

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 september 2025

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over de wachttijden
in de gezondheidszorg**

(ingediend door mevrouw Alexia Bertrand)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

18 septembre 2025

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative aux temps d'attente
dans les soins de santé**

(déposée par Mme Alexia Bertrand)

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
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

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

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel van resolutie beoogt het structureel in kaart brengen en opvolgen van wachttijden in de Belgische gezondheidszorg. België behoort tot de weinige OESO-landen die geen nationaal systeem hebben om wachttijden systematisch te meten, terwijl patiënten in de praktijk vaak geconfronteerd worden met maandenlange vertragingen voor essentiële zorg, onder meer in de geestelijke gezondheidszorg, oncologie en medische beeldvorming.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) stelt vast dat de bestaande initiatieven om wachttijden te meten versnipperd, eenmalig en niet officieel gerapporteerd zijn. Het ontbreken van betrouwbare en transparante data bemoeilijkt zowel een doeltreffend beleid als een eerlijke toegang tot zorg.

Om dit te verhelpen, stelt dit voorstel van resolutie voor om binnen de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid een Commissie Wachttijdbewaking op te richten. Deze Commissie moet systematisch wachttijden monitoren, duidelijke maximumwachttijdnormen voorstellen en beleidsadviezen formuleren inzake toegankelijkheid. De werking moet multidisciplinair zijn, met betrokkenheid van overheidsinstellingen, academici, patiëntenorganisaties en zorgverstrekkers.

Het doel is niet enkel meer transparantie, maar ook een sterker en rechtvaardiger zorgbeleid, zodat de grondwettelijk gewaarborgde toegang tot gezondheidszorg in de praktijk kan worden gegarandeerd.

Alexia Bertrand (Open Vld)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Cette proposition de résolution vise à recenser et à suivre de manière structurelle les délais d'attente dans le secteur belge des soins de santé. La Belgique fait partie des rares pays de l'OCDE à ne pas disposer d'un système national permettant de mesurer systématiquement les délais d'attente, alors que dans la pratique, les patients sont souvent confrontés à des retards de plusieurs mois pour des soins essentiels, notamment en matière de santé mentale, d'oncologie et d'imagerie médicale.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) constate que les initiatives existantes visant à mesurer les délais d'attente sont dispersées, ponctuelles et ne figurent pas dans des rapports officiels. L'absence de données fiables et transparentes entrave tant l'efficacité des politiques que l'accès équitable aux soins.

Pour y remédier, cette proposition de résolution suggère de créer une commission de surveillance des délais d'attente au sein du Service Public Fédéral Santé publique. Cette commission devra surveiller systématiquement les délais d'attente, proposer des normes claires en matière de délais d'attente maximaux et formuler des avis politiques en matière d'accessibilité. Son fonctionnement doit être multidisciplinaire, avec la participation des institutions publiques, des universitaires, des associations de patients et des prestataires de soins.

L'objectif n'est pas seulement d'améliorer la transparence, mais aussi de renforcer et de rendre plus équitable la politique en matière de soins de santé, afin que l'accès aux soins de santé garanti par la Constitution puisse être assuré dans la pratique.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op het KCE-rapport 383AS “Hoe wachttijden in de gezondheidszorg meten?” van mei 2024¹;

B. gelet op artikel 23 van de Grondwet over het recht op sociale bescherming, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening;

C. gelet op de verbintenissen van België onder het Europees Sociaal Handvest en de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens;

D. overwegende dat België vandaag als één van de enige OESO-landen geen nationaal gestructureerd systeem heeft om wachttijden in kaart te brengen – in tegenstelling tot landen als Nederland, Zweden, Canada en het Verenigd Koninkrijk;

E. overwegende dat België hierdoor officieel wordt beschouwd als een land “zonder wachttijden”, terwijl de dagelijkse realiteit voor patiënten het tegenovergestelde aantoon met soms maandenlange vertragingen voor cruciale zorg, gaande van de geestelijke gezondheidszorg tot de oncologie en de beeldvorming;

