ce qui concerne la garantie de 100 millions d'euros prévue pour les remboursements, qui devra être versée par les institutions d'assurance, le ministre répond que la répartition entre les institutions d'assurance tiendra bien entendu compte de la part de celles-ci dans les frais d'administration. Il n'y aura pas de discrimination à l'égard des institutions d'assurance de petite taille. Elles devront payer moins que les grandes institutions.

La lutte contre la fraude est une priorité importante du ministre. En ce qui concerne la Commission de contrôle, le ministre indique que les chambres néerlandophone et francophone recevront des moyens équivalents. En outre, la Commission de contrôle sera activement associée à la CAFC.

Le ministre ne peut pas encore se prononcer définitivement sur la création d'ordres déontologiques pour les professions autres que celle de médecin. Cette question doit encore être examinée.

Le ministre estime qu'il n'est pas nécessaire de prévoir un budget supplémentaire pour la poursuite de l'extension du régime du tiers payant. Certains membres s'étonnent que cette extension ne puisse être réalisée plus rapidement. Ce n'est toutefois pas aussi simple qu'il y paraît. Il faut d'abord mettre en place la facturation électronique. Il reste également plusieurs autres problèmes à résoudre, par exemple ceux qui peuvent se poser lorsqu'on change de prestataire de soins. Ces questions doivent encore faire l'objet d'une concertation approfondie.

La règle des 25 % sera certainement supprimée. Cela entraînera toutefois une augmentation significative des dépenses. On ne peut pas dépenser de l'argent que l'on n'a pas. Cette règle n'a jamais été liée aux budgets de l'INAMI. L'argument selon lequel l'argent aurait été utilisé à d'autres fins n'est donc pas valable.

En ce qui concerne l'arrêté royal sur les besoins spéciaux, il a été demandé comment les patients peuvent savoir quels sont les médicaments remboursés. Le ministre répond que le médecin et le pharmacien savent à tout moment, en cas de substitution, quels médicaments sont remboursés dans le cadre du mécanisme de compensation. Les patients peuvent s'adresser à eux

geen verschil: het geneesmiddel wordt vergoed zoals dat normaal zou gebeuren.

Voor 2025 werd iets meer dan 3 miljoen euro voorzien voor het koninklijk besluit "compensatie". De uitgaven worden zorgvuldig bijgehouden om te zien of dit budget voor de komende jaren volstaat. Momenteel zijn er nog geen problemen.

Met betrekking tot de QR-code die de papieren bijsluiter zou vervangen, kan de minister het volgende meegeven. Het standpunt van de Belgische regering is dat de papieren bijsluiter moet behouden blijven voor de geneesmiddelen die de patiënt in de open officina aankoopt. Dat staat evenwel niet in de weg dat er reeds werk wordt gemaakt van de introductie van een elektronische bijsluiter.

De elektronische bijsluiter heeft belangrijke voordelen:

- wie zijn bijsluiter kwijt is kan die online terugvinden;
- wie op reis is kan een bijsluiter in zijn eigen taal vinden;
- wie blind of slechtziend is heeft betere toegang tot de informatie.

Bovendien laat een elektronische bijsluiter toe om sneller te schakelen wanneer geneesmiddelen uit het buitenland geïmporteerd moeten worden bij tekorten. Daarnaast is een papieren bijsluiter overbodig voor ziekenhuisproducten.

Het FAGG is twee pilootprojecten aan het uitrollen: eentje dat de elektronische bijsluiter voor ziekenhuisproducten uitrolt en eentje dat dit doet voor open officina-producten. Bij die laatste blijft de papieren bijsluiter dus ook behouden.

De minister heeft sinds zijn aantreden grondig geïnvesteerd in de conventie eerstelijns psychologische zorg en in de mobiele teams. Er worden ook voortdurend evaluaties uitgevoerd.

Er worden veranderingen uitgewerkt in samenwerking met de partners op het veld, waaronder de VVKP en UPPCF, die actieve leden zijn van het Begeleidingscomité, de stuurgroep implementatie en de werkgroep kwaliteit van de overeenkomst.

pour obtenir plus d'informations. Le patient ne constate aucune différence: le médicament est remboursé comme il le serait normalement.

En ce qui concerne l'arrêté royal sur les compensations, un peu plus de 3 millions d'euros ont été prévus pour 2025. Les dépenses sont soigneusement enregistrées afin de vérifier si ce budget sera suffisant pour les années à venir. Pour l'instant, aucun problème n'est à signaler.

Pour ce qui est du code QR qui remplacerait la notice papier, le ministre indique que la position du gouvernement belge consiste à considérer que la notice papier doit être conservée pour les médicaments que le patient achète en officine. Il n'en reste pas moins que des travaux sont déjà en cours en vue d'introduire une notice électronique.

La notice électronique présente des avantages importants:

- les patients qui perdent leur notice peuvent la retrouver en ligne;
- les patients qui sont en voyage à l'étranger peuvent trouver une notice dans leur propre langue;
- les patients aveugles ou malvoyants ont un meilleur accès à l'information.

En outre, la notice électronique permet de réagir plus rapidement lorsqu'il y a lieu d'importer des médicaments de l'étranger en raison d'une pénurie. De plus, la notice papier est superflue pour les produits hospitaliers.

L'AFMPS déploie actuellement deux projets pilotes visant à mettre en place la notice électronique pour les produits hospitaliers, d'une part, et pour les produits d'officine, d'autre part. Dans ce dernier cas, la notice papier sera donc également conservée.

Depuis son entrée en fonction, le ministre a investi massivement dans la convention relative aux soins psychologiques de première ligne et dans les équipes mobiles. Des évaluations sont également réalisées en permanence.

Des changements ont lieu en concertation avec les partenaires de terrain, notamment la VVKP et l'UPPCF – qui sont des membres actifs du comité d'accompagnement –, le groupe de pilotage concernant la mise en œuvre et le groupe de travail sur la qualité de la convention.

Sinds de start van de ELP-conventie in 2022, werden in totaal bijna 465.000 mensen met psychische problemen en stoornissen bereikt.

Het is volgens de minister een illusie te denken dat enkel door repressie ten aanzien van de dealers de verslavingsproblematiek zal afnemen. Er moet ook een sterke gezondheidsaanpak zijn, om mensen die verslaafd zijn te helpen. Dit wordt nu overlegd met de deelstaten, in de IKW Preventie.

Het *frailty*project van de kinesisten is niet afgevoerd. De KINEMUT kan dit nog steeds uitwerken. Een budget van 1 miljoen euro zal terug beschikbaar zijn vanaf 1 januari 2026.

De verpleegkundigen zijn wel degelijk vertegenwoordigd in de overlegorganen. Het is de minister niet helemaal duidelijk waar het probleem zich volgens mevrouw Sneppe stelt.

Het verschil in inkomsten van tabak (270.000 euro) en van e-sigaretten (bijna 2 miljoen euro) is inderdaad groot. Dit is te wijten aan het feit dat het aantal notificaties momenteel veel hoger ligt voor e-sigaretten (momenteel ongeveer 3300 tabaksproducten en meer dan 31.000 e-sigaretten en navulverpakkingen genotificeerd). Het koninklijk besluit van 3 maart 2024 heeft de notificatiebedragen voor tabak gelijkgesteld met de bedragen die voor e-sigaret gefactureerd worden.

De ontvangsten uit notificatie komen terecht in het grondstoffenfonds en worden aangewend voor de uitgaven voorzien in subrubriek 25-4 (vroegere 31-2) van de tabel bij de organieke wet van 27 december 1990: financiering van personeels-, administratie- en werkingskosten (personeel dat de notificatiedossiers evalueert), kosten voor sensibilisering, studies en wetenschappelijk onderzoek (bijvoorbeeld de studie van Sciensano met betrekking tot de toxicologische evaluatie van ingrediënten van e-sigaretten die momenteel wordt opgestart), kosten voor toezicht en controle van de wettelijke bepalingen (= financiering deel personeel inspectiedienst DGAPF).

Het is zeker niet de bedoeling van de minister om hier een verdienmodel van te maken. Hij wenst het aantal vapes drastisch te beperken.

Met betrekking tot de niet-indexering van het remgeld geeft de minister aan dat hij niet tegen het principe is om in de toekomst na te denken over een mogelijke aanpassing. Maar het kan niet de bedoeling zijn om

Depuis le lancement de l'accord sur les SPPL en 2022, près de 465.000 personnes souffrant de problèmes et troubles psychiques ont été prises en charge.

Selon le ministre, il est illusoire de penser qu'il suffit de poursuivre les dealers pour réduire les problèmes de dépendance. Une approche sanitaire forte est également nécessaire pour aider les personnes dépendantes. Ce point fait actuellement l'objet d'une concertation avec les entités fédérées, dans le cadre du GTI Prévention.

Le projet "*frailty*" concernant les kinésithérapeutes n'a pas été abandonné. Il pourra encore être développé dans le cadre de l'accord KINEMUT. Un budget d'un million d'euros sera à nouveau disponible à partir du 1^{er} janvier 2026.

Le personnel infirmier est bel et bien représenté au sein des organes de concertation. Le ministre ne comprend pas très bien pourquoi Mme Sneppe évoque l'existence d'un problème en la matière.

La différence entre les recettes provenant du tabac (270.000 euros) et celles provenant des cigarettes électroniques (près de 2 millions d'euros) est en effet importante. Cela s'explique par le fait que le nombre de notifications est actuellement beaucoup plus élevé pour les cigarettes électroniques (environ 3300 produits du tabac et plus de 31.000 cigarettes électroniques et recharges notifiés à l'heure actuelle). L'arrêté royal du 3 mars 2024 a aligné les montants de notification pour le tabac sur ceux facturés pour les cigarettes électroniques.

Les recettes provenant de la notification sont versées dans le fonds des matières premières et sont affectées aux dépenses prévues à la sous-rubrique 25-4 (anciennement 31-2) du tableau annexé à la loi organique du 27 décembre 1990: financement des frais de personnel, d'administration et de fonctionnement (= personnel chargé d'évaluer les dossiers de notification), des frais de la sensibilisation, des frais d'études et de recherche scientifique (par exemple, l'étude de Sciensano relative à l'évaluation toxicologique des ingrédients des cigarettes électroniques, actuellement en cours de lancement), des frais de surveillance et de contrôle des dispositions légales (= financement d'une partie du personnel du service d'inspection de la DGAPF).

Le ministre n'a certainement pas l'intention d'en faire un modèle économique. Il souhaite réduire drastiquement le nombre de cigarettes électroniques.

En ce qui concerne la non-indexation du ticket modérateur, le ministre indique qu'il n'est pas opposé au principe d'une éventuelle adaptation à l'avenir. Mais il ne saurait être question de répercuter les dépassements

overschrijdingen van het budget van de artsen af te schuiven op de patiënt. Aan de artsen wordt gevraagd bepaalde problemen te corrigeren en efficiënter te werken. Het is niet juist om die correctie door te voeren door middel van een verhoging van het remgeld.

Het wegnemen van financiële nadelen bij fusies van ziekenhuizen staat op de agenda. Er zijn inderdaad bepaalde obstakels. De Federale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft zich in een advies over deze problematiek gebogen. Dit advies moet worden meegenomen in het debat over de ziekenhuisfinanciering.

De minister is het ermee eens dat technologie een deel van de oplossing kan zijn voor het huidige personeelstekort in de zorg.

De minister vindt de versterking van de Europese autonomie met betrekking tot geneesmiddelen een zeer belangrijk thema. Hij is van mening dat op Europees niveau moet worden gepleit voor adequate staatssteunmechanismen en Europese financiering om in de productie van de meest kritische medicijnen te voorzien.

De zorgtrajecten “eetstoornissen” en “obesitas” zijn lopende. Voorlopig bereiken die zorgtrajecten nog te weinig patiënten. Waarschijnlijk is er nog meer sensibilisering nodig.

Het klopt zeer zeker dat er verdere inspanningen moeten worden geleverd om de spoeddiensten te ontlasten, bijvoorbeeld via de huisartsenwachtposten. De patiënten dragen ook een zekere verantwoordelijkheid bij deze problematiek. De minister is evenwel van mening dat de situatie in Frankrijk niet veel beter is dan die in België.

Het plan voor de cardiovasculaire ziekten is opgenomen in het regeerakkoord. De minister zal hiermee aan de slag gaan.

De heer Bacquelaine had enkele kritische opmerkingen over de rol van de apotheker. De minister is van mening is dat tijdens het overleg een evenwicht moet worden gevonden tussen het standpunt van de artsen en het standpunt van de apothekers. Hij verneemt dat er bij de artsen ongerustheid is over de uitbreiding van de bevoegdheden van de apothekers. De minister neemt voorlopig zelf nog geen standpunt in. Hij wacht op een advies van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen, en hoopt dat er naar aanleiding van dat advies een goed evenwicht kan worden gevonden.

In de beleidsnota van de minister komt het thema abortus niet voor. Dit valt dan ook niet onder de bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid. Het

budgetaires des médecins sur les patients. Il est demandé aux médecins de corriger certains problèmes et de travailler plus efficacement. Il n'est pas juste de réaliser cette correction par le biais d'une augmentation du ticket modérateur.

La suppression des obstacles financiers – il y en a effectivement plusieurs – à la fusion d'hôpitaux est prévue. Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers a examiné cette problématique dans un avis, qui devra être pris en compte dans le débat relatif au financement des hôpitaux.

Le ministre partage l'avis que la technologie peut être une partie de la solution pour l'actuelle pénurie de personnel soignant.

Il estime que le renforcement de l'autonomie européenne en ce qui concerne les médicaments est un thème très important. Selon lui, il convient de plaider au niveau européen en faveur de mécanismes d'aide publique et de financement européen adéquats pour assurer la production des médicaments les plus critiques.

Les trajets de soins “troubles de l'alimentation” et “obésité” sont en cours. Pour l'heure, ces trajets de soins ne touchent pas assez de patients. Il conviendrait probablement de renforcer la sensibilisation.

Il faut très certainement poursuivre les efforts visant à soulager les services d'urgence, par exemple au travers des postes de garde de médecine générale. Les patients partagent une partie de la responsabilité dans cette problématique. Le ministre estime toutefois que la situation n'est pas nettement meilleure en France qu'en Belgique.

Le plan relatif aux maladies cardiovasculaires figure dans l'accord de gouvernement. Le ministre y œuvrera.

M. Bacquelaine a formulé une série d'observations critiques sur le rôle du pharmacien. Le ministre estime qu'il convient, au cours de la concertation, de trouver un équilibre entre la position des médecins et celle des pharmaciens. Il a appris que les médecins s'inquiètent de l'élargissement des compétences des pharmaciens. Pour l'instant, le ministre lui-même n'a encore pris aucune position. Il attend un avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, et il espère qu'un bon équilibre pourra être trouvé sur cette base.

Le thème de l'avortement n'est pas évoqué dans la note de politique générale du ministre, car cette question ne relève pas de la compétence du ministre de la

kerndebat over abortus moet met de minister van Justitie worden gevoerd.

De minister onderstreept dat er de komende jaren een reële toename in de uitgaven en investeringen zal komen, en dit in een besparingscontext. Enkel de uitgaven voor defensie en justitie ontsnappen daaraan want daar zijn extra uitgaven nodig.

Het is het absurd te denken dat de spontane groei van de uitgaven een zinvolle berekening is. Er moet ingegrepen worden waar het geld prioritair nodig is. De minister gaat niet opnieuw het debat voeren over de berekeningen. Bij budgetoverschrijdingen die duidelijk voortvloeien uit efficiëntietekorten mag er toch een inspanning gevraagd worden van de zorgverstrekkers en de ziekenfondsen?

De minister geeft zijn woord, en hij wordt daarin door de regering gesteund, niet dezelfde inspanning te vragen aan het zorgpersoneel als aan de overige federale ambtenaren. Het is duidelijk dat het zorgpersoneel nooit onder het bedoelde toepassingsgebied viel van de verschuiving van de indexering. Het zorgpersoneel moet dan ook worden gevrijwaard van deze maatregel.

Er moet inderdaad vermeden worden dat we geconfronteerd worden met een geneeskunde op twee snelheden. Wanneer er niet-geconventioneerde artsen of tandartsen stellen dat ze patiënten gaan weigeren die genieten van een verhoogde tegemoetkoming omdat ze hen geen supplementen kunnen aanrekenen, dan is dit voor de minister onaanvaardbaar. De minister zal niet voor deze chantage van een minderheid zwichten. De minister wijst er trouwens op dat deze manier van werken onwettig is. De minister spreekt niet over een kliklijn, er is wel een website van de Federale Toezichtscommissie waar al dan niet anoniem klacht kan neergelegd worden, patiënten kunnen ook met hun ziekenfonds contact opnemen want het betreft hier een inbreuk. De behandeling van een patiënt mag niet stopgezet worden enkel en alleen omwille van het statuut van de patiënt.

De minister is het ermee eens dat er voor de tandartsen een gepaste nomenclatuur moet komen, er moet in deze sector geïnvesteerd worden. De minister wil een systeem ontwikkelen met meer flexibiliteit voor geconventioneerde zorgverstrekkers. Dit moedigt de conventionering aan. Het is een moeilijk debat, er is overleg nodig maar de minister stelt dat er urgentie is.

De minister zal voorstellen voorleggen over contra-ceptie, voorstellen die de keuzevrijheid van vrouwen respecteren.

Santé publique. Le débat de fond sur l'avortement doit être mené avec la ministre de la Justice.

Le ministre souligne que les années à venir seront marquées par une augmentation réelle des dépenses et des investissements et ce, dans un contexte d'économies. Seules les dépenses en faveur de la Défense et de la Justice y échappent car des dépenses supplémentaires sont nécessaires dans ces domaines.

Il est absurde de penser que la croissance spontanée des dépenses est un calcul judicieux. Il convient de sélectionner les domaines dans lesquels les investissements sont indispensables. Le ministre n'entend pas rouvrir le débat sur les calculs. En cas de dépassements budgétaires résultant clairement de manquements en termes d'efficacité, n'est-il pas logique de demander un effort aux prestataires de soins et aux mutualités?

Le ministre promet, et cette promesse est soutenue par l'ensemble du gouvernement, de ne pas demander le même effort au personnel soignant qu'aux autres fonctionnaires fédéraux. Il est clair que l'objectif n'a jamais été que le personnel soignant relève du champ d'application du report de l'indexation. Le personnel soignant sera dès lors exempté de cette mesure.

