

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

15 décembre 2022

PROJET DE LOI

**contenant le Budget général des dépenses
pour l'année budgétaire 2023**

AVIS

**sur la section 25 – SFP Santé publique
(partim: Santé publique)**

Rapport

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

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif.....	6
II. Questions et observations des membres.....	17
III. Réponses du ministre.....	86
IV. Répliques et questions et réponses complémentaires.....	139
V. Avis.....	149

Voir:

Doc 55 **2932/ (2022/2023)**:
001: Projet de loi.
002 à 004: Amendements.
005: Rapport.
006: Amendements.
007 à 012: Rapports.
013: Amendements.
014 à 036: Rapports.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

15 december 2022

WETSONTWERP

**houdende de Algemene uitgavenbegroting
voor het begrotingsjaar 2023**

ADVIES

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

Verslag

namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
mevrouw **Laurence Hennuy**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Vragen en opmerkingen van de leden	17
III. Antwoorden van de minister	86
IV. Replieken en bijkomende vragen en antwoorden.....	139
V. Advies.....	149

Zie:

Doc 55 **2932/ (2022/2023)**:
001: Wetsontwerp.
002 tot 004: Amendementen.
005: Verslag.
006: Amendementen.
007 tot 012: Verslagen.
013: Amendementen.
014 tot 036: Verslagen.

08505

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

Président/Voorzitter: Thierry Warmoes

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Sneppe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
cd&v	Nathalie Muylle
PVDA-PTB	Thierry Warmoes
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

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

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

Les Engagés	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

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

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

MESDAMES, MESSIEURS,

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 2023 (DOC 55 2932/001), y compris la justification (DOC 55 2933/0015) et la note de politique générale (DOC 55 2934/012), au cours de ses réunions des 22 novembre 2022 et 2 décembre 2022.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

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

Le ministre commente ensuite certains points concrets de cette note.

Objectifs de santé

Une question importante qu'il convient de se poser en permanence est celle de l'objectif de notre politique de santé. C'est la raison pour laquelle le ministre fixera en 2023 des objectifs de santé nationaux, afin qu'ils puissent servir de boussole pour la mise en œuvre de mesures politiques et leur évaluation. Ces objectifs permettront de fixer des priorités. Le SPF Santé publique accompagnera ce processus interfédéral avec l'appui de l'INAMI, de Sciensano et du KCE. L'objectif est d'élaborer une série minimale d'objectifs de santé à long terme, qui orienteront la politique et qui seront évalués sous chaque législature. Cet exercice se rattache au trajet pluriannuel pour la confection du budget des soins de santé basé sur des objectifs en matière de (soins de) santé.

Le trajet pluriannuel institué au sein de l'INAMI constitue en réalité un changement de paradigme s'appuyant sur les objectifs Quintuple AIM. Ce trajet poursuit un triple objectif:

1. Comment faire en sorte que les ressources disponibles soient utilisées pour améliorer la santé publique et la qualité des soins dispensés aux patients?
2. Comment faire en sorte que les acteurs collaborent mieux en matière de soins intégrés pour atteindre ces objectifs?
3. Comment faire en sorte que les budgets soutiennent ce changement de paradigme?

DAMES EN HEREN,

Tijdens haar vergaderingen van 22 november 2022 en 2 december 2022 heeft uw commissie sectie 25 – FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu (*partim*: Volksgezondheid) van het wetsontwerp houdende Algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2023 (DOC 55 2932/001) besproken, met inbegrip van de verantwoording (DOC 55 2933/015) en de beleidsnota (DOC 55 2934/012).

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

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

Vervolgens geeft de minister toelichting bij enkele concrete punten uit de beleidsnota.

Gezondheidsdoelstellingen

Een belangrijke vraag die we ons blijven moeten stellen is waar ons gezondheidsbeleid moet toe dienen. Daarom maakt de minister in 2023 werk van nationale gezondheidsdoelstellingen die als kompas kunnen dienen om beleidsmaatregelen te implementeren alsook te evalueren. Het stelt ons in de mogelijkheid om prioriteiten te leggen. De FOD Volksgezondheid zal samen met het RIZIV, Sciensano en het KCE dit interfederaal proces begeleiden. De opzet is om tot een minimale set van lange termijn gezondheidsdoelstellingen te komen die het beleid richting zullen geven en welke elke legislatuur geëvalueerd worden. Deze oefening sluit aan op het meerjarentraject inzake de opmaak van het budget voor geneeskundige verzorging gebaseerd op gezondheids(zorg)doelstellingen.

Het meerjarig traject binnen het RIZIV is eigenlijk een paradigmashift, vertrekkend vanuit de Quintuple AIM-doelstellingen, met een driedubbele doelstelling:

1. Hoe zorgen we dat de beschikbare middelen dienen tot een betere volksgezondheid en kwalitatieve zorg?
2. Hoe zorgen we ervoor dat de actoren beter met elkaar samenwerken aan geïntegreerde zorg om deze doelstellingen te bereiken?
3. Hoe zorgen we ervoor dat de budgetten deze paradigmashift ondersteunen?

Les démarches nécessaires seront effectuées pour, notamment, ancrer légalement la création d'une Commission des objectifs de soins de santé à orientation scientifique.

Entre-temps, une ligne budgétaire transversale a donc été élaborée dans le cadre du budget 2022. Une marge de 123 millions euros a été prévue dans le budget 2022 pour atteindre ces objectifs. Un groupe de pilotage transversal et sept groupes de travail ont été chargés de la mise en œuvre des objectifs.

L'état d'avancement de l'ensemble de ces projets transversaux figure dans le titre 1.3. de la note, mais le ministre aborde brièvement certains de ces projets.

— Un trajet de démarrage sera créé pour les personnes présentant un risque de diabète de type 2 et le suivi des patients diabétiques;

— 6 % des enfants belges sont obèses, d'où la nécessité de renforcer le trajet de soins obésité infantile. Un trajet de soins pour les enfants et les adolescents souffrant de troubles alimentaires sera également élaboré;

— La problématique des femmes enceintes vulnérables tient à cœur au ministre, c'est pourquoi un trajet de soins périnatal multidisciplinaire sera mis en œuvre;

— L'objectif du trajet de soins COVID-19 long est de promouvoir la collaboration entre les médecins généralistes et les dispensateurs de soins de la première avec le soutien de la deuxième ligne. La première phase de ce trajet est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2022. Le deuxième volet concerne le diagnostic et le traitement neurocognitif en collaboration avec la deuxième ligne, et plus particulièrement avec les centres qui disposent de l'expertise nécessaire. Les patients pourront bénéficier de ce trajet de soins à partir du 1^{er} décembre 2022.

Le ministre entend faire mieux connaître ce trajet de soins.

Budget INAMI 2023

Une partie de la note de politique générale Soins de santé retient toujours une grande partie de l'attention: il s'agit des décisions concernant le budget des soins de santé.

Le 17 octobre 2022, le Conseil général a approuvé à l'unanimité la proposition de budget de la délégation gouvernementale, qui se base, entre autres, sur la proposition du Comité de l'assurance.

De nodige stappen zullen worden gezet om onder meer de oprichting van een wetenschappelijk geïntendeerde Commissie voor de Gezondheidszorgdoelstellingen wettelijk te verankeren.

Ondertussen werd werk gemaakt van de transversale budgetlijn binnen de begroting 2022. Via een marge in de begroting 2022 werd hiervoor 123 miljoen euro voorzien. Voor de uitvoering werden een transversale stuurgroep en zeven werkgroepen opgericht.

De stand van zaken van al deze transversale projecten is opgenomen in de nota onder titel 1.3., maar de minister gaat kort in op enkele van deze projecten.

— Er komt een starttraject voor mensen met risico op diabetes type 2 en de opvolging van patiënten met diabetes;

— 6 % van de Belgische kinderen is obees, daarom wordt ingezet op een versterkt zorgtraject obesitas. Ook voor kinderen en jongeren met eetstoornissen wordt een zorgtraject uitgewerkt;

— De problematiek van kwetsbare zwangere vrouwen ligt de minister na aan het hart, ook hieromtrent wordt een multidisciplinair perinataal zorgtraject uitgewerkt;

— Het doel van het zorgtraject long-COVID-19 is om de samenwerking te bevorderen tussen de huisartsen en de zorgverleners in de eerste lijn met ondersteuning vanuit de tweede lijn. Een eerste fase is sinds 1 juli 2022 in voege getreden. Het tweede deel van de overeenkomst heeft betrekking op neurocognitieve diagnostiek en behandeling in samenwerking met de tweede lijn, en meer bepaald met centra die de nodige expertise hebben. Op 1 december 2022 zal deze ondersteuning beschikbaar zijn voor de patiënten.

De minister wenst dat er meer bekendheid wordt gegeven aan dit zorgtraject.

RIZIV-begroting 2023

Eén deel van de beleidsnota Volksgezondheid krijgt altijd veel aandacht, namelijk de beslissingen met betrekking tot het gezondheidszorgbudget.

De Algemene Raad keurde op 17 oktober 2022 unaniem het begrotingsvoorstel van de regeringsdelegatie goed. Dat voorstel is onder meer gebaseerd op het voorstel van het Verzekeringscomité.

L'objectif budgétaire global pour l'année 2023 est fixé à 35.285.295 milliards d'euros et comprend l'intégralité de la masse d'index.

Dans le but de promouvoir le taux de conventionnement, les commissions de conventions et d'accords sont encouragées à utiliser une partie de leur masse d'index pour de nouvelles politiques dans leur propre secteur.

Dans le cadre de l'inflation inédite, l'INAMI effectuera une analyse détaillée des mécanismes d'indexation actuels et des alternatives possibles d'ici fin mars 2023 au plus tard.

Le budget 2023 comprend des mesures de crise: une provision globale de 100 millions pour le COVID-19 en 2023 dont 61 millions d'euros sont inscrits comme provision dans le budget des soins de santé.

Une compensation des coûts de l'énergie des hôpitaux de 80 millions est prévue pour le premier semestre de l'année 2023 – à condition que le secteur prenne sa responsabilité sociale et n'augmente entre autres pas les suppléments d'honoraires ou de chambres. Une compensation structurelle des coûts de 100 millions est prévue pour les prestataires entièrement conventionnés et une compensation supplémentaire de la hausse des coûts de 5 millions est prévue pour le secteur des soins infirmiers à domicile.

Ces mesures viennent s'ajouter aux mesures générales de soutien que le gouvernement a prises pendant le dernier conclave budgétaire.

L'effort concernant les soins efficaces sera renforcé à partir de 2023 par la fixation d'objectifs chiffrés pour l'élimination des dépenses qui ne conduisent pas à des soins appropriés, en faisant appel à tous les secteurs.

L'objectif est de créer une marge pour répondre aux besoins non satisfaits dès 2023 (20 millions) et surtout en 2024 (80 millions). La moitié de ces moyens peut être utilisée dans le secteur concerné en 2024.

Afin de renforcer ce mécanisme de protection – surtout dans le contexte de la crise actuelle d'une inflation à plus de 10 % – les plafonds du ticket modérateur du maximum à facturer ne seront pas indexés, à titre ponctuel, en 2023. De cette manière, le gouvernement protège quelque 665.000 ménages de la hausse des coûts de santé, dont 450.000 ménages avec une personne souffrant d'une maladie chronique.

De totale begrotingsdoelstelling voor het jaar 2023 wordt vastgesteld op 35.285.295.000 euro en bevat de integrale indexmassa.

Om het conventiepercentage te bevorderen, worden de akkoorden- en overeenkomstencommissies aangemoedigd hun indexmassa deels in te zetten voor nieuw beleid binnen de eigen sector.

In het kader van de ongeziene inflatie zal het RIZIV uiterlijk tegen eind maart 2023 een uitgebreide analyse maken van de huidige indexmechanismen en van de mogelijke alternatieven.

De begroting voor 2023 bevat crisismaatregelen: een totale provisie van 100 miljoen euro voor COVID-19 in 2023, waarvan 61 miljoen euro is opgenomen als provisie in het gezondheidszorgbudget.

Voor de eerste jaarhelft van 2023 wordt voorzien in een compensatie voor de energiekosten van de ziekenhuizen ten belope van 80 miljoen euro, op voorwaarde dat de sector zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid neemt en onder andere de honorarium- of kamersupplementen niet verhoogt. Er is in een structurele kostencompensatie van 100 miljoen euro voorzien voor volledig geconventioneerde verstrekkers, en voor de sector thuisverpleging wordt voor de gestegen kosten een bijkomende compensatie van 5 miljoen euro uitgetrokken.

Die maatregelen komen bovenop de algemene steunmaatregelen die de regering tijdens het recentste begrotingsconclaaf heeft genomen.

De inspanning met het oog op het verstrekken van doelmatige zorg zal vanaf 2023 worden aangescherpt door becijferde doelstellingen te bepalen om uitgaven te schrappen die niet tot gepaste zorg leiden. Die inspanning betreft alle sectoren.

Die maatregel strekt ertoe ademruimte te creëren om vanaf 2023 (20 miljoen euro) en vooral in 2024 (80 miljoen euro) te kunnen voldoen aan de niet-ingevulde behoeften. De helft van die middelen zal in 2024 in de betrokken sector kunnen worden ingezet.

Om dat beschermingsmechanisme aan te scherpen – zeker in de huidige crisis met een inflatie van meer dan 10 % – worden de remgeldplafonds van de maximumfactuur in 2023 eenmalig niet geïndexeerd. Op die manier beschermt de regering zo'n 665.000 gezinnen tegen de oplopende gezondheidskosten, waarvan 450.000 gezinnen waarvan ten minste één lid een chronische aandoening heeft.

95 millions d'euros seront investis en 2023, notamment pour un meilleur remboursement des lunettes, de nouvelles mesures pour accroître l'accessibilité aux soins dentaires, une réduction des coûts de transport entre hôpitaux pour les patients ou de meilleurs soins et une meilleure qualité de vie pour les personnes atteintes de cancer.

Des investissements seront aussi réalisés dans les soins du diabète, au travers d'une extension progressive du remboursement des capteurs pour le diabète de type II; dans la nutrition entérale; dans les soins spécialisés aux transgenres; dans les maladies rares; dans les séjours de convalescence; dans les soins somatiques en hôpital psychiatrique; dans la (les) banque(s) de lait maternel et le lait de don; dans les "coordinateurs de soins spécialisés SEP/Parkinson et les consultations multidisciplinaires SEP/Parkinson" et dans des honoraires ajustés pour les neurologues concernant les résidents de maisons de repos.

D'importants efforts sont aussi faits en faveur d'une revalorisation et d'une réforme de la kinésithérapie en vue d'augmenter le taux de conventionnement. Un budget de 25 millions d'euros est débloqué pour de meilleurs tarifs et un meilleur soutien des kinésithérapeutes, également en vue des soins aux patients chroniques.

Des investissements supplémentaires seront également réalisés dans le secteur des sages-femmes et dans la protection sociale des médecins spécialistes en formation. Enfin, 15 millions d'euros seront débloqués pour soutenir les hôpitaux en matière de cybersécurité.

En ce qui concerne les spécialités pharmaceutiques, la trajectoire d'économies, telle qu'inscrite dans l'accord de gouvernement, sera mise en œuvre intégralement.

Accessibilité des soins

Le ministre prendra plusieurs initiatives visant à améliorer l'accessibilité des soins. Certaines d'entre elles s'inscrivent en dehors du cadre du budget de l'assurance soins de santé à l'examen.

Dans le cadre du livre blanc sur l'accès aux soins, une série d'initiatives axées sur les publics fragilisés seront poursuivies, notamment la reprise du projet "Community Health Workers" (facilitateurs en santé) dont la première évaluation s'est révélée positive. Ces facilitateurs en santé sont proches des quartiers vulnérables, ce qui leur permet de développer plus rapidement une relation de confiance avec le public ciblé. Et cela fonctionne.

Outre le maximum à facturer, un autre mécanisme important dans les soins santé est l'intervention majorée.

In 2023 zal voorts 95 miljoen euro worden geïnvesteerd, inzonderheid in een betere terugbetaling van brillen, in nieuwe maatregelen om de toegang tot betaalbare tandzorg te verhogen, in een verlaging van de kosten ten laste van de patiënt voor diens vervoer van het ene ziekenhuis naar het andere en in een betere zorg en levenskwaliteit voor mensen met kanker.

Voorts wordt geïnvesteerd in diabeteszorg, via een stapsgewijze uitbreiding van de terugbetaling van de sensoren diabetes type II. Er zal tevens worden geïnvesteerd in enterale voeding, in gespecialiseerde transgenderzorg, in zeldzame aandoeningen, in herstelverblijven, in somatische zorg in psychiatrische ziekenhuizen, in moedermelkbank(en) en donormelk, in "gespecialiseerde MS/Parkinson-zorgcoördinatoren en multidisciplinaire MS/Parkinsonraadpleging" en in een aangepaste honorering voor neurologen inzake woonzorgcentraresidenten.

Er wordt eveneens fors ingezet op een herwaardering en op een hervorming van de kinesitherapie, teneinde het conventiepercentage te verhogen. Een budget van 25 miljoen euro wordt vrijgemaakt voor betere tarieven en een betere ondersteuning van de kinesitherapeuten, ook met het oog op de verzorging van chronisch zieke patiënten.

Ook in de sector van de vroedvrouwen en in de sociale bescherming van artsen-specialisten in opleiding wordt extra geïnvesteerd. Tot slot wordt 15 miljoen euro vrijgemaakt om de ziekenhuizen te ondersteunen op het gebied van cybersecurity.

Wat de farmaceutische specialiteiten betreft, zal het in het regeerakkoord opgenomen besparingstraject integraal ten uitvoer worden gelegd.

Toegankelijkheid van de zorg

De minister zal verschillende initiatieven nemen om de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren. Een aantal van die zaken vallen buiten het besproken budget van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

In het kader van het witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg worden heel wat initiatieven voor kwetsbare groepen voortgezet, zoals de hervatting van het project "Community Health Workers", waarvan de eerste evaluatie positief is gebleken. De CHW-ers staan dichtbij kwetsbare wijken waardoor ze sneller een vertrouwensband hebben met de mensen. Dat loont.

Naast de maximumfactuur is de verhoogde tegemoetkoming een ander belangrijk beschermings-

À cet égard, l'arrêté royal du 15 mars 2022 a déjà réalisé quelques "quick wins" dans le cadre desquels les critères d'octroi de l'intervention majorée ont été affinés.

En vue d'un octroi plus rapide et plus automatique de l'intervention majorée, des propositions du groupe de travail Assurabilité sont attendues d'ici fin 2022 au plus tard. Dans ce cadre, l'objectif est de réduire le non-recours dans le cadre réglementaire actuel.

Afin de développer un statut palliatif adéquat basé sur les besoins du patient palliatif, il a été demandé au KCE d'initier une étude. Cette étude, attendue au printemps 2023, servira de base à l'INAMI pour rédiger une note d'orientation qui examinera les modalités de mise en œuvre d'un éventuel statut palliatif.

Le transport de patients entre hôpitaux constitue un autre axe de travail. Le ministre entend améliorer la coopération entre les hôpitaux, mais il va de soi qu'il convient d'éviter que les patients en fassent les frais sous la forme de factures élevées lorsqu'ils sont transportés d'un hôpital à l'autre.

Un budget de 7 millions d'euros était déjà réservé dans le cadre de la réforme des hôpitaux afin de réduire la facture des patients pour les transports interhospitaliers. Le ministre débloque maintenant 6,5 millions d'euros supplémentaires pour réduire significativement les factures jusqu'au niveau prévu dans le système de transport urgent de patients.

En outre, le ministre examine dans ce cadre comment permettre aux patients cancéreux et dialysés de bénéficier plus facilement de l'intervention existante dans leurs frais de transport.