F. overwegende dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (hierna: KCE) vaststelt dat België geen officiële statistieken over wachttijden bijhoudt, hoewel er de voorbije jaren negen initiatieven werden geïdentificeerd: vier over consultaties, één over medische beeldvorming, en vier over behandelingen (zoals cataract, radiotherapie, chemotherapie) en dat deze metingen echter versnipperd en meestal eenmalig waren en niet werden opgenomen in een officiële rapportering en dat lokale initiatieven in ziekenhuizen en privépraktijken niet werden gepubliceerd in wetenschappelijke literatuur of peerreviewed tijdschriften;

G. overwegend dat door het gebrek aan systematische en actuele gegevens beleidskeuzes worden genomen zonder zicht op waar de knelpunten zich bevinden, wat leidt tot een inefficiënt gebruik van middelen en een ontoereikende capaciteitsplanning;

¹ Benahmed Nadia, Jonckheer Pascale, Zeevaert Renate, Vos Bénédicte, Kohn Laurence. Hoe wachttijden in de gezondheidszorg meten?. *Health Services Research (HSR)*. Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2024. KCE Reports 383AS. DOI: 10.57.598/R383AS.

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu le rapport 383AS du KCE intitulé “Temps d’attente dans les soins de santé: comment les mesurer?” de mai 2024¹;

B. vu l’article 23 de la Constitution relatif au droit à la sécurité sociale, aux soins de santé et à l’aide sociale;

C. vu les engagements de la Belgique au titre de la Charte sociale européenne et de la Déclaration universelle des droits de l’homme;

D. considérant que la Belgique est actuellement l’un des seuls pays de l’OCDE qui ne dispose pas de système national structuré afin de recenser les temps d’attente, et ce contrairement à des pays tels que les Pays-Bas, la Suède, le Canada et le Royaume-Uni;

E. considérant que la Belgique est par conséquent considérée officiellement comme un pays “sans temps d’attente” alors que la réalité quotidienne des patients démontre le contraire, avec parfois des retards de plusieurs mois pour des soins cruciaux, qu’il s’agisse de la santé mentale, de l’oncologie ou de l’imagerie médicale;

F. considérant que le Centre fédéral d’expertise des soins de santé (ci-après: KCE) constate que la Belgique ne tient pas de statistiques officielles relatives aux temps d’attente, bien que neuf initiatives aient été identifiées au cours des années précédentes, à savoir quatre portant sur les consultations, une sur l’imagerie médicale et quatre sur les traitements (tels que la cataracte, la radiothérapie et la chimiothérapie), que ces mesures étaient toutefois dispersées et le plus souvent ponctuelles et ne figuraient pas dans un rapport officiel et que les initiatives locales des hôpitaux et des cabinets privés n’ont pas fait l’objet d’une publication dans la littérature scientifique ni dans des revues à comité de lecture;

G. considérant que, faute de données systématiques et actualisées, des décisions politiques sont prises sans visibilité sur les points de blocage, ce qui conduit à une utilisation inefficace des moyens et à une planification insuffisante des capacités;

¹ Benahmed Nadia, Jonckheer Pascale, Zeevaert Renate, Vos Bénédicte, Kohn Laurence. Temps d’attente dans les soins de santé: comment les mesurer?. *Health Services Research (HSR)*. Bruxelles: Centre Fédéral d’Expertise des Soins de Santé (KCE). 2024. KCE Reports 383BS. DOI: 10.57.598/R383BS.

H. overwegende dat volgens het KCE de Belgische situatie des te zorgwekkender is omdat er geen wettelijk vastgelegde maximumwachtijden bestaan, noch verplichtingen tot rapportering, zoals in de meeste buurlanden wél het geval is;

I. overwegende dat de bestaande gegevens suggereren dat de wachtijden in meerdere sectoren problematisch zijn, met name in de geestelijke gezondheidszorg (gemiddeld 40 tot 50 dagen voor een eerste gesprek), en dat patiënten uit kwetsbare groepen onevenredig worden getroffen;

J. overwegende dat het rapport van het KCE aanbeveelt om een Commissie Wachtijdbewaking op te richten die structurele meetmodellen moet opzetten en opvolgen, gebaseerd op internationale praktijken en evidencebased strategieën;

VERZOEKT DE FEDERALE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID:

1. om met spoed de oprichting te initiëren van een “Commissie Wachtijdbewaking” binnen de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, met als opdracht om op duurzame en systematische wijze wachtijden in het Belgische zorgsysteem te monitoren;