Il convient effectivement d'éviter d'être confronté à une médecine à deux vitesses. Il est inacceptable, pour le ministre, que des médecins ou des dentistes non conventionnés refusent des patients bénéficiant de l'intervention majorée parce qu'ils ne peuvent pas leur facturer de suppléments d'honoraires. Le ministre ne cèdera pas au chantage exercé par une minorité. Il fait d'ailleurs observer que cette attitude est illégale. Le ministre ne parle pas d'une ligne de dénonciation, mais il existe un site web de la Commission fédérale de contrôle permettant de déposer une plainte anonyme ou non. Les patients peuvent également prendre contact avec leur mutualité car il s'agit en l'espèce d'une infraction. On ne peut pas arrêter la prise en charge d'un patient uniquement en raison de son statut.

Le ministre partage l'avis qu'il convient de développer une nomenclature adéquate pour les dentistes et d'investir dans ce secteur. Il veut élaborer un système garantissant davantage de flexibilité aux prestataires conventionnés. Cela incitera les dentistes à se conventionner. Il s'agit d'un débat délicat nécessitant une concertation, mais le ministre souligne l'urgence de la situation.

Le ministre formulera des propositions sur la contraception qui respecteront la liberté de choix des femmes.

De minister heeft inderdaad niets voorzien op korte termijn voor de terugbetaling van hoorapparaten. Er werd al overgegaan tot een belangrijke versoepeling van de terugbetalingscriteria waardoor nu méér mensen in aanmerking komen voor de terugbetaling van hun hoorapparaat. Vanaf 1 juni 2025 komt men in aanmerking voor een terugbetaling bij een gehoorverlies van minstens 35 decibel. De minister sluit echter niet uit dat er nog maatregelen komen.

De minister gaat in op de problematiek van de kinderpsychiatrie. De minister drukt de wens uit te investeren. De administratie bereidt momenteel een adviesvraag aan de FRZV voor inzake de uitbreiding van de programmering van kinderpsychiatrische diensten. Ondertussen werd een adviesvraag gesteld aan de HGR inzake de impact van het schermgebruik en sociale media op de gezondheid van kinderen en jongeren.

De huidige 10 pilootprojecten voor drugverslaafden in gevangenis en zullen verdergezet worden door middel van toelagen, met jaarlijkse verlenging, mits goedkeuring van de Inspectie van Financiën.

Wat betreft de huisartsen zal de minister een overleg opstarten met de huisartsenorganisaties om te bekijken hoe de patiëntenstops kunnen vermeden worden. Er zal daarbij creativiteit nodig zijn waarbij de minister wil vertrekken vanuit de kennis van het lokale terrein.

De minister heeft een zeer constructief overleg gehad met de Franstalige huisartsen (GBO) over de reorganisatie en de financiering van de huisartsenwachtposten en de permanentie tijdens de diepe nacht. Het is voor de minister essentieel dat de huisartsen 24/24 en 7/7 beschikbaar zijn, voor patiënten die hier nood aan hebben.

De 29 fiches zijn geen repressiemiddel maar een hulpmiddel voor de artsen. Net zoals de richtlijnen voor de behandeling van ziekten geen kookboek zijn, zijn ook de fiches geen kookboek. De richtlijnen of de fiches moeten steeds aangepast worden aan de specifieke situatie van de patiënt maar ze helpen de artsen wel om tot een evidencebased beleid te komen. Het gaat in concreto ook over pathologieën die vaak aanleiding geven tot langdurige arbeidsongeschiktheid met daarbij aandacht voor zowel spier- en skeletaandoeningen, mentale gezondheidsproblemen en andere aandoeningen. De minister heeft deze ochtend nog aan het Nationaal College voor Sociale Verzekeringsgeneeskunde gevraagd de uitwerking van deze fiches verder te zetten. Er komt diepgaand overleg met Domus Medica en de Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) over deze fiches.

Le ministre n'a effectivement rien prévu à court terme concernant le remboursement des appareils auditifs. Un assouplissement important des critères de remboursement a déjà été opéré, ce qui permet à davantage de patients de prétendre au remboursement de leur appareil auditif. À partir du 1^{er} juin 2025, les personnes accusant une perte d'audition d'au moins 35 décibels pourront prétendre à un remboursement. Le ministre n'exclut toutefois pas de nouvelles mesures.

Le ministre évoque la problématique de la pédopsychiatrie et exprime sa volonté d'investir dans ce domaine. L'administration prépare actuellement une demande d'avis au CFEH concernant l'élargissement de la programmation des services pédopsychiatriques. Dans l'intervalle, un avis a été demandé au CSS concernant l'impact de l'utilisation des écrans et des réseaux sociaux sur la santé des enfants et des jeunes.

Les dix projets pilotes en cours concernant des toxicomanes incarcérés seront poursuivis grâce à des subsides, et prolongés annuellement moyennant l'accord de l'Inspection des Finances.

En ce qui concerne les médecins généralistes, le ministre lancera une concertation avec les organisations faitières pour examiner comment éviter les refus d'accepter de nouveaux patients. Il sera nécessaire de faire preuve d'une certaine créativité, et le ministre entend se baser sur l'expérience des acteurs de terrain.

Le ministre a eu une concertation très constructive avec les médecins généralistes francophones (GBO) concernant la réorganisation et le financement des postes de garde de médecine générale et les permanences de nuit. Le ministre estime qu'il est essentiel que les médecins généralistes restent accessibles 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 pour les patients qui en ont besoin.

Les 29 fiches ne constituent pas un moyen de répression mais une aide pour les médecins. Comme les directives relatives au traitement des maladies, les fiches ne sont pas à considérer comme un livre de recettes. Les directives et les fiches doivent toujours être adaptées à la situation spécifique du patient, mais elles aident les médecins à mettre en place un traitement fondé sur des preuves scientifiques. Concrètement, ces fiches concernent des pathologies qui donnent souvent lieu à une incapacité de travail de longue durée, à savoir des maladies musculo-squelettiques, des problèmes de santé mentale et d'autres affections. Le ministre a encore demandé ce matin au Collège national de médecine d'assurance sociale en matière d'incapacité de travail de poursuivre l'élaboration des fiches, qui feront l'objet d'une concertation approfondie avec Domus Medica et la Société scientifique de médecine générale (SSMG).

De 9 eerste fiches zijn nu al beschikbaar via *EvidenceLinker* en de software van de huisartsen. Tegen 30 juni 2025 komen er 10 fiches bij en tegen het einde van het jaar zal er een set van 29 fiches zijn.

Over de kalender inzake gevraagde adviezen over osteopathie deelt de minister mee dat in maart 2025 aan het KCE gevraagd werd onderzoek te doen naar de mogelijke evoluties binnen het wetenschappelijk onderzoek en de actuele kennis rond de effectiviteit en patiëntveiligheid van deze therapie. De minister heeft gevraagd dit onderzoek op te nemen in het jaarprogramma van het KCE van 2026, met het oog op het ontvangen van de resultaten in de eerste helft van 2027.

Het regeerakkoord voorziet dat het KCE een onderzoek voert naar het gebruik van hormoonremmers bij jongeren in het kader van genderdysforie, op basis van wetenschappelijke evidentie. De minister heeft het KCE gevraagd dit onderzoek zo snel mogelijk op te nemen in het jaarprogramma. Resultaten worden tegen 2028 verwacht.

De KCE-studie over logopedie is beschikbaar. De minister zal morgen aan de IMC voorstellen om een werkgroep op te richten om het advies van het KCE om te zetten in de praktijk. De minister zal deze aanbevelingen in de praktijk toepassen.

De minister wil een expertengroep oprichten over long COVID-19 en geïntegreerde zorg. De patiëntenorganisaties long COVID-19 zullen in de komende weken uitgenodigd worden.

Voor het Kankerplan zullen alle stakeholders voor de zomer uitgenodigd worden voor een infosessie. Interactieve thematische sessies zullen volgen.

Er loopt een KCE-studie over borstkanker om de voordelen van een eventuele uitbreiding van de huidige borstkankerscreening af te wegen tegen de nadelen door de klinische doeltreffendheid en kosteneffectiviteit ervan te evalueren. Dit is geen eenvoudige opdracht, de minister stelt voor de resultaten van deze studie af te wachten.

De minister geeft mee dat inzake het euthanasiedossier, de administratie onderzoekt welke wettelijke aanpassingen nodig zouden zijn om het federaal regeerakkoord uit te voeren. De minister steunt ten volle de FCEE.

Er moet absoluut gewerkt worden rond dementie maar om dit goed te doen zal dit samen met de deelstaten moeten gebeuren. Er is veel welzijns- en sociale problematiek bij mensen getroffen door dementie en hun

Les neuf premières fiches sont d'ores et déjà disponibles via *EvidenceLinker* et le logiciel des médecins généralistes. Dix fiches supplémentaires seront prêtes avant le 30 juin et un total de 29 fiches seront disponibles à la fin de l'année.

En ce qui concerne le calendrier des avis demandés en matière d'ostéopathie, le ministre indique qu'il a été demandé au KCE en mars 2025 d'examiner les évolutions potentielles dans la recherche scientifique et les connaissances actuelles concernant l'efficacité et la sécurité des patients dans le cadre de cette thérapie. Le ministre a demandé d'intégrer cette étude dans le programme annuel du KCE de 2026, afin d'en recevoir les résultats au cours du premier semestre de 2027.

L'accord de gouvernement prévoit que le KCE sera chargé de mener une étude sur l'utilisation d'inhibiteurs hormonaux chez les jeunes souffrant de dysphorie de genre, sur la base de preuves scientifiques. Le ministre a demandé au KCE d'intégrer cette étude le plus rapidement possible dans son programme annuel. Ses résultats sont attendus à l'horizon 2028.

L'étude du KCE sur la logopédie est disponible. Le ministre proposera demain à la CIM de former un groupe de travail chargé de transposer l'avis du KCE dans la pratique. Le ministre appliquera ces recommandations en pratique.

Le ministre entend créer un groupe d'experts consacré au COVID-19 long et aux soins intégrés. Les organisations de patients concernées seront invitées dans les semaines à venir.

Dans le cadre du Plan cancer, tous les acteurs concernés seront invités avant l'été à une séance d'information. Des sessions interactives thématiques suivront.

Une étude du KCE est en cours sur le cancer du sein afin d'évaluer l'efficacité clinique et la rentabilité d'un éventuel élargissement du dépistage actuel, en mettant en balance ses avantages et ses inconvénients. Ce n'est pas une tâche simple, et le ministre propose d'attendre les résultats de cette étude.

Le ministre indique que, concernant le dossier relatif à l'euthanasie, l'administration examine les modifications législatives nécessaires à la mise en œuvre de l'accord de gouvernement. Il soutient pleinement la FCEE.

La prise en charge de la démence requiert une action urgente, qui ne pourra être menée efficacement qu'en partenariat avec les entités fédérées. Les personnes atteintes de démence et leurs proches sont confrontés

naasten. De Vlaamse Gemeenschap heeft aangeven daarrond te willen werken. Men moet rond geïntegreerde zorg echter eerst een algemeen kader overeenkomen, waarbij de algemene concepten die gehanteerd worden bij geïntegreerde zorg (wat is zorgcoördinatie, wat is casemanagement, wat zijn de financieringsmechanismen) moeten uitgewerkt worden. Vlaanderen wil dit zelf eerst afkloppen en daarna komen met specifieke programma's. Dit gaat wel tijd vragen. Daar zijn budgetten voor nodig. Het vraagstuk van jongdementie is een vraagstuk van geïntegreerde zorg, het staat wel op de agenda van de minister.

De minister is het niet eens met de tussenkomst van mevrouw Eggermont over de basisverpleegkundigen. Deze basisverpleegkundigen krijgen een plaats bij de verpleegkundigen. De minister doet er alles aan om in de hervorming van het verpleegkundig beroep het eenvoudiger te maken een vlot lopende samenwerking mogelijk te maken in gestructureerde teams. Maar wat is de oplossing van de PVDA-PTB? Het afschaffen van de HBO5! De minister wil juist een toekomst geven aan studenten die deze beroepsopleiding volgen. De minister verduidelijkt dat er op dit moment nog geen enkele basisverpleegkundige in een spoeddienst, ziekenhuis of woonzorgcentrum werkt. Er zijn nog geen afgestudeerden, die komen ten vroegste in 2026 op de arbeidsmarkt. Er is dus vandaag geen complexiteit op de spoeddienst omwille van de basisverpleegkundigen! Mensen die een HBO5-opleiding volgden en die vandaag aan het werk zijn, zijn volledig gelijkgeschakeld met de verpleegkundigen die een bachelor gevolgd hebben.

Het is belangrijk het beroep van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg te revaloriseren en perspectief te bieden. Daar ligt nog werk voor op de plank.

De minister stelt dat voor wat betreft de contracten (zoals voor Kaftrio) hij harde onderhandelingen zal voeren met de farmaceutische bedrijven tot er een aanvaardbare oplossing komt.

De minister vindt het vreemd dat er geklaagd wordt over het stijgende budget voor geneesmiddelen. Het systeem waarbij over kortingen onderhandeld wordt, moet inderdaad transparanter en beperkt zijn in de tijd. Die maatregelen liggen voor.

De minister neemt de getuigenissen van de voorbije dagen van artsen en psychiaters over de situatie in de gevangenissen ter harte. Het aantal geïnterneerden in de gevangenissen zal eerst verminderd moeten worden. Daar is een actieplan voor. Men moet er ook voor zorgen dat er minder internering wordt uitgesproken

à de nombreuses problématiques sociales et liées au bien-être. La Communauté flamande a exprimé sa volonté d'agir sur ce terrain. Il est toutefois nécessaire de s'accorder d'abord sur un cadre général pour les soins intégrés, en précisant les concepts de base qui y sont liés: qu'est-ce que la coordination des soins, qu'est-ce que la gestion des cas, quels sont les mécanismes de financement, etc. La Flandre souhaite d'abord trancher ces éléments de son côté, puis proposer des programmes spécifiques. Cela demandera du temps et nécessitera des budgets. La question de la démence précoce relève également des soins intégrés; elle figure toutefois à l'agenda du ministre.

Le ministre ne partage pas l'intervention de Mme Eggermont concernant les assistants en soins infirmiers. Ceux-ci ont leur place au sein de la profession infirmière. Dans le cadre de la réforme des soins infirmiers, le ministre s'efforce de faciliter une collaboration fluide au sein d'équipes structurées. Mais quelle est la solution du PVDA-PTB ? Supprimer les formations de type HBO5! Or, le ministre souhaite précisément offrir un avenir aux étudiants qui suivent cette formation professionnelle. Il précise qu'à ce jour, aucun assistant en soins infirmiers ne travaille dans un service d'urgence, un hôpital ni une maison de repos: il n'y a encore aucun diplômé, les premiers arriveront sur le marché de l'emploi au plus tôt en 2026. Actuellement, cette catégorie professionnelle ne complique donc en aucun cas le fonctionnement des services d'urgence. Les personnes issues d'une formation HBO5 qui travaillent actuellement dans le secteur sont totalement assimilées aux infirmiers titulaires d'un bachelier.

Il est important de revaloriser la profession d'infirmier responsable de soins généraux et de lui offrir de vraies perspectives. Il reste encore du travail à accomplir en la matière.

En ce qui concerne les conventions (comme celle relative au Kaftrio), le ministre indique qu'il mènera des négociations fermes avec les entreprises pharmaceutiques jusqu'à l'obtention d'une solution acceptable.

Le ministre s'étonne que l'on se plaigne de l'augmentation du budget consacré aux médicaments. Le système de négociation des remises doit effectivement gagner en transparence et être limité dans le temps. Des mesures en ce sens sont déjà prévues.

Le ministre prend très au sérieux les témoignages entendus ces derniers jours de la part de médecins et de psychiatres au sujet de la situation dans les prisons. Le nombre d'internés en prison devra d'abord être réduit. Un plan d'action existe à cet effet. Il faut également veiller à ce que les tribunaux prononcent moins de mesures

door rechtbanken. Dat is ook een deel van het probleem, met name in Vlaanderen. En verder moet de hele gezondheidszorg voor gedetineerden verbeteren. Dit is een verantwoordelijkheid van de FOD Volksgezondheid maar in overbevolkte gevangenissen is een goed gezondheidssysteem onmogelijk. Het verminderen van de overbevolking in gevangenissen is een cruciale opdracht voor de FOD Justitie. De minister wil daar wel aan helpen. De minister denkt na over hoe hij de gezondheidszorg in de gevangenissen kan verbeteren.

De eerstelijns psychologische zorg in gevangenissen loopt niet zo eenvoudig maar dat heeft, zoals gezegd, te maken met de overbevolking. De expertise klinische psychologen werd wel versterkt maar dat is niet voldoende.

Het statuut van mensen met een verhoogde tegemoetkoming is een essentiële vorm van bescherming in onze samenleving. De maatregelen om de toeslagen te beperken die tijdens de vorige legislatuur werden genomen, zijn een eerste stap om de toegankelijkheid voor dit deel van de bevolking te garanderen. De minister wijst erop dat een optimaal gebruik van de middelen nodig is om ervoor te zorgen dat de doelgroep die beschermd wordt ook de doelgroep is die ze het meest nodig zal hebben. De minister denkt aan het beter gebruik maken van gegevens uit eigendomsregisters bij het toekennen van dit statuut.

Wanneer zijn de resultaten bekend van de evaluatie van het systeem van de maximumfactuur? De minister wenst het systeem te verbeteren voor de patiënten met een langdurig GGZ-probleem. De minister wil verder nadenken over de optimalisering van de maximumfactuur.

Er werden al maatregelen genomen voor wat betreft contraceptie op lange termijn. De vergoeding voor anti-conceptie werd in de vorige legislatuur reeds twee maal uitgebreid. In 2020 werd de leeftijd van deze specifieke tegemoetkoming uitgebreid naar "jonger dan 25 jaar". En vanaf september 2020 werd de maatregel uitgebreid naar vrouwen met een verhoogde tegemoetkoming, ongeacht hun leeftijd. Voor noodanticonceptie is sedert september 2020 geen voorschrift meer vereist om de tegemoetkoming te bekomen. De administratie berekent momenteel de precieze budgettaire implicaties van de verdere uitbreiding van de vergoedbaarheid onafhankelijk van de leeftijd. Hierover worden momenteel ramingen gemaakt maar het is nog te vroeg om dit precies te weten.

De sector van de vroedvrouwen wacht op een herwaardering van het beroep. De minister vindt dit een onderschat beroep. De minister overlegt met de vroedvrouwen

d'internement. Cela fait aussi partie du problème, notamment en Flandre. Par ailleurs, l'ensemble des soins de santé aux détenus doit être amélioré. Cela relève de la responsabilité du SPF Santé publique, mais dans des prisons surpeuplées, il est tout simplement impossible de maintenir un système de soins efficace. La réduction de la surpopulation carcérale est donc une mission cruciale pour le SPF Justice. Le ministre est disposé à contribuer à cet objectif et il réfléchit aux moyens d'améliorer les soins de santé dans les établissements pénitentiaires.

La prise en charge psychologique de première ligne en prison n'est pas simple, principalement en raison de la surpopulation, comme cela a été mentionné précédemment. L'expertise des psychologues cliniciens a certes été renforcée, mais cela reste insuffisant.

Le statut de bénéficiaire de l'intervention majorée constitue une forme essentielle de protection dans notre société. Les mesures prises lors de la législature précédente en vue de limiter les suppléments représentent une première étape en faveur de l'accessibilité de cette partie de la population. Le ministre affirme que les moyens disponibles doivent être utilisés de manière optimale afin que le groupe cible protégé soit effectivement celui qui en a le plus besoin. Il envisage à cet égard une utilisation plus efficace des données issues des registres de propriété pour l'octroi de ce statut.

Quand les résultats de l'évaluation du système de maximum à facturer seront-ils disponibles ? Le ministre souhaite améliorer ce système pour les patients souffrant de problèmes de santé mentale de longue durée. Il entend poursuivre la réflexion en vue d'optimiser le maximum à facturer.

Des mesures ont déjà été prises en matière de contraception à long terme. Le remboursement de la contraception a été élargi à deux reprises au cours de la législature précédente. En 2020, l'âge d'éligibilité à cette intervention spécifique a été étendu aux personnes de moins de 25 ans. Et à partir de septembre 2020, la mesure a également été élargie aux femmes bénéficiant de l'intervention majorée, quel que soit leur âge. Pour la contraception d'urgence, aucune prescription n'est requise depuis septembre 2020 pour bénéficier de l'intervention. L'administration calcule actuellement les implications budgétaires précises d'un élargissement supplémentaire du remboursement, indépendamment de l'âge. Des estimations sont en cours, mais il est encore trop tôt pour en tirer des conclusions précises.

Les sages-femmes attendent toujours une revalorisation de leur profession. Le ministre considère qu'il s'agit d'un métier sous-estimé. Il mène une concertation

en andere actoren over een perinataal zorgprogramma voor alle moeders en alle pasgeborenen waarin vroedvrouwen en artsen (en diëtisten en klinisch psychologen wanneer dat nodig is) een rol opnemen. De minister wil het beroep van vroedvrouw waarderen door hen een sleutelrol te geven in een geïntegreerde benadering. Het overleg ging van start in de schoot van het RIZIV en de minister heeft de vertegenwoordigers van de vroedvrouwen ontmoet.

Er is dan ook nog de uitbreiding van hun takenpakket met de mogelijkheid om kinderen jonger dan 2,5 jaar te vaccineren. Er is ook een artikel 56-proefproject dat nieuwe vormen van financiering voor de sector zal onderzoeken.

Wanneer de minister over agressie spreekt, dan heeft hij het niet over agressie tegenover ambtenaren. De minister doelt op agressie tegenover het zorgpersoneel. De minister heeft aan de FOD Volksgezondheid gevraagd te starten agressie tegenover het zorgpersoneel te registreren. Op die manier kan nagegaan worden in welke mate er meer incidenten voorkomen. Het probleem bestaat erin juist te definiëren wat onder agressie verstaan wordt. De minister wint een advies in bij de Federale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening. De minister vraagt dat er een schema wordt opgesteld dat kan gebruikt worden bij de registratie van agressie. Dat zit nu in de pijp.

Nutri-Score is een gevoelig maatschappelijk en politiek onderwerp. De minister bekijkt of en hoe de Nutri-Score kan verplicht worden in reclame voor voedingsmiddelen. Wanneer de evaluatie positief is, kan de FOD Volksgezondheid een koninklijk besluit opstellen om deze verplichting te implementeren. De minister hoopt in de loop van het jaar te komen tot een beslissing.

De minister heeft op 11 april 2025 een advies aan de HGR gevraagd over sociale media. De minister hoopt binnen 6 maanden dat advies te kunnen ontvangen.

Mevrouw Van Hoof staat erop dat patiënten met een chronisch forfait, ook wanneer ze in geestelijke gezondheidszorg zitten, op te nemen in de maximumfactuur. De minister bekijkt deze piste. Houdt het criterium van forfait chronisch zieke voldoende rekening met mensen die langdurig psychische problemen hebben? Dat wordt nu bestudeerd.

De minister is het ermee eens dat qua drugs de dataverzameling en de monitoring verbeterd moeten

avec les sages-femmes et d'autres acteurs concernant un programme de soins périnataux destiné à toutes les mères et à tous les nouveau-nés, dans lequel les sages-femmes et les médecins (ainsi que les diététiciens et les psychologues cliniciens lorsque c'est nécessaire) joueront un rôle. Le ministre entend valoriser la profession de sage-femme en leur conférant un rôle central dans une approche intégrée. La concertation a été lancée au sein de l'INAMI, et le ministre a rencontré les représentants du secteur.

Il est également question d'élargir leurs compétences à la possibilité de vacciner les enfants de moins de 2 ans et demi. Un projet pilote fondé sur l'article 56 est en cours pour examiner de nouvelles formes de financement dans ce secteur.

Lorsque le ministre parle d'agression, il ne fait pas référence aux agressions contre les agents de l'État, mais bien aux agressions dont est victime le personnel soignant. Il a demandé au SPF Santé publique de procéder à un enregistrement des faits de violence envers ce personnel. Cela permettra d'évaluer dans quelle mesure le phénomène progresse. Le problème tient notamment à la définition précise de ce qu'on entend par agression. Le ministre a sollicité un avis du Conseil fédéral des secours médicaux d'urgence. Il a également demandé d'élaborer un schéma type pouvant servir à l'enregistrement de ces faits. Ce travail est en cours.

Le Nutri-Score est un sujet sensible sur les plans social et politique. Le ministre examine s'il est possible de rendre le Nutri-Score obligatoire dans la publicité pour les denrées alimentaires et selon quelles modalités. Si l'évaluation s'avère positive, le SPF Santé publique pourra rédiger un arrêté royal pour mettre en œuvre cette obligation. Le ministre espère qu'une décision pourra être prise dans le courant de l'année.

Enfin, le 11 avril 2025, le ministre a demandé un avis au Conseil supérieur de la santé au sujet des réseaux sociaux. Il espère recevoir cet avis dans un délai de six mois.

Mme Van Hoof demande instamment que les patients bénéficiant d'un forfait maladies chroniques, y compris dans le cadre des soins de santé mentale, soient inclus dans le système du maximum à facturer. Le ministre examine cette possibilité. Le forfait maladies chroniques tient-il suffisamment compte des personnes souffrant de troubles psychologiques de longue durée? Cette question est actuellement à l'étude.

Le ministre estime, lui aussi, que la collecte de données et la surveillance en matière de drogues doivent

worden. Deze prioriteit wordt momenteel besproken in de Algemene Cel Drugsbeleid.

Sciensano voert dit jaar een haalbaarheidsstudie uit over het drugsincidentennetwerk en onderzoekt daarbij onder meer welke type informatie via dit netwerk dient te worden verzameld, alsook de noden van de actoren die hierbij betrokken zullen worden. Vanaf 2026 plant Sciensano deze dataverwerking aan te sturen en verder uit te bouwen. Het is de bedoeling om in eerste instantie vooral een focus te leggen op informatie rond incidenten gelinkt aan spoeddiensten en eerstehulpdiensten, maar op termijn zal ook rekening kunnen worden gehouden met andere bronnen. Voor de ontwikkeling hiervan steunt Sciensano ook op de samenwerking met het Europese Drugsgeslacht.

De diensten van de minister zijn de wetgevende teksten aan het voorbereiden die toelaten de handhaving te versterken bij tabak en het vaperen. Verder komt er een tekst voor een smaakjesverbod bij vapes. De minister verwacht deze volgende week te ontvangen. Zodra de teksten gefinaliseerd zijn, moeten deze eerst aan Europa genotificeerd worden. Deze procedure neemt doorgaans 6 maanden in beslag. De minister verwacht dat de wetgeving vervolgens in het eerste deel van 2026 gepubliceerd kan worden. De ervaring van andere lidstaten leert dat een behoorlijk ruime overgangstermijn nodig is (niet minder dan 12 maanden) waardoor een smaakverbod ten vroegste in 2027 effectief in werking zal kunnen treden.

Een beperking van het aantal verkooppunten is inderdaad een maatregel die een sterke impact kan hebben op het aantal rokers. Hier pleiten ook verschillende organisaties voor. Daarom heeft de minister hier ook volop op ingezet tijdens de vorige legislatuur met een verbod op verkoop in winkels met meer dan 400 m². Deze maatregel is recent in voege gegaan en sommige winkels gaan hier creatief mee om.

De leden vragen terecht naar handhaving. Hoe strenger de regelgeving, hoe meer kans op illegale verkoop. Het kan niet de bedoeling zijn dat er een verschuiving komt van legale verkoop naar illegale verkoop. Het is belangrijk dat mensen weten dat het aankopen van illegale producten een ernstig risico inhoudt voor de gezondheid, de samenstelling van deze producten is immers nooit zeker.

Daarom wil de minister inzetten op extra handhaving. De boetes moeten voldoende hoog zijn. Er moet ook ingezet worden op maximale inning van de

être améliorées. Cette priorité est actuellement discutée au sein de la Cellule générale de Politique en matière de Drogues.

Cette année, Sciensano réalise une étude de faisabilité sur le réseau de signalement des incidents dus à la drogue. Cette étude vise notamment à déterminer quels types d'informations il convient de collecter via ce réseau, ainsi qu'à identifier les besoins des acteurs visés. Sciensano prévoit de piloter cette collecte de données et de la développer progressivement à partir de 2026. L'accent sera d'abord mis sur les incidents enregistrés par les services d'urgence et les services de soins de première ligne, mais d'autres canaux d'information pourront également être pris en compte à terme. Pour développer ce réseau, Sciensano s'appuiera sur la coopération avec l'Agence de l'Union européenne sur les drogues.

Les services du ministre élaborent actuellement des textes législatifs visant à renforcer le contrôle en matière de tabac et de vapotage. Un texte interdisant l'ajout d'arômes dans les vapes sera également préparé. Le ministre devrait recevoir ces textes la semaine prochaine. Dès qu'ils auront été finalisés, ils devront d'abord être notifiés à l'Europe. Cette procédure prend généralement six mois. Le ministre estime que la publication de la législation pourrait avoir lieu au cours du premier semestre 2026. Les expériences d'autres États membres indiquent qu'une période de transition assez longue (d'au moins 12 mois) est nécessaire, de sorte que l'interdiction des arômes ne pourra entrer en vigueur, au plus tôt, qu'en 2027.

La limitation du nombre de points de vente pourrait effectivement entraîner une baisse significative du nombre de fumeurs. Plusieurs organisations y sont également favorables. C'est pourquoi le ministre s'est pleinement engagé dans ce projet sous la législature précédente, en interdisant la vente de tabac dans les magasins de plus de 400 m². Cette mesure est récemment entrée en vigueur, et certains magasins font preuve de créativité pour la contourner.

Les membres ont soulevé, à juste titre, la question du contrôle. Plus la réglementation est stricte, plus le risque de ventes illégales est élevé. Il ne serait pas souhaitable que les ventes légales soient remplacées par des ventes illégales. Il importe de sensibiliser la population aux graves risques sanitaires liés à l'achat de produits illégaux, dont la composition reste effectivement incertaine.

C'est pourquoi le ministre souhaite renforcer les contrôles. Les amendes doivent être suffisamment sévères. Il convient également de viser une

boetes. Dit kan bijvoorbeeld via een samenwerking met de FOD Financiën. Voor de optimalisering van de inning zal er in overleg gegaan worden met de parketten. De Inspectiedienst is ook in overleg met de Vaste Commissie voor de Lokale Politie. Zo wenst de Inspectiedienst nauwer samen te werken met wijkagenten om de straatverkoop rondom scholen beter aan te pakken en de jeugdparketten te betrekken. De minister wil ook de Inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid structureel versterken.

Er bestaat een officieel instrument om palliatieve patiënten te identificeren, namelijk het PICT-1 (*Palliative Indicator Care Tool*). Dit instrument helpt zorgverleners om patiënten met een palliatieve zorgnood te identificeren.

Voor een meer uitgebreide evaluatie van de zorgnoden en behoeften van palliatieve patiënten wordt het gebruik voorzien van de BelRAI Pall Care module. Deze module biedt een gedetailleerde beoordeling van de fysieke, psychosociale en spirituele noden van volwassen patiënten met palliatieve zorgbehoeften. De minister bekijkt verder met de administratie hoe dit instrument een brede ingang kan vinden op het terrein.

De eerste prioriteit is de ontwikkeling van een palliatief statuut dat beter aansluit bij de realiteit van de patiënt, inclusief een herziening van het palliatief forfait voor thuiszorg. Er is reeds een werkgroep opgericht door het RIZIV, in samenwerking met de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg, om het huidige statuut en forfait te herzien.

Daarnaast wordt ingezet op het uitwerken van een zorgpad voor palliatieve zorg, waarbij ook Advance Care Planning (ACP) wordt geëvalueerd. Het RIZIV en de FOD Volksgezondheid zullen hiervoor samen met de stakeholders een werkgroep oprichten. Deze werkgroep zal onderzoeken hoe het statuut, het forfait, ACP, zorgnoden en financiering kunnen worden geïntegreerd in een volledig zorgpad voor palliatieve patiënten.

De analyse zal worden ondersteund door de bevindingen uit het KCE-rapport 349B, gepubliceerd op 16 januari 2025, waarin aanbevelingen worden gedaan om de palliatieve zorg verder te versterken en af te stemmen.

Het regeerakkoord erkent expliciet de ondersteunende rol die de WHO speelt om op mondiaal vlak gezondheid te promoten en te beschermen. Blijvende steun aan de WHO wordt vermeld in het regeerakkoord én in de beleidsverklaring van de minister van Buitenlandse Zaken, de heer Maxime Prévot. De minister heeft daar met minister Prévot al over gesproken. Er zijn nog geen beslissingen genomen over de verdeling van de besparingen binnen

perception maximale, par exemple en collaboration avec le SPF Finances. Des concertations seront menées avec les parquets afin d'optimiser la perception. Le service d'inspection se concerte également avec la Commission permanente de la police locale. Il entend ainsi renforcer sa coopération avec les agents de quartier afin de lutter plus efficacement contre la vente en rue, aux abords des écoles, et d'associer les parquets de la jeunesse. Le ministre souhaite également renforcer structurellement le service d'inspection du SPF Santé publique.

Il existe un outil officiel qui permet d'identifier les patients en phase palliative: le PICT-1 (*Palliative Indicator Care Tool*). Cet outil aide les prestataires de soins à identifier les patients qui ont besoin de soins palliatifs.

Le module BelRAI Pall Care sera utilisé afin de procéder à une évaluation plus approfondie des besoins de soins et des besoins des patients en soins palliatifs. Ce module propose une évaluation détaillée des besoins physiques, psychosociaux et spirituels des adultes qui ont besoin de soins palliatifs. Le ministre examinera également, en concertation avec l'administration, les moyens de favoriser une large utilisation de cet outil sur le terrain.

La première priorité sera d'élaborer un statut palliatif mieux adapté à la réalité des patients, et qui inclura une révision du forfait palliatif pour les soins à domicile. Un groupe de travail a déjà été mis en place par l'INAMI, en collaboration avec la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs, en vue de la révision du statut et du forfait actuels.

Par ailleurs, l'élaboration d'un parcours de soins palliatifs est en cours, et ce processus inclut une évaluation de la planification anticipée des soins (ACP). À cette fin, l'INAMI et le SPF Santé publique créeront un groupe de travail avec les parties prenantes. Celui-ci examinera les possibilités d'intégrer le statut, le forfait, l'ACP, les besoins en soins et le financement dans un parcours de soins à part entière pour les patients en soins palliatifs.

Cette analyse s'appuiera sur les conclusions du rapport 349B du KCE, publié le 16 janvier 2025, qui contient des recommandations appelant à renforcer et à harmoniser davantage les soins palliatifs.

L'accord de gouvernement reconnaît explicitement le rôle de soutien de l'OMS dans la promotion et la protection de la santé à l'échelle mondiale. Un appui durable en faveur de l'OMS est mentionné tant dans l'accord de gouvernement que dans l'exposé d'orientation politique du ministre des Affaires étrangères, M. Maxime Prévot. Le ministre s'est déjà entretenu avec lui à ce sujet. Aucune décision n'a encore été prise à propos de la répartition

het budget van DGD, maar de minister is er zeker van dat gezien de prioriteiten van minister Prévot er alles aan zal worden gedaan om WHO te prioriteren en maximaal te vrijwaren.

Ondanks de hervorming van de interneringswet in 2014 blijft het aantal geïnterneerden fors toenemen. Zelfs met de aanzienlijke investeringen in forensische zorg, blijft de instroom hoger tegenover het beschikbare extra penitentiaire zorgaanbod. Het is daarom belangrijk dat er wordt ingezet op instroom, doorstroom en uitstroom. Een interfederale samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid, de FOD Justitie en de deelstaten is hierin cruciaal. De minister investeert in 2025 via het Budget Financiële Middelen (BFM) 73 miljoen euro voor forensische zorg aan geïnterneerde personen.

Over het pact met de ziekenfondsen valt inderdaad niets te lezen in de beleidsnota omdat de beleidsnota zich beperkt tot het beleid voor het jaar 2025.

Over gezondheidsdoelstellingen neemt de minister het woord spreidstand liever niet in de mond. De autonomie van de deelstaten inzake gezondheidsdoelstellingen moet gerespecteerd worden. Er is overleg over wat samen moet besproken worden en over wat samen tot stand gebracht moet worden. Maar de deelstaten hebben de vrijheid om specifieke doelstellingen te ontwikkelen.

Er zijn over eHealth reeds een aantal afstemvergaderingen geweest met de stakeholders (zorgverleners, patiëntenorganisaties, de verzekeringsinstellingen, de deelstaten, de industrie) en de minister houdt zeker rekening met hun opmerkingen. Een van de opmerkingen is juist de grote nood aan interfederale afstemming en coördinatie. De minister heeft geconstateerd dat die interfederale afstemming en het dito engagement sterker moeten worden als we in Europe onze voortrekkersrol inzake digitalisering willen blijven behouden, vooral als we het goed willen blijven doen voor onze patiënten en zorgverleners. De minister neemt daarom initiatieven waardoor goed gecoördineerd wordt met de ministers van de deelstaten in de IMC. Dit resulteert in een sterke interfederale gedragenheid die nodig is om een interfederale strategie uit te rollen.

Momenteel is het PFAS-sectorfonds nog niet opgericht. Er is, in samenwerking met de deelstaten, een studie lopende naar de modaliteiten om zo'n fonds op te richten. Op het vlak van REACH en NAPED heeft de administratie de nodige middelen om deze dossiers op te volgen. De herziening van REACH is een prioriteit, daar zijn geen projectkosten aan verbonden maar enkel

des économies au sein du budget de la DGD, mais le ministre est convaincu que, compte tenu des priorités de son collègue, tout sera mis en œuvre pour accorder la priorité à l'OMS et préserver son financement autant que possible.

Malgré la réforme de la loi sur l'internement en 2014, le nombre d'internés continue de croître fortement. Le nombre d'admissions reste supérieur à l'offre de soins pénitentiaires disponible en dépit des investissements substantiels consentis dans les soins médico-légaux. Il importe donc de viser à la fois les flux d'entrée, de transit et de sortie des patients. Une coopération interfédérale entre le SPF Santé publique, le SPF Justice et les entités fédérées est essentielle à cet égard. En 2025, le ministre investira 73 millions d'euros du budget des moyens financiers (BMF) dans les soins médico-légaux destinés aux personnes internées.

Il est vrai que le pacte avec les mutualités n'est pas mentionné dans la note de politique générale, car cette dernière se limite aux orientations pour l'année 2025.

En ce qui concerne les objectifs de santé, le ministre préfère éviter de parler d'un grand écart. L'autonomie des entités fédérées en matière d'objectifs sanitaires doit être respectée. Des concertations ont lieu à propos de ce qui doit être discuté et élaboré conjointement. Toutefois, les entités fédérées conservent la liberté de fixer leurs objectifs spécifiques.

Plusieurs concertations ont déjà eu lieu avec les parties prenantes (prestataires de soins, organisations de patients, organismes assureurs, entités fédérées, industrie) au sujet de l'eHealth, et le ministre tiendra certainement compte de leurs observations. L'une de ces observations concerne justement la nécessité impérieuse d'une coordination et d'un alignement interfédéraux. Le ministre a constaté que cet alignement et cet engagement interfédéraux doivent être renforcés si la Belgique veut maintenir son rôle de pionnier au niveau européen en matière de numérisation, en particulier dans l'intérêt des patients et des prestataires de soins. C'est pourquoi le ministre prend des initiatives visant à assurer une coordination efficace avec les ministres des entités fédérées au sein de la CIM. Cela crée une forte adhésion interfédérale, indispensable pour déployer une stratégie commune.

À ce stade, le fonds sectoriel PFAS n'a pas encore été créé. Une étude est menée, en collaboration avec les entités fédérées, afin d'examiner les modalités de création d'un tel fonds. En ce qui concerne la réglementation REACH et le NAPED, l'administration dispose des moyens nécessaires pour suivre ces dossiers. La révision de REACH est une priorité: elle n'entraîne

personeelskosten. Er is op REACH niets voorzien dat werkingsbudget vereist. Ook NAPED blijft een prioriteit. Voor NAPED is dit jaar 300.000 euro voorzien qua werkingsbudget. De minister voorziet ook een campagne voor zwangere vrouwen.

De minister vindt het nodig te investeren in gezondheidszorg maar het is nodig tegelijkertijd bij te sturen. Mevrouw De Knop brengt vele elementen aan. De minister verduidelijkt dat lineaire maatregelen op zich niet de juiste weg zijn. De minister kiest voor alternatieve, selectieve en structurele ingrepen die de efficiëntie verhogen.

De minister is met de administratie, het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en het FAGG in overleg over hoe die structurele maatregelen er kunnen uitzien. Deze actoren overleggen op hun beurt met de stakeholders. De minister wenst een efficiëntiebeleid op het vlak van geneesmiddelen en geen lineair prijsdalingsbeleid.

Voor het deelbudget oncologische geneesmiddelen ligt nog geen maatregel op tafel. Dit werd door de Algemene Raad niet weerhouden in het debat over het geneesmiddelenbudget.

De minister deelt mee dat voor het Zorgpersoneelsfonds de overige 12 miljoen euro aangewend werden voor maatregelen voor herintreders en opleiding. De beschikbare middelen worden dus maximaal gebruikt.

Het klopt dat er 28 miljoen euro minder is op de verpleegkundige dagprijs. De minister stelt dat een begroting een raming is en dan zijn er de realisaties. Het gaat hier echter om een heel klein verschil op een budget van miljarden.

Voor de New Deal is er inderdaad 12 miljoen euro onderbenutting.

Een nieuw systeem heeft tijd nodig om zijn weg naar het werkveld te vinden. Een dergelijke verandering start altijd met een aantal *early adopters*. De praktijken die ingestapt zijn, zijn zeer tevreden zowel over de mogelijkheden van ondernemerschap als over de organisatie van de zorg. Het is nu met de ervaringen van deze artsen dat andere collega's kunnen geïnformeerd worden over dit nieuw financieringssysteem dat tegemoet komt aan een deel van de vragen van de huisartsen. Het probleem in een praktijk met meerdere artsen is dat men daar allemaal samen (of niet) instapt en de bijkomende vraag is hoe men daar dan instapt. Dit verklaart waarom het

pas de coûts liés au projet, mais uniquement des frais de personnel. REACH ne prévoit rien qui nécessite un budget de fonctionnement. Le NAPED demeure également une priorité. Pour le NAPED, un budget de fonctionnement de 300.000 euros est prévu cette année. Le ministre prévoit également une campagne destinée aux femmes enceintes.

S'il estime nécessaire d'investir dans les soins de santé, le ministre considère également qu'il est nécessaire d'ajuster le tir. Mme De Knop avance de nombreux éléments. Le ministre précise que des mesures linéaires ne sont pas la bonne voie. Il opte pour des interventions alternatives, sélectives et structurelles qui augmentent l'efficacité.

Le ministre mène une concertation avec l'administration, l'INAMI, le SPF Santé publique et l'AFMPS afin de déterminer la forme que pourraient prendre ces mesures structurelles. Ces acteurs consultent, à leur tour, les parties prenantes. Le ministre souhaite mener une politique efficace en matière de médicaments, et non une politique linéaire de baisse des prix.

Aucune mesure n'est sur la table concernant le budget partiel consacré aux médicaments oncologiques. Le Conseil général n'a pas retenu cette mesure lors du débat sur le budget des médicaments.

Le ministre indique que les 12 millions d'euros restants du Fonds de personnel soignant ont été affectés à des mesures visant à réintégrer et à former les travailleurs. Les moyens disponibles sont donc utilisés au maximum.

Il est exact que le budget alloué au prix journalier des soins infirmiers a été réduit de 28 millions d'euros. Le ministre indique qu'un budget est une estimation et qu'il s'agit ensuite de le réaliser. Il s'agit toutefois d'une différence négligeable sur un budget de plusieurs milliards d'euros.

Il y a effectivement une sous-utilisation de 12 millions d'euros concernant le *New Deal*.

Un nouveau système a besoin de temps pour s'imposer sur le terrain. Un tel changement commence toujours par quelques précurseurs. Les cabinets médicaux qui ont adhéré au système sont très satisfaits, tant des possibilités d'entrepreneuriat que de l'organisation des soins. C'est grâce à l'expérience de ces médecins que d'autres collègues peuvent désormais être informés de ce nouveau système de financement qui répond en partie aux demandes des médecins généralistes. Le problème dans un cabinet regroupant plusieurs médecins est que tous doivent s'engager ensemble (ou pas), l'autre question étant de savoir comment entrer dans le

aantal praktijken dat in de New Deal is ingestapt niet zo groot is.

Preventie inzake geestelijke gezondheidszorg valt voor een belangrijk stuk onder de bevoegdheid van de deelstaten. Dit klopt maar dit mag niet verhinderen dat de verschillende beleidsniveaus daar samen over nadenken.

Een op de drie werknemers zou in de zorg moeten werken om aan de zorgvraag tegemoet te komen. De minister vindt dat er op alle niveaus in deze cruciale sector sterke actie moet ontwikkeld worden door personeelsdiensten, door werkgevers en door vakbonden. De minister zal trachten samen met de sector initiatieven te ontwikkelen.

De minister beklemtoont dat apothekers niet de controleur zullen worden van de artsen, dat is niet de bedoeling. Elke beroepsgroep zal de eigen verantwoordelijkheid moeten nemen.

De minister meent dat de lezing van de e-ID efficiëntiewinsten oplevert. Er worden maatregelen genomen om te vermijden dat patiënten die verhuizen vanuit twee kanalen gefinancierd worden. Daar is de e-ID belangrijk voor.

De interfederale werkgroep rond plannen voor alcohol, tabak en drugs bestaat niet enkel uit vertegenwoordigers van de FOD Volksgezondheid en Sciensano. Binnen de Algemene Cel Drugsbeleid die bestaat uit alle ministers die een bevoegdheid hebben inzake drugsbeleid zijn verschillende werkgroepen opgericht waaronder de werkgroepen alcohol en tabak. De samenstelling van deze werkgroepen bestaat uit de betrokken kabinetten alsook alle betrokken administraties. Binnen de Algemene Cel Drugsbeleid wordt steeds gesteund op de expertise van vaste uitgenodigden zoals Sciensano, het NICC, de federale politie, het Drugscommissariaat en het FAGG. De expertise van andere partners op indicatie kan ook steeds ingeroepen worden om een zo holistisch mogelijke aanpak te verzekeren.

De minister benadrukt dat mysteryshopping op een correcte manier gebeurt. Het gaat niet om uitlokking want dat is verboden. De mysteryshoppers zijn minderjarig, ze mogen geen onjuiste informatie geven en mogen niet aandringen op een aankoop. Met hun inzet wordt de werkelijkheid op een zorgvuldige manier nagebootst. De minister is zeer tevreden met het resultaat van deze *mystery shopping*. Wanneer er gewerkt wordt zonder *mystery shopping*, dan worden er 5 % inbreuken vastgesteld op het verkoopverbod voor tabak en alcohol aan minderjarigen. Wanneer er gebruik gemaakt wordt van

système. De ce fait, le nombre de cabinets ayant adhéré au *New Deal* n'est pas très élevé.

La prévention en matière de soins de santé mentale relève en grande partie de la compétence des entités fédérées. C'est un fait, mais il ne faut pas que cela empêche les différents niveaux politiques de mener une réflexion commune en la matière.

Un travailleur sur trois devrait travailler dans le secteur des soins pour répondre à la demande. Le ministre estime que des mesures fortes doivent être développées à tous les niveaux dans ce secteur crucial, tant par les services du personnel, que par les employeurs et les syndicats. Le ministre s'efforcera de développer des initiatives en collaboration avec le secteur.

Le ministre souligne que les pharmaciens ne deviendront pas les contrôleurs des médecins, ce n'est pas le but. Chaque groupe professionnel devra assumer ses propres responsabilités.

Le ministre estime que la lecture de l'e-ID permettra de gagner en efficacité. Des mesures seront prises pour éviter que les patients qui déménagent bénéficient d'un double remboursement. C'est là que l'e-ID joue un rôle décisif.

Le groupe de travail interfédéral en charge de l'élaboration des plans de lutte contre l'alcool, le tabac et les drogues ne rassemble pas que des représentants du SPF Santé publique et de Sciensano. Au sein de la Cellule générale de Politique Drogues, qui regroupe tous les ministres exerçant une compétence en matière de politique antidrogues, différents groupes de travail ont été créés, dont les groupes de travail spécialisés dans l'alcool et le tabac. Ces groupes de travail réunissent les cabinets concernés ainsi que toutes les administrations concernées. Cette Cellule générale de Politique Drogues s'appuie toujours sur l'expertise d'invités permanents tels que Sciensano, l'INCC, la police fédérale, le Commissariat national Drogue et l'AFMPS. L'expertise d'autres partenaires peut également être sollicitée sur indication afin de garantir une approche la plus holistique possible.

Le ministre insiste sur le fait que le *mystery shopping* est effectué correctement. Il ne s'agit pas d'inciter, puisque l'incitation est interdite. Les clients mystères sont des mineurs, ils ne peuvent donner de fausses informations et ne peuvent faire pression sur le vendeur en cas de refus. Leur concours permet de reproduire la réalité de manière fidèle. Le ministre est très satisfait du résultat de ce *mystery shopping*. Sans *mystery shopping*, 5 % des infractions à l'interdiction de vente de tabac et d'alcool aux mineurs étaient constatées. Avec les clients mystères, le pourcentage d'infractions à l'interdiction de

mysteryshoppers, dan ligt het percentage inbreuken voor alcohol rond de 80 % en voor tabaksproducten rond de 65 %. Dit is 13 tot 16 keer efficiënter!

Het instrument van *mystery shoppers* moet steeds redelijk en voorzichtig worden ingezet, anders verliest het efficiëntie.

Bij verkoop van tabak en alcohol aan minderjarigen wordt in eerste instantie een administratieve boete door de Algemene Juridische Dienst van de FOD Volksgezondheid opgelegd. Het basisbedrag werd recent met één derde verhoogd. Ook bij recidive werden de boetes significant verhoogd. De juristen van de Inspectiedienst onderzoeken momenteel de mogelijkheid om illegale e-sigaretten die in het bezit zijn van jongeren in beslag te nemen.

Er zal in een eerste fase, die momenteel loopt, inderdaad vooral sensibiliserend worden opgetreden en nagegaan worden of de vereiste signalisatie aanwezig is.

Bij inbeslagnames van illegale e-sigaretten wordt systematisch een proces verbaal opgesteld. Bij het vaststellen van de administratieve boete wordt uiteraard rekening gehouden met het aantal producten die in beslag werden genomen.

De mogelijkheid om bepaalde controleurs het statuut van OGP (Officier Gerechtelijke Politie) te geven, moet nog verder uitgewerkt worden door de juristen van de Inspectiedienst. Dit zal zeker ook nog deel uitmaken van een overleg met het Parket-Generaal. De minister kan nog geen uitspraken doen over de haalbaarheid hiervan in 2025.

Gezondheidszorg voor nieuwkomers is een breed thema. Er wordt bekeken hoe dringende medische hulp voor mensen zonder wettig verblijf, wat een universeel recht is en dat moet blijven, efficiënter kan gehandhaafd worden.

Het nieuwe zorgberoep verpleegkundig specialist word momenteel bekeken door de FOD Volksgezondheid en het RIZIV. De minister doet zijn best om dat tijdig te implementeren. De minister stelt 2026 in het vooruitzicht.

De vraag over grensoverschrijdend gedrag tijdens opleidingen is terecht. De minister heeft geïnvesteerd in Operatie Alert zoals reeds toegelicht.

Het verstrengen van het visum en taalvereisten voor toegang tot een beroep met buitenlandse diploma's kan niet wanneer het gaat om Europeanen. Men kan er wel

vendre ces produits aux mineurs atteint environ 80 % pour l'alcool et 65 % pour les produits du tabac. C'est 13 à 16 fois plus efficace !

Le recours aux clients mystères doit toujours être raisonnable et prudent, sous peine de perdre toute efficacité.

En cas de vente de tabac et d'alcool à des mineurs, une amende administrative est d'abord infligée par le Service juridique général du SPF Santé publique. Le montant de base a récemment été majoré d'un tiers. Les amendes ont également été considérablement augmentées en cas de récidive. Les juristes du Service d'inspection examinent actuellement la possibilité de saisir les cigarettes électroniques illégales en possession de jeunes.

Dans une première phase, qui est actuellement en cours, l'accent sera principalement mis sur la sensibilisation et la vérification de la présence de la signalisation requise.

En cas de confiscation de cigarettes électroniques illégales, un procès-verbal sera systématiquement dressé. Le nombre de produits confisqués sera bien sûr pris en compte lors de la fixation de l'amende administrative.

La possibilité d'accorder à certains contrôleurs le statut d'OPJ (Officier de Police Judiciaire) doit encore être examinée par les juristes du Service d'inspection. Ce point fera certainement partie des discussions avec le Parquet général. Le ministre ne peut pas encore se prononcer sur la faisabilité de cette mesure d'ici 2025.

Les soins de santé pour les nouveaux arrivants sont un vaste sujet. Des mesures sont à l'étude pour améliorer l'efficacité de l'aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal. Il s'agit d'un droit universel et il doit le rester.

La nouvelle profession d'infirmier de pratique avancée (IPA) est actuellement examinée par le SPF Santé publique et l'INAMI. Le ministre fait de son mieux pour la mettre en œuvre dans les délais envisagés, soit en 2026.

La question relative aux violences auxquelles sont confrontés les prestataires de soins durant leur formation est justifiée. Le ministre a investi dans l'Opération Alerte, comme il l'a déjà expliqué.

Il n'est pas possible de durcir les conditions de visa et les exigences linguistiques imposées aux titulaires de diplômes étrangers pour accéder à la profession lorsque

beter rekening mee houden in de Planningscommissie. Er kunnen maatregelen getroffen worden op het vlak van de opleidingen, dit gebeurt ook in de universiteiten. Taaleisen kunnen geformuleerd worden maar men kan niet aan een Portugees of een Italiaan de toegang tot het beroep ontzeggen.

Pneumokokken zijn in opmars maar preventie is een bevoegdheid van de deelstaten.

Tot slot zullen er regels worden ingevoerd om verplichte hiv- en hepatitis C-testen voor de daders te financieren. Deze passage werd in de beleidsnota niet goed geformuleerd.

De aanpak van antimicrobiële resistentie (AMR) is een gedeelde bevoegdheid met minister Clarinval. Schimmels staan nog niet op de agenda.

Cosmeticaproducten vallen net als tabak en alcohol onder de wet van 24 januari 1977. Bijgevolg zijn cosmeticaproducten met verboden stoffen schadelijk en worden ze door de Inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid eveneens in beslag genomen. Er wordt dan ook een proces-verbaal opgesteld. Er volgt een administratieve boete.

Wordt de samenwerking met de FOD Defensie geformaliseerd? De samenwerking op nationaal niveau wordt niet noodzakelijk geformaliseerd. Er is een uitstekende uitwisseling en samenwerking tussen de beide departementen. In het kader van de verhoging van de defensieuitgaven zoals recent beslist, is er een geïntensifieerde dialoog tussen beide departementen aan de gang om te kijken welke noden deze departementen bij elkaar kunnen opvangen en hoe ze elkaar kunnen versterken.

De werking van de dienst 1733 wordt verbeterd, er wordt ook geïnvesteerd in de wachtposten. Dit vraagt veel werk. De minister is daarover in nauw overleg met de huisartsenorganisaties. De minister wil dezelfde basisprincipes voor heel het land. De huisartsen hebben veel vrijheid in de concrete implementatie waardoor er verschillen kunnen zijn tussen de regio's maar ook binnenin dezelfde regio.

Het Parlement zal uiteraard geïnformeerd worden over het afsluiten van het samenwerkingsakkoord tussen België en de WHO. Dit akkoord helpt Belgische belangen en prioriteiten binnen de WHO meer bekendheid en meer

ceux-ci sont des ressortissants européens. Il convient toutefois d'en tenir compte au sein de la Commission de planification. Des mesures peuvent être prises dans le domaine de la formation, comme c'est déjà le cas dans les universités. Des exigences linguistiques peuvent être formulées, mais on ne peut refuser l'accès à la profession à un citoyen portugais ou italien.

Les pneumocoques sont en progression, mais la prévention relève de la compétence des entités fédérées.

Enfin, des règles seront instaurées pour financer le dépistage obligatoire du VIH et de l'hépatite C pour les auteurs d'infractions. Ce passage n'était pas bien formulé dans la note de politique générale.

L'approche de la résistance aux antimicrobiens (RAM) est une compétence partagée avec M. Clarinval, ministre de l'Emploi, de l'Économie et de l'Agriculture. Les moissures ne figurent pas encore à l'ordre du jour.

Au même titre que le tabac et l'alcool, les produits cosmétiques relèvent de la loi du 24 janvier 1977. Par conséquent, les produits cosmétiques contenant des substances interdites sont nocifs et sont également confisqués par le Service d'inspection du SPF Santé publique. Un procès-verbal est donc dressé. Il s'ensuit une amende administrative.

La collaboration avec le SPF Défense sera-t-elle formalisée? La collaboration au niveau national ne sera pas nécessairement formalisée. Les échanges et la collaboration entre les deux départements sont excellents. Dans le cadre de l'augmentation des dépenses de défense qui a été récemment décidée, un dialogue intensifié est en cours entre les deux départements afin d'examiner quels sont les besoins que ces départements peuvent prendre en charge mutuellement et les modalités selon lesquelles ils peuvent se renforcer l'un l'autre.

Le fonctionnement du service 1733 sera amélioré. Des investissements seront également réalisés dans les postes de garde. Un travail considérable est requis à cet effet. Le ministre se concerta étroitement pour ce faire avec les organisations de médecins généralistes. Il souhaite que les mêmes principes fondamentaux s'appliquent dans tout le pays. Les médecins généralistes disposent d'une grande liberté dans la mise en œuvre concrète, si bien que des différences peuvent apparaître entre les régions, mais aussi au sein d'une même région.

Il va de soi que le Parlement sera informé sur la conclusion de l'accord de coopération entre la Belgique et l'OMS. Cet accord contribuera à mieux faire connaître les intérêts et les priorités de la Belgique au sein de

“gezicht” te geven. Het is belangrijk dat België duidelijk aangeeft wat van de WHO verwacht wordt. Dit wordt trouwens in Europees verband gedaan. De overeenkomst is echter niet bindend, het is een niet-juridisch akkoord dat enkel politieke richting aangeeft.

Bovendien is de WHO geen supranationale organisatie. Ze werkt intergouvernementeel en staat in voor een samenwerking tussen soevereine landen. De WHO heeft een adviserende en coördinerende rol op het gebied van internationale volksgezondheid. Lidstaten behouden altijd het recht om te beslissen of ze de aanbevelingen van de WHO opvolgen. De minister is voorstander van deze samenwerking en van coördinatie ter bescherming van de volksgezondheid.

MSM mogen 4 maanden geen seksuele betrekking hebben gehad om bloed te geven. Dit is geen discriminatie, er wordt daarentegen gekeken naar risicogedrag. Dit risicogedrag is bij bepaalde groepen toch aanwezig. De minister denkt hierover na. Er wordt aan de bloedinstellingen, de FOD Volksgezondheid en het FAGG gevraagd om continu de evoluties ter zake (ook in het buitenland) op te volgen. De mogelijkheid om bloed te geven wordt aan iedereen geboden maar men mag niet blind zijn voor de reële risico's die gepaard gaan met seksueel gedrag. Er wordt naar een evenwicht gezocht.

De minister heeft, voor wat betreft gezondheidsgeleerdheid, de ambitie om patiënten meer informatie te verschaffen, door ze de instrumenten te geven die ze nodig hebben om de rol van medicatie in hun therapeutische behandeling te bepalen. Het FAGG is terughoudend om de patiënt te informeren over de rol van de medicatie in het therapeutisch arsenaal want dit is geen kernbevoegdheid van het FAGG. Maar de patiëntenorganisaties zijn daarvoor wel vragende partij. De minister denkt na over hoe hij de rol van de FAGG kan verzoenen met deze vraag van de patiëntenorganisaties en de ziekenfondsen.

De HDA is op verschillende vlakken bezig om de toegang tot gezondheidsgegevens te faciliteren voor secundair gebruik (overleg, data catalogus: waar zit welke data, vormingen en kennis van de data, architectuur van data systemen en data modellen, communicatie en transparantie voor de burger). De HDA is ook verantwoordelijk voor de implementatie van de EHDS wat een enorme boost moet geven aan het solidair hergebruik van gezondheidszorggegevens, met alle respect voor de privacy. “eHealth” is het platform dat de gegevensdeling voor primair gebruik faciliteert.

l'OMS et à leur donner plus de visibilité. Il importe que la Belgique indique clairement quelles sont ses attentes à l'égard de l'OMS. Cela se fait d'ailleurs au niveau européen. L'accord n'est toutefois pas contraignant, il s'agit d'un accord non juridique qui ne donne qu'une orientation politique.

De plus, l'OMS n'est pas une organisation supranationale. Elle fonctionne de manière intergouvernementale et assure une coopération entre des pays souverains. L'OMS joue un rôle consultatif et de coordination dans le domaine de la santé publique internationale. Les États membres conservent toujours le droit de décider s'ils suivront ou non les recommandations de l'OMS. Le ministre est favorable à cette coopération et à une coordination en vue de protéger la santé publique.

Les HSH ne peuvent pas avoir eu de relations sexuelles pendant 4 mois avant de donner leur sang. Il ne s'agit pas d'une discrimination. Par contre, les comportements à risque sont pris en compte. Ces comportements à risque existent tout de même dans certains groupes. Le ministre réfléchit à la question. Il est demandé aux établissements de transfusion sanguine, au SPF Santé publique et à l'AFMPS de suivre en permanence l'évolution de la situation (y compris à l'étranger). La possibilité de donner son sang est offerte à tous, mais il ne faut pas fermer les yeux face aux risques réels liés au comportement sexuel. Un équilibre est recherché.

S'agissant de la littératie en santé, le ministre a l'ambition d'informer davantage le patient en mettant à sa disposition des outils lui permettant de définir la place de la prise de médicaments dans son traitement thérapeutique. L'AFMPS est réticente à informer le patient au sujet du rôle de la médication dans l'arsenal thérapeutique, car cette information ne relève pas de sa compétence essentielle. Or, les organisations de patients en sont demandeuses. Le ministre réfléchit à la manière de concilier le rôle de l'AFMPS avec cette demande des organisations de patients et des mutualités.

La HDA s'emploie à différents niveaux à faciliter l'accès aux données de santé en vue d'une utilisation secondaire (concertation, catalogue de données: où se trouvent quelles données, formations et connaissance des données, architecture des systèmes de données et modèles de données, communication et transparence pour le citoyen). La HDA est également responsable de la mise en œuvre de l'EHDS, qui devrait stimuler considérablement la réutilisation solidaire des données de santé, avec tout le respect pour la vie privée. “eHealth” est la plateforme qui facilite le partage des données pour l'utilisation primaire.

De minister geeft uitleg over de digitalisering van diensten. Hergebruik van diensten zoals de collaboratieve omgeving Alivia, door Vlaanderen ontwikkeld voor samenwerking van zorgteams, is interessant. Een hergebruik daarvan in Brussel en Wallonië zou interessant zijn want de ontwikkelings- en operationele kosten kunnen dan gedrukt worden. Burgers en zorgverleners worden dan niet geconfronteerd met meerdere toepassingen die hetzelfde doen.

Er zijn vele vragen over de MUG-helikopters. De minister wijst erop dat dit heel duur is. Er werd een advies gevraagd aan de federale raad Dringende Geneeskundige Hulpverlening (DGH) over de modaliteiten en de precies terug te betalen kosten. Het principe van de MUG-helikopters is inderdaad in het regeerakkoord opgenomen maar de implementatie ervan is nog afhankelijk van de evaluatie over de concrete meerwaarde die ze realiseren.

Samenwerking met deelstaten moet inderdaad gemakkelijker worden, dit staat hoog op de agenda. Voor het gestructureerd zorgteam zijn er drie uitvoeringsbesluiten nodig. De minister verwacht op 19 mei 2025 hierover het advies van de Raad voor Verpleegkundigen. De minister gaat meteen aan de slag met de ontwerpbesluiten van zodra dat advies er is.

Voor het sociaal overleg wil de minister voortbouwen op de toekomstagenda zorgpersoneel die met de sociale partners werd opgesteld. De contacten met de sociale partners zijn gelegd.

Voor de PIT is er vanaf dit jaar een specifiek financieringskader binnen de toelage voor de DGH. De PIT krijgt een extra ratio toegepast op haar permanentiepunten om de meerkost van de verpleegkundige te financieren. De minister wacht nog op een duidelijk programmatiekader. De werkgroep van de federale raad DGH heeft dit nog niet opgeleverd.

Voor de uitrol van het systeem van 1733 is er donderdag een overleg met het kabinet van de minister van Binnenlandse Zaken.

Er is nood aan een versterking van de kinderspsychiatrie. De minister wil op deze versterking inzetten door onder meer de programmatie van zowel residentiële als partiële bedden uit te breiden tot en met de leeftijd van 17 jaar. Hiertoe zullen er extra budgetten moeten gevonden worden en is er een advies nodig van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

De minister gaat in op cybersecurity. Met behulp van de jaarlijkse financiering van 15 miljoen euro organiseren de ziekenhuizen zich zoals bijvoorbeeld in de vzw Shield

Le ministre commente la numérisation de services. La réutilisation de services, tels que l'environnement collaboratif Alivia développé par la Flandre en vue de la collaboration entre équipes de soins, est intéressante. Une réutilisation de cet environnement à Bruxelles et en Wallonie pourrait présenter un intérêt, car les frais liés au développement et à l'aspect opérationnel pourraient être comprimés. Les citoyens et les prestataires de soins ne seraient donc pas confrontés à plusieurs applications ayant la même finalité.

Nombre de questions concernent les hélicoptères SMUR. Le ministre pointe leur coût très élevé. Un avis a été demandé au Conseil fédéral des secours médicaux d'urgence (CFSMU) au sujet des modalités et des frais exacts qu'il faut rembourser. Le principe des hélicoptères SMUR figure effectivement dans l'accord de gouvernement, mais leur mise en place reste tributaire de l'évaluation de la plus-value concrète qu'ils génèrent.

La coopération avec les entités fédérées devra effectivement être facilitée. Il s'agit d'une priorité. La mise en œuvre de l'équipe de soins structurée nécessite trois arrêtés d'exécution. Le ministre compte recevoir l'avis y afférent du Conseil fédéral de l'art infirmier le 19 mai 2025. Il s'attellera immédiatement aux projets d'arrêtés dès que cet avis sera disponible.

En ce qui concerne la concertation sociale, le ministre souhaite s'appuyer sur l'Agenda pour l'avenir du personnel soignant élaboré conjointement avec les partenaires sociaux. Les contacts avec ces derniers ont été noués.

Concernant la PIT, un cadre financier spécifique est prévu à compter de cette année dans la dotation allouée à l'AMU. La PIT bénéficiera d'un ratio supplémentaire appliqué à ses points de permanence afin de financer le coût supplémentaire de l'infirmier. Le ministre attend encore un cadre de programmation clair. Le groupe de travail du Conseil fédéral AMU ne l'a pas encore fourni.

En vue du déploiement du système du 1733, une concertation est prévue jeudi avec le cabinet du ministre de l'Intérieur.

Il est nécessaire de renforcer la pédopsychiatrie. Le ministre souhaite œuvrer à ce renforcement notamment en étendant la programmation des lits tant résidentiels que partiels jusqu'à l'âge de 17 ans. Pour ce faire, des budgets supplémentaires devront être trouvés et un avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers sera nécessaire.

Le ministre aborde la cybersécurité. Grâce à un financement annuel de 15 millions d'euros, les hôpitaux s'organisent, comme par exemple au sein de l'ASBL

om gemeenschappelijk diensten voor cyberveiligheid te definiëren en te implementeren.

Het is de bedoeling tegen het jaareinde een nieuw Plan Zeldzame Ziekten te hebben. De kick-off voor deze werkzaamheden was vorige week. Dit gebeurt in samenwerking met de functieziekenhuizen en RaDiOrg. Een van de belangrijke opdrachten is inderdaad het uitwerken van een cartografie van waar de expertise inzake zeldzame ziekten zit. De minister wil dit met de functieziekenhuizen uitvoeren.

De minister vindt de studie van Solidaris over de supplementen een goed initiatief. Het is belangrijk dat ziekenhuizen hierover transparant communiceren en dat patiënten bij twijfel hun factuur voorleggen aan de ziekenfondsen ter nazicht. De minister verwijst naar het regeerakkoord dat voorziet om supplementen in alle sectoren te beperken.

De dotatie aan het FAGG, en dit is niet hetzelfde als het budget, is gestegen met een kleine 7 miljoen euro. De reden is de afrekening van de stortingen aan de ethische comités van 2024. De wet voorziet daar een kostendekkende vergoeding, en er was eind 2024 een enorme opstoot van het aantal dossiers door de inwerkingtreding van een Europese richtlijn die de procedure voor de klinische proeven veranderde. Dit is in principe éénmalig.

De minister gaat nu liever niet in debat over de confidentiële contracten en wat er gevraagd wordt aan de producenten die met nieuwe farmaceutische specialiteiten in een confidentieel contract willen gaan. De minister vraagt inderdaad meer transparantie en meer informatie over hoelang dit product onder patent is. De minister wil confidentieel mogelijke generieke producenten kunnen informeren over wat eigenlijk de nettoprijs is. Dit mag niet leiden tot de bekendmaking van de nettoprijs. Wanneer er zorg is dat een aantal van de mechanismen die de minister nu wil installeren ertoe zullen leiden dat de nettoprijs uitlekt, dan wil de minister dit opnieuw bekijken. De minister vindt die zorg legitiem.

De minister vindt de idee van uitvoerscenario's en de transparantie daarrond proportioneel aan het feit dat men gedurende vele jaren van een confidentiële korting heeft kunnen genieten (confidentieel om niet in de rest van Europa te moeten zeggen hoe groot die korting was).

Shield, afin de définir et de mettre en œuvre des services de cybersécurité communs.

Un nouveau Plan Maladies rares devrait être disponible d'ici la fin de l'année. Le coup d'envoi de ces travaux a été donné la semaine passée. Ils seront menés en collaboration avec les hôpitaux fonctionnels et RaDiOrg. L'une des missions importantes consiste effectivement à établir une cartographie des lieux où se concentre l'expertise en matière de maladies rares. Le ministre souhaite réaliser cette tâche en collaboration avec les hôpitaux fonctionnels.

Le ministre estime que l'étude de Solidaris relative aux suppléments constitue une bonne initiative. Il est essentiel que les hôpitaux communiquent de manière transparente à ce sujet et que les patients, en cas de doute, soumettent leur facture aux mutualités pour vérification. Le ministre renvoie à l'accord de gouvernement, qui prévoit de limiter les suppléments dans tous les secteurs.

La dotation à l'AFMPS, à ne pas confondre avec le budget, a augmenté d'un peu moins de 7 millions d'euros. Cette augmentation est due aux versements effectués aux comités d'éthique en 2024. La loi prévoit une indemnisation couvrant les frais de ceux-ci, et fin 2024, le nombre de dossiers a explosé en raison de l'entrée en vigueur d'une directive européenne qui a modifié la procédure relative aux essais cliniques. Il s'agit en principe d'un phénomène ponctuel.

Le ministre préfère ne pas débattre maintenant des contrats confidentiels et de ce qui est demandé aux producteurs qui souhaitent recourir à un contrat confidentiel pour de nouvelles spécialités pharmaceutiques. Le ministre demande effectivement davantage de transparence et d'informations concernant la durée du brevet sur ce type de produits. Il souhaite pouvoir informer de manière confidentielle les éventuels producteurs de médicaments génériques au sujet du prix net réel. Cette information ne peut pas conduire à la divulgation de ce prix net. En cas de craintes de fuites concernant le prix net qui pourraient résulter de certains des mécanismes que le ministre souhaite mettre en place à présent, celui-ci est disposé à réexaminer la question. Il estime que cette préoccupation est légitime.

Le ministre estime que l'idée de scénarios de sortie progressive et la transparence à leur sujet sont proportionnelles au fait que certains ont pu bénéficier pendant de nombreuses années d'une remise confidentielle (confidentielle afin de ne pas devoir révéler l'ampleur de cette réduction dans le reste de l'Europe).

De minister wil de verschillende posities verzoenen. Wanneer een contract moet eindigen omdat de periode van patentbescherming voorbij is, dan moet er tijdig een markt gecreëerd worden maar op een manier die niet verhinderd dat er nog een onderneming in een contract stapt. De minister werkt aan dit evenwicht.

Wat beoogd wordt in de template is dat bedrijven vooral moeten proberen om tekorten zelf op te lossen door gebruik te maken van de derogatie. De minister wil vermijden dat hij hetzelfde geneesmiddel aan de hoge lijstprijs zou moeten importeren. Daardoor is de compensatiepot meteen leeg. De pot bedraagt ongeveer 3 miljoen euro. Vanaf het moment dat daar een paar contractgeneesmiddelen mee moeten geïmporteerd worden aan lijstprijs is die pot opgebruikt. De minister benadrukt dat de generische sector relatief meer bijdraagt aan het compensatiemechanisme dan de innovatoren.

Het farmaceutisch meerjarencader is vandaag niet duidelijk opgesplitst in innovatief versus niet-innovatief. Pogingen om hierin transparantie te brengen en deelbudgetting in te richten, zoals voorgesteld voor het Verzekeringscomité voor 2025, werden afgeblokt. Het aandeel voor de innovatie zal dus in lijn moeten liggen met het algemene budgettaire traject dat zal worden afgesproken. De minister wijst erop dat er een traject voor vroege en snelle toegang tot geneesmiddelen voorzien is vanaf volgend jaar. Het is de bedoeling om hier een aparte enveloppe voor te voorzien maar die is nog niet bepaald.

De beleidsnota spreekt zeer bewust over “actoren” die hun leverplicht niet nakomen op het vlak van onbeschikbaarheden. De minister begrijpt dit in brede zin en beperkt zich niet tot de farmaceutische industrie.

De Europese *Medical Device Regulation* voorziet een heel aantal maatregelen om medische hulpmiddelen veiliger te maken. De herziening van die wetgeving kwam er nadat onveilige borstimplantaten in de EU circuleerden. De implementatie van deze wetgeving is volop bezig.

De minister stelt dat met betrekking tot het *R&D Biopharma Platform* verschillende administraties afhankelijk van het onderwerp kunnen aansluiten. Indien relevant kan ook het RIZIV aansluiten.

Voor de toegang tot medicatie in de ziekenhuisapotheek en de huisapotheek worden alle verschillende stakeholders bij het overleg betrokken. Dit is voor later in de legislatuur (eerder in 2026-2027). Veel ziekenhuisproducten zijn zeer specifiek in de manier waarop

Le ministre souhaite concilier les différentes positions. Lorsqu'un contrat doit prendre fin parce que la période de la protection par brevet est arrivée à expiration, il faut créer un marché en temps utile, mais selon des modalités qui n'empêchent pas une autre entreprise de conclure un contrat. Le ministre s'efforce de trouver cet équilibre.

L'objectif du modèle est que les entreprises s'efforcent avant tout de résoudre elles-mêmes les pénuries en recourant à la dérogation. Le ministre souhaite éviter d'avoir à importer le même médicament au prix fort. Cela épuiserait immédiatement le fonds de compensation, qui s'élève à environ 3 millions d'euros. Si quelques médicaments sous contrat doivent être importés au prix catalogue, ce fonds sera épuisé. Le ministre souligne que le secteur des médicaments génériques contribue relativement plus au mécanisme de compensation que les médicaments innovants.

Aujourd'hui, le cadre pharmaceutique pluriannuel n'est pas clairement divisé entre les médicaments innovants et les médicaments non innovants. Les tentatives visant à apporter plus de transparence et à mettre en place une budgétisation partielle, comme ce fut proposé pour le Comité de l'assurance pour 2025, ont été bloquées. La part consacrée à l'innovation devra donc être conforme à la trajectoire budgétaire générale qui sera convenue. Le ministre souligne qu'un processus visant à garantir un accès rapide et précoce aux médicaments est prévu à partir de l'année prochaine. L'intention est de prévoir une enveloppe distincte à cet effet, mais celle-ci n'a pas encore été fixée.

La note de politique générale renvoie délibérément aux “acteurs” qui n'honorent pas leurs obligations de livraison en cas d'indisponibilité. Le ministre conçoit cette notion au sens large et ne la limite pas à l'industrie pharmaceutique.

Le règlement européen relatif aux dispositifs médicaux prévoit toute une série de mesures visant à renforcer la sûreté des dispositifs médicaux. La révision de cette législation a eu lieu après la mise en circulation d'implants mammaires dangereux dans l'Union européenne. La mise en œuvre de cette législation est en cours.

Le ministre indique, en ce qui concerne la plateforme *R&D Biopharma*, que différentes administrations pourront s'y associer en fonction du sujet traité. L'INAMI pourra également s'y associer si nécessaire.

En ce qui concerne l'accès aux médicaments dans les pharmacies hospitalières et chez les pharmaciens de référence, toutes les parties prenantes seront associées à la concertation. C'est prévu pour plus tard dans la législature (plutôt en 2026-2027). Les conditions de stockage

ze gestockeerd en vervoerd moeten worden. Er moet zorgvuldig gekeken worden naar wat realistisch en nuttig is om dit via de open officina te laten lopen. Ook de groothandelaars en de industrie moeten meegaan in het verhaal.

De minister verwacht dat er voor de wetenschappelijke evaluatie van ELP input komt tegen eind 2026. Het implementeren van de ELP in de gevangeniscontext loopt niet goed.

Over ambulante zorg bereidt de administratie in overleg met de GGZ-sector een nota voor over de veilige plekken voor kinderen.

Het BIHR-verhaal gaat over een omgeving waar de zorggebruiker en de zorgverleners van zijn zorgteam de informatie hebben en kunnen samenwerken om zo kwaliteitsvolle zorg te leveren. De zorggebruiker staat daarin centraal. Dat moet interfederaal bekeken worden en vraagt samenwerking omdat het gaat over zowel gezond zijn en blijven, preventie, welzijn, eerste- en tweedelijnszorg, somatische en psychische zorg. Het doel is geïntegreerde zorg optimaal te ondersteunen met digitale middelen. Het is een goed project dat vanuit de basis gedragen wordt.

Mevrouw Depoorter verwijst naar een van de artikel 56-projecten die zullen worden uitgevoerd om een nieuw financieringsmodel voor de thuisverpleging te bestuderen (bijvoorbeeld per uur in plaats van per prestatie). Dit project wordt momenteel opgesteld door de overeenkomstcommissie thuisverpleging, in overleg met de sector. Dit is werk in uitvoering.

Mevrouw Depoorter verwijst voor long COVID-19 naar Nederland. De minister vraagt zijn medewerkers na te gaan wat de Nederlandse collega's precies gedaan hebben.

De rol van de huisapotheker bij thuishospitalisatie is belangrijk.

De eerstelijns voetzorg betreft een nieuw gezondheidszorgberoep. Er wordt gekeken hoe zorgpedicure verankerd kan worden in de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG-wet). Daarvoor is een bijkomend uitvoeringsbesluit nodig.

De klinisch seksuologen zijn een prioriteit. De minister wil daarover binnenkort met de sector samenzitten. De minister is bezorgd over wat er nog aan adviezen

et de transport de nombreux produits hospitaliers sont très spécifiques. Il convient d'examiner attentivement ce qui est réaliste et utile pour passer par le circuit officinal ouvert. Les grossistes et l'industrie doivent également être associés à cette réflexion.

Le ministre attend des contributions pour l'évaluation scientifique de l'ELP d'ici fin 2026. La mise en œuvre des SPPL dans le contexte pénitentiaire ne se passe pas bien.

En ce qui concerne les soins ambulatoires, l'administration prépare, en concertation avec le secteur de la santé mentale, une note sur les lieux sûrs pour les enfants.

Le concept du BIHR renvoie à un environnement dans lequel l'utilisateur et les prestataires de soins de son équipe disposent des informations nécessaires et peuvent collaborer afin de fournir des soins de qualité. L'utilisateur des soins est au centre de cette stratégie. Cela doit être examiné au niveau interfédéral et nécessite une collaboration, car il s'agit à la fois de la santé et du maintien en bonne santé, de la prévention, du bien-être, des soins de première ligne et de deuxième ligne, des soins somatiques et des soins psychiques. L'objectif est de soutenir au mieux les soins intégrés à l'aide de moyens numériques. Il s'agit d'un bon projet qui bénéficie du soutien de la base.

Mme Depoorter a évoqué l'un des projets "article 56" qui seront mis en œuvre afin d'étudier un nouveau modèle de financement des soins à domicile (tarifés, par exemple, à l'heure plutôt qu'à la prestation). Ce projet est actuellement élaboré par la commission de convention pour les soins à domicile, en concertation avec le secteur. Ce travail est en cours.

Mme Depoorter a évoqué la situation aux Pays-Bas pour ce qui est du COVID-19 long. Le ministre a demandé à ses collaborateurs de s'informer sur ce que leurs collègues néerlandais ont fait exactement.

Le rôle du pharmacien de référence en cas d'hospitalisation à domicile est important.

Les soins podologiques de première ligne constituent une nouvelle profession de santé. La possibilité d'inscrire la profession de pédicure médicale dans la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé est à l'étude. Cela nécessitera un arrêté d'exécution complémentaire.

La question des sexologues cliniciens est une priorité. Le ministre souhaite se réunir prochainement avec le secteur à ce sujet. Le ministre est préoccupé par les

aangeleverd moet worden. Mevrouw Depoorter dringt daarop aan.

De minister neemt nota van de bezorgdheid over de esthetische geneeskunde. In de Hoge Raad van artsen is een werkgroep in oprichting om de bredere problematiek van de vereiste kwalificaties voor esthetische geneeskunde te analyseren. De vraag van mevrouw Depoorter wordt daar ook best geagendeerd.

Vaccinaties vormen een bevoegdheid van de deelstaten. Ook het opzetten van sensibiliseringscampagnes rond vaccinatie behoort tot de bevoegdheid van de deelstaten. De minister is van oordeel dat er wel samen met de deelstaten over nagedacht moet worden.

De minister voorziet geen inhaalvaccinatie voor HPV.

Gardasil wordt gratis aangeboden door de gemeenschappen in het kader van basisvaccinatie. Gardasil wordt terugbetaald door het RIZIV bij jonge meisjes en jongens (minstens 12 jaar en jonger dan 19 jaar bij de start van het vaccinatieschema). Cervarix wordt enkel terugbetaald bij de jonge meisjes. De minister voorziet geen uitbreiding. In het advies van de HGR uit 2017 staan een aantal specifieke groepen (mensen met HIV, immuungecompromitteerden, transplantpatiënten, MSM, de groep van 15 tot 26 jarigen). De minister merkt op dat ondertussen velen in die groep gevaccineerd zijn.

Met betrekking tot de *point-of-care*-testen deelt de minister mee dat zowel de FOD Volksgezondheid als het RIZIV momenteel aan dit dossier werken. Recent werd een rapport opgeleverd aan de FOD Volksgezondheid over de evaluatie van de organisatorische uitdagingen bij de implementatie van POCT-CRP buiten het ziekenhuis bij volwassenen met hoest, waarbij verschillende aspecten (implementatieproces, bevraging van de stakeholders, budgettaire impact) onderzocht werden. Daarnaast zal het RIZIV een ad-hocwerkgroep oprichten binnen de Technisch Geneeskundige Raad (TGR) om het issue rond POCT verder te onderzoeken.

De minister merkt enige bezorgdheid over de financiering van de ZSG. Er is deze week een overleg geweest tussen het RIZIV en de ziekenhuiskoepels over een eerste ontwerp van koninklijk besluit dat de organisatie en financiering van het medische aspect van de ZSG regelt. De ziekenhuiskoepels hebben daar ook de bezorgdheden van de ZSG meegegeven. Deze feedback wordt meegenomen. De minister zal maximaal met de bezorgdheden van alle betrokken belanghebbenden

avis qui doivent encore être fournis. Mme Depoorter insiste sur ce point.

Le ministre prend note des préoccupations concernant la médecine esthétique. Un groupe de travail chargé d'analyser la problématique plus large des qualifications requises pour la médecine esthétique est en cours de création au sein du Conseil supérieur des médecins. Il conviendrait que la question de Mme Depoorter lui soit également adressée.

Les vaccinations relèvent des compétences des entités fédérées. La mise en place de campagnes de sensibilisation à la vaccination relève également des compétences des entités fédérées. Le ministre estime qu'il conviendra toutefois d'y réfléchir avec les entités fédérées.

Le ministre ne prévoit pas de campagne de rattrapage pour le vaccin contre le HPV.

Le Gardasil est offert gratuitement par les communautés dans le cadre de la vaccination de base. Le Gardasil est remboursé par l'INAMI pour les jeunes filles et les garçons (âgés d'au moins 12 ans et de moins de 19 ans au début du programme de vaccination). Cervarix n'est remboursé que pour les jeunes filles. Le ministre ne prévoit pas d'extension. L'avis du CSS de 2017 mentionne plusieurs groupes spécifiques (personnes séropositives, personnes immunodéprimées, patients transplantés, HSH, groupe des 15 à 26 ans). Le ministre fait observer que de nombreuses personnes de ce groupe sont aujourd'hui vaccinées.

En ce qui concerne les tests sur le lieu de soins (POCT), le ministre indique que tant le SPF Santé publique que l'INAMI travaillent actuellement sur ce dossier. Le SPF Santé publique a récemment reçu un rapport sur l'évaluation des défis organisationnels liés à la mise en œuvre du POCT-CRP en dehors de l'hôpital pour les adultes présentant une toux. Ce rapport porte sur différents aspects (processus de mise en œuvre, consultation des parties prenantes, impact budgétaire). En outre, l'INAMI créera, au sein du Conseil technique médical (CTM), un groupe de travail *ad hoc* chargé d'examiner plus en détail la question des POCT.

Le ministre a noté certaines préoccupations concernant le financement des centres de prise en charge des violences sexuelles (CPVS). Une concertation a eu lieu cette semaine entre l'INAMI et les organisations faitières des hôpitaux au sujet d'un premier projet d'arrêté royal concernant l'organisation et le financement du volet médical des CPVS. Les organisations faitières des hôpitaux ont également fait part des préoccupations des CPVS. Ces retours seront pris en considération.

rekening houden, binnen de marges van de beschikbare budgetten.

De minister vindt binnenluchtkwaliteit zeer belangrijk. Er waren wel politieke blokkeringen, sommige collega's van de minister op andere beleidsniveaus waren niet bepaald enthousiast. Er worden dit jaar verschillende projecten rond binnenluchtkwaliteit opgestart, zoals de juridische studie rond wat de federale gezondheidsnorm binnenluchtkwaliteit is, het opmaken van een inventaris van pollutanten en luchtdebieten in verschillende types van gesloten plaatsen, het zoeken van een objectieve expertise om een technische en functionele analyse te maken van nieuwe meetapparaten en het uitvoeren van een juridische studie die erop gericht is om een intern en extern toezichts- en controlesysteem uit te werken voor toezicht op gecertificeerde apparaten.

De minister is op de hoogte van de bezorgdheden van de industrie over de Europese Richtlijn Stedelijk Afvalwater (ERSA). Maar het gaat hier over een moeilijk evenwicht: enerzijds willen we niet dat mensen ziek worden door vervuild drinkwater, anderzijds willen we geen medicijntekorten. Beide zijn belangrijk. Bovendien lijken de inschattingen van de kosten die door de industrie verspreid worden zwaar overschat. Het debat mist dus duidelijkheid en concrete cijfers.

Er wordt reeds hard gewerkt aan de voorbereiding van het Kankerplan, en dit in samenwerking met de verschillende belanghebbenden en patiëntenverenigingen. De bedoeling is om tegen het einde van het jaar over een eerste versie van het nieuwe Kankerplan te beschikken. Een samenwerking met de gefedereerde entiteiten zal in een later stadium worden georganiseerd.

De minister is op dit moment reeds bezig met een stock monitoring tool. Dit is geen nieuw systeem, het pilootproject is ongeveer afgerond.

Er is, tot grote frustratie van de minister, geen Europees stockmonitorsysteem. Indien dit er zou zijn, dan zou bekend zijn wat de stocks zijn, ook op het nationale niveau. De minister moet kunnen zien waar de stocks verspreid zitten in België om bij tekorten in een optimale verdeling te kunnen voorzien.

De vraag naar het voorziene budget voor *preparedness* en de Europese middelen daaromtrent is moeilijk eenduidig te beantwoorden, aangezien *preparedness*

Le ministre tiendra compte, autant que possible, des préoccupations de toutes les parties prenantes, dans les limites des budgets disponibles.

Le ministre accorde une grande importance à la qualité de l'air intérieur. Il y a toutefois eu des blocages politiques, certains collègues du ministre à d'autres niveaux de pouvoir n'étant pas très enthousiastes. Plusieurs projets concernant la qualité de l'air intérieur seront lancés cette année, par exemple une étude juridique sur la norme sanitaire fédérale pour la qualité de l'air intérieur, un projet visant à établir un inventaire des polluants et des débits d'air dans différents types de lieux clos, un projet visant la recherche d'une expertise objective pour réaliser une analyse technique et fonctionnelle des nouveaux appareils de mesure, et un projet concernant la réalisation d'une étude juridique visant à mettre au point un système de surveillance et de contrôle interne et externe pour les organismes de certification des appareils.

Le ministre est conscient des préoccupations de l'industrie concernant la directive européenne relative au traitement des eaux résiduaires urbaines. Il s'agit toutefois d'un équilibre difficile à trouver: d'une part, nous ne voulons pas que des personnes tombent malades à cause d'une eau potable polluée, mais, d'autre part, nous ne voulons pas de pénurie de médicaments. Ces deux éléments sont importants. De plus, les estimations de coûts diffusées par l'industrie semblent largement surévaluées. Ce débat manque donc manifestement de clarté et de chiffres concrets.

On travaille déjà d'arrache-pied à la préparation du Plan cancer, en collaboration avec les différentes parties prenantes et associations de patients. L'objectif est de disposer d'une première version du nouveau Plan Cancer d'ici la fin de l'année. Une collaboration avec les entités fédérées sera organisée ultérieurement.

Le ministre travaille actuellement déjà à la mise en place d'un outil de suivi des stocks. Il précise qu'il ne s'agit pas d'un nouveau système et que le projet pilote est pratiquement terminé.

À la grande frustration du ministre, il n'existe pas de système européen de suivi des stocks. Si tel était le cas, ce système permettrait de connaître l'état des stocks, y compris au niveau national. Le ministre doit pouvoir savoir où se trouvent les stocks en Belgique, pour pouvoir assurer une répartition optimale en cas de pénurie.

Il est difficile de répondre de manière univoque à la question relative au budget prévu pour la préparation et aux moyens européens y afférents, étant donné que

een breed concept is, waaronder vaccinatie, sensibilisering en noodplanning vallen. Voor CBRN (chemische, biologische, radiologische en nucleaire dreigingen) is er nog een aparte, lopende budgettaire discussie. Ook de deelstaten hebben intussen structurele stappen gezet. De relancemiddelen zijn inmiddels afgelopen voor wat betreft de Europese financiering.

Voor de aanbesteding van de strategische voorraden moet ook voldoende budget voorzien worden. Maar alles is nog afhankelijk van wat onder de 2 %-NAVO-norm kan gebracht worden.

De evaluatie van het FAGG komt er zeker tijdens de lopende legislatuur. De minister voorziet dit voor 2026-2027.

C. Replieken en bijkomende antwoorden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) dankt de minister voor zijn uitgebreide antwoorden. De debatten over de concrete uitwerking van de maatregelen zullen nog veel verduidelijken.

De spreekster dringt erop aan dat zorgverstrekkers kunnen communiceren in de taal van de patiënt, een patiënt mag verwachten dat de zorgverstrekker de taal van de regio beheerst.

Mevrouw Gijbels gaat in op de werkloosheidsuitkering voor verpleegkundigen in opleiding en de uitzondering die daarop zou worden voorzien. Er bestaan opleidingstrajecten met een combinatie werken/leren. Na het verwerven van de eerste 60 studiepunten in de opleiding verpleegkunde kan men zich laten erkennen als zorgkundige en in teamverband onder leiding van een verantwoordelijk verpleegkundige werken terwijl men studeert. Is deze optie voldoende bekend bij het publiek?

De gezondheidszorg staat voor noodzakelijke veranderingen die ongerustheid met zich meebrengen bij de zorgverstrekkers. De spreekster vraagt de minister met hen in dialoog te blijven.

Mevrouw Dominiek Sneppe (Vlaams Belang) kijkt uit naar het te verwachten hervormingswetsontwerp. Er worden vele maatregelen, hervormingen en overlegmomenten aangekondigd.

De spreekster had toch ook de indruk dat de minister stelde dat hij alle ereloon-supplementen zou afschaffen. Dit blijkt niet te kloppen. De spreekster is voorstander van

la préparation est un concept large qui englobe la vaccination, la sensibilisation et la planification d'urgence. Une discussion budgétaire distincte est encore en cours concernant les menaces CBRN (menaces chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires). Les entités fédérées ont entre-temps également pris des mesures structurelles. Les moyens alloués dans le cadre du programme européen de relance sont désormais épuisés.

Un budget suffisant doit également être prévu pour l'appel d'offres relatif aux stocks stratégiques. Mais tout dépend encore de ce qui pourra être inclus dans le champ de la norme de dépenses de 2 % de l'OTAN.

L'évaluation de l'AFMPS aura certainement lieu au cours de la législature actuelle. Le ministre la prévoit pour 2026-2027.

C. Répliques et réponses complémentaires

Mme Frieda Gijbels (N-VA) remercie le ministre pour ses réponses détaillées. Les débats sur la mise en œuvre concrète des mesures apporteront encore beaucoup de précisions.

L'intervenante insiste sur le fait que les prestataires de soins doivent pouvoir communiquer dans la langue du patient, qui est en droit d'attendre de leur part qu'ils maîtrisent la langue de la région.

Mme Gijbels évoque la question des allocations de chômage pour les infirmiers en formation et l'exception qui serait prévue à cet égard. Il existe des parcours de formation combinant travail et apprentissage. Après avoir obtenu les 60 premiers crédits dans le cadre de la formation en soins infirmiers, il est en effet possible de se faire agréer comme aide-soignant et de travailler en équipe sous la supervision d'un infirmier responsable tout en poursuivant ses études. Cette option est-elle suffisamment connue du public?

Les soins de santé devront subir des changements nécessaires, qui suscitent l'inquiétude des prestataires de soins. L'intervenante demande au ministre de poursuivre le dialogue avec eux.

Mme Dominiek Sneppe (Vlaams Belang) attend avec impatience le projet de loi de réforme. De nombreuses mesures, réformes et moments de concertation sont annoncés.

L'intervenante avait pourtant l'impression que le ministre avait déclaré qu'il supprimerait tous les suppléments d'honoraires. Or, cela ne sera pas le cas. L'intervenante

de afschaffing van de supplementen, maar dit hangt toch samen met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Mevrouw Sneppe steunt de maatregelen van de minister om fraude tegen te gaan, controleorganismen moeten beter samenwerken.

De flankerende maatregelen bij de derdebetalersregeling zullen toch in het budget moeten voorzien worden. Het gaat dan om de e-factuur, de eID-applicaties en de digitalisering. Of gaan de artsen deze kosten dragen? De overheid zal ook deze digitalisering moeten superviseren.

Er wordt nooit gesproken over de toegang tot de sociale zekerheid voor migranten, dat is wel de olifant in de kamer. Ook nu antwoordt de minister niet. Nochtans is in de regeringsverklaring opgenomen dat de sociale zekerheid moet afgeschermd worden voor nieuwkomers. Vormt dit geen prioriteit voor de minister?

De -25 %-regel kan voor perverse effecten zorgen. Wat indien vroedvrouwen, logopedisten en kinesitherapeuten massaal toetreden tot de conventies? Dan is er toch een budgettair probleem! Het komt de minister eigenlijk goed uit dat er minder geconventioneerden zijn, er wordt immers bespaard wanneer zorgverstrekkers zich niet conventioneren. De minister moet in overleg gaan met deze zorgverstrekkers, maar dat doet de minister niet.

De QR-code geeft voordelen, dat ontkent de spreekster niet. Het is toch nog nodig om de papieren bijsluiters te behouden, niet iedereen is immers mee met de digitalisering.

Preventie is belangrijk. Maar waarom schort de minister de weinige federale projecten op? De minister wacht tot de kinesitherapeuten met voorstellen komen maar de minister zal dan toch voor 2026 budgetten moeten voorzien. De spreekster dringt erop aan toch met deze projecten verder te gaan. Ze verwijst daarbij naar het claudicatio-project waarvoor geen budget voorzien is. Mevrouw Sneppe onderstreept dat cardiovasculaire aandoeningen vele slachtoffers maken.

De minister stelt dat hij via de ELP 465.000 mensen bereikt. Klopt dit? Het kan ook om een verschuiving gaan naar dit traject?

De minister merkt op dat daar natuurlijk mensen bij zijn die al jaren een probleem hebben maar daar nooit hulp voor gezocht hebben. Er zijn ook mensen bij die al

est favorable à la suppression de ces suppléments, mais cette suppression devra néanmoins aller de pair avec la réforme du financement des hôpitaux.

Mme Sneppe soutient les mesures prises par le ministre pour lutter contre la fraude, les organismes de contrôle devant mieux collaborer.

Les mesures d'accompagnement relatives au régime du tiers payant devront tout de même être prévues dans le budget. Il s'agit notamment de la facturation électronique, des applications d'identification et de la numérisation. Ou bien ces coûts seront-ils supportés par les médecins? Les pouvoirs publics devront également superviser ce processus de numérisation.

On ne parle jamais de l'accès à la sécurité sociale pour les migrants: c'est une question cruciale qui est tabou. Aujourd'hui encore, le ministre n'apporte aucune réponse à ce sujet. Or, la déclaration de gouvernement indique qu'il faut protéger la sécurité sociale face aux nouveaux arrivants. N'est-ce pas une priorité pour le ministre?

La règle des -25 % peut avoir des effets pervers. *Quid* si les sages-femmes, les logopèdes et les kinésithérapeutes se conventionnaient en masse? Cela causerait un problème budgétaire ! En réalité, la diminution du nombre de conventionnés fait les affaires du ministre. En effet, le non-conventionnement permet de faire des économies. Le ministre doit se concerter avec ces prestataires de soins, mais il ne le fait pas.

L'intervenante ne nie pas que le code QR présente des avantages. Il sera toutefois nécessaire de conserver la notice papier, car tout le monde ne maîtrise pas les outils numériques.

La prévention est importante. Mais pourquoi le ministre suspend-il le peu de projets fédéraux menés en la matière? Le ministre attend que les kinésithérapeutes formulent des propositions, mais il devra tout de même prévoir des budgets pour 2026. L'intervenante demande la poursuite de ces projets. Elle renvoie à cet égard au projet Claudicatio, pour lequel aucun budget n'est prévu. Mme Sneppe souligne que les maladies cardiovasculaires font de nombreuses victimes.

Le ministre affirme que 465.000 personnes bénéficient du dispositif relatif aux SPPL. Est-ce exact? Ces chiffres pourraient-ils aussi s'expliquer par un glissement de patients vers ces soins?

Le ministre fait observer que ces chiffres englobent évidemment des personnes qui ont un problème depuis des années mais qui n'ont jamais cherché d'aide, ainsi

wel eens naar een klinisch psycholoog of een psychiater zijn gegaan. Het is puur maatschappelijke winst dat men gratis, voor 4 of 11 euro een laagdrempelig aanbod doet. Dit aanbod wordt georganiseerd per provincie met het oog op kwetsbare groepen. Dit aanbod bestond daarvoor niet.

Mevrouw Dominiek Sneye (Vlaams Belang) vraagt zich af waarom de inkomsten uit tabak en de e-sigaret dubbel zo hoog gebudgetteerd zijn in vergelijking met het budget van 2023. Gaat het om een overschatting?

De heer Daniel Bacquelaine (MR) verduidelijkt dat niet hij, maar wel andere parlementsleden hebben gezegd dat de minister alle ereloonsupplementen wenste af te schaffen. Volgens hem zou die problematiek het best samen met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en met de hervorming van de nomenclatuur worden aangepakt. Indien alles bij het oude gelaten wordt, zou de ziekenhuisfinanciering in het gedrang komen.

Wel benadrukt hij het verband tussen ereloonsupplementen en conventionering. Wanneer volledige conventionering wordt vooropgesteld, zullen ereloonsupplementen verdwijnen. Volgens de spreker moet een bepaalde conventioneringsvrijheid worden toegestaan en worden voorkomen dat conventionering een voorwendsel wordt om de financiering van de zorgverstrekkerssyndicaten te verminderen zodra de conventioneringsgraad bij hun leden terugvalt.

Tot slot benadrukt de spreker dat het aantal mensen met BIM-statuut de afgelopen jaren aanzienlijk gestegen is. Momenteel zijn er 2,3 miljoen BIM-rechthebbenden. Alle huisartsen hebben patiënten die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming, maar van sommigen staat de levensstijl haaks op die verhoogde tegemoetkoming. Hij pleit er dan ook voor om bij het bepalen van de toegang tot de verhoogde tegemoetkoming verplicht rekening te houden met de inkomsten uit roerende en onroerende goederen.

Mevrouw Caroline Désir (PS) zegt dat ze gerustgesteld is dat de minister zich tegen het verhogen van het remgeld verzet. Ze is ook blij dat de loonindexering van het zorgpersoneel behouden blijft. Hoe zal de minister daarbij te werk gaan? Hoewel de PS-fractie voorstander is van de uitbreiding van gratis anticonceptie naar alle vrouwen, is ze ermee ingenomen dat de minister het denkspoor van de verhoging van de leeftijd voor het recht op gratis anticonceptie voort zal volgen. Voorts staat ze gunstig tegenover de erkenning dat het belangrijk is dat de vrijheid inzake de keuze van anticonceptiemiddelen wordt gewaarborgd.

que des personnes qui ont déjà consulté un psychologue clinicien ou un psychiatre. Proposer une offre de soins facilement accessible, gratuite ou au prix de 4 ou 11 euros, permet un bénéfice purement social. Cette offre est organisée par province en tenant compte des groupes vulnérables. Elle n'existait pas auparavant.

Mme Dominiek Sneye (Vlaams Belang) se demande pourquoi, dans le budget, le montant correspondant aux revenus du tabac et de la cigarette électronique est deux fois plus élevé qu'en 2023. Ce poste a-t-il été surestimé?

M. Daniel Bacquelaine (MR) précise ne jamais avoir dit que le ministre souhaitait supprimer tous les suppléments d'honoraires, mais bien certains députés. Il conviendrait, selon lui, d'aborder cette problématique en relation avec la réforme du financement hospitalier et celle de la nomenclature. Toute chose restant égale, le financement hospitalier serait mis en péril.

D'autre part, le député souligne le rapport entre les suppléments d'honoraires et le conventionnement. Si l'on prône un conventionnement intégral, le supplément d'honoraire disparaît. Selon l'intervenant, il y a lieu de laisser une certaine liberté de conventionnement et d'éviter que le conventionnement soit le prétexte à la diminution du financement des syndicats de prestataires de soins à partir du moment où le nombre de conventionnements chez leurs membres serait insuffisant.

Enfin, l'intervenant souligne la croissance significative du nombre de BIM au cours de ces dernières années. 2,3 millions de personnes bénéficient actuellement de ce statut. Or, tous les médecins généralistes reçoivent des patients bénéficiant d'une intervention majorée dont ils connaissent le train de vie incompatible avec cette intervention majorée. Le député souligne, par conséquent, la nécessité de prendre en compte les revenus mobiliers et immobiliers dans la définition de l'accès à l'intervention majorée.

Mme Caroline Désir (PS) se dit être rassurée par l'opposition du ministre à l'augmentation du ticket modérateur. Elle se réjouit également du maintien de l'indexation des salaires du personnel soignant. Comment le ministre compte-t-il s'y prendre? Même si le groupe PS plaide pour l'extension de la gratuité de la contraception pour toutes les femmes, la députée est ravie d'entendre que le ministre poursuivra la piste d'un relèvement de l'âge pour la gratuité de la contraception. Elle accueille, par ailleurs, favorablement la reconnaissance de l'importance de garantir la liberté de choix du moyen de contraception.

Andere antwoorden kunnen haar dan weer echter slechts gedeeltelijk overtuigen. Wie momenteel een zorgberoepopleiding volgt zal niet van werkloosheidsuitkeringen worden uitgesloten. Wat met wie aan een dergelijke opleiding wil beginnen?

Volgens de minister zijn de 29 terug-naar-werkfiches aanbevelingen om artsen te helpen bij hun denkoefening ter zake en geen middelen ter bestraffing. Mevrouw Désir blijft echter sceptisch, gezien het steeds weer terugkerende voornemen van de regering om artsen onder druk te zetten, zagezegd om hen te responsabiliseren. Wat zal er gebeuren met een arts die in het kader van zijn therapeutische relatie met zijn patiënt aanzienlijk of herhaaldelijk afwijkt van de termijnen die in de fiches worden aanbevolen?

De spreekster is teleurgesteld over het antwoord dat de minister over vrijwillige zwangerschapsafbreking gaf. Ze is van mening dat alle progressieve stemmen moeten worden gehoord om eindelijk vooruitgang te boeken inzake een uitbreiding van de voorwaarden voor toegang tot abortus, aangezien het debat er rijp voor is en omdat de wil bestaat om abortus opnieuw als een louter gezondheidsvraagstuk te beschouwen en uit het Strafwetboek te halen.

Wat het gezondheidszorgbudget betreft, mag men zich volgens haar niet enkel door de natuurlijke evolutie van de uitgaven laten leiden. Zij is er zich van bewust dat ter zake hervormingen noodzakelijk zijn.

De minister gaf te kennen dat hij niet uit de door mevrouw Désir aangehaalde cijfers wijs kon worden. Ze heeft echter enkel in herinnering gebracht dat de vivaldiregering 10 miljard euro aan de gezondheidszorg had toegekend, waarvan een kwart naar de aanpak van de covidcrisis ging. Dat betekent dat er 7,5 miljard euro voor verdere investeringen in de sector beschikbaar bleef. Die cijfers werden trouwens bevestigd door de heer Jean-François Gatelier (Les Engagés), die tevens de raming van de te leveren begrotingsinspanning (2 miljard euro) – zie de algemene toelichting bij de begroting – heeft gevalideerd. De spreekster vertelt ook niets nieuws wanneer ze zegt dat de financiële behoeften immens zijn, alleen al om te komen tot een sociaal akkoord die naam waardig ter ondersteuning van het zorgpersoneel. Volgens haar is de kans groot dat de beschikbare middelen ontoereikend blijken om die uitdagingen te kunnen aangaan.

De heer Jean-François Gatelier (Les Engagés) zegt dat hij de discriminatie tussen Belgische en buitenlandse studenten geneeskunde op een later tijdstip wil bespreken. Hij zou inderdaad graag zien dat alle RIZIV-nummers naar de Belgische studenten zouden gaan, in plaats van naar buitenlandse artsen bij wijze van visum.

Toutefois, la députée n'est que partiellement convaincue par d'autres réponses. Ceux qui suivent actuellement une formation dans les métiers du soin seront sauvés d'une exclusion de chômage. Qu'en sera-t-il pour ceux qui souhaitent entamer une telle formation?

Selon le ministre, les 29 fiches sur le retour au travail sont des recommandations pour aider à la réflexion des médecins. Ce ne sont pas des outils de répression. La députée reste sceptique compte tenu des intentions récurrentes du gouvernement de mettre les médecins sous pression pour soi-disant les responsabiliser. Que se passera-t-il si un médecin, dans le cadre de sa relation thérapeutique avec son patient, décide de s'écarter fortement ou à plusieurs reprises des délais recommandés par les fiches?

L'intervenante est déçue de la réponse du ministre concernant l'IVG. Elle estime que toutes les voix progressistes doivent se faire entendre pour permettre d'avancer enfin sur un élargissement des conditions d'accès à l'IVG, car le débat est mûr et parce que la volonté existe de réintroduire la question de l'avortement dans le champ de la santé et le sortir du Code pénal.

En ce qui concerne le budget consacré aux soins de santé, l'intervenante ne prétend pas que l'évolution naturelle des dépenses est la seule ligne directrice. Elle est consciente de la nécessité de mener des réformes.

Le ministre a indiqué avoir des difficultés à comprendre le chiffrage de Mme Désir. Or, elle a simplement rappelé que le gouvernement Vivaldi avait alloué 10 milliards d'euros aux soins de santé, dont un quart pour la gestion de la crise COVID-19. Cela signifie qu'un montant de 7,5 milliards d'euros restait disponible pour d'autres investissements dans le secteur. Ces chiffres ont d'ailleurs été confirmés par M. Jean-François Gatelier (Les Engagés), qui a également validé l'estimation de 2 milliards d'euros d'efforts budgétaires à fournir, telle qu'indiquée dans l'exposé général du budget. L'intervenante n'invente pas non plus que les besoins sont immenses, ne fût-ce que pour conclure un accord social digne de ce nom pour soutenir le personnel soignant. Selon elle, les moyens disponibles risquent de s'avérer insuffisants pour répondre à ces enjeux.

M. Jean-François Gatelier (Les Engagés) indique vouloir discuter ultérieurement de la discrimination entre les étudiants en médecine Belges et les médecins étrangers. Il souhaiterait en effet que l'ensemble des numéros INAMI soient octroyés aux étudiants belges plutôt que de les donner comme VISA à des médecins étrangers.

De heer Jan Bertels (Vooruit) stelt dat er verder geïnvesteerd én hervormd moet worden en dit in overleg met de actoren. Er moet samengewerkt worden opdat het gezondheidssysteem overeind blijft.

De spreker is verheugd dat er overleg komt met de minister van Binnenlandse Zaken over het 1733-systeem want dat blijft problematisch op het terrein.

De eerstelijns psychologische zorg is extra zorg die geboden wordt aan mensen, het gaat niet om een verschuiving.

De minister gaat de programmatie aanpassen voor de kinderpsychiatrie en de crisispsychiatrie. Er zal bijkomend in geïnvesteerd worden. Dit is een goede zaak.

De spreker is het ermee eens dat inzake de cartografie van zeldzame ziekten er eerst een Plan Zeldzame Ziekten wordt opgesteld.

Er moet snel werk gemaakt worden van de uitvoering van het advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde over gestructureerde teams. Actie is nodig want anders komt er onnodige onrust op het terrein.

Mevrouw Nawal Farih (cd&v) dankt de minister voor zijn antwoorden. De spreekster zal verder de initiatieven opvolgen door het stellen van mondelinge vragen.

Mevrouw Petra De Sutter (Ecolo-Groen) dankt de minister voor de verduidelijking. De spreekster blijft erbij dat er in de budgetten voor een aantal recurrende zaken gesnoeid wordt. Hoe kan de minister dan zijn ambities waarmaken?

Zijn de door de minister van Justitie toegewezen budgetten voldoende volgens de minister? De spreekster zal daar later zeker nog op terugkomen

De spreekster verschilt van mening met de minister over de aanpak van de langdurig zieken.

Mevrouw Irina De Knop (Open Vld) vindt dat er slechts gedeeltelijk op de door haar gestelde vragen is geantwoord.

De spreekster is niet gerustgesteld aangaande de problematiek van de huisartsen. De minister wil hen een keurslijf opdringen door de conventies, door de supplementen, door het afschaffen van de telefonische consultaties. Deze maatregelen zullen er niet voor zorgen dat de relatie met de huisartsen hersteld wordt. De huisarts blijft de spilfiguur in de eerstelijnsgezondheidszorg.

M. Jan Bertels (Vooruit) indique qu'il convient, en concertation avec les acteurs, de poursuivre les investissements, mais aussi les réformes. La collaboration est nécessaire si l'on veut que le système de santé perdure.

L'intervenant se réjouit à la perspective de la concertation prévue avec le ministre de l'Intérieur concernant le numéro 1733, car sa mise en œuvre continue de poser des problèmes sur le terrain.

Les soins psychologiques de première ligne sont des soins supplémentaires mis à la disposition des personnes, il ne s'agit pas d'un transfert.

Le ministre modifiera la programmation de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie de crise. Des investissements complémentaires seront réalisés, ce qui est positif.

Concernant la cartographie des maladies rares, l'intervenant rejoint l'idée selon laquelle il convient de tout d'abord rédiger un Plan Maladies rares.

Le ministre doit mettre rapidement en œuvre l'avis du Conseil fédéral de l'art infirmier concernant les équipes structurées. Il est nécessaire d'agir pour éviter un mécontentement inutile sur le terrain.

Mme Nawal Farih (cd&v) remercie le ministre pour ses réponses. L'intervenante continuera de suivre les initiatives en posant des questions orales.

Mme Petra De Sutter (Ecolo-Groen) remercie le ministre pour ses explications. L'intervenante maintient que les budgets sont rabaissés pour plusieurs dépenses récurrentes. Comment le ministre peut-il dès lors réaliser ses ambitions?

Le ministre pense-t-il que les budgets octroyés par la ministre de la Justice seront suffisants? L'intervenante reviendra encore ultérieurement sur ce point.

L'intervenante n'est pas du même avis que le ministre concernant la prise en charge des malades de longue durée.

Mme Irina De Knop (Open Vld) estime n'avoir reçu que des réponses partielles à ses questions.

L'intervenante n'est pas rassurée quant à la problématique des médecins généralistes. Le ministre veut leur imposer un carcan fait de conventions, de suppléments, de suppression des consultations téléphoniques. Ces mesures n'auront certainement pas pour effet d'améliorer la relation avec les médecins généralistes. Ces derniers restent les piliers des soins de santé de première ligne.

De minister geeft geen antwoord op de vraag om medische technologie te gebruiken om het gebrek aan zorgpersoneel nu en in de toekomst op te vangen. De spreekster verwijst naar de situatie in Nederland.

De minister heeft zijn ambities over de controle van de apotheken over artsen in de beleidsnota teruggeschroefd. De spreekster is het daarmee eens, het is trouwens goed dat er gewacht wordt op de adviezen van de betrokken beroepsorganisaties.

Er zijn verschillen tussen de verschillende regio's in het systeem van de verhoogde tegemoetkoming. Hoe gaat de minister optreden om tot een evenwicht tussen de regio's te komen? De spreekster vraagt een evaluatie van het systeem van verhoogde tegemoetkoming want de door de overheid ingezette middelen moeten zorgzaam aangewend worden. De verhoogde tegemoetkoming komt immers niet altijd terecht bij de personen die er het meest mee gebaat zijn. De spreekster dringt tevens aan op een evaluatie van het systeem van het remgeld.

De minister wenst meer controle op het gebruik van supplementen. Dit is echter een heet hangijzer en het blijft onduidelijk hoe de minister het systeem van de supplementen gaat hervormen.

Wat gaat de minister doen om de klinische studies in België te behouden?

De minister heeft niet de ambitie om een digitaal diagnose-instrument voor huisartsen te ontwikkelen waardoor zeldzame ziekten sneller en efficiënter kunnen opgespoord worden. Dit zou nochtans een aanzienlijke besparing vertegenwoordigen.

De organisatie van de professionele stage voor de afgestudeerde klinisch psychologen zal geëvalueerd worden. Dit staat haaks op het voornemen in het regeerakkoord om deze stage af te schaffen en te vervangen door een begeleiding.

De spreekster zoomt in op de ethische dossiers. De minister blijft stil aangaande euthanasie en de noodzakelijke uitbreiding van de wetgeving. Er is nochtans een breed maatschappelijk draagvlak om daar stappen in te zetten. Dit stilzwijgen weerspiegelt het gebrek aan consensus in de regering. Op de vragen over abortus heeft de minister geantwoord dat dit niet onder zijn bevoegdheid valt. Mevrouw De Knop vindt dat er sprake is van schuldig verzuim in hoofde van de minister van Volksgezondheid. Waarom ageert de minister niet om de wetgeving over abortus bij te sturen?

Le ministre ne répond pas à la question portant sur le recours à la technologie médicale pour pallier le manque, actuel et à venir, de personnel médical. L'intervenante renvoie à la situation aux Pays-Bas.

Le ministre a revu à la baisse ses ambitions relatives au contrôle des médecins par les pharmacies dans la note de politique générale. L'intervenante rejoint cette idée. Il est d'ailleurs positif que l'on attende l'avis des organisations professionnelles concernées.

Le système d'intervention majorée diffère d'une région à l'autre. Comment le ministre compte-t-il s'y prendre pour établir un équilibre entre les régions? L'intervenante demande une évaluation du système de l'intervention majorée, car les moyens libérés par les autorités publiques doivent être affectés avec prudence. En effet, l'intervention majorée n'est pas toujours versée aux personnes qui en ont le plus besoin. L'intervenante demande également instamment une évaluation du système du ticket modérateur.

Le ministre souhaite augmenter le contrôle relatif à l'utilisation des suppléments. Il s'agit toutefois d'un sujet sensible et on ne sait toujours pas comment le ministre compte s'y prendre pour réformer les suppléments.

Que va faire le ministre pour maintenir les essais cliniques en Belgique?

Le ministre ne nourrit pas l'ambition de concevoir un outil de diagnostic numérique pour les médecins généralistes, qui permettrait de détecter les maladies rares plus rapidement et plus efficacement. Cependant, cela représenterait une économie considérable.

L'organisation du stage professionnel pour les diplômés en psychologie clinique fera l'objet d'une évaluation. Cette mesure est en contradiction flagrante avec l'intention, exprimée dans l'accord de gouvernement, de supprimer ce stage et de le remplacer par un accompagnement.

L'intervenante s'arrête un instant sur les dossiers éthiques. Le ministre reste silencieux concernant l'euthanasie et le nécessaire élargissement de la législation. L'opinion publique est pourtant largement favorable à une avancée en la matière. Ce silence reflète le manque de consensus au sein du gouvernement. En réponse aux questions sur l'avortement, le ministre a affirmé que cette matière ne relevait pas de sa compétence. Mme De Knop y voit un cas d'abstention coupable dans le chef du ministre de la Santé publique. Pourquoi le ministre n'agit-il pas en vue de modifier la législation relative à l'avortement?

Mevrouw De Knop begrijpt dat de vaccinatie een gedeelde bevoegdheid is tussen de minister en zijn collega's van de deelstaten. De minister stelt dat er geen uitbreiding komt van de HPV-vaccinatiestrategie. Er liggen echter twee voorstellen op tafel in de Kamer van volksvertegenwoordigers om een inhaalvaccinatie te organiseren. De uitbreiding zal ook niet van Vlaanderen komen, de daar bevoegde minister kreeg amper 10 miljoen euro extra voor preventie.

Er werd niets meegedeeld over de uitvoering van het Sepsis-plan terwijl het toch een duidelijk engagement was van de vorige regering om een actieplan rond sepsis op te stellen. Er sterven jaarlijks vele mensen omdat sepsis niet wordt herkend.

De spreekster wijst erop dat in de vorige legislatuur een voorstel van resolutie werd ingediend om de nog bestaande belemmeringen inzake *preparedness* weg te werken. Daarvoor zijn investeringen nodig op het gebied van capaciteit om de toxiciteit te testen. Daarvoor moet nu naar het buitenland uitgeweken worden. Bij een eventuele crisis kan dit vertraging betekenen bij het op de markt brengen van vaccins terwijl België toch een competitief voordeel heeft in de ontwikkeling van vaccins.

Mevrouw De Knop sluit af, er ligt nog veel werk op de plank.

Mevrouw Dominiek Sneppe (Vlaams Belang) heeft reeds eerder aangegeven dat de beleidsnota van de minister van Volksgezondheid chaotisch is. Ze stelt nu vast dat het Rekenhof gelijkaardige kritiek heeft op de begrotingsplannen van de minister. Over bepaalde maatregelen is het Rekenhof sceptisch. Bovendien zou het Rekenhof zelfs niet alle informatie hebben gekregen om zijn taak naar behoren uit te voeren. Waarom heeft de minister niet alle informatie doorgegeven aan het Rekenhof?

Zo stelt het Rekenhof in zijn Commentaar en opmerkingen bij de ontwerp-begroting 2025, met betrekking tot de responsabilisering van de ziekenfondsen: "Over de verdeling van die weerslag tussen besparingen in de uitkeringen en hogere inkomsten heeft het Rekenhof geen informatie gekregen. Ook is het onduidelijk of en in welke mate die weerslag ook is verrekend in de opbrengsten door de terugverdieneffecten." (p. 79)

Verder in de tekst wordt de responsabilisering van de artsen besproken. Het Rekenhof stelt hier dat de

Mme De Knop comprend que la vaccination est une compétence partagée entre le ministre et ses collègues des entités fédérées. Le ministre indique qu'aucun élargissement de la stratégie de vaccination contre le VPH ne sera mis en œuvre. Toutefois, deux propositions en vue d'organiser une vaccination de rattrapage sont à l'examen à la Chambre des représentants. L'élargissement ne viendra pas non plus de la Flandre, la ministre flamande compétente n'ayant reçu que 10 millions d'euros en plus pour la prévention.

Rien n'a été communiqué au sujet de l'exécution du Plan Sepsis alors que le gouvernement précédent s'était clairement engagé à rédiger un plan d'action en la matière. Chaque année, de nombreuses personnes perdent la vie à cause de l'absence de reconnaissance de cette maladie.

L'intervenante souligne que, sous la précédente législature, une proposition de résolution a été déposée en vue de supprimer les obstacles encore existants en matière de préparation (*preparedness*). Pour ce faire, des investissements sont nécessaires dans les capacités de test de la toxicité, car il faut actuellement se tourner vers l'étranger. En cas de crise, cela peut engendrer un retard dans la mise sur le marché de vaccins alors que la Belgique jouit pourtant d'un avantage concurrentiel dans la conception des vaccins.

Mme De Knop conclut qu'il reste du pain sur la planche.

Mme Dominiek Sneppe (Vlaams Belang) a déjà souligné le caractère chaotique de la note de politique générale du ministre de la Santé publique. Elle constate à présent que la Cour des comptes a formulé des critiques similaires à l'égard des projets budgétaires du ministre. La Cour des comptes est sceptique quant à certaines mesures. De plus, la Cour des comptes n'aurait même pas reçu toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Pourquoi le ministre n'a-t-il pas transmis toutes les informations à la Cour des comptes?

Ainsi, dans ses commentaires et observations sur le projet de budget 2025, la Cour des comptes souligne, en ce qui concerne la responsabilisation des mutualités: "La Cour des comptes n'a reçu aucune information au sujet de la répartition de cette incidence entre les économies au niveau des indemnités et l'augmentation des recettes. Elle ignore également si et dans quelle mesure cette incidence a été prise en compte dans les recettes découlant des effets retour." (p. 92).

Il est question de la responsabilisation des médecins dans un autre passage du même texte. La Cour des

toepassingsvoorwaarden van de maatregel van het monitoren van het voorschrijfgedrag van artsen nog niet volledig uitgewerkt is. Voorts stelt het Rekenhof: “Bovendien geldt hetzelfde voorbehoud over de samenstelling van de besparing en de mogelijke dubbelbetaling met andere maatregelen als voor de maatregel over de responsabilisering van de ziekenfondsen.” (p. 80)

Voor heel wat maatregelen is het onmogelijk om de impact in te schatten. Volgens het Rekenhof dient er een budgettaire evaluatie te gebeuren op basis van een reeks nog in te dienen wetsontwerpen.

De spreekster verwijst nogmaals naar de plotse verdubbeling van de opbrengsten van de notificatiekosten voor tabak en e-sigaretten. Daarnaast worden de onderbenutte kredieten als buffer gebruikt, zonder dat er een concreet plan tegenover staat. Het is niet duidelijk wat de echte financiële toestand van het domein Volksgezondheid is.

Het Rekenhof bevestigt met andere woorden wat het Vlaams Belang reeds vermoedde. De begroting zit vol creatieve inschattingen.

De heer Jan Bertels (Vooruit) is ervan overtuigd dat de minister wel concrete maatregelen zal nemen. Er zal hervormd en geïnvesteerd worden. Dat alles zal in overleg met het werkveld gebeuren.

De minister sluit zich daar bij aan. Het is begrijpelijk dat het Rekenhof concretere maatregelen zou willen bestuderen. Aan de andere kant zijn er wel scherpe doelstellingen vastgelegd, die zullen worden uitgewerkt in concrete maatregelen. Het is wel belangrijk dat die uitwerking in overleg met de betrokkenen gebeurt. De minister heeft reeds overlegd met de artsenorganisaties. Voor overleg is er natuurlijk wel wat tijd nodig.

Met de ziekenfondsen werd er dan weer overlegd over de aanscherping van de financiële responsabilisering van de ziekenfondsen. De idee is om het variabele deel van de terugbetaling van de administratiekosten (VARAK) te verhogen, maar ook de indicatoren op basis waarvan de afrekening van dat VARAK-deel gebeurt. De ziekenfondsen zullen zich meer moeten richten op beleidsprioriteiten en op resultaten die moeten worden geboekt, eerder dan op een lange lijst van kleine procedurele items.

Er is ook een andere vorm van financiële responsabilisering die erop neerkomt dat een deel van de administratiekosten wordt verdeeld over de ziekenfondsen in

comptes affirme à cet égard que les modalités du suivi du comportement des médecins en matière de prescription ne sont pas encore entièrement déterminées. La Cour des comptes ajoute ceci: “Par ailleurs, cette mesure appelle la même réserve que pour la mesure relative à la responsabilisation des mutualités, concernant la composition de l'économie et l'éventuelle double prise en compte avec d'autres mesures.” (p. 93).

Il est impossible d'évaluer quel sera l'impact de nombreuses mesures. La Cour des comptes relève qu'une évaluation budgétaire devrait être réalisée sur la base d'un ensemble de projets de loi qui doivent encore être déposés.

L'intervenante souligne de nouveau que les recettes provenant des frais de notification pour le tabac et les cigarettes électroniques ont soudainement doublé. En outre, les crédits sous-utilisés sont utilisés comme tampon, sans aucun plan concret en contrepartie. La situation financière réelle du domaine de la Santé publique n'est pas claire.

En d'autres termes, la Cour des comptes confirme ce que le Vlaams Belang soupçonnait déjà. Le budget est rempli d'estimations créatives.

M. Jan Bertels (Vooruit) est convaincu que le ministre prendra des mesures concrètes. Il y aura des réformes et des investissements. Tout cela se fera en concertation avec le terrain.

Le ministre se rallie à cette affirmation. Il est compréhensible que la Cour des comptes souhaite étudier des mesures plus concrètes. D'autre part, des objectifs précis ont été fixés et se traduiront bel et bien en mesures concrètes. Toutefois, il importe que cette mise en oeuvre ait lieu en concertation avec les parties prenantes. Le ministre a déjà consulté les organisations de médecins. Les concertations prennent naturellement un certain temps.

Des discussions ont ensuite eu lieu avec les mutualités concernant leur responsabilisation. L'idée est d'augmenter la part variable du remboursement des frais d'administration (VARAK), mais aussi de revoir à la hausse les indicateurs sur la base desquels le remboursement de cette part du VARAK est effectué. Les mutualités devront se concentrer davantage sur les priorités politiques et les résultats à atteindre, plutôt que sur une longue liste de petits éléments de procédure.

Il existe également une autre forme de responsabilisation financière qui consiste à répartir une partie des frais d'administration entre les mutualités en fonction de

functie van hun performance in het beleid Re-integratie van langdurig zieken. Dat is een model waarbij de ziekenfondsen worden aangezet om het zo goed mogelijk te doen. Ziekenfondsen die het erg goed doen, zullen daarvoor worden beloond.

Mevrouw Dominiek Sneppe (Vlaams Belang) hoopt dat er inderdaad concrete maatregelen zullen komen. Zij verneemt echter dat het overleg tussen de minister en de artsen en ziekenfondsen behoorlijk stroef verloopt. Vaak worden er van bovenaf maatregelen opgelegd en kunnen de mensen in het werkveld slechts enkele kleine aanpassingen voorstellen.

III. — ADVIES

Met 9 stemmen tegen 4 en één onthouding brengt de commissie een gunstig advies uit over sectie 25 – FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (*partim*: Volksgezondheid), van het ontwerp van Algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2025.

*
* *

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

N-VA: Christoph D’Haese, Sophie De Wit, Lotte Peeters;

MR: Daniel Bacquelaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof.

Hebben tegengestemd:

VB: Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir;

PVDA-PTB: Natalie Eggermont;

Open Vld: Irina De Knop.

leurs performances dans la politique de réintégration des malades de longue durée. Il s’agit d’un modèle dans lequel les mutualités sont incitées à faire de leur mieux. Les mutualités qui obtiennent de très bons résultats seront récompensées.

Mme Dominiek Sneppe (Vlaams Belang) espère qu’il y aura effectivement des mesures concrètes. Toutefois, elle sait que les concertations entre le ministre, les médecins et les mutualités sont plutôt laborieuses. Souvent, les mesures sont imposées d’en haut et les acteurs de terrain doivent se limiter à suggérer quelques ajustements mineurs.

III. — AVIS

La commission émet, par vote nominatif, par 9 voix contre 4 et une abstention, un avis positif sur le projet de loi contenant le budget général des dépenses pour l’année budgétaire 2025 – section 25 – SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (*partim*: Santé publique).

*
* *

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

N-VA: Christoph D’Haese, Sophie De Wit, Lotte Peeters;

MR: Daniel Bacquelaine, Julie Taton;

Les Engagés: Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot;

Vooruit: Funda Oru;

cd&v: Els Van Hoof.

Ont voté contre:

VB: Dominiek Sneppe;

PS: Caroline Désir;

PVDA-PTB: Natalie Eggermont;

Open Vld: Irina De Knop.

Heeft zich onthouden:

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

De rapportrice,

Caroline Désir

De voorzitter,

Ludivine Dedonder

S'est abstenue:

Ecolo-Groen: Petra De Sutter.

La rapporteure,

Caroline Désir

La présidente,

Ludivine Dedonder