En ce qui concerne les soins aux personnes transgenres, un budget supplémentaire de 471.000 euros est prévu pour désigner des centres satellites, compte tenu des listes d'attente actuelles.

La consommation de drogues en prison est un enjeu de santé publique de longue date. Le ministre libère des moyens supplémentaires afin, d'une part, de soutenir le personnel pénitentiaire et d'autre part, d'offrir aux détenus consommateurs de drogues un trajet de soin sur mesure. Ce projet pilote, qui a débuté dans 3 prisons en 2017, sera lancé dans 7 prisons supplémentaires en 2023. Dans ces 10 prisons, il sera également possible d'avoir recours à des psychologues supplémentaires.

mechanisme in de gezondheidszorg: het koninklijk besluit van 15 maart 2022 heeft reeds een aantal "quick wins" gerealiseerd waarin de toekenningscriteria voor de verhoogde tegemoetkoming verfijnd werden.

In het kader van een snellere en meer automatische toewijzing van de verhoogde tegemoetkoming worden uiterlijk eind 2022 voorstellen van de werkgroep Verzekeraarbaarheid verwacht, waarbij ingezet wordt op het verminderen van de non-take-up in het huidige reglementair kader.

Teneinde een degelijk palliatief statuut gebaseerd op de zorgnood van de palliatieve patiënt uit te bouwen, werd aan het KCE een studieopdracht gegeven. De resultaten worden verwacht in het voorjaar 2023. Op basis van die studie zal het RIZIV een oriëntatienota opstellen waarin wordt nagegaan op welke wijze een palliatief statuut zou kunnen worden uitgewerkt.

Een ander werkpunt betreft het patiëntenvervoer tussen ziekenhuizen. De minister wenst dat de samenwerking tussen de ziekenhuizen verbetert, maar wil uiteraard niet dat de patiënten daarvan de dupe zijn in de vorm van hoge facturen als ze van één ziekenhuis naar een ander worden vervoerd.

In het kader van de ziekenhuishervorming werd al een budget van 7 miljoen euro gereserveerd voor een lagere patiëntenfactuur bij interziekenhuisvervoer. De minister maakt nu 6,5 miljoen euro extra vrij om de facturen drastisch terug te dringen tot op het niveau van waarin voorzien is in het systeem van dringend ziekenvervoer.

In dat kader bekijkt de minister ook hoe kanker- en dialysepatiënten op een makkelijker manier de bestaande tegemoetkoming voor hun vervoerskosten kunnen krijgen.

Voor de zorg voor transgenderpersonen wordt in een bijkomend budget van 471.000 euro voorzien voor het aanduiden van satellietcentra, gelet op de actuele wachtlijsten.

Druggebruik in de gevangenis is allang een probleem. De minister maakt extra middelen vrij om enerzijds het gevangenispersoneel te ondersteunen en anderzijds druggebruikende gevangenen een zorgtraject op maat aan te bieden. Het proefproject, dat in 2017 van start is gegaan in drie gevangenissen, wordt in 2023 uitgebreid naar zeven bijkomende gevangenissen. Tevens zal er daar de mogelijkheid zijn om extra psychologen in te zetten.

Politique de prévention en matière de santé au niveau fédéral

La politique de santé préventive est une compétence partagée avec les entités fédérées. Au sein de la Conférence Interministérielle Santé publique, les ministres visent la coopération en faveur d'une politique de prévention cohérente en Belgique.

En 2023, les efforts se concentreront en priorité sur, entre autres,

— (1) la transition de l'examen cytologique au test HPV primaire pour le dépistage du cancer du col de l'utérus;

— (2) l'élaboration d'initiatives politiques prioritaires concernant les maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH.

Le gouvernement fédéral dispose également de plusieurs instruments de prévention, tels que les taxes. Le ministre de la Santé veut initier un virage pour la santé, conjointement avec le ministre des Finances.

Réformes stratégiques

Le chapitre 2 de la note de politique générale est intitulé "Réformes stratégiques".

La première réforme, qui concerne les soins de santé mentale, part d'une approche de la population, de la philosophie du quintuple objectif et du modèle organisationnel des soins par paliers et partagés de l'OMS. Le plan pluriannuel de plus de 200 millions d'euros dans les soins de santé mentale est développé à partir de cette vision.

Le ministre estime que cette réforme progresse trop lentement. Il appelle toutefois à utiliser l'offre disponible et à orienter les patients vers les structures existantes.

L'offre de services spécialisés de pédopsychiatrie ambulatoire et résidentielle sera étendue d'ici 2023.

En ce qui concerne la psychiatrie de l'adulte, le trajet de soins de crise sera renforcé par la création de services *High Intensive Care* (HIC) supplémentaires. Dans le CPL de Gand, dans le CPL d'Anvers et au CRP Les Marronniers, le personnel d'encadrement du service d'internés le plus intensif sera renforcé dans le but d'empêcher une nouvelle escalade des patients en crise ou en crise imminente et de réduire ainsi le nombre de mesures restrictives de liberté.

Federaal preventiebeleid inzake gezondheid

Het preventiebeleid inzake gezondheid is een bevoegdheid die wordt gedeeld met de deelstaten. Binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid streven de ministers naar samenwerking, met het oog op een coherent preventiebeleid in België.

In 2023 zal prioritair worden ingezet op onder meer:

— (1) de overschakeling van het cytologisch onderzoek naar de primaire HPV-test voor de baarmoederhalskankerscreening;

— (2) het uitwerken van prioritaire beleidsinitiatieven betreffende de seksueel overdraagbare aandoeningen, met inbegrip van hiv.

De federale overheid beschikt ook over verschillende preventieve instrumenten, zoals taksen. De minister van Volksgezondheid beoogt samen met de minister van Financiën een gezondheidsshift op gang te brengen.

Strategisch hervormen

Hoofdstuk 2 van de beleidsnota kreeg de titel Strategisch hervormen.

De eerste hervorming, in de geestelijke gezondheidszorg, vertrekt vanuit een populatiebenadering, de *quintuple aim*-gedachte en het WHO-organisatiemodel van getrapte en gedeelde zorg. Vanuit deze visie wordt het meerjarenplan van meer dan 200 miljoen euro in de geestelijke gezondheidszorg uitgebouwd.

Deze hervorming verloopt volgens de minister te langzaam. Hij roept op om wel gebruik te maken van het beschikbare aanbod en patiënten naar de bestaande voorzieningen te leiden.

In 2023 zal het gespecialiseerde ambulante en residentiële kinderpsychiatrische aanbod voort worden opgeschaald.

In de volwassenpsychiatrie wordt het crisiszorgpad versterkt door de creatie van bijkomende *High Intensive Care*-diensten (HIC). In FPC Gent, FPC Antwerpen en CPL *Les Marronniers* wordt het personeelskader van de meest intensieve dienst voor geïnterneerden versterkt, om verdere escalatie van patiënten in crisis of dreigende crisissen te voorkomen en zodoende het aantal vrijheidsbepalende maatregelen te beperken.

Le “*Masterplan internement*” sera poursuivi avec, entre autres, la construction des centres de psychiatrie légale (CPL) de Paifve, Wavre et Alost (*long stay*), qui est prévue au plus tôt pour 2027.

Les hôpitaux sont un deuxième chantier de réforme majeur.

La réforme du financement des hôpitaux, dont l’objectif est d’introduire un forfait “all in” par DRG qui couvre l’ensemble des coûts liés aux soins, se poursuit selon la trajectoire pluriannuelle prévue.

La réforme de la nomenclature médicale y est étroitement liée. Parallèlement à la partie des prestations techniques médicales et chirurgicales, une attention particulière est accordée aux actes dits plus intellectuels.

Le ministre a déjà évoqué le *New Deal* pour les médecins généralistes. Pour les médecins spécialistes, une trajectoire similaire est envisagée dans un groupe de travail dirigé par le président de la Commission nationale médico-mutualiste (CNMM).

En ce qui concerne le court terme, les changements prioritaires prévus dans le financement des hôpitaux seront mis en œuvre. Il s’agit, dans une première phase, des éléments suivants:

1. des mesures destinées à encourager l’hospitalisation de jour en chirurgie;
2. en 2023, le ministre poursuit également la réforme prévue du financement de la biologie clinique et de l’imagerie médicale lourde, qui devrait conduire à une utilisation plus rationnelle des ressources dans ces secteurs;
3. la révision et le renforcement du programme “*Pay for Performance*” destiné à soutenir certains aspects de la sécurité des patients et de la qualité dans les hôpitaux généraux et psychiatriques.

En ce qui concerne le paysage: en se basant sur la philosophie “des soins de proximité si possible, des soins concentrés si nécessaire”, le ministre prend de nouvelles initiatives pour faciliter la coopération entre les hôpitaux dans les réseaux hospitaliers locorégionaux, d’une part, et pour organiser dans un nombre limité de centres de référence les formes de soins complexes, dont les maladies oncologiques complexes ou la prise en charge des traumatismes majeurs, d’autre part.

Het “*Masterplan Internering*” wordt verdergezet met onder meer de bouw van de forensisch psychiatrische centra (FPC’s) in Paifve, Waver en Aalst (*long stay*), op zijn vroegst in 2027.

De ziekenhuizen vormen een tweede belangrijk domein dat aan hervorming toe is.

De hervorming van de ziekenhuisfinanciering, met het oog op de invoering van een *all-in*-forfait per DRG dat alle zorggerelateerde kosten omvat, verloopt volgens het geplande meerjarentraject.

De hervorming van de medische nomenclatuur hangt daar nauw mee samen. Naast het onderdeel van de medisch-technische en de chirurgische verstrekkingen wordt bijzondere aandacht besteed aan de zogenaamd meer intellectuele handelingen.

De minister heeft de *New Deal* voor de huisartsen al vermeld. Voor de artsen-specialisten wordt een gelijkwaardig traject beoogd. Een werkgroep onder leiding van de voorzitter van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen (NCAZ) zal daartoe een reflectienota opstellen.

Op korte termijn zullen de prioritairere wijzigingen van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering worden doorgevoerd. Zulks omvat in een eerste fase:

1. maatregelen om in de chirurgie de dagziekenhuisopname aan te moedigen;
2. in 2023 zal de minister verdere uitvoering gegeven aan de geplande hervorming van de financiering van de klinische biologie en van de medische beeldvorming met zware medische toestellen, wat zou moeten leiden tot een rationeler gebruik van de middelen in die sectoren;
3. de herziening en de versterking van het programma *Pay for Performance* (P4P), met initiatieven om bepaalde aspecten van de kwaliteit en de patiëntveiligheid in de algemene en de psychiatrische ziekenhuizen te ondersteunen.

Wat het ziekenhuislandschap betreft, neemt de minister, vanuit de idee ‘nabije zorg waar mogelijk, gespecialiseerde zorg waar nodig’, nieuwe initiatieven, om de samenwerking tussen de ziekenhuizen in de locoregionale ziekenhuisnetwerken te vergemakkelijken, alsook om de vormen van complexe zorg te bundelen in een beperkt aantal referentiecentra, onder meer inzake de complexe oncologische ziektes of de zorg voor zwaar gewonde patiënten.

Dans le cadre du développement prévu des soins intégrés, le ministre accorde également de l'importance aux coopérations existantes entre les réseaux hospitaliers et les autres structures de soins, et en particulier la médecine de première ligne. La réflexion sur l'offre de soins de revalidation sera aussi poursuivie.

Les banques de lait maternel s'inscrivent dans le cadre des 1000 premiers jours dont on connaît bien l'importance. Le ministre est donc heureux qu'il ait pu libérer les ressources nécessaires cette année. Il s'agit non seulement de mettre à disposition du lait de donneuses en soi, mais aussi de promouvoir l'allaitement maternel et les soins axés sur le développement dans les hôpitaux, et ce, au moyen de programmes de formation ciblés, en accordant une attention particulière aux services de néonatalogie intensive.

Un troisième chantier de réforme important concerne les professionnels de santé. Nous sommes actuellement confrontés à une énorme pénurie de personnel dans le secteur des soins de santé. La réforme est plus urgente que jamais.

L'une des réformes nécessaires est la poursuite de la modernisation de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé. Le ministre créera à cet effet un groupe de travail qui fera rapport d'ici le 31 mars 2023 sur les mesures à prendre pour organiser la différenciation des tâches et la délégation fonctionnelle des tâches de manière qualitative et durable. Il est également prévu d'adopter et de mettre en œuvre l'échelle de soins pour les soins infirmiers et d'accorder un profil à part entière aux infirmiers HBO5 dans la LEPS. L'introduction dans la législation de la notion d'"aidant qualifié" offrira par ailleurs une réponse à l'insécurité juridique qui touche actuellement ceux qui, dans le cadre d'une activité professionnelle ou bénévole exercée en dehors d'une institution de soins, s'occupent de personnes nécessitant certains soins infirmiers dans leur vie quotidienne. Dans le cadre du *New Deal*, il sera décidé de l'introduction éventuelle de la profession d'assistant de pratique dans la législation. Enfin, en ce qui concerne les soins de santé mentale, l'obligation de stage professionnel pour les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens est reportée d'un an. Entre-temps, un projet pilote sera élaboré dans le cadre de la convention de psychologie de première ligne pour financer les maîtres de stage et les possibilités de développer un modèle de stage durable seront examinées.

Le ministre s'est par ailleurs attelé en concertation avec le secteur à l'élaboration d'un Agenda pour l'avenir des soins de santé.

In het raam van de geplande uitbouw van de geïntegreerde zorg hecht de minister ook belang aan de bestaande samenwerking tussen de ziekenhuisnetwerken en de andere zorgstructuren, inzonderheid de eerstelijns geneeskunde. Voorts zal bijzondere aandacht worden besteed aan het aanbod van revalidatiezorg.

De moedermelkbanken sluiten aan bij de maatregelen in het raam van de eerste 1000 levensdagen, waarvan het belang genoegzaam bekend is. De minister is dan ook tevreden dat hij dit jaar de nodige middelen daartoe heeft kunnen vrijmaken. In dat verband gaat het niet alleen om het louter beschikbaar stellen van donormelk, maar ook om de bevordering van de borstvoeding en van de ontwikkelingsgerichte zorg in de ziekenhuizen via gerichte opleidingsprogramma's, met specifieke aandacht voor de intensieve neonatale afdelingen.

Een derde belangrijk hervormingswerkpunt heeft betrekking op de zorgprofessionals. Momenteel kampen we met een enorm personeelstekort in de zorg. Een hervorming is dus meer dan ooit vereist.

Eén van de noodzakelijke hervormingen is de voortzetting van de modernisering van de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De minister stelt hiervoor een werkgroep aan die tegen 31 maart 2023 verslag zal uitbrengen omtrent de te nemen stappen om verder taakdifferentiatie en functionele delegatie van taken op een kwaliteitsvolle en duurzame wijze mogelijk te maken. Daarnaast wordt ook voorzien in de aanname en de uitvoering van de zorgladder in de verpleging, met een volwaardig profiel voor de HBO5-verpleegkundigen in de WUG-wet, en wordt met de introductie van de bekwame helper in de wetgeving een antwoord geboden op de bestaande rechtsonzekerheid voor personen die in het kader van hun beroeps- of vrijwilligersactiviteit uitgeoefend buiten een zorginstelling, zorgen voor mensen die in het kader van hun dagelijks leven bepaalde verpleegkundige verzorging nodig hebben. In het kader van de *New Deal* zal worden beslist over de eventuele introductie van de praktijkassistent in de wetgeving. Inzake de geestelijke gezondheidszorg wordt tot slot de verplichting tot de professionele stage voor de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen met een jaar uitgesteld. In tussentijd wordt een proefproject uitgewerkt in het kader van de eerstelijnspsychologische conventie ter financiering van de stagemeesters, en wordt gekeken hoe een duurzaam stagemodel kan worden uitgewerkt.

Naast dit alles werkt de minister samen met de sector aan een Toekomstagenda voor de Zorg.

Planification des professions de santé

En ce qui concerne la planification des professions de santé et plus particulièrement le contingentement des médecins et des dentistes, l'organe interfédéral de planification sera mis en place.

À la suite de l'appel du Comité de l'assurance et en vue de la conclusion de nouveaux accords et de nouvelles conventions pour 2024, le Service des soins de santé de l'INAMI, en collaboration avec les stakeholders, mène un exercice de réflexion approfondie sur le modèle de convention. Cet exercice devrait apporter une réponse nouvelle aux fondements de notre assurance maladie.

D'autres réformes en matière de financement seront mises en œuvre en 2023: la réforme de la nomenclature des dentistes, le déploiement structurel des soins hospitaliers à domicile pour l'oncologie et l'antibiothérapie, la mise en place d'un cadre réglementaire qui accorde aux patients à partir du 1^{er} janvier 2023, sous certaines conditions strictes et sous la surveillance du médecin de l'hôpital, la possibilité de recevoir des soins à domicile et non à l'hôpital et le lancement de projets pilotes concernant les soins transmuraux pour les enfants atteints de maladies chroniques complexes nécessitant des soins hospitaliers réguliers.

Renforcement de la première ligne

En ce qui concerne la première ligne, le ministre cite les projets suivants:

- le *New Deal* pour les médecins généralistes;
- l'ancrage des maisons médicales dans la législation;
- la poursuite du trajet initié en ce qui concerne les pharmaciens, afin que leur capacité de prestataires de soins de santé soit mieux utilisée;
- l'indispensable refinancement de l'aide médicale urgente, combiné à une amélioration de la qualité du service.

Soins intégrés

Pour permettre la transition nécessaire vers les soins intégrés, le ministre poursuit résolument l'élaboration du plan interfédéral pour des soins intégrés, dont une première proposition est attendue fin 2023. Le gouvernement est soutenu dans cette démarche par le consortium *WeCare*. Avec ce plan, le ministre veut créer, en étroite concertation avec les entités fédérées, le cadre qui permettra de faire des soins intégrés une

Planning van de gezondheidszorgberoepen

Wat de planning van de gezondheidszorgberoepen betreft, en in het bijzonder de contingentering van artsen en tandartsen, zal het interfederaal planningsorgaan worden opgericht.

Ingevolge de oproep van het Verzekeringscomité en met het oog op het sluiten van nieuwe akkoorden en overeenkomsten voor 2024 houdt de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, in samenwerking met de stakeholders, een diepgaande reflectie-oefening over het conventiemodel, om te bepalen hoe de nieuwe grondslagen van onze ziekteverzekering eruit moeten zien.

In 2023 zullen nog meer financieringshervormingen worden doorgevoerd: de hervorming van de tandheelkundige nomenclatuur, de structurele uitrol van thuis-hospitalisatie voor oncologie en antibioticatherapie, de invoering van een reglementair kader vanaf 1 januari 2023, waarbij aan patiënten, onder strikte voorwaarden en onder toezicht van de ziekenhuisarts, de mogelijkheid wordt gegeven om de zorg thuis toegediend te krijgen in plaats van in het ziekenhuis, en het opstarten van proefprojecten voor transmurale zorg voor kinderen met complexe chronische ziekten die regelmatige ziekenhuiszorg vereisen.

Versterking van de eerste lijn

Wat de eerste lijn betreft, vermeldt de minister de volgende plannen:

- de *New Deal* van de huisartsen;
- de verankering van de medische huizen in de wetgeving;
- de voortzetting van het pad voor de apothekers, zodat hun capaciteit als zorgverstrekker beter wordt aangewend;
- de broodnodige herfinanciering van de Dringende Geneeskundige Hulpverlening, gekoppeld aan een verhoging van de kwaliteit van de dienstverlening.

Geïntegreerde zorg

Om de noodzakelijke overgang naar geïntegreerde zorg te kunnen maken, werkt de minister onverdroten voort aan het interfederaal plan voor geïntegreerde zorg. Een eerste voorstel in dat verband wordt verwacht tegen eind 2023. De regering krijgt daartoe ondersteuning van het consortium *WeCare*. Met dit plan wil de minister, in nauw overleg met de deelstaten, het raamwerk opzetten waardoor de geïntegreerde zorg in

évidence à l'avenir. En même temps, le ministre continue d'ancrer et de développer les soins intégrés sur le terrain, notamment au travers d'un trajet de transition pour les projets pilotes de soins intégrés et les projets protocole 3. Ces expériences doivent contribuer à l'élaboration finale du plan.

Le ministre veut examiner comment nous pouvons fournir un accès égal et structurel aux médicaments oncologiques pour enfants hors indication (*"off label"*). Pour la thérapie cellulaire académique, le ministre a demandé au KCE d'établir une feuille de route claire pour le développement, la fabrication, l'autorisation de mise sur le marché et le remboursement. Le ministre instaure le remboursement du refroidissement de la tête et des mains/pieds, et il adapte le remboursement des perruques afin que les patients puissent également choisir, dans le cadre de ce remboursement, de porter un foulard ou un autre couvre-chef après la perte de cheveux. Cette mesure peut améliorer considérablement la qualité de vie de ces patients.

En outre, le ministre souhaite que les directives existantes soient régulièrement mises à jour sur la base de nouvelles données probantes et adaptations dans la pratique des soins. Par ailleurs, il faut rédiger des directives de qualité méthodologique pour les soins psychosociaux, les "soins après le cancer" (*"survivorship"*) et les soins palliatifs, ainsi que des directives spécifiques pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer.

Enfin, le ministre rappelle qu'il a mis en place le groupe miroir *Europe's Beating Cancer Plan* au Centre du cancer de Sciensano afin d'exploiter au mieux les possibilités offertes par les initiatives européennes contre le cancer. Il continuera également à suivre attentivement ces initiatives l'année prochaine et les années suivantes et à intégrer de manière optimale leurs résultats dans la politique en matière de cancer.

Une politique innovante en matière de médicaments

En concertation avec le secteur, plusieurs axes prioritaires seront examinés avec l'ensemble des parties prenantes, notamment et en particulier les patients, les prestataires de soins et les organismes assureurs.

Ces axes prioritaires concernent des domaines où il est possible de créer de la valeur ajoutée à court et à moyen termes pour le patient et pour la société.

À cet effet, des propositions concrètes et applicables visant à adapter les processus actuels et à lancer de nouveaux projets pouvant concrétiser ces axes prioritaires seront formulées à court terme dans des groupes de

de toekomst vanzelfsprekend wordt. Tegelijk blijft de minister de geïntegreerde zorg in het veld verankeren en uitbouwen, meer bepaald via een overgangstraject voor de proefprojecten voor geïntegreerde zorg en de projecten protocol 3. Die ervaringen moeten bijdragen aan de definitieve totstandkoming van het plan.

De minister wil nagaan hoe een gelijke en structurele toegang kan worden geboden tot *off-label* kankergeneesmiddelen voor kinderen. Wat de academische celtherapie betreft, heeft de minister aan het KCE gevraagd een duidelijk stappenplan uit te werken voor de ontwikkeling, de productie, de vergunning voor het in de handel brengen en de terugbetaling. De minister maakt werk van de terugbetaling van hoofd- en hand/voet-koeling en hij past de terugbetaling aan van pruiken opdat patiënten, in het kader van die terugbetaling, ook zouden kunnen opteren voor een sjaal of een andere hoofdbedekking nadat ze hun haar zijn verloren. Die maatregel kan de levenskwaliteit van die patiënten aanzienlijk verbeteren.

Voorts wil de minister de bestaande richtlijnen regelmatig bijgewerkt zien op basis van nieuwe sluitende gegevens en aanpassingen in de zorgpraktijk. Bovendien moeten methodologisch kwalitatieve richtlijnen worden uitgewerkt voor psychosociale zorg, de "zorg na kanker" (*survivorship*) en palliatieve zorg, alsook specifieke richtlijnen voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen met kanker.

De minister brengt tot slot in herinnering dat hij de *mirrorgroup Europe's Beating Cancer Plan* heeft gelanceerd bij het Kankercentrum van Sciensano om optimaal gebruik te maken van de mogelijkheden binnen deze Europese initiatieven tegen kanker. Hij zal ook volgend jaar en de komende jaren deze initiatieven voort nauwlettend blijven opvolgen en de bevindingen dienaangaande optimaal integreren in het kankerbeleid van ons land.

Vernieuwend geneesmiddelenbeleid

In overleg met de sector zal rond een aantal speerpunten worden gewerkt, met alle belanghebbenden, onder meer en in het bijzonder de patiënten, zorgverstrekkers, en verzekeringsinstellingen.

De speerpunten richten zich op domeinen waar op korte en middellange termijn toegevoegde waarde kan gecreëerd worden voor patiënt en maatschappij.

Concreet worden hiervoor op korte termijn in werkgroepen, die door FAGG en RIZIV gecoördineerd worden en waarbij alle stakeholders worden betrokken, concrete en implementeerbare voorstellen geformuleerd voor de aanpassing van bestaande processen en de creatie

travail coordonnés par l'AFMPS et l'INAMI et composés de toutes les parties prenantes.

L'AFMPS dirige un groupe de travail chargé d'étudier l'accessibilité de médicaments en termes de disponibilité pour les patients belges.

Un groupe de travail présidé par l'INAMI qui se concentre sur l'accessibilité financière élaborera des propositions pour un accès rapide et durable à des traitements innovants prometteurs et pour la modernisation des processus de remboursement, par exemple ceux de la Commission de remboursement des médicaments et ceux des "médicaments sous contrat".

L'INAMI coordonnera aussi un dernier groupe de travail qui doit élaborer des propositions relatives à la durabilité du remboursement des médicaments. Ce groupe de travail se penchera sur le thème de l'usage rationnel des médicaments, mais aussi sur le processus et la transparence de la fixation du cadre budgétaire pour le remboursement des médicaments.

Données de santé et eHealth

Très spécifiquement, le ministre continuera d'œuvrer à la mise en place d'une agence de données de santé (*Health Data Agency, HDA*) dans le cadre du plan d'action e-Santé 2022-2024. Ce plan contient 6 clusters thématiques (v. p. 65 de la note de politique générale).

Amélioration de la qualité des soins

Les efforts d'amélioration de la qualité des soins seront également poursuivis.

En ce qui concerne la Commission de contrôle, le ministre indique que l'arrêté fixant la composition de celle-ci a été publié entre-temps et que les différentes organisations professionnelles ont été invitées à proposer des membres. La Commission de contrôle pourra donc entamer prochainement ses travaux.

Des avancées importantes seront également réalisées en 2023 à propos de deux autres chantiers, à savoir le dossier patient informatisé et le registre des pratiques/portail.

La loi qualité fournit un cadre juridique clair en vue d'assurer une prestation de soins de santé de haute qualité et sûre. L'une des mesures prévues est la tenue d'un dossier patient informatisé. Différentes mesures telles que la définition des *Care Sets*, la garantie de

van nieuwe initiatieven die deze speerpunten moeten realiseren.

Het FAGG leidt een werkgroep die de toegankelijkheid van geneesmiddelen voor Belgische patiënten in termen van beschikbaarheid onderzoekt.

Voorstellen inzake snelle en duurzame toegang tot veelbelovende innovatieve behandelingen en modernisering van terugbetalingsprocessen, bijvoorbeeld deze van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen en de "contractgeneesmiddelen", worden uitgewerkt in een werkgroep die door RIZIV wordt geleid en zich op financiële toegankelijkheid focust.

Het RIZIV zal ook een laatste werkgroep coördineren die voorstellen moet uitwerken rond duurzaamheid van de geneesmiddelenvergoeding. Hier zal het thema doelmatig gebruik van geneesmiddelen onderzocht worden, alsook het proces en de transparantie van het vaststellen van het budgettaire kader voor de vergoeding van geneesmiddelen.

Gezondheidsdata en eHealth

Er zal zeer specifiek voort worden ingezet op de oprichting van een agentschap voor gezondheidsgegevens (*Health Data Agency, HDA*) in het kader van het actieplan eGezondheid 2022-2024. Dat plan omvat zes thematische clusters (blz. 65 van de beleidsnota).

Verbeteren van de zorgkwaliteit

Ook het werk tot verbetering van de zorgkwaliteit wordt voortgezet.

Wat de Toezichtscommissie betreft, kan de minister zeggen dat het besluit dat de samenstelling vastlegt, inmiddels gepubliceerd is en de verschillende beroepsorganisaties werden uitgenodigd om leden voor te dragen. De Toezichtscommissie zal dus op korte termijn van start kunnen gaan.

Twee andere werkdomeinen waarin in 2023 enkele belangrijke stappen gezet zullen worden, zijn het elektronisch patiëntendossier en het praktijkregister/portaal.

De kwaliteitswet biedt een duidelijk juridisch kader om een kwalitatief hoogstaande en veilige verstrekking van gezondheidszorg te garanderen. Een van de maatregelen is het bijhouden van een elektronisch patiëntendossier. Verschillende initiatieven zoals de definitie van *Care Sets*,

l'interopérabilité et la définition du dossier de santé intégré belge (*Belgian Integrated Health Record*) s'inscrivent dans cette initiative.

Grâce à une collaboration entre le SPF Santé publique et l'INAMI, les services aux prestataires de soins sont réunis en un portail unique nommé "ProSanté.", dont le but est de rationaliser la communication et la collaboration avec le prestataire de soins. Le développement du registre des pratiques de groupe dans les soins de santé constitue une pierre angulaire majeure dans les mécanismes de financement et mesures politiques à venir.

Il est fondamental d'impliquer le citoyen dans la politique de santé. La loi relative aux droits du patient sera modernisée dans le prolongement des travaux préparatoires du Parlement.

En ce qui concerne le soutien aux coupoles représentatives des patients, le ministre peut aujourd'hui fournir des éléments plus concrets. Un montant supplémentaire de 250.000 euros sera alloué respectivement à la VPP et à La LUSS pour la création d'une nouvelle antenne provinciale, qui s'inscrit dans le prolongement des premières antennes établies en 2016.

Des initiatives sont également en cours pour permettre aux patients de mieux maîtriser leur facture de santé. On peut citer en particulier trois initiatives:

— l'exécution de la loi affichage sera encore soumise au Comité de l'assurance en 2022, après quoi les commissions de conventions et d'accords concernées se pencheront plus avant sur les modalités;

— limitation des suppléments: en exécution de l'accord de gouvernement, des initiatives seront notamment prises pour améliorer l'accessibilité financière pour certains groupes cibles, dont les bénéficiaires du régime préférentiel;

— mécanisme d'offres: les nouvelles possibilités légales de fournir au patient, préalablement à l'intervention ou au traitement médical(e), grâce à des mécanismes d'offres, une estimation plus correcte des frais médicaux à attendre seront mises en œuvre.

Assuétudes

Sur la base des recommandations de l'étude EVADRUG, un plan d'action sera élaboré afin, notamment, de définir une nouvelle stratégie en matière de drogues pour notre pays en 2023, dans le cadre de la Réunion Thématique Drogues (de la CIM Santé publique).

verzekeren van interoperabiliteit en de definitie van het *Belgian Integrated Health Record* kaderen in dit initiatief.

In samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en het RIZIV worden de diensten voor zorgverleners gebundeld in één portaal "ProGezondheid", om de communicatie en de samenwerking met de zorgverlener te stroomlijnen. Er komt een verdere uitbouw van het praktijkregister met de groeperingen in de gezondheidszorg, wat een belangrijke bouwsteen is inzake toekomstige financieringsmechanismen en beleidsmaatregelen.

Betrokkenheid van de burger in het gezondheidsbeleid is fundamenteel. De wet betreffende de rechten van de patiënt zal gemoderniseerd worden, in navolging van het voorbereidende werk van het Parlement.

Over de ondersteuning van de patiëntenkoepels kan de minister inmiddels concreter zijn. Aan respectievelijk VPP en La LUSS zal 250.000 euro extra worden toegekend om een nieuwe provinciale antenne op te richten, in navolging van de eerste antennes die in 2016 werden opgericht.

Er wordt ook gewerkt aan initiatieven die de greep van de patiënt op zijn gezondheidsfactuur verhogen. Drie initiatieven worden in het bijzonder genomen:

— de uitvoering van de wet affichage wordt nog in 2022 aan het Verzekeringscomité voorgelegd, waarna de betrokken akkoord- en overeenkomstencommissies die voort zullen uitwerken;

— het beperken van supplementen: in uitvoering van het regeerakkoord worden onder meer stappen gezet om de financiële toegankelijkheid voor bepaalde doelgroepen, waaronder ook begunstigden van de voorkeurregeling, te verbeteren;

— de offerteregeling: er zal uitvoering worden gegeven aan de nieuwe wettelijke mogelijkheden om via offerteregelingen de patiënt voorafgaand aan de medische ingreep of behandeling een correctere inschatting te bezorgen van de te verwachten medische kosten.

Verslavingen

Op basis van de aanbevelingen in de EVADRUG-studie zal via de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid een actieplan worden uitgewerkt, waarin onder meer een nieuwe strategie zal worden uitgetekend om in 2023 het drugsprobleem in ons land aan te pakken.

Dans le même temps, plusieurs plans interfédéraux seront bientôt mis en œuvre en 2023.

Dans le cadre de la lutte contre le tabagisme, qui doit continuer à retenir notre attention, une stratégie interfédérale pour une génération sans tabac est en cours de finalisation.

La Belgique est un grand consommateur de médicaments psychotropes. Cependant, il est essentiel que ces médicaments psychotropes soient prescrits de manière réfléchie, pour une période appropriée et, surtout, après d'autres alternatives non médicamenteuses ont été envisagées. En 2023, le SPF Santé publique lancera une nouvelle campagne qui ciblera spécifiquement les médecins généralistes et les pharmaciens, mais aussi les psychologues. Le plan d'action sur les opioïdes continuera également à être déployé et son objectif est de limiter la fourniture de ces médicaments lorsqu'ils ne sont pas nécessaires et à en promouvoir l'accès pour ceux qui en ont besoin.

Dans le contexte de la problématique des drogues dans les grandes villes, plusieurs mesures supplémentaires seront prises. Le ministre veillera à rendre la naloxone disponible, afin de pouvoir éviter les overdoses d'opiacés à l'avenir.

Le ministre renforcera l'expertise en matière d'assuétudes dans les "projets livre blanc" art. 56 de l'INAMI et les services A dans les réseaux de soins de santé mentale. Les projets de lutte contre la toxicomanie dans les prisons seront également étendus, et le cadre législatif sera adapté pour les personnes qui travaillent dans les salles de consommation de drogues. Il est important que les consommateurs potentiellement problématiques et/ou qui ont un problème d'assuétude soient détectés le plus tôt possible, qu'ils soient suivis de manière proactive et que toutes les mesures basées sur des données probantes qui sont nécessaires pour soutenir ce groupe vulnérable sont prises.

Preparedness

Une mise à jour complète concernant la *preparedness* sera présentée au parlement en janvier 2023. Le gouvernement a également demandé à l'OCDE de procéder à un examen indépendant de la politique de la Belgique en matière de COVID-19.

Contexte général

Le chapitre 4 de la note de politique générale aborde le contexte général dans lequel s'inscrit notre politique de santé. Le ministre fait référence au principe "One World,

Tegelijk zullen meerdere interfederale plannen binnenkort, in 2023, ten uitvoer worden gelegd.

Onze aandacht voor strijd tegen tabaksverslaving mag niet verslappen. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan een interfederale strategie voor een generatie zonder tabak.

In België wordt veel medicatie tegen mentale aandoeningen genomen. Het is evenwel van wezenlijk belang dat die psychofarmaca doordacht worden voorgeschreven, voor een gepaste periode en vooral pas nadat niet op medicatie gebaseerde alternatieven werden overwogen. In 2023 zal de FOD Volksgezondheid een nieuwe campagne voeren, specifiek ten behoeve van de huisartsen, de apothekers en de psychologen. Het actieplan inzake opioïden zal eveneens voort worden uitgerold; het is bedoeld om de aflevering van die medicijnen te beperken wanneer zij niet noodzakelijk zijn, alsook om de toegang ertoe te bevorderen voor wie ze nodig heeft.

Met betrekking tot het drugsprobleem in de grote steden zal een aantal extra maatregelen worden genomen. Teneinde in de toekomst overlijdens ten gevolge van overdoses met opiaten te voorkomen, zal de minister naloxon ter beschikking doen stellen.

De minister zal de expertise inzake verslavingen uitbouwen via de op grond van art. 56 uitgevoerde witboekprojecten van het RIZIV, alsook via de uitbreiding van de A-diensten in de GGZ-netwerken. Ook de projecten ter bestrijding van drugsverslaving in gevangenis en zullen worden uitgebreid, en de wettelijke regeling betreffende de mensen die in drugsgebruiksruimtes werken, zal worden aangepast. Het is zaak dat de potentiële probleemgebruikers en/of de gebruikers met een verslavingsprobleem zo vroeg mogelijk worden opgespoord, opdat ze proactief worden opgevolgd, alsook opdat alle noodzakelijke en op sluitende gegevens gebaseerde maatregelen worden genomen om die kwetsbare groep te ondersteunen.

Preparedness

Een complete update inzake *preparedness* zal in januari 2023 aan het Parlement worden gegeven. De regering heeft bovendien aan de OESO gevraagd om het Belgische COVID-19-beleid onafhankelijk door te lichten.

Bredere context

Hoofdstuk 4 van de beleidsnota gaat in op de bredere context van ons gezondheidsbeleid. De minister verwijst naar het *One World, One Health* principe, naar

One Health”, au plan d’action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (NAP AMR) et au Plan National d’action Environnement-Santé (NEHAP III).

Volet international

Pour conclure, le ministre indique que tout ce qui était dit avant, doit être considéré dans le cadre international. La réglementation européenne, mais aussi les évolutions multilatérales et globales ont un impact directe et indirecte sur la santé des personnes et les systèmes de santé en Belgique.

Des défis comme des pandémies, AMR, des impacts du changement climatique, l’augmentation des personnes souffrants des maladies chroniques... sont des défis qu’on doit aborder ensemble et en coordination avec d’autres pays.

Le renforcement de la coopération européenne et mondiale en matière de sécurité sanitaire, de capacité de réaction et de résilience de notre santé et de nos systèmes de santé est dès lors l’objectif primordial pour l’année à venir sur le plan international. Cela se reflète également dans la préparation de la présidence belge du Conseil de l’Union européenne au premier semestre 2024. Assurer à tous des soins de santé accessibles et abordables, en utilisant nos ressources le mieux possible, est le fil conducteur central en cette matière, tant en Belgique qu’au niveau mondial.

Tant dans l’Union européenne qu’au niveau mondial, de nombreux processus sont en cours pour améliorer et renforcer l’architecture sanitaire. Le gouvernement les suit et participe activement dans les négociations et implémentations, par exemple HERA au niveau EU, les négociations du traité pandémique, la révision du règlement sanitaire internationale etc.

Et bien sûr, le gouvernement s’engage activement dans le cadre de la politique pharmaceutique européenne.

Aussi en ce qui concerne les dispositifs médicaux, le gouvernement cherche activement des solutions ensemble avec la Commission européenne et les autres États membres pour éviter les pénuries de dispositifs médicaux essentiels.

Pour une politique de santé préventive, une collaboration internationale peut également faire la différence. Le Plan Cancer de l’UE et la NCD initiative proposent un train ambitieux de mesures qui entend apporter une réponse à cette problématique. Les services du ministre examineront comment, avec le soutien européen, nous

het nationaal actieplan Antimicrobiële resistentie (AMR) en naar het Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP III).

Internationale aspecten

Tot slot geeft de minister aan dat alles wat tot dusver werd vermeld, in een internationaal perspectief moet worden geplaatst. De Europese regelgeving, maar ook de multilaterale en wereldwijde ontwikkelingen hebben rechtstreeks en onrechtstreeks een invloed op de gezondheid van de burgers en op het volksgezondheidsbestel in België.

Uitdagingen zoals pandemieën, antimicrobiële resistentie (AMR), de gevolgen van de klimaatverandering, de toename van het aantal patiënten met chronische aandoeningen enzovoort moeten worden aangepakt via samenwerking en coördinatie met andere landen.

Internationaal zal het komende jaar derhalve in het teken staan van meer Europese en wereldwijde samenwerking inzake gezondheidsveiligheid en inzake paraatheid en veerkracht van onze volksgezondheid en volksgezondheidssystemen. Dat komt ook tot uiting bij de voorbereiding van het Belgische voorzitterschap van de EU-Raad gedurende het eerste semester van 2024. Het waarborgen van toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg voor allen, met de best mogelijke inzet van de beschikbare middelen, vormt de leidraad ter zake, zowel wereldwijd als binnen België.

Binnen de Europese Unie en wereldwijd lopen heel wat trajecten om de volksgezondheidsarchitectuur te verbeteren en robuuster te maken. De regering volgt die op en neemt actief deel aan de onderhandelingen en de tenuitvoerleggingen. Als voorbeelden vermeldt de minister het HERA-project van de EU, de onderhandelingen inzake het pandemieverdrag, de herziening van het internationale gezondheidsreglement enzovoort.

Uiteraard is de regering ook actief betrokken bij het Europese geneesmiddelenbeleid.

Voorts zoekt de regering samen met de Europese Commissie en met de andere lidstaten actief naar oplossingen om tekorten aan levensbelangrijke medische hulpmiddelen te voorkomen.

Ook op het vlak van preventief volksgezondheidsbeleid kan internationale samenwerking het verschil maken. Het kankerplan van de EU en het initiatief inzake niet-overdraagbare aandoeningen behelzen een ambitieuze reeks maatregelen om die knelpunten weg te werken. De diensten van de minister zullen nagaan hoe met

pourrions enregistrer une avancée et améliorer la collaboration dans ce domaine des maladies non-transmissibles en Belgique.

La présidence belge du Conseil de l'Union européenne au premier semestre 2024 comprendra deux volets importants: d'une part, la Belgique aura le rôle important de mener à bonne fin ou de faire avancer sensiblement une série de dossiers précités en cours au niveau européen. D'autre part, le gouvernement considère la présidence belge comme une opportunité de concrétiser la politique de santé à long terme au niveau européen. Compte tenu des défis fondamentaux qui nous attendent, nous devons veiller à ce que la politique de santé reste en tête de l'agenda européen et soutienne efficacement la résilience de nos systèmes de santé. 2023 sera une année cruciale pour préparer et concrétiser cette vision à long terme.

II. — QUESTIONS ET OBSERVATIONS DES MEMBRES

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) ne trouve rien dans la note de politique générale sur la régionalisation des soins. Pourtant, cet objectif a été inclus dans l'accord de gouvernement du gouvernement actuel. À quinze mois de la fin de la législature, devons-nous conclure que cette promesse restera lettre morte? Les concertations interminables entre les différents niveaux de pouvoir n'auront-elles pas de fin?

La note de politique générale ne fait pas non plus mention de la responsabilisation des hôpitaux. Comment obtenir des gains d'efficacité dans les soins de santé? La réforme annoncée va-t-elle réussir?

Le ministre aime parler du *health shift*, la réduction de la TVA sur les aliments sains. Cependant, cela ne figure pas dans les tableaux budgétaires. Pourquoi le ministre parle-t-il de ce thème? Est-il parvenu à un accord au sein du gouvernement? Ou s'agit-il simplement d'un souhait du ministre? Les éléments suivants ne figurent pas non plus dans les tableaux budgétaires: le *New Deal* pour les médecins généralistes, les hygiénistes bucco-dentaires dans le cadre de la première ligne, le coordinateur de soins spécialisé, etc.

Il est tout à l'honneur du ministre qu'il fasse référence à certaines réalisations du parlement, comme le Fonds blouses blanches. Il oublie cependant de mentionner que les 200 millions d'euros pour les soins de santé

Européese steun vooruitgang kan worden geboekt en hoe de samenwerking op het vlak van niet-overdraagbare aandoeningen in België kan worden verbeterd.

Het Belgische voorzitterschap van de EU-Raad in het eerste helft van 2024 omvat twee grote onderdelen. Ten eerste zal België de belangrijke taak vervullen om een aantal van de voormelde hangende Europese dossiers tot een goed einde te brengen of om ter zake aanzienlijke vooruitgang te boeken. Ten tweede beschouwt de regering het Belgische voorzitterschap als een kans om het volksgezondheidsbeleid met het oog op de lange termijn waar te maken op Europees vlak. Rekening houdend met de fundamentele uitdagingen die ons te wachten staan, moet erop worden toegezien dat het volksgezondheidsbeleid een Europese hoofdbekommering blijft en dat het beleid ter zake de veerkracht van onze gezondheidsregelingen doeltreffend ondersteunt. 2023 zal een cruciaal jaar zijn om die langetermijnvisie voor te bereiden en in de praktijk te brengen.

II. — VRAGEN EN OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) leest in de beleidsnota niets over de regionalisering van de zorg. Nochtans was deze doelstelling opgenomen in het regeerakkoord van de huidige regering. Moet men, op vijftien maanden van het einde van de regeerperiode, concluderen dat deze belofte dode letter zal blijven? Zal er geen einde komen aan het eindeloze overleggen tussen beleidsniveaus?

In de beleidsnota wordt ook niets vermeld over de responsabilisering van de ziekenhuizen. Hoe zullen er efficiëntiewinsten in de zorg worden bekomen? Zal de aangekondigde hervorming wel slagen?

De minister spreekt graag over de zogenaamde *health shift*, de btw-verlaging op gezonde voeding. In de begrotingstabellen is dit echter niet opgenomen. Waarom spreekt de minister over dit thema? Heeft hij daadwerkelijk een akkoord bereikt in de regering? Of gaat het enkel nog maar om een wens van de minister? De volgende zaken staan ook niet in de begrotingstabellen: de *New Deal* van de huisartsen, de mondhygiënisten in de eerste lijn, de gespecialiseerde zorgcoördinator enzovoort.

Het siert de minister dat hij verwijst naar enkele verwezenlijkingen van het Parlement, zoals het Zorgpersoneelfonds. Hij vergeet echter te vermelden dat ook de 200 miljoen euro voor de

mentale et les barèmes IFIC avaient également été décidés par le Parlement avant son entrée en fonction en octobre 2020.

Une prime énergie est prévue pour les prestataires de soins conventionnés. Il semble que les prestataires de soins non conventionnés ne recevront pas cette prime. Dans les hôpitaux, cette diversification n'a cependant pas lieu. Les hôpitaux fonctionnant avec des honoraires élevés recevront-ils cette prime énergie? Est-ce juste?

Le ministre fait référence à la révision de la nomenclature. Quand pouvons-nous enfin espérer de réels progrès dans ce domaine?

Un peu plus loin, le ministre demande au secteur de la santé d'être "ouvert aux réformes". Cependant, qu'en est-il en ce qui concerne le gouvernement lui-même? Où sont les réformes tant attendues que le gouvernement devait mettre en œuvre? À quand la réforme des pensions? Quand le taux d'activation sera-t-il relevé?

Un chapitre suivant de la note de politique générale concerne le *New Deal* pour les médecins généralistes. Le groupe N-VA demande au ministre de respecter les sous-quotas. L'éthique professionnelle des médecins flamands ne peut être institutionnalisée.

Le ministre souligne à juste titre qu'il faut encore rester vigilant quant aux résurgences du COVID-19. Dans ce cas, pourquoi la provision corona pour l'année à venir ne s'élève-t-elle qu'à 100 millions d'euros? C'est trop peu. De plus, l'intervenante a appris que toutes les factures COVID-19 n'ont pas encore été payées. En outre, un accord n'a toujours pas été trouvé avec les entités fédérées. Où en est la concertation? Quel budget le ministre inscrit-il?

La création de la plateforme sur la qualité de l'air intérieur a été récemment votée au parlement. Les secteurs concernés devront-ils contribuer au financement de la plateforme? Le ministre fait référence au secteur culturel. Une fois de plus, il empiète sur le terrain des communautés.

Il sera possible d'exercer des flexi-jobs dans les soins dans des fonctions de soutien. Toutefois, les prestataires de soins relevant de la LEPSS n'y seront pas autorisés. C'est problématique. L'intervenante estime que les personnes ayant des qualifications dans le domaine des soins de santé mais qui ne travaillent pas dans ce secteur devraient justement être autorisées à exercer un flexi-job dans ce secteur.

geestelijke gezondheidszorg en de IFIC-barema's reeds voor zijn aantreden in oktober 2020 door het Parlement waren beslist.

Er wordt in een energiepemie voorzien voor geconventioneerde zorgverstrekkers. Het lijkt erop dat niet-geconventioneerde zorgverstrekkers deze premie niet zullen ontvangen. Bij de ziekenhuizen gebeurt deze diversifiëring echter niet. Zullen ziekenhuizen die met hoge erelonen werken deze energiepemie wel ontvangen? Is dit eerlijk?

De minister verwijst naar de herziening van de nomenclatuur. Wanneer kan men op dit vlak eindelijk echte vooruitgang verwachten?

Even verderop roept de minister de zorgsector ertoe op om "hervormingszin" te tonen. Hoe zit het echter met de hervormingszin van de regering zelf? Waar blijven de langverwachte hervormingen die de regering zou doorvoeren? Wanneer komt de pensioenhervorming er? Wanneer wordt de activeringsgraad opgetrokken?

Een volgend hoofdstuk van de beleidsnota heeft betrekking op de *New Deal* voor de huisartsen. De N-VA-fractie vraagt de minister om respect te hebben voor de subquota. Het kan niet zijn dat het arbeidsethos van de Vlaamse artsen geïnstitutionaliseerd zal worden.

De minister geeft terecht aan dat men nog steeds waakzaam moet blijven voor heropflakkingen van COVID-19. Waarom bedraagt de coronaprovisie voor het komende jaar dan slechts 100 miljoen euro? Dat is te weinig. Bovendien heeft de spreker vernomen dat nog niet alle COVID-19-facturen betaald zijn. Daarnaast is er nog steeds geen akkoord bereikt met de deelstaten. Wat is de stand van zaken van het overleg? Welk budget schrijft de minister in?

De oprichting van het platform binnenluchtkwaliteit werd onlangs aangenomen in het Parlement. Zullen de betrokken sectoren moeten bijdragen aan de financiering van het platform? De minister verwijst naar de cultuursector. Hij begeeft zich wederom op het terrein van de gemeenschappen.

Het wordt mogelijk om flexi-jobs in de zorg uit te voeren in de ondersteunende functies. Dit wordt echter niet toegestaan aan zorgverstrekkers die onder de WUG vallen. Dat is problematisch. De spreker meent dat mensen met een zorgdiploma die niet in de zorg werken, net wel de toestemming zouden moeten krijgen tot flexiwerk in de sector.

Les étudiants peuvent toucher des revenus d'appoint illimités dans les institutions de soins. Toutefois, ils ne peuvent pas travailler dans les pharmacies et dans certaines autres institutions de soins où il y a une pénurie. L'intervenante estime qu'une adaptation serait indiquée.

L'intervenante ne comprend pas pourquoi il n'est pas fait mention des comptes annuels de l'INAMI dans la note de politique générale. Pourquoi ne peut-on pas communiquer de manière transparente sur un budget de pas moins de 35 milliards d'euros?

En ce qui concerne le pré-trajet diabète, peu de choses ont changé. Actuellement, il faut toujours une prescription du médecin. Le pré-trajet pourra-t-il également être suivi par le pharmacien, comme le demande le secteur? De cette façon, la charge de travail du médecin pourrait être quelque peu allégée.

Des incitants seront prévus en vue d'encourager les patients diabétiques à se rendre chez le dentiste. Toutefois, il convient de faire savoir aux dentistes qu'il s'agit d'un examen des gencives.

À combien s'élève le budget transversal prévu pour les soins somatiques en psychiatrie?

Il est positif que des mesures soient prévues pour les patients atteints d'un cancer. Cependant, il n'existe toujours pas de plan structurel de lutte contre le cancer. Le ministre n'a pas non plus l'ambition d'encourager l'utilisation hors RCP des médicaments. Cependant, il existe de bonnes pratiques en la matière en France. Le ministre est également très peu ambitieux en ce qui concerne le diagnostic.

Le ministre évoque le remboursement des capteurs pour le diabète de type II. Ce qu'il ne dit pas, c'est que cela nécessite de modifier la convention diabète.

Le ministre peut-il donner des précisions sur l'investissement dans la nutrition entérale? La nutrition entérale relèvera-t-elle du maximum à facturer?

La masse d'index 2023 sur la marge économique des pharmaciens est ensuite abordée. Rien n'est dit dans ce passage sur le caractère unique de l'indexation de 2 % pour les grossistes-répartiteurs.

Par ailleurs, utilisera-t-on enfin un budget partiel pour le paiement du corps pharmaceutique, de sorte que celui-ci ne soit plus lié au dépassement du budget des médicaments? En effet, les pharmaciens ne sont pas responsables du fait que des médicaments innovants coûteux sont prescrits et que le budget alloué aux

Studenten mogen onbeperkt bijverdienen in de zorginstellingen. Ze mogen echter niet bijklussen in apotheken en sommige andere zorginstellingen waar er een tekort heerst. Een aanpassing lijkt de spreekster aangewezen.

De spreekster begrijpt niet waarom er in de beleidsnota niet gesproken wordt over de jaarrekening van het RIZIV. Waarom kan er niet transparant gecommuniceerd worden over een budget van maar liefst 35 miljard euro?

Met betrekking tot het voortraject diabetes is er weinig veranderd. Momenteel is het nog steeds zo dat men een voorschrift van de arts nodig heeft. Zal het voortraject ook door de apotheker opgevolgd kunnen worden, zoals de sector vraagt? Op deze manier kan de werklust van de arts enigszins worden verlicht.

Er wordt in incentives voor tandartsbezoek voor diabetespatiënten voorzien. Aan de tandartsen moet wel gecommuniceerd worden dat het om een tandvleesonderzoek gaat.

Hoe groot is het transversaal budget waarin voor somatische zorg in de psychiatrie wordt voorzien?

Het is goed dat in maatregelen voor kankerpatiënten wordt voorzien. Een structureel kankerplan is er echter nog steeds niet. De minister heeft ook niet de ambitie om het *off label*-gebruik van geneesmiddelen te stimuleren. Nochtans zijn er in Frankrijk goede praktijken voorhanden. Ook op het vlak van diagnosestelling is de minister zeer weinig ambitieus.

De minister haalt de terugbetaling van de sensoren diabetes type II aan. Wat hij niet aanhaalt, is dat daarvoor de diabetesconventie veranderd moet worden.

Kan de minister wat meer duiding geven over de investering in enterale voeding? Zal de enterale voeding onder de maximumfactuur vallen?

Vervolgens wordt er ingegaan op de indexmasa 2023 op de economische marge van de apothekers. Er wordt in deze passage niets gezegd over de eenmaligheid van de 2 % indexering voor de groothandelaar-verdeler.

Zal er ook eindelijk gewerkt worden met een partiële begroting voor de betaling van het apothekerskorps, zodat dit niet meer samenhangt met de overschrijding van het geneesmiddelenbudget? Dat er dure innovatieve geneesmiddelen voorgeschreven worden en het geneesmiddelenbudget wordt overschreden, is immers

médicaments est dépassé. Cela relève de la responsabilité du médecin prescripteur. Le pharmacien ne fait que délivrer.

Le ministre n'a pas réussi à conclure un nouveau pacte avec le secteur pharmaceutique. C'est un gros point négatif de sa politique. En outre, le secteur indique que la communication avec le ministre ne se passe pas bien. Cela crée une incertitude dans le secteur. Comme le gouvernement actuel a tendance à le faire, le ministre a une vision à court et moyen terme. Cependant, il n'a pas de vision à long terme pour la politique en matière de médicaments.

Tout comme la secrétaire d'État en charge de l'Égalité des chances, le ministre de la Santé publique insère, dans sa note de politique générale, un chapitre sur la médiation interculturelle. Les prestataires de soins sont familiarisés, à travers leur formation, à la multiculturalité. Ces prestataires sont-ils toutefois également autorisés à attirer l'attention des patients sur les différences culturelles et us et coutumes du pays d'accueil? Peuvent-ils rappeler, par exemple, que dans notre pays, il est normal qu'une femme soit soignée par un médecin de sexe masculin?

Le ministre peut-il répondre aux questions concernant l'octroi automatique de l'intervention majorée aux doctorants? Il est important en effet que cette intervention aille aux bons groupes cibles, aux personnes qui en ont vraiment besoin.

Des fonds supplémentaires seront alloués aux soins aux personnes transgenres. La pratique fondée sur les preuves sera-t-elle toujours appliquée à cet égard?

L'intervenante est quelque peu déçue par le volet relatif aux soins pénitentiaires. Le projet pilote sur les drogues lancé sous la précédente législature est étendu à dix prisons. Mieux vaudrait associer toutes les prisons à ce projet, doter chacune d'un addictologue et renforcer les soins psychologiques. L'intervenante constate toutefois que le ministre prévoit peu de moyens financiers. Le ministre de la Justice a pourtant annoncé, après le décès récent d'un policier, qu'il allait, en collaboration avec le ministre de la Santé publique, s'attacher davantage aux soins psychologiques et psychiatriques en milieu pénitentiaire.

En outre, quel sera le budget alloué aux soins de santé mentale du corps de police?

Quant au volet de la politique de prévention en matière de santé au niveau fédéral, l'intervenante fait observer que le ministre ne met pas en œuvre les matières qui relèvent de sa compétence. Il préfère s'aventurer dans les matières des entités fédérées, au lieu de se concentrer

niet de verantwoordelijkheid van de apotheker. Dat is de verantwoordelijkheid van de voorschrijvende arts. De apotheker levert enkel af.

De minister is er niet in geslaagd een nieuw pact met de farmasector te sluiten. Dat is een groot minpunt van zijn beleid. Bovendien geeft de sector aan dat de communicatie met de minister niet vlot verloopt. Dit zorgt voor onzekerheid in de sector. Zoals de huidige regering wel vaker doet, heeft de minister een visie voor de korte en middellange termijn. Een langetermijnvisie voor het geneesmiddelenbeleid heeft hij echter niet.

Net als de staatssecretaris voor Gelijke Kansen neemt de minister van Volksgezondheid een hoofdstukje over interculturele bemiddeling op in zijn beleidsnota. Zorgverstrekkers worden opgeleid om bepaalde gewoontes en culturele verschillen te leren kennen. Mogen zorgverstrekkers patiënten echter ook wijzen op culturele verschillen en de geplogenheden van het gastland? Mogen zij er bijvoorbeeld op wijzen dat het in ons land normaal is om als vrouw door een mannelijke arts behandeld te worden?

Kan de minister ingaan op de vragen over de automatische toekenning van de verhoogde tegemoetkoming aan doctoraatsstudenten? Het is immers van belang dat deze verhoogde tegemoetkoming naar de juiste doelgroepen gaat, naar mensen die het echt nodig hebben.

Er worden extra middelen toegekend voor transgenderzorg. Zal in dit kader steeds met de *Evidence Based Practice* worden gewerkt?

De spreekster is wat ontgoocheld over het onderdeel over penitentiaire zorg. Het proefproject drugs dat in de vorige regeerperiode werd gestart, wordt uitgebreid naar tien gevangenis. Het zou beter zijn alle gevangenis bij het project te betrekken, elke gevangenis van een verslavingsarts te voorzien en sterk in te zetten op psychologische zorg. De spreekster stelt echter vast dat in weinig budget wordt voorzien. Nochtans deelde de minister van Justitie, na het recente overlijden van een politieagent, mee dat hij samen met de minister van Volksgezondheid meer werk zou maken van psychologische en psychiatrie zorg in de gevangenis.

In hoeveel middelen wordt bovendien voorzien voor de geestelijke gezondheidszorg van het politiekorps?

Wat het aspect federaal preventief gezondheidsbeleid betreft, merkt de spreekster op dat de minister de zaken die onder zijn bevoegdheid vallen niet uitvoert. Hij begeeft zich liever op het terrein van de deelstaten, in plaats van zich te concentreren op datgene wat hij wel

sur ses prérogatives. Le niveau fédéral peut ainsi faire beaucoup en ce qui concerne le cancer de la prostate et du poumon par exemple.

Concernant les soins psychologiques de la première ligne, Mme Depoorter demande combien de conventions ont déjà été conclues. En outre, les psychiatres réclament un logiciel unique. Le ministre est-il disposé à faire le nécessaire?

Le ministre veut fournir des efforts pour les patients atteints de COVID-19 long, de troubles alimentaires et les projets pilotes en milieu pénitentiaire. Quel budget prévoit-il?

Des “laboratoires” seront mis en place pour les jeunes en âge de transition. L’intervenante estime que des mesures structurelles doivent être prises dès à présent pour ces jeunes. Les projets pilotes ne suffisent pas.

D’une manière générale, l’intervenante déplore le manque d’innovation dans la section consacrée aux soins de santé mentale.

Peu d’attention est accordée à la prise en charge des addictions en psychiatrie. Or, un tiers des patients psychiatriques ont des antécédents en matière de dépendance.

Bien que les centres de prise en charge des victimes de violences sexuelles (CPVS) aient besoin d’infirmières médico-légales, le ministre ne souhaite pas œuvrer en faveur de la reconnaissance de cette profession. De plus, si ces centres veulent prendre en charge le VIH, ils doivent être reconnus comme des centres de référence en matière de VIH. Cela demeure un sujet de préoccupation.

L’intervenante s’étonne que le ministre continue d’analyser la place des sexologues cliniques, des psychothérapeutes et des professionnels des soins des pieds dans le secteur des soins de santé. Le ministre envisage-t-il de reconnaître ces professions?

Dans le passage sur la reconnaissance des professionnels de santé non-européens, l’intervenante ne trouve aucune disposition sur les exigences linguistiques.

Dans la section sur l’hospitalisation à domicile, seul le pharmacien hospitalier est mentionné. Il semble essentiel à l’intervenante que les médecins généralistes et les pharmaciens à domicile soient également mentionnés.

En ce qui concerne les maladies rares, l’intervenante regrette toujours que sa proposition de résolution (DOC 55 1750/001) n’ait pas été approuvée par la commission de la Santé. Le ministre a adopté un certain nombre

kan doen. Zo kan het federale niveau veel meer doen op het vlak van prostaatkanker en longkanker.

Met betrekking tot de eerstelijnspsychologische zorg vraagt mevrouw Depoorter hoeveel conventies er reeds gesloten zijn. De psychiaters vragen daarnaast om een eenduidig softwaresysteem. Is de minister bereid dit ter beschikking te stellen?

De minister wil inspanningen doen voor patiënten met long COVID-19, eetstoornissen en in gevangenis. In welk budget voorziet hij?

Er worden proeftuinen gecreëerd voor jongeren in de transitieleeftijd. Volgens de spreker moeten er voor deze jongeren nu reeds structurele maatregelen worden genomen. Proefprojecten volstaan niet.

In het algemeen mist de spreker in het onderdeel inzake geestelijke gezondheidszorg zin voor innovatie.

Er gaat ook weinig aandacht naar verslavingszorg in de psychiatrie. Een derde van de patiënten in de psychiatrie heeft nochtans een verslavingsverleden.

De Zorgcentra na Seksueel geweld (ZSG) hebben nood aan forensisch verpleegkundigen. Toch wil de minister geen werk maken van de erkenning van die verpleegkundigen. Indien zij willen werken rond HIV, moeten de ZSG bovendien erkend zijn als HIV-referentiecentrum. Dat blijft een aandachtspunt.

De spreker vindt het verwonderlijk dat de minister nog zal “analyseren” welke plaats klinisch seksuologen, psychotherapeuten en professionals in de voetzorg zullen innemen in het zorglandschap. Plant de minister deze beroepen te erkennen?

In de passage over de erkenning van de niet-Europese zorgprofessionals vindt de spreker niets over taalvereisten.

In het hoofdstukje over de thuishospitalisatie wordt enkel de ziekenhuisapotheker vernoemd. Het lijkt de spreker essentieel dat ook de huisarts en de huisapotheker worden vernoemd.

Wat de zeldzame ziekten betreft, betreurt de spreker nog steeds dat haar voorstel van resolutie (DOC 55 1750/001) niet werd aangenomen in de commissie Gezondheid. De minister neemt een aantal zaken uit

d'idées exprimées dans cette résolution, comme celles du registre central et de la collecte de données. C'est positif, mais il ne s'agit que de quelques gains rapides, plutôt que d'une véritable approche structurelle.

La réforme de la CRM est évoquée depuis plusieurs années. Comment le ministre va-t-il œuvrer pour plus de transparence?

Le ministre s'entretiendra avec les associations de patients au sujet de la question de la recherche et du développement. Ce qui pose problème, en revanche, c'est que le secteur pharmaceutique de notre pays ne soit pas autorisé à faire des dons aux patients. On craint que la Belgique perde son avance en matière d'essais cliniques. Que compte faire le ministre à ce sujet?

En ce qui concerne l'accessibilité et la qualité des médicaments, il est positif que le ministre commence enfin à travailler sur la loi relative aux indisponibilités.

En ce qui concerne les dispositifs médicaux, l'intervenante rappelle qu'il est essentiel qu'un calendrier soit établi. Il faut également prévoir un nombre suffisant d'organismes notifiés et une expertise suffisante pour évaluer les dossiers.

Concernant l'accès rapide aux médicaments, le ministre reste très vague. Quand sera-t-il prêt? Dès 2023?

L'intervenante se demande pourquoi le chapitre consacré à l'utilisation efficace des médicaments n'insiste pas sur l'importance de l'observance thérapeutique.

Dans sa note de politique, le ministre aborde la réforme de la loi sur les droits du patient. L'intervenante observe qu'il ne mentionne aucunement les droits des mineurs à cet égard. Même au cours de la discussion de la résolution en commission, le groupe du ministre n'en a guère parlé. Les droits des mineurs ne sont-ils pas importants pour le groupe *Vooruit*?

L'intervenante prend acte de l'ambition du ministre de résorber le retard du FAM. Actuellement, des avis ont été rendus pour la moitié des dossiers. Le délai de traitement des dossiers est toujours supérieur à 3,5 ans. Il faut donc redoubler d'efforts pour résorber l'arriéré dans ce domaine.

Le ministre continuera à travailler sur le plan relatif aux opioïdes. Des résultats sont-ils déjà connus? Le ministre va-t-il apporter quelques ajustements à ce plan?

die resolutie over, zoals het centraal register en de gegevensverzameling. Dat is positief, maar het gaat enkel om een aantal *quick wins*, in plaats van om een echte structurele aanpak.

Van de hervorming van de CTG is al enkele jaren sprake. Hoe gaat de minister werk maken van meer transparantie?

De minister gaat rond onderzoek en ontwikkeling samenzitten met de patiëntenorganisaties. Wat echter problematisch is, is dat de farmasector in ons land geen uitreiking mag doen naar patiënten. Er wordt gevreesd dat België zijn koppositie op het vlak van klinische proeven zal verliezen. Wat zal de minister daaraan doen?

Wat de toegankelijkheid en kwaliteit van geneesmiddelen betreft, is het prima dat de minister eindelijk aan de slag zal gaan met de wet op de onbeschikbaarheden.

Wat de medische hulpmiddelen betreft, herhaalt de spreker dat het essentieel is dat in een tijdslijn wordt voorzien. Er moeten ook voldoende *notified bodies* zijn en voldoende expertise om de dossiers te beoordelen.

Rond de *fast access* tot geneesmiddelen blijft de minister erg vaag. Wanneer zal dit klaar zijn? Zal dit reeds in 2023 zijn?

De spreker vraagt zich af waarom in het hoofdstuk over het doelmatige gebruik van geneesmiddelen niet wordt gehamerd op het belang van therapietrouw.

De minister gaat in zijn beleidsnota in op de hervorming van de wet betreffende de rechten van de patiënt. Het valt de spreker op dat hij daarbij niets vermeldt over de rechten van de minderjarigen. Ook tijdens de bespreking van de resolutie in de commissie schonk de fractie van de minister hier weinig aandacht aan. Zijn de rechten van minderjarigen niet belangrijk voor de Vooruit-fractie?

De spreker neemt akte van de ambitie van de minister om de achterstand bij het FMO weg te werken. Momenteel werd er voor de helft van de dossiers een advies gegeven. De doorlooptijd van de dossiers is nog steeds meer dan 3,5 jaar. Er moeten dus meer inspanningen worden gedaan om de achterstand weg te werken.

De minister gaat voortwerken met het opioïdenplan. Zijn er nu reeds resultaten bekend? Zal de minister het plan wat bijsturen?

L'intervenante se demande pourquoi le ministre ne suit pas l'exemple des Pays-Bas et pourquoi il n'interdit pas complètement le gaz hilarant. Lors de la discussion de la proposition de loi sur le gaz hilarant (DOC 55 0390/001), le groupe N-VA a fait cette proposition, mais cette dernière n'a pas été retenue. L'arrêté royal exécutant cette loi est-il prêt?

Le ministre aime parler de "fédéralisme de coopération". En ce qui concerne les salles d'injection, cette coopération ne s'applique apparemment pas. Par exemple, la Flandre n'est pas d'accord avec l'ouverture de ces salles. L'intervenante a l'impression que le groupe *Vooruit* prend la consommation de drogues plutôt à la légère.

En ce qui concerne le chapitre *Preparedness*, l'intervenante demande si un stock tournant a déjà été constitué.

Il est positif que la polio soit mentionnée dans la note de politique. Quelles mesures a-t-on prises pour simplifier l'enregistrement des vaccins contre la polio? Prévoit-on un filtrage des eaux usées?

En ce qui concerne l'évaluation de la politique relative au coronavirus, l'intervenante recherche un communiqué de presse du 1^{er} avril 2022 sur le site du SPF Santé. Où peut-elle le trouver? Que fera en outre le ministre pour accroître la transparence de la politique en matière de coronavirus?

Le ministre renvoie volontiers à la politique pharmaceutique européenne. Le ministre va-t-il encourager l'AFMPS à agir de manière moins rigide et à continuer à suivre les directives de l'EMA, par exemple en ce qui concerne les médicaments orphelins?

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) interroge tout d'abord le ministre au sujet des objectifs de santé nationaux.

Dans ce contexte, le ministre renvoie à l'Institut des soins de santé. La note de politique générale stipule: "Conformément à l'accord de gouvernement, le gouvernement fédéral veut examiner si l'Institut pour l'avenir peut jouer un rôle à cet égard (DOC 55 0293/012, p. 8)."

L'accord du gouvernement de 2020 précisait à ce sujet: "Comme le prévoit déjà la loi spéciale de réformes institutionnelles, le futur Institut des soins de santé sera mis en œuvre afin d'apporter, en appui à la Conférence interministérielle de la santé publique, des réponses concertées aux grands défis en matière de santé. La tâche

De spreekster vraagt zich af waarom de minister het voorbeeld van Nederland niet volgt en lachgas niet volledig verbiedt. Bij de bespreking van het wetsvoorstel met betrekking tot lachgas (DOC 55 0390/001) stelde de N-VA-fractie dit voor, maar dit werd niet in aanmerking genomen. Waar blijft het koninklijk besluit tot uitvoering van deze wet?

De minister spreekt graag over "samenwerkingsfederalisme". Wat de spuitruimtes betreft, is deze samenwerking blijkbaar niet van toepassing. Zo gaat Vlaanderen niet akkoord met de opening van deze spuitruimtes. De spreekster krijgt de indruk dat de Vooruit-fractie nogal lichtzinnig met drugsgebruik omspringt.

Met betrekking tot het hoofdstuk *Preparedness* vraagt de spreekster of er reeds een roterende stock is gecreëerd.

Het is goed dat polio wordt vermeld in de beleidsnota. Welke stappen worden er ondernomen om de registratie van poliovaccins te vereenvoudigen? Komt er een screening van het rioolwater?

Met betrekking tot de evaluatie van het COVID-beleid is de spreekster op zoek naar een persbericht van 1 april 2022 op de website van de FOD Volksgezondheid. Waar kan zij dat vinden? Wat zal de minister bovendien nog meer doen om de transparantie van het COVID-beleid te verhogen?

De minister verwijst graag naar het Europees farmaceutisch beleid. Zal de minister het FAGG aansporen minder rigide te handelen en de *guidelines* van het EMA te blijven volgen, bijvoorbeeld op het vlak van weesgeneesmiddelen?

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) vraagt de minister allereerst naar de nationale gezondheidsdoelstellingen.

De minister verwijst in dat verband naar het Toekomstinstituut van de Gezondheidszorg. In de beleidsnota staat het volgende: "Conform het regeerakkoord, wil de federale regering hierbij onderzoeken of het Toekomstinstituut hierbij een rol kan spelen" (DOC 55 0293/012, blz. 8).

Het regeerakkoord van 2020 bepaalde dienaangaande: "Zoals reeds voorzien in de Bijzondere Wet tot Hervorming der Instellingen, wordt invulling gegeven aan het Toekomstinstituut van de Gezondheidszorg om, ter ondersteuning van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, overlegde antwoorden op de grote

de cet institut sera de formuler une vision commune et prospective et de définir une politique de santé durable.¹

Pour l'oratrice il s'agit d'un point essentiel pour pouvoir avancer de manière concertée.

La note comprend de nombreuses dispositions qui concernent des politiques interfédérales, des politiques préventives au sein des compétences fédérales, des projets transversaux. L'ambition est de lancer une procédure de détermination des objectifs de santé nationaux. Comment le ministre compte-t-il s'y prendre? Avec qui? Avec quels processus? Avec quels calendriers? Quels acteurs seront associés? Ce travail sera-t-il également soumis au Parlement?

Dans le trajet de soins obésité infantile, le ministre prévoit le soutien et l'*outreaching* à l'égard des ménages au sein et par le biais de la première ligne. Comment le ministre ira-t-il à la rencontre de personnes n'ayant pas accès aux soins? Les "*Community Health Workers*" seront-ils associés dans ce cadre? Comment le ministre compte-t-il intégrer l'alimentation et encourager des comportements sains dans ce plan?

Par rapport au trajet de soins périnatal multidisciplinaire pour femmes vulnérables, la députée s'interroge sur la façon selon laquelle le ministre compte procéder au *outreaching*. Comment identifiera-t-on les femmes enceintes en précarité? Quel financement est-il associé à ce trajet? L'oratrice salue cette initiative.

Dans le point relatif aux investissements dans les soins psychiatriques, le ministre indique avoir l'intention d' "améliorer au sein du groupe de travail transversal, les soins somatiques pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques, et ce sur la base des recommandations du rapport 338 du KCE (DOC 55 2934/012, p. 13)." L'oratrice souhaiterait connaître la composition de ce groupe de travail transversal. Selon le rapport 338 du KCE² tout patient qui entre dans une institution psychiatrique devrait recevoir aussitôt un plan de traitement et de suivi individuel couvrant à la fois des soins psychiatriques et somatiques. Le ministre prévoit à cet effet une coordination par un médecin généraliste. Comment cela va-t-il s'articuler entre la continuité des soins somatiques à l'intérieur de l'hôpital et en dehors de l'hôpital? À quoi sera dédié le budget de 6,4 millions d'euros qui est associé à ces mesures?

¹ https://www.belgium.be/sites/default/files/Accord_de_gouvernement_2020.pdf, p. 82.

² <https://kce.fgov.be/fr/publications/tous-les-rapports/soins-de-sante-somatiques-en-institutions-psychiatriques>.

uitdagingen inzake de gezondheidszorg te waarborgen. Dit instituut heeft tot taak om een gemeenschappelijke en toekomstgerichte visie te formuleren en een duurzaam gezondheidsbeleid te definiëren.¹

De spreekster is van oordeel dat dit een essentieel punt is om concrete vooruitgang te kunnen boeken.

De beleidsnota bevat tal van bepalingen inzake interfederaal beleid, preventief beleid binnen de federale bevoegdheden en transversale projecten. Het is de ambitie een procedure voor het uittekenen van de nationale gezondheidsdoelstellingen te lanceren. Hoe denkt de minister dit aan te pakken? Met wie? Met welke methodes? Wat is het tijdpad? Welke actoren zullen daarbij worden betrokken? Zullen die werkzaamheden ook aan het Parlement worden voorgelegd?

In het zorgtraject obesitas bij kinderen voorziet de minister in het ondersteunen van, en het *outreachen* naar de gezinnen in en via de eerste lijn. Hoe zal de minister mensen bereiken die geen toegang hebben tot de zorg? Zullen de *Community Health Workers* hierbij worden betrokken? Hoe denkt de minister voeding en het aanmoedigen van gezond gedrag in dat plan te verwerken?

Wat het multidisciplinair perinataal zorgtraject voor kwetsbare vrouwen betreft, vraagt het lid zich af hoe de minister denkt over te gaan tot *outreaching*. Hoe zullen de kwetsbare zwangere vrouwen worden geïdentificeerd? In welke financiering wordt voorzien voor dat traject? De spreekster juicht dat initiatief toe.

In het punt betreffende de investeringen in de psychiatische zorg geeft de minister aan dat het de bedoeling is binnen de transversale werkgroep "de somatische zorg voor personen met een psychiatische aandoening [te verbeteren]", en dat dit "zal gebeuren op basis van de aanbevelingen in het KCE rapport 338" (DOC 55 2934/012, blz. 13). De spreekster vraagt naar de samenstelling van die transversale werkgroep. Volgens het rapport 338 van het KCE² moet iedere patiënt die in een psychiatische instelling wordt opgenomen zo snel mogelijk een individueel behandelings- en nazorgplan krijgen, dat zowel psychiatische als somatische zorg omvat. De minister voorziet daartoe in een coördinatie door een huisarts. Hoe zal zulks samengaan met de continuïteit van de somatische zorg binnen en buiten het ziekenhuis? Waaraan zal het budget van 6,4 miljoen euro dat voor die maatregelen wordt uitgetrokken, worden besteed?

¹ Regeerakkoord_2020.pdf (belgium.be), blz. 82.

² Somatische zorg in een psychiatische setting | KCE (fgov.be).

Dans le budget INAMI 2023, 5 millions d'euros sont alloués au secteur des soins infirmiers à domicile. La note stipule: "Ce processus doit s'accompagner d'une réflexion approfondie sur un nouveau système de financement et d'organisation du secteur, ainsi qu'une plus grande différenciation des tâches, une délégation fonctionnelle des tâches qui peuvent être effectuées par d'autres personnes (DOC 55 2934/012, p. 16)." Qui va entamer cette réforme? S'agit-il d'une révision de l'autorisation des tâches entre le personnel infirmier et la médecine générale ou est-ce plus large?

Dans le cadre de la réduction des coûts de transport pour les patients, un budget de 6,5 + 7 millions d'euros est dégagé afin de faire rembourser ses factures en grande partie. Combien cela représente-t-il pour le patient?

Dans le point relatif au livre blanc, il est question de la reprise du projet "Community Health Workers". Ce projet sera-t-il pérennisé? Quel budget sera-t-il associé à cette mesure?

La réforme des soins pénitentiaires vise à contribuer à une prise en charge plus accessible et de qualité des personnes en détention. Le ministre a déjà réalisé une première phase budgétaire pour le remboursement des soins hors prison. L'actualité a rappelé l'importance des soins psychiatriques à apporter aux personnes en détention. L'oratrice appelle le ministre à concrétiser cette mesure de manière prioritaire.

Mme Hennuy se demande ensuite si le ministre a déjà un calendrier pour le Plan Fédéral Nutrition-Santé (PFNS). Quand sera-t-il présenté à la Chambre?

En ce qui a trait à la santé mentale des enfants et des jeunes, il est question d'une fonction de coach de participation. Où et dans quel cadre cette fonction a-t-elle été créée? Un appel composé de six chantiers en matière de santé mentale des jeunes a été lancé. Quel output en attend-on?

Dans le cadre des soins de santé mentale pour adultes, un troisième appel à projets a été lancé aux réseaux pour adultes. Les projets seront suivis par le professeur Bruffaerts de la KU Leuven. Est-il prévu d'ajouter un expert francophone pour codiriger ce groupe de recherche?

Par rapport à la qualité dans les hôpitaux psychiatriques, il est prévu qu'à partir de 2023 un nouveau programme pluriannuel soit mis en route. Il mettra

In het RIZIV-budget voor 2023 wordt 5 miljoen euro toegewezen aan de sector van de thuisverpleging. De beleidsnota bepaalt: "Dit moet gepaard gaan met een grondige reflectie over een nieuw financierings- en organisatiesysteem van de sector, alsook een verdere taakdifferentiatie en functionele delegatie van taken, binnen een visie voor een kwaliteitsvolle, toegankelijke, werkbare en leefbare zorg" (DOC 55 2934/012, blz. 16). Wie zal die hervorming aanvatten? Gaat het om een herziening van de machtiging inzake de taakverdeling tussen het verplegend personeel en de huisartsengeneeskunde, of is het veel ruimer?

In het kader van de verlaging van de vervoerkosten voor de patiënten wordt 6,5 miljoen + 7 miljoen euro uitgetrokken om die facturen grotendeels te doen terugbetalen. Op hoeveel zal dat neerkomen voor de patiënt?

In het punt over het witboek is sprake van de hereneming van het project *Community Health Workers*. Zal dat project worden bestendig? Welk budget zal voor die maatregel worden uitgetrokken?

De hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg heeft tot doel bij te dragen tot een meer toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg voor gedetineerden. De minister heeft reeds een eerste budgettaire fase uitgevoerd voor de terugbetaling van de zorg buiten de gevangenis. De jongste tijd is andermaal gebleken hoe belangrijk de psychiatrische zorg voor personen in detentie wel niet is. De spreker roept de minister op om deze maatregel prioritair uit te voeren.

Mevrouw Hennuy vraagt zich vervolgens af of de minister al over een tijdspad beschikt voor het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan (FVGP). Wanneer zal dat worden voorgesteld aan de Kamer?

Wat de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren betreft, wordt gewag gemaakt van een participatiecoach. Waar en in welk kader werd die functie gecreëerd? Inzake de geestelijke gezondheid van jongeren werd een projectoproep met zes werkpunten gelanceerd. Welke uitkomst wordt daarvan verwacht?

Inzake de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen werd een derde projectoproep ten behoeve van de netwerken voor volwassenen gelanceerd. De projecten zullen worden opgevolgd door professor Bruffaerts van de KU Leuven. Zal hij worden bijgestaan door een Franstalige deskundige om die onderzoeksgroep mee te leiden?

Wat de kwaliteit van de zorg in de psychiatrische ziekenhuizen betreft, zal vanaf 2023 een nieuw meerjarenprogramma worden opgestart. De klemtoon zal

l'accent sur une coopération structurelle avec les réseaux Article 107 avec pour thème la continuité des soins. Quelle concertation est prévue avec la première ligne de santé mentale et avec les médecins généralistes?

Pour ce qui est du renforcement des professionnels de santé, le ministre dit collaborer avec les partenaires sociaux et les organisations professionnelles à l'élaboration d'un Agenda pour l'avenir des soins de santé. Il serait, selon l'intervenante, intéressant d'avoir une présentation plus spécifique de cet Agenda en commission de la Santé et de l'Égalité des chances.

Un rapport est attendu sur le suivi des conventions pour les médecins en formation. L'oratrice dénonce l'immobilisme des hôpitaux par rapport aux changements attendus. Elle se demande à quoi seront destinés les 5 millions d'euros prévu pour ce suivi. La députée trouve ce budget assez faible.

Concernant la reconnaissance des professionnels de la santé non européens, il est question de propositions pour améliorer le processus et garantir la qualité. Cela concernera-t-il uniquement le personnel étranger venant travailler dans les hôpitaux ou également les réfugiés et les demandeurs d'asile?

Une première proposition de plan interfédéral par rapport aux soins intégrés est attendue pour la fin de l'année 2023.

Le KCE pointe dans ses recommandations du rapport 359³ la nécessité de renforcer la première ligne de soins et la collaborations entre intervenants: Ce "maillage multidisciplinaire" autour du patient devrait idéalement inclure des acteurs de la santé préventive, somatique et mentale, du secteur social et de l'aide à la personne (...). Comment le ministre compte-t-il mettre cela en place?

Le KCE mentionne également la nécessaire réforme du modèle de financement des soins, qui est actuellement basé sur le volume de soins prestés. Un tel système est un obstacle à l'intégration des soins car il ne comporte pas suffisamment d'incitations à la collaboration, à la coordination et à la prévention. Il faudra, selon le KCE, prévoir un investissement initial substantiel pour pouvoir y parvenir. Comment et avec quel calendrier pourra-t-on avancer sur cette réforme que l'oratrice juge importante?

Puis, l'intervenante se demande si une concertation est prévue avec la commission fédérale "Droits du

liggen op een structurele samenwerking met de artikel-107-netwerken rond de thematiek van zorgcontinuïteit. In welk overleg is voorzien met de eerstelijnsgeestelijkgezondheidszorg en met de huisartsen?

Wat de versterking van de zorgprofessionals betreft, geeft de minister aan samen te werken met de sociale partners en de beroepsorganisaties om een Toekomstagenda voor de zorg uit te werken. De sprekerster is van oordeel dat het interessant zou zijn dat die Agenda nader wordt toegelicht in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen.

Er wordt uitgekeken naar een rapport over de opvolging van de conventies voor de artsen in opleiding. De sprekerster hekelt de starheid van de ziekenhuizen inzake de verwachte veranderingen. Zij vraagt zich af waaraan de 5 miljoen euro waarin voor die opvolging is voorzien, zal worden besteed. Het lid vindt dat budget nogal mager uitvallen.

Wat de erkenning van de niet-Europese zorgprofessionals betreft, wordt gewag gemaakt van voorstellen om de procedure te verbeteren en de kwaliteit te waarborgen. Slaat dat enkel op buitenlands personeel dat in ziekenhuizen aan de slag gaat, of gaat het in dezen ook over vluchtelingen en asielzoekers?

Een eerste voorstel van interfederaal plan voor de geïntegreerde zorg wordt tegen eind 2023 verwacht.

Het KCE wijst in de aanbevelingen van zijn rapport 359³ op de noodzaak om de eerstelijnszorg en de samenwerking tussen gezondheidszorgverstrekkers te versterken: "Idealiter wordt een multidisciplinair netwerk rond de patiënt gevormd met actoren uit preventieve, somatische en geestelijke gezondheidszorg, maar ook uit de sociale sector en de sector van de gezins- en familiehelp." Hoe zal de minister ervoor zorgen dat dit netwerk er komt?

Het KCE maakt eveneens melding van de noodzakelijke hervorming van het zorgfinancieringsmodel, dat momenteel is gebaseerd op het volume aan verstrekte zorg. Een dergelijk financieringssysteem staat geïntegreerde zorg in de weg omdat het in onvoldoende mate samenwerking, coördinatie en preventie stimuleert. Volgens het KCE moet worden voorzien in een zeer grote startinvestering om daarin te slagen. Hoe zal men inzake die volgens de sprekerster belangrijke hervorming vooruitgang kunnen boeken, en met welk tijdspad?

Vervolgens vraagt de sprekerster zich of er overleg staat gepland met de Federale commissie Rechten van

³ <https://kce.fgov.be/fr/vers-des-soins-plus-integres-en-belgique>.

³ Naar meer geïntegreerde zorg in België | KCE ([fgov.be](https://kce.fgov.be)).

patient” en ce qui concerne l’informatisation des soins et l’exécution de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

Le ministre compte relancer des campagnes et des plans d’action dans le cadre de l’utilisation problématique des psychotropes et des opioïdes. Le ministre dispose-t-il des évaluations des plans et des campagnes précédents? A-t-on déjà pu observer une amélioration? Sinon, pourquoi pas?

Mme Hennuy espère que des présentations plus complètes sur *Health in all Policies*, le 3^e Plan National d’action Environnement-Santé (NEHAP III), le NAPAN (*Nationaal Actie Plan d’Action National*), le groupe de travail “*Farm to Fork*” auront lieu en commission.

L’oratrice appuie l’engagement du ministre pour renforcer la collaboration européenne et internationale pour plus de transparence et une meilleure accessibilité des médicaments.

Dans le cadre des négociations sur le traité Pandémie, la Belgique plaide en faveur d’un échange d’informations plus rapide entre les pays et sera attentive à l’importance d’une réponse proportionnelle préservant autant que possible les droits humains. L’oratrice estime nécessaire de préserver les droits humains en toutes circonstances. Elle souhaiterait par conséquent que la formule “autant que possible” soit supprimée de la note.

S’il est évident que dans le contexte budgétaire actuel et avec les crises successives que nous subissons il est impossible de satisfaire toutes les demandes en matière de soins de santé, M. Patrick Prévot (PS) est d’avis que l’investissement dans ce secteur doit se poursuivre et qu’il ne faut surtout pas revenir aux erreurs du passé et faire de ce secteur une variable budgétaire.

L’intervenant plaide pour un système de soins de santé solidaire, robuste, résilient, *evidence based*, qui continue à se construire à travers la concertation, qui mise davantage sur le préventif que sur le curatif et qui continue à investir dans les soins de santé mentale.

Le maintien de la norme de croissance à 2,5 % dans la confection du budget de soins de santé 2023 est un élément essentiel en ce qui concerne l’accessibilité pour les patients. Du budget de plus de 35 milliards d’euros, près de 200 millions d’euros ont pu être dégagés pour de nouvelles initiatives visant à améliorer notamment l’accessibilité financière et physique des soins aux patients, mais également pour soutenir les prestataires de soins. Le député rappelle plaider depuis longtemps pour

de Patiënt over de informatisering van de zorg en over de uitvoering van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

De minister is van plan andermaal campagnes en actieplannen rond het problematische gebruik van psychofarmaca en opioïden te lanceren. Beschikt de minister over de evaluaties van de vorige plannen en campagnes? Is ter zake reeds verbetering vastgesteld? Zo niet, waarom niet?

Mevrouw Hennuy hoopt dat in de commissie nadere toelichting zal worden verschaft over *Health in all Policies*, het derde Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP III), het NAPAN (*Nationaal Actie Plan d’Action National*) en de “*Farm to Fork*”-werkgroep.

De spreekster schaaft zich achter de verbintenis van de minister om meer Europees en internationaal samen te werken met het oog op meer transparantie en een betere toegang tot geneesmiddelen.

In het kader van de onderhandelingen over het pandemieverdrag pleit België voor een snellere informatie-uitwisseling tussen de landen en zal ons land veel belang hechten aan een proportionele respons, waarbij de mensenrechten zo goed mogelijk gevrijwaard blijven. De spreekster acht het nodig dat de mensenrechten in alle omstandigheden gevrijwaard blijven. Ze had dan ook graag gehad dat de zinsnede “zoveel mogelijk” uit de beleidsnota wordt geschrapt.

Hoewel het in de huidige budgettaire context en tegen de achtergrond van de opeenvolgende crisissen logisch is dat niet aan alle verzoeken inzake gezondheidszorg kan worden voldaan, is de heer Patrick Prévot (PS) niettemin van mening dat er verder in die sector dient te worden geïnvesteerd en dat de fouten uit het verleden niet opnieuw mogen worden gemaakt door de sector te reduceren tot budgettaire pasmunt.

De spreker pleit voor een solidair, robuust, veerkrachtig en *evidence-based* gezondheidszorgstelsel dat zich middels overleg steeds verder ontwikkelt, dat sterker inzet op het preventieve dan wel op het curatieve aspect en dat blijft investeren in geestelijke gezondheidszorg.

Bij de opmaak van de gezondheidszorgbegroting voor 2023 wordt de groeinorm van 2,5 % aangehouden; dit is belangrijk voor de toegankelijkheid van de zorg voor de patiënten. Op de begroting van ruim 35 miljoen euro is men erin geslaagd zowat 200 miljoen euro vrij te maken voor nieuwe initiatieven die er onder meer toe strekken de gezondheidszorg voor de patiënten financieel en fysiek toegankelijker te maken, maar tevens de zorgverstrekkers te ondersteunen. Het parlamentslid

une meilleure prise en charge des soins orthodontie et pour une meilleure accessibilité des prothèses auditives. Des discussions ont-elles déjà eu lieu dans ce cadre? Des avancées pourront-elles être soutenues?

De nouvelles mesures sont également prises en faveur des patients atteints d'un cancer. L'intervenant cite plusieurs exemples. Qu'en est-il du remboursement des soutiens-gorges et des maillots de bain adaptés après une mastectomie?

M. Prévot remercie ensuite le ministre pour le budget alloué aux banques de lait maternel et le lait de don, car le groupe PS était à l'initiative de la proposition de résolution visant à encourager la mise en place de banques de lait maternel au sein des hôpitaux et à encadrer leur fonctionnement (DOC 55 0031/001).

Ensuite, l'intervenant encourage la promotion des conventionnements des prestataires de soins. Il salue les 100 millions d'euros dégagés à cet effet. Dans ce cadre, le ministre demande des progrès suffisants en matière d'*Appropriate Care*. Comment cela sera-t-il évalué?

En vue de l'augmentation du taux de conventionnement chez les kinésithérapeutes, le ministre dégage 25 millions d'euros pour de meilleurs tarifs et un meilleur soutien de la profession. Qu'est-il prévu pour les soins aux patients chroniques? D'autres mesures spécifiques sont-elles envisagées pour accroître le conventionnement des prestataires?

Depuis 2022 tous les prestataires de soins ont la possibilité d'appliquer le tiers payant. Selon l'intervenant, cette mesure est essentielle pour lutter contre le report de soins. Une évaluation de la mesure a-t-elle déjà été effectuée? Comment convaincre les autres prestataires à appliquer le régime du tiers payant, en particulier chez les patients bénéficiant de l'intervention majorée? En effet, ces personnes sont les plus vulnérables. Elles reportent ou renoncent le plus aux soins. Ce statut est d'autant plus important aujourd'hui qu'il permet notamment de bénéficier du tarif social énergie. Pour cela, il importe que les personnes sachent qu'elles sont en droit de bénéficier de ce statut, qu'elles puissent être identifiées. Or, beaucoup de personnes passent sous les radars. Des solutions structurelles sont indispensables pour contrer le non-recours à ce droit. Les mutualités ont-elles pris d'autres initiatives dans ce cadre? De nouveaux partages d'informations et de nouveaux flux de données sont

herinnert eraan dat hij al geruime tijd pleit voor een betere terugbetaling van orthodontiekosten en een betere toegang tot gehoorprothesen. Zijn hierover reeds besprekingen geweest? Zullen de doorbraken op dat vlak kunnen worden aangehouden?

Er worden tevens nieuwe maatregelen genomen ten gunste van kankerpatiënten. De spreker haalt enkele voorbeelden aan. Hoeveer staat het met de terugbetaling van aangepaste bh's en badpakken voor vrouwen die een mastectomie hebben ondergaan?

De heer Prévot dankt de minister vervolgens voor het budget dat hij heeft uitgetrokken ten gunste van moedermelkbanken en voor moedermelkdonatie. Het was immers de PS-fractie die het initiatief heeft genomen voor het voorstel van resolutie ter aanmoediging van de totstandbrenging van moedermelkbanken in de ziekenhuizen en over de vaststelling van regels voor de werking ervan (DOC 55 0031/001).

Vervolgens breekt de spreker een lans voor een hogere conventiegraad bij de zorgverstrekkers. Hij is tevreden dat daarvoor 100 miljoen euro werd vrijgemaakt. De minister verzoekt in dat verband voldoende vooruitgang te boeken inzake *Appropriate Care*. Hoe zal dat worden geëvalueerd?

Ter verhoging van de conventiegraad bij de kinesitherapeuten maakt de minister 25 miljoen euro vrij met het oog op betere tarieven en een betere ondersteuning van het beroep. In welke middelen voorziet de begroting ten gunste van chronisch zieken? Staan er nog andere specifieke maatregelen gepland om het aantal geconventioneerde zorgverstrekkers op te krikken?

Sinds 2022 kunnen alle zorgverstrekkers het derdebetalersysteem toepassen. Volgens de spreker is dat een cruciale maatregel waarmee het uitstel van zorg kan worden tegengegaan. Werd die maatregel reeds geëvalueerd? Hoe kunnen de overige verstrekkers ertoe worden aangezet het derdebetalersysteem – inzonderheid bij patiënten met een verhoogde tegemoetkoming – toe te passen? Die laatste zijn immers het meest kwetsbaar. Ze stellen zorg het vaakst uit, zelfs definitief. Dat statuut is vandaag des te belangrijker omdat het een basis vormt voor de toekenning van het sociale energietarief. Daarom is het belangrijk dat de betrokkenen weten dat ze recht hebben op dat statuut en dat kan worden achterhaald om wie het gaat. Velen van hen verdwijnen echter van de radar. Er zijn structurele oplossingen nodig om de *non-take-up* tegen te gaan. Hebben de ziekenfondsen andere initiatieven in dat verband genomen? Er worden nieuwe vormen van informatiedeling en nieuwe

envisagés. Qu'en est-il de la protection des données dans ce cadre? Des balises ont-elles été fixées?

En raison du manque d'informations, il arrive que les patients reportent ou renoncent à des soins notamment par crainte qu'ils lui soient facturés. Il importe dès lors de mettre en œuvre la loi du 27 octobre 2021 modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne l'affichage des tarifs par les dispensateurs de soins mais également de permettre aux patients d'avoir une estimation plus correcte des frais avant une intervention et une prise en charge. Outre l'obligation pour les hôpitaux de fournir des informations lors de la déclaration d'admission, quelles autres possibilités légales et plus structurelles le ministre envisage-t-il?

Dans le cadre des objectifs de santé et des trajectoires pluriannuelles, des moyens ont entre autres été dégagés pour la mise en place d'un trajet de soins périnatal multidisciplinaire pour les femmes vulnérables. Il est question à ce sujet d'un outil dédié permettant une analyse des vulnérabilités de la femme enceinte. Qui a élaboré cet outil? Comment sera-t-il promu auprès des prestataires de soins? Un réseau de soutien ainsi qu'un accompagnement médical et non médical de la famille pourrait être mis en place jusqu'à ce que l'enfant ait au moins deux ans. Une coopération avec les entités fédérées est-elle envisagée dans ce cadre?

Un investissement est également prévu dans les soins psychiatriques avec un focus sur les adolescents. La première phase consistera à élaborer un trajet de soins pour les enfants et les adolescents souffrant de troubles alimentaires. Quelles seront les autres phases qui devront intervenir par la suite?

Le gouvernement a réalisé des investissements importants en faveur des soins de santé mentale. L'intervenant encourage le ministre à continuer dans cette voie. Malheureusement, les besoins continuent à s'accroître. La note recense les initiatives qui ont déjà été prises. Est-ce qu'une concertation permanente sur cette problématique a été établie avec le secteur?

La note évoque un renforcement des équipes mobiles et un relèvement de l'encadrement en personnel des services hospitaliers. Qu'en est-il en termes d'équivalents temps plein supplémentaires?

La note mentionne le manque de lits en psychiatrie, la complexité du groupe cible, l'augmentation du nombre

gegevensstromen in uitzicht gesteld. In hoever is de gegevensbescherming daarbij gewaarborgd? Werden er veiligheidsmechanismen ingebouwd?

Door een gebrek aan informatie gebeurt het dat patiënten zorg uitstellen of ervan afzien, vooral uit vrees voor de eraan verbonden kosten. Het is dan ook belangrijk dat werk wordt gemaakt van de tenuitvoerlegging van de wet van 27 oktober 2021 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat het afficheren van de tarieven door zorgverstrekkers betreft. Daarnaast dienen patiënten een correctere raming van de kosten te krijgen voordat ze een medische handeling ondergaan. Welke andere wettelijke en structurelere mogelijkheden ziet de minister in dezen, naast de verplichting voor ziekenhuizen om de patiënt te informeren bij de verklaring van opname?

In het raam van de gezondheidsdoelstellingen en de meerjarentrajecten werden onder meer middelen vrijgemaakt voor het opzetten van een multidisciplinair perinataal zorgtraject voor kwetsbare vrouwen. In dat verband is sprake van een speciaal instrument om een analyse uit te voeren van de situatie van de zwangere vrouw om de verschillende kwetsbaarheden waarmee zij wordt geconfronteerd aan het licht te brengen. Wie heeft dat instrument tot stand gebracht? Hoe zal het worden gepromoot bij de zorgverstrekkers? Een ondersteunend netwerk kan worden opgezet en het gezin kan medische en niet-medische steun krijgen totdat het kind tenminste twee jaar oud is. Wordt in dat verband samenwerking met de deelstaten overwogen?

Er wordt ook voorzien in investeringen in de psychiatische zorg, met daarbij een bijzondere aandacht voor jongeren. In de eerste fase wordt een zorgtraject uitgewerkt voor de kinderen en de jongeren met eetstoornissen. Wat zal er in de volgende fasen gebeuren?

De regering heeft fors geïnvesteerd in de geestelijke-gezondheidszorg. De spreker moedigt de minister aan op die weg voort te gaan. Jammer genoeg blijven de noden toenemen. De beleidsnota bevat de initiatieven die al werden genomen. Wordt met de sector permanent overlegd dienaangaande?

De beleidsnota stelt dat de mobiele crisisteams werden versterkt en dat werd voorzien in meer personeel in de kinderpsychiatische ziekenhuisdiensten. Wat betekent dat uitgedrukt in extra voltijdse equivalenten?

Volgens de beleidsnota volstaat de beddenscapaciteit in de psychiatische ziekenhuizen niet, is de doelgroep

d'admissions forcées. Quelles réponses le ministre apporte-t-il à ces problèmes?

En ce qui concerne les professions de soins de santé mentale, où en sont les discussions relatives à la reconnaissance des professions de soutien attendue depuis très longtemps?

Le député se réjouit de voir des avancées concrètes dans le cadre de la prise en charge du COVID-19 long. Ainsi, les séances de neuropsychologie seront désormais remboursées pour les victimes de COVID-19 long. Il s'agit là d'une nouvelle petite victoire qui complète un peu plus le trajet de soins des patients. L'intervenant encourage le ministre à continuer avec cette politique volontariste.

Une des recommandations de la proposition de résolution relative à la reconnaissance et à un suivi et un soutien de qualité des patients souffrant de symptômes du COVID-19 de longue durée (DOC 55 1861/001) était la sensibilisation des prestataires de soins ainsi que des assurances maladie, des médecins du travail, des employeurs mais également des patients afin qu'ils puissent reconnaître rapidement le COVID-19 long et qu'ils puissent agir en conséquence. De nouvelles initiatives sont-elles prévues en ce sens?

Comme tout un chacun, le secteur des soins de santé est confronté à la crise énergétique et à la spirale inflationniste. Les coûts en énergie, qu'il est impossible de compresser, ont explosé au sein des institutions de soins. S'ajoutent à cela l'indexation des salaires du personnel, l'augmentation des coûts au niveau des achats de matériels, des produits médicaux et des denrées alimentaires. Nos institutions de soins craignent par conséquent la faillite. La peur pour une dégradation des soins pour la population est présente.

Conscient de cette situation, le gouvernement a débloqué 80 millions d'euros. Selon le ministre, le secteur doit prendre sa responsabilité sociale. L'intervenant est d'avis que beaucoup d'hôpitaux le font déjà. Il faudra, selon lui, continuer à monitorer et évaluer leurs besoins et dégager des moyens supplémentaires pour éviter des situations très compliquées.

Les hôpitaux pourront bénéficier de mesures de soutien aux entreprises, à savoir l'exonération et le report des cotisations. En outre, le gouvernement a décidé d'autoriser les flexi-jobs pour les professions de soutien. L'intervenant aurait cependant préféré que d'autres solutions que les flexi-jobs soient mises sur la table.

complexer geworden en is het aantal gedwongen opnames toegenomen. Welke oplossingen reikt de minister ter zake aan?

Inzake de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg rijst de vraag hoe het staat met de besprekingen over de langverwachte erkenning van de ondersteunende beroepen.

Het lid is ermee ingenomen dat concrete vooruitgang werd geboekt in het raam van een zorgtraject long-COVID-19. Zo worden de sessies neuropsychologie van wie long-COVID-19 heeft thans terugbetaald. Dat is weer een kleine overwinning die het zorgtraject van de patiënten een beetje meer aanvult. De spreker moedigt de minister aan om dit actief beleid voort te zetten.

In het voorstel van resolutie betreffende de erkenning en de goede opvolging en ondersteuning van patiënten die geconfronteerd worden met langetermijneffecten van COVID-19 (DOC 55 1861/001) werd de regering verzocht werk te maken van de sensibilisering van zorgverstrekkers, alsook van ziekteverzekeraars, arbeidsgeneeskundigen, werkgevers en de patiënten zelf, opdat long-COVID-19 snel zou kunnen worden herkend en de juiste zorg kan worden toegediend. Zijn er in dat verband nieuwe initiatieven gepland?

Zoals iedereen krijgt ook de zorgsector te maken met de energiecrisis en met de inflatiespiraal. De niet te stuiten energiekosten zijn in zorginstellingen enorm gestegen. Daarbij komt nog de indexering van de lonen van het personeel, de stijgende kosten van het materiaal, van de medische uitrusting en van voeding. De Belgische zorginstellingen vrezen dan ook voor een faillissement. Er wordt gevreesd dat de aan de bevolking geboden zorg erop achteruit zal gaan.

De regering is zich bewust van die situatie en heeft 80 miljoen euro vrijgemaakt. De minister vindt dat de sector zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid moet nemen. De spreker is van oordeel dat veel ziekenhuizen dit al doen. Hij vindt dat men hun behoeften moet blijven monitoren en evalueren, alsook dat extra middelen moeten worden vrijgemaakt om erg complexe situaties te voorkomen.

De ziekenhuizen zullen aanspraak kunnen maken op bedrijfsondersteunende maatregelen, namelijk de vrijstelling en het uitstel van betaling van de sociale bijdragen. Daarnaast heeft de regering beslist om flexi-jobs in de zorg mogelijk te maken in de ondersteunende functies. De spreker had echter liever andere oplossingen dan de flexi-jobs aangereikt zien worden.

Selon l'étude MAHA 2022, les perspectives d'avenir restent inquiétantes. Si en 2021 le chiffre d'affaires de 86 hôpitaux analysés a progressé de 9,8 % par rapport à l'année 2019, c'est grâce aux différentes mesures adoptées par le gouvernement fédéral pendant la pandémie afin de compenser les pertes financières. Ces avances feront l'objet d'une régularisation en 2023-2024. Y aura-t-il des récupérations? L'intervenant espère que non, vu la situation compliquée des hôpitaux. Néanmoins, si cela devait être le cas, quels seraient les éléments qui amèneraient à une telle récupération?

Les hôpitaux ont besoin d'une perspective à long terme, couplée à un financement pluriannuel. La réforme du financement devra apporter des réponses en ce sens. Elle devra simplifier le système et permettre que ce même système soit basé sur des coûts justifiés et transparents. Cette réforme ne doit pas avoir pour objectif de générer des économies, même si l'efficacité doit pouvoir être poursuivie. L'intervenant est d'avis que des moyens devraient être dégagés.

Dans le cadre de la réforme du financement, des forfaits par pathologie sont prévus. Certains hôpitaux accueillent davantage de patients *outliers*. Y voit-on plus clair sur le financement de ces éléments dans le cadre de la future réforme? Un financement complémentaire pour des missions sociales est-il envisagé? Comment le ministre compte-t-il éviter la sélection des patients et que les hôpitaux ne prennent par exemple que les cas les plus légers ou ne procèdent davantage à des réhospitalisations?

Bien que ce point ne soit pas évoqué dans la note, l'intervenant s'inquiète de la question des maternités. Diminuer le nombre de maternités en fonction du nombre d'accouchements pourrait avoir de potentielles conséquences sur l'accessibilité des patientes. Où en est le ministre dans la réflexion sur cette question? Une réflexion est-elle menée de manière concomitante avec le suivi à domicile des patientes?

Dans le cadre de la révision de la nomenclature, il est question de scinder prestations intellectuelles et coûts de la pratique. Les travaux sont en cours. Est-ce qu'un calendrier précis est prévu?

La suppression des suppléments d'honoraires est un cheval de bataille du ministre. Le député soutient le ministre dans cette démarche, surtout quand on sait qu'en 2019 un total de 1,38 milliard d'euros a été facturé aux patients lors de séjours hospitaliers aigus dont 610 millions d'euros en suppléments d'honoraires.

Uit de MAHA-analyse 2022 blijkt dat de vooruitzichten zorgwekkend blijven. Als de omzet van 86 geanalyseerde ziekenhuizen in 2021 met 9,8 % is gestegen ten opzichte van 2019, dan is dat te danken aan de diverse maatregelen die de federale regering tijdens de pandemie heeft genomen om de financiële verliezen te compenseren. Die voorschotten zullen in 2023-2024 worden gereguleerd. Zal men overgaan tot terugvorderingen? Gezien de ingewikkelde situatie van de ziekenhuizen hoopt de spreker van niet. Mocht zulks niettemin het geval zijn, welke elementen zouden dan aanleiding kunnen geven tot een terugvordering?

De ziekenhuizen hebben nood aan vooruitzichten op lange termijn, gekoppeld aan een meerjarenfinanciering. De hervorming van de financiering zal in dat verband antwoorden moeten geven. De hervorming zal het systeem moeten vereenvoudigen en zal ervoor moeten zorgen dat het systeem berust op gerechtvaardigde en transparante kosten. Die hervorming mag niet gericht zijn op besparingen, al moet doeltreffend gebruik van de middelen steeds worden nagestreefd. De spreker vindt dat middelen zouden moeten worden vrijgemaakt.

Als onderdeel van de hervorming van de financiering wordt voorzien in forfaitaire bedragen per pathologie. Sommige ziekenhuizen hebben meer opnames van *outliers*. Is er al meer duidelijkheid over de financiering daarvan in het raam van de toekomstige hervorming? Wordt voorzien in aanvullende financiering voor maatschappelijke opdrachten? Hoe denkt de minister te voorkomen dat patiënten worden geselecteerd en dat de ziekenhuizen bijvoorbeeld alleen de lichtste gevallen opnemen of meer heropnames doen?

De kraamafdelingen komen niet aan bod in de beleidsnota, maar de spreker maakt zich zorgen ter zake. Het aantal kraamafdelingen verminderen naargelang van het aantal bevallingen kan gevolgen hebben voor de toegang ertoe door de patiënten. Hoe luidt het standpunt van de minister dienaangaande? Wordt tegelijkertijd nagedacht over de follow-up van de patiënten in de thuisomgeving?

Als onderdeel van de hervorming van de nomenclatuur wordt geopperd de intellectuele verstrekkingen af te splitsen van de praktijkgebonden kosten. Die werkzaamheden zijn aan de gang. Wat is het vooropgestelde tijdspad?

De afschaffing van de ereloonsupplementen is een stokpaardje van de minister. Het lid steunt de minister daarin, zeker in de wetenschap dat in 2019 in totaal 1,38 miljard euro werd gefactureerd aan de patiënten tijdens acuut ziekenhuisverblijf, waarvan 610 miljoen euro aan erelonen. Het komt er dus op aan de patiënten te

Il importe donc de protéger les patients de ces suppléments. Ceci dit, la situation des hôpitaux est également inquiétante. La note mentionne un gel des suppléments pour 2023. Vu la situation financière des hôpitaux, comment protéger les patients tout en n'enfonçant pas les finances de nos institutions hospitalières? Des compensations sont-elles envisagées?

Les soignants qui ont bataillé sans relâche pendant la crise du COVID-19 doivent continuer à être soutenus. Toujours selon l'étude MAHA 2022, le fonctionnement des hôpitaux généraux est fortement compliqué en raison de la pénurie structurelle de personnel, qui oblige certaines institutions à fermer des services. L'étude rapporte que le pourcentage d'emplois vacants s'élève en moyenne à 4,5 % de l'effectif total du personnel, représentant un volume d'emplois manquants de 4690 équivalents temps plein (+36 % par rapport à 2019). Le recours au personnel intérimaire a également progressé de près de 75 % depuis 2019 et le taux d'absentéisme a atteint près de 10 % en 2021.

Des mesures ont déjà été prises et des moyens débloqués: 400 millions pour le Fonds Blouses Blanches et 600 millions pour mettre en œuvre l'accord social. Mais la pénurie est une réalité. L'épuisement des forces aussi. Ce qu'il faut maintenant surtout, c'est continuer à travailler avec les entités fédérées, avec les représentants du secteur, pour trouver des solutions d'avenir, concrètes et structurelles, à la pénurie de soignants, d'infirmiers et d'infirmières dans de nombreux endroits du pays.

La taskforce "Infirmiers", en concertation avec les entités fédérées, devait élaborer un plan concernant les fonctions pour les soins infirmiers du futur et pour assurer l'attractivité de la profession. Où en sont les travaux du groupe? Outre la nouvelle échelle de soins qui sera mise en place dans les soins infirmiers et la création d'un nouveau titre d'aide-infirmier, quelles pistes ont été mises sur la table pour répondre à la pénurie dans le secteur? Quelles sont les retours des associations professionnelles concernant ce nouveau titre? Quand sont attendus les avis des organes concernant les modifications relatives à la nouvelle échelle de soins?

Pour M. Prévot, le New Deal pour les médecins généralistes est une réforme d'envergure qui doit se faire tant pour le bien des patients que celui des médecins. On sait l'importance d'une première ligne forte et accessible dans le système. Cette réforme devra être couplée à une offre qui réponde aux besoins de la population, tel que cela a été entériné dans l'accord de mai 2022. La

beschermen tegen die ereloon-supplementen. Dat neemt niet weg dat de situatie van de ziekenhuizen ook zorgwekkend is. In de beleidsnota staat dat wordt voorzien in een bevrozing van de supplementen in 2023. Gezien de financiële situatie van de ziekenhuizen rijst de vraag hoe de patiënten kunnen worden beschermd zonder al te zeer te raken aan de financiën van de Belgische ziekenhuisinstellingen. Wordt in compensaties voorzien?

De zorgverleners die tijdens de COVID-19-crisis onafgebroken op de bres hebben gestaan, moet men blijven ondersteunen. Nog volgens de MAHA-studie van 2022 komt de werking van de algemene ziekenhuizen sterk in het gedrang door het structurele personeelstekort, waardoor sommige instellingen gedwongen zijn bepaalde diensten te sluiten. Uit die studie blijkt dat het aantal vacante betrekkingen gemiddeld overeenstemt met 4,5 % van het totale personeelsbestand, wat neerkomt op een volume van niet-gevulde betrekkingen ten belope van 4690 voltijdsequivalenten (een stijging met 36 % ten opzichte van 2019). Er wordt sinds 2019 ook bijna 75 % meer gebruik gemaakt van uitzendkrachten, en het absentiepercentage bedroeg in 2021 bijna 10 %.

Er werden al maatregelen genomen en middelen vrijgemaakt: 400 miljoen euro voor het Zorgpersoneelfonds en 600 miljoen euro voor de tenuitvoerlegging van het sociaal akkoord. Het personeelstekort is echter een realiteit, net als het feit dat de arbeidskrachten uitgeput zijn. Nu is het vooral zaak te blijven samenwerken met de deelstaten en de vertegenwoordigers van de sector om concrete, structurele en toekomstgerichte oplossingen uit te werken voor het tekort aan zorgverleners en verpleegkundigen op talloze plaatsen in het land.

De taskforce Verpleegkundigen zou in overleg met de deelstaten werk maken van een plan voor de functies voor de verpleegkundige zorg van de toekomst. Dat plan moet tegelijk het beroep aantrekkelijker maken. Hoeveel staan de werkzaamheden van de taskforce? Binnen de verpleegkundige zorg zal een nieuwe zorgladder worden uitgerold en zal een nieuwe functie in het leven worden geroepen, namelijk die van basisverpleegkundige, maar welke andere mogelijkheden worden onderzocht om het tekort in de sector weg te werken? Wat is de feedback van de beroepsorganisaties over die nieuwe functie? Wanneer verwacht men de adviezen van de instanties over de wijzigingen met betrekking tot de zorgladder?

Volgens de heer Prévot houdt de "New Deal Huisartsen" een omvangrijke hervorming in, die zowel de patiënten als de artsen ten goede moet komen. Iedereen weet hoe belangrijk het is te beschikken over een krachtige en toegankelijke eerstelijnszorg binnen het systeem. Die hervorming zal gepaard moeten gaan met een aanbod dat beantwoordt aan de behoeften van de bevolking,

concertation sera primordiale à chaque étape de prise de décision. Le ministre prévoit des modifications quant aux coopérations fonctionnelles pour l'organisation des gardes. Qu'est-il prévu en termes d'accessibilité pour les patients? Une réflexion sera également menée sur la nécessité de créer une nouvelle profession de soins dite "d'assistant de pratique". Où en sont les discussions dans ce cadre? Qu'en est-il en termes de rôle et de formation? L'idée est-elle de se baser sur le modèle néerlandais ou sur un modèle propre à la Belgique? Concernant les maisons médicales, les conclusions du groupe de travail formulées en 2018, n'ont encore fait l'objet d'aucune initiative. Le ministre annonce confier au KCE une étude pour optimiser le système de financement. Un calendrier est-il prévu? Et dans quel sens le ministre compte-t-il mener cette réforme?

Il convient de continuer à soutenir le rôle des pharmaciens. Il s'est avéré ces dernières années qu'il y avait un réel bénéfice à les intégrer davantage dans la première ligne de soins et dans le partage des données. L'intervenant est d'avis que les officines de proximité ont un rôle important à jouer dans le cadre de leur relation de confiance avec leurs patients, en termes de promotion à la santé mais également de suivi correct des traitements, et cela dans le cadre d'une collaboration interdisciplinaire avec les autres prestataires de soins. Des initiatives, comme l'extension du projet-pilote en matière de pré-trajet diabète ou encore la réalisation d'une automédication accompagnée sont-elles envisagées? Quand est-ce que le Conseil fédéral pourra commencer ses travaux?

Des moyens importants seront dégagés ces prochaines années pour rendre l'aide médicale urgente plus qualitative et plus efficiente. Le ministre juge nécessaire d'évaluer la pertinence du choix des lieux d'affectation et l'octroi des autorisations. Est-ce une rationalisation qui est visée ou une meilleure utilisation des ressources?

L'intervenant félicite ensuite le ministre pour les dernières avancées importantes menées en faveur de l'extension du droit à l'oubli aux maladies chroniques mais également aux personnes guéries d'un cancer. Il l'encourage à poursuivre la réflexion à ce sujet.

De nombreuses initiatives concernant les maladies rares figurent dans la note. Outre le financement de la coordination des soins prévue au budget pour quatre pathologies spécifiques, le ministre dit vouloir examiner si d'autres éléments de la prise en charge des personnes

zoals reeds was vastgelegd in het akkoord van mei 2022. Het overleg zal in elke fase van de besluitvorming een cruciale rol spelen. De minister wil bepaalde zaken wijzigen met betrekking tot de functionele samenwerkingsverbanden voor de organisatie van de wachtdiensten. Wat zal er worden ondernomen voor de toegankelijkheid voor de patiënten? Er zal ook worden nagedacht over de noodzaak van een nieuw zorgberoep, namelijk dat van "praktijkassistent". Hoever staan de besprekingen ter zake? Hoe zit het met de rol en de opleiding van die praktijkassistenten? Zal men zich op het Nederlandse model baseren, of komt er een eigen Belgisch model? Wat de wijkgezondheidscentra betreft, hebben de conclusies van de werkgroep uit 2018 nog geen enkel initiatief opgeleverd. De minister kondigt aan dat het KCE zal belast worden met een studie met het oog op het optimaliseren van het financieringsstelsel. Is er al een timing? En welke richting wil de minister met die hervorming uitgaan?

Men moet de rol van de apothekers blijven ondersteunen. De afgelopen jaren is gebleken dat een reële winst kan worden geboekt indien zij vaker worden ingeschakeld in de eerstelijnszorg en in het delen van gegevens. De spreker is van mening dat de buurtapotheken vanwege hun vertrouwensband met de patiënt ook een belangrijke rol kunnen spelen ter bevordering van de volksgezondheid, maar ook bij de correcte naleving van de behandelingen. Dat moet gebeuren in een context van interdisciplinaire samenwerking met de andere zorgverstrekkers. Worden initiatieven zoals het verlengen van het proefproject voor de patiënt met risico op diabetes of de verwezenlijking van een begeleide zelfmedicatie in het vooruitzicht gesteld? Wanneer zal de Federale Raad zijn werkzaamheden kunnen aanvatten?

Er worden de komende jaren aanzienlijke middelen vrijgemaakt om de dringende medische hulp kwalitatiever en efficiënter te maken. De minister acht het noodzakelijk de geschiktheid van de keuze van de standplaatsen en de toekenning van de vergunningen te evalueren. Beoogt hij daarmee een rationalisering of een betere aanwending van de middelen?

Vervolgens prijst de spreker de minister voor de recente belangrijke vooruitgang die werd gemaakt voor de uitbreiding van het recht om vergeten te worden tot de chronisch zieken en tot de personen die genezen zijn van kanker. Hij moedigt de minister aan de denkoefening dienaangaande voort te zetten.

De beleidsnota bevat heel wat initiatieven inzake zeldzame ziekten. Naast de financiering van de zorgcoördinatie die voor vier specifieke ziekten in de begroting is opgenomen, kondigt de minister aan te willen nagaan of nog andere aspecten van de zorg voor mensen met

atteintes d'une maladie rare pourraient faire l'objet d'un remboursement. Qu'envisage-t-il concrètement dans ce cadre?

Le ministre évoque également la nécessité de garantir un accès égal à des soins de qualité à toutes les patientes touchées par le cancer du sein. Une étude du KCE s'est penchée sur les éventuelles différences de qualité des soins entre les cliniques du sein agréées et non agréées. Quand le Parlement pourra-t-il disposer de cette étude?

Que l'on parle de traitements pour les maladies rares ou pour certains cancers, la question de l'accès aux médicaments est fondamentale. Beaucoup de traitements sont *off-labels*. Et beaucoup de patients n'ont d'autres choix que de payer eux-mêmes ces traitements qui sont parfois extrêmement coûteux ou de faire appel au Fonds spécial de solidarité (FSS). Ces situations posent à chaque fois de nombreuses questions. Le ministre entend dès lors examiner comment fournir un accès égal et structurel sur la base de preuves scientifiques. Le député espère que le ministre gardera une attitude volontariste par rapport à cela.

L'accès à la contraception ne figure pas dans la note. Sous la précédente législature, le groupe PS a permis l'extension de la gratuité des moyens contraceptifs pour toutes les femmes jusque 25 ans et de la contraception d'urgence pour toutes les femmes quel que soit leur âge. Plus récemment le groupe a permis que le tiers-payant soit appliqué pour cette même contraception d'urgence. Il reste cependant encore des barrières à lever aujourd'hui, en matière de contraception masculine et d'accès à la contraception d'urgence dans les centres de planning familial notamment. Comment le ministre envisage-t-il de lever les entraves à la contraception tel que prévu dans l'accord de gouvernement?

La protection des données de santé est un sujet éminemment important et sensible qui a pris une ampleur considérable, notamment suite à la crise du COVID-19. L'évolution de l'e-Santé crée toute une série de possibles. Néanmoins, cette intégration toujours plus grande des données et le développement fulgurant d'outils numériques peuvent aussi entraîner des craintes pour la protection des données personnelles de santé. Le ministre œuvre à la mise en place d'une agence de données de santé (*Health Data Agency*), comme prévu dans l'accord de gouvernement. Il s'agit d'un projet d'ampleur, mais l'intervenant est d'avis qu'il sera indispensable de conserver la confiance des citoyens quant à l'utilisation correcte de leurs données. Ce point a fait l'objet de beaucoup d'attention dans les travaux relatifs à la réforme de la loi du 22 août 2022 relative aux droits du patient. Comment sont associés la commission fédérale "Droits

zeldzame ziekten zouden kunnen worden vergoed. Wat is de minister in dat verband concreet van plan?

De minister stelt voorts dat moet worden voorzien in een gelijke toegang tot kwaliteitszorg voor alle patiënten met borstkanker. In een KCE-studie werd onderzocht of er tussen erkende en niet-erkende borstklinieken verschillen in kwaliteitszorg bestaan. Wanneer zal het Parlement over die studie kunnen beschikken?

Toegang tot geneesmiddelen is cruciaal, of het nu om zeldzame aandoeningen of om bepaalde kankers gaat. Veel behandelingen zijn *off-label*. Heel wat patiënten moeten noodgedwongen zelf opdraaien voor die – soms extreem dure – behandelingen of een beroep doen op het Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF). Die situaties roepen telkens een pak vragen op. De minister wil dan ook nagaan hoe op basis van wetenschappelijke evidentie een gelijke en structurele toegang kan worden geboden. Het lid hoopt dat de minister dienaangaande blijf zal geven van voluntarisme.

De beleidsnota gaat niet in op de toegang tot anti-conceptiva. Tijdens de vorige zittingsperiode heeft de PS-fractie het mogelijk gemaakt dat anticonceptiva, voor alle vrouwen tot 25 jaar, en noodanticonceptiva, voor alle vrouwen ongeacht hun leeftijd, voortaan gratis zijn. Onlangs nog heeft de fractie er mee voor gezorgd dat ook voor die noodanticonceptiva de derdebetalers-regeling van toepassing wordt. Toch moeten vandaag nog hinderpalen worden weggenomen met betrekking tot anticonceptiva voor mannen en tot de toegang tot noodanticonceptiva in met name de centra voor algemeen welzijnswerk. Hoe denkt de minister de hinderpalen voor toegang tot anticonceptiva weg te werken, zoals het regeerakkoord voorstelt?

De bescherming van de gezondheidsgegevens is een hoogst belangrijk en heikel onderwerp, dat naar aanleiding van de coronacrisis nog prangender geworden is. De ontwikkelingen inzake e-Gezondheid scheppen heel wat mogelijkheden. De almaar verregaandere data-integratie en de duizelingwekkende snelheid waarmee digitale tools opduiken kunnen echter ook de bescherming van persoonsgegevens betreffende de gezondheid op losse schroeven zetten. De minister streeft naar de uitbouw van een agentschap voor gezondheidsdata (*Health Data Agency*), zoals het regeerakkoord aangeeft. Het gaat om een grootschalig project, maar volgens de spreker is het zaak te garanderen dat de burger erop kan blijven vertrouwen dat zijn gegevens correct aangewend worden. Naar dat aspect is veel aandacht uitgegaan bij de werkzaamheden omtrent de hervorming van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de

du patient” et les associations de patients dans le cadre de la mise en place de l’agence? M. Prévot estime que le Forum des patients qui sera mis en place en 2023 aura un rôle important à jouer sur des sujets comme celui-ci.

Un plan général de préparation à une crise est sur le métier. Il s’agissait d’une des principales recommandations de la commission chargée du contrôle de la mise en œuvre des lois du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (ci-après: “commission spéciale ”Gestion COVID-19”). Des exercices pratiques sont indispensables en matière de gestion de crise. Quand un tel exercice à grande échelle est-il prévu?

Concernant les stocks stratégiques – tant pour les matériel de testing que pour les moyens thérapeutiques et les vaccins – une vision durable et efficace est nécessaire, notamment en termes de disponibilités et de coûts. Où en est-on dans ce cadre? Les recommandations de la commission spéciale “Gestion COVID-19” mentionnaient la mise en place d’un stock roulant. Qu’en est-il? Où en sont les collaborations au niveau européen dans ce cadre? La lutte contre la variole du singe s’est à nouveau révélée un défi compliqué à relever, notamment lors de l’acquisition des vaccins. Le chacun pour soi a à nouveau semblé prévaloir. Comment améliorer concrètement ces processus?

Autre élément important qui a été pointé lors des différentes vagues COVID-19 est celui du report de soins. Une formulation de nouvelles directives claires est-elle prévue pour l’avenir afin d’éviter de tels reports? Qu’en est-il des conséquences tant pour les patients que pour les hôpitaux en termes d’activités à ce jour? A-t-on pu mesurer ce qu’il en est actuellement en termes de rattrapage?

Suivant l’OMS, le ministre manifeste des inquiétudes par rapport à la résurgence de la poliomyélite. Des concertations avec les entités fédérées ont-elles eu lieu dans ce cadre au sein de la Conférence interministérielle de la santé publique? Des initiatives sont-elles sur la table? Quels sont les éléments du plan de 2020 qui devraient être actualisés?

Enfin, au niveau international, M. Prévot salue les mesures prises dans le cadre de la résolution visant à faire du vaccin contre le COVID-19 un bien public mondial, accessible à tous. Les efforts devront cependant être poursuivis, notamment en matière de levée des brevets.

patiënt. Hoe worden de Federale commissie Rechten van de Patiënt en de patiëntenverenigingen bij de uitbouw van dat agentschap betrokken? Volgens de heer Prévot zal het Patiëntenforum dat er in 2023 komt, bij dergelijke onderwerpen een belangrijke rol spelen.

Een algemeen crisisvoorbereidingsplan staat op stapel. Daarmee wordt uitvoering gegeven aan een van de belangrijkste aanbevelingen van de commissie belast met de controle op de uitvoering van de wetten van 27 maart 2020 die machtiging verlenen aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (hierna ‘de bijzondere commissie Aanpak COVID-19’). Inzake crisisbeheer zijn praktijkoefeningen onontbeerlijk. Voor wanneer staat een dergelijke grootschalige oefening gepland?

Aangaande de strategische voorraden – van zowel testmateriaal als therapeutische middelen en vaccins – is er nood aan een duurzame en doeltreffende visie, meer bepaald op het stuk van de beschikbaarheden en de kosten. Hoe staat het daar inmiddels mee? De bijzondere commissie Aanpak COVID-19 vermeldde in haar aanbevelingen de aanleg van een rollende voorraad. Wat is de stand van zaken? In welke mate wordt in dezen op Europees niveau samengewerkt? Ook de aanpak van het apenpokkenvirus is een uitdaging van formaat gebleken, meer bepaald inzake de aankoop van vaccins. Eens te meer bleek het ieder voor zich te zijn. Hoe kunnen die procedés concreet worden verbeterd?

Een ander belangrijk punt dat tijdens de verschillende coronagolven onder de aandacht is gebracht, is het uitstellen van zorg. Zullen nieuwe richtlijnen worden uitgewerkt om zorguitstel in de toekomst te voorkomen? In hoeverre zijn er tot op vandaag voor zowel patiënten als ziekenhuizen gevolgen wat activiteiten betreft? Zijn al metingen gebeurd om na te gaan in hoeverre er achterstand ingehaald is?

De minister volgt de WHO in haar bezorgdheid over de opkomst van poliomyelitis. Werd in dat verband met de deelstaten overlegd binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid? Liggen er initiatieven ter tafel? Welke elementen uit het plan voor 2020 dienen bij de tijd te worden gebracht?

Op internationaal niveau, ten slotte, is de heer Prévot ingenomen met de maatregelen in het raam van de resolutie om van het coronavaccin een algemeen toegankelijk mondiaal publiek goed te maken. Toch is het werk nog niet ten einde, zeker niet wat de opheffing van de octrooien betreft.

Mme Dominiek Sneppe (VB) est frappée par le fait que, d'une part, le contenu de cette note de politique reprend celui des notes de politique précédentes et que, d'autre part, de nouveaux comités, groupes de travail et instituts sont créés, dont l'utilité n'est pas toujours claire.

Vers des objectifs de santé nationaux

Actuellement, la Belgique n'a pas d'objectifs de santé nationaux ciblés. C'est la troisième année que le ministre est en fonction et ces objectifs restent lettre morte. Le ministre se trouve toujours dans une phase d'examen. L'oratrice cherche en vain un calendrier concret. Quel est le calendrier prévu pour atteindre ces objectifs?

Il était déjà question de l'Institut pour l'avenir en 2016. Cet institut avait été annoncé dans l'accord de gouvernement dans le cadre des réformes institutionnelles. Cet Institut pour l'avenir serait chargé d'apporter des réponses concertées aux grands défis en matière de soins de santé, en particulier de formuler une vision prospective commune et de définir une politique durable en matière de santé.

Où en est-on aujourd'hui? À quoi ressemble cette vision commune pour le ministre? Les communautés de ce pays ne se sont-elles pas déjà trop éloignées les unes des autres pour cela? Ne vaudrait-il pas mieux s'orienter plutôt vers un transfert complet des soins de santé aux communautés, afin que chaque communauté puisse investir en fonction de ses propres besoins et nécessités?

Ces réformes institutionnelles n'avancent guère, mais l'oratrice constate que le ministre n'hésite pas à s'appropriier les zones grises de compétences, ce qui est inquiétant. Pourtant, l'accord de gouvernement contient un engagement très concret, notamment celui de communautariser les soins de santé. Et cela devrait encore se faire au cours de cette législature. Mais la note de politique générale du ministre ne contient rien à ce sujet.

Une trajectoire pluriannuelle et un budget basés sur des objectifs de (soins de) santé

L'oratrice éprouve un sentiment de déjà vu concernant les sept projets transversaux. La note de politique de l'an dernier évoquait déjà ces mêmes projets et trois projets supplémentaires ont été ajoutés.

Mme Sneppe comprend que le ministre souhaite étendre l'éducation de base à tous les patients, mais quelle est la différence entre le pré-trajet et le trajet de démarrage?

Het valt mevrouw Dominiek Sneppe (VB) op dat de inhoud van deze beleidsnota een herkauwen is van de vorige beleidsnota's, er worden ook nieuwe comités, werkgroepen en instituten opgericht waarvan het nut niet altijd duidelijk is.

Naar nationale gezondheidsdoelstellingen

Momenteel bestaan er in België geen nationale gezondheidsdoelstellingen met targets. Ondertussen is de minister voor het derde jaar in functie en die doelstellingen blijven dode letter. De minister bevindt zich nog steeds in de onderzoekende fase. De spreekster zoekt vruchteloos naar een concreet tijdspad. Wat is het tijdspad om tot die doelstellingen te komen?

Over het Toekomstinstituut was al in 2016 sprake. Dat Instituut werd aangekondigd in het regeerakkoord in het kader van de institutionele hervormingen. Dit Toekomstinstituut zou de opdracht krijgen om overlegde antwoorden op de grote uitdagingen inzake de gezondheidszorg te bieden, en in het bijzonder een gemeenschappelijke en toekomstgerichte visie te formuleren en een duurzaam gezondheidsbeleid te definiëren.

Hoe ver staat het daarmee? Hoe ziet de minister die gemeenschappelijke visie? Zijn de gemeenschappen in dit land al niet te ver uit elkaar gegroeid daarvoor? Is het niet beter eerder te evolueren naar de volledige overdracht van de gezondheidszorg naar de gemeenschappen, zodat elke gemeenschap kan investeren naar eigen behoeften en noden?

Van die institutionele hervorming is weinig te merken, de spreekster stelt echter vast dat de minister gretig de grijze zones van de bevoegdheden inpalmt, dat is verontrustend. Nochtans bevat het regeerakkoord een heel concreet engagement, met name inzake de communautarisering van de gezondheidszorg. En dat zou deze legislatuur nog moeten gebeuren. Maar in de beleidsnota van de minister is daarover niets terug te vinden.

Een meerjarig traject en begroting gebaseerd op gezondheids(zorg)doelstellingen

De spreekster heeft een déjà vu gevoel bij de 7 transversale projecten. In de beleidsnota van vorig jaar gaat het over dezelfde projecten, er werden 3 extra projecten aan toegevoegd.

Mevrouw Sneppe begrijpt dat de minister de basis-educatie wenst uit te beiden tot alle patiënten, maar wat is het verschil tussen het voortraject en het starttraject?

Le trajet de soins obésité est mieux détaillé que dans la note de politique de l'an dernier, mais il n'y a aucune trace de calendrier concret ou de chronologie, de sorte que l'oratrice suppose que ce thème resurgira l'an prochain. D'autant plus qu'il apparaît que seuls 5 % du budget estimé ont été utilisés. Le ministre ne dit rien à propos de cette sous-utilisation. Que compte-t-il faire?

La même remarque peut être faite en ce qui concerne les autres projets transversaux. Ils sont tous mieux présentés, mais il manque un calendrier concret. Le ministre prévoit également une sous-utilisation de 120 millions d'euros pour cette année. À quel niveau précisément se situe-t-elle? Le ministre peut-il fournir un tableau détaillé à ce sujet? Et qu'envisage-t-il de faire avec ces 120 millions d'euros?

Le budget INAMI

L'objectif budgétaire global pour l'année 2023 est fixé à un peu plus de 35 milliards d'euros. On pouvait lire dans la note de politique générale de l'an dernier qu'à partir de 2022, le montant de l'objectif budgétaire global au-delà de l'adaptation à l'index sera augmenté chaque année, en termes réels, de 2,5 %. Aujourd'hui, nous