2. om deze commissie multidisciplinair samen te stellen, met vertegenwoordigers van:

2.1. de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, Sciensano en het KCE;

2.2. academische experts in gezondheidszorgbeleid en gezondheidsdata;

2.3. de Gemeenschappen en de Gewesten;

2.4. patiëntenorganisaties en onafhankelijke burgerplatforms;

2.5. zorgverstrekkers uit de betrokken disciplines;

3. om prioritaire domeinen vast te leggen waar wachtijden systematisch en prospectief moeten worden gemeten, waaronder de geestelijke gezondheidszorg, de oncologische behandelingen, de medische beeldvorming en de electieve chirurgie;

4. om duidelijke maximale wachtijdnormen wettelijk vast te leggen, afgestemd op klinische urgentie, internationale benchmarks en evidencebased zorgtrajecten;

H. considérant que, selon le KCE, la situation en Belgique est d'autant plus préoccupante qu'il n'existe ni temps d'attente maximum fixés par la loi, ni obligations de rapportage, contrairement à ce qui prévaut dans la plupart des pays voisins;

I. considérant que les données existantes indiquent que les temps d'attente sont problématiques dans plusieurs secteurs, notamment dans les soins de santé mentale (en moyenne 40 à 50 jours avant un premier entretien) et que les patients des groupes vulnérables sont touchés de manière disproportionnée;

J. considérant que le rapport du KCE recommande de mettre en place une Commission de suivi des temps d'attente chargée d'élaborer et de suivre des modèles de mesure structurels basés sur des pratiques internationales et des stratégies fondées sur des données probantes;

DEMANDE AU MINISTRE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE:

1. d'initier sans délai la mise en place, au sein du Service public fédéral (SPF) Santé publique, d'une "Commission de suivi des temps d'attente" chargée de suivre de manière durable et systématique les temps d'attente dans le système de soins de santé belge;

2. de doter cette commission d'une composition multidisciplinaire comprenant des représentants:

2.1. du SPF Santé publique, de l'INAMI, de Sciensano et du KCE;

2.2. des experts universitaires en politique de santé publique et en données de santé;

2.3. des Communautés et des Régions;

2.4. des organisations de patients et des plateformes citoyennes indépendantes;

2.5. des prestataires de soins des disciplines concernées;

3. d'établir des domaines prioritaires dans lesquels les temps d'attente devront être mesurés de manière systématique et prospective, parmi lesquels figureront les soins de santé mentale, les traitements oncologiques, l'imagerie médicale et la chirurgie électorale;

4. d'inscrire dans la loi des normes maximales claires en matière de temps d'attente, en fonction de l'urgence clinique, des analyses comparatives au niveau international et des trajets de soins fondés sur données probantes;

5. om de opdracht uit te voeren binnen de bestaande budgettaire en personele middelen van de FOD Volksgezondheid en de betrokken instellingen, zonder bijkomende structurele financiering, door een efficiënter gebruik van de reeds beschikbare capaciteit en expertise;

6. om de verzamelde gegevens publiek en transparant te maken, met een periodieke rapportage aan het Parlement en een feedback aan de zorginstellingen;

7. om wachttijdbeleid niet los te koppelen van een bredere visie op een toegankelijke, betaalbare en rechtvaardige gezondheidszorg, en de commissie eveneens een mandaat te geven om beleidsadviezen te formuleren over de toegankelijkheid in het algemeen.

10 september 2025

Alexia Bertrand (Open Vld)

5. de s'acquitter de cette mission dans le cadre des moyens budgétaires et humains actuels du SPF Santé publique et des établissements concernés, sans financement structurel supplémentaire, grâce à une utilisation plus efficace de la capacité et de l'expertise déjà disponibles;

6. de rendre publiques et transparentes les données collectées en prévoyant un rapportage périodique au Parlement et un retour d'information aux établissements de soins;

7. de ne pas dissocier la politique en matière de temps d'attente d'une vision plus large concernant des soins de santé accessibles, finançables et équitables, et de mandater également la commission pour formuler des avis stratégiques au sujet de l'accessibilité en général.

10 septembre 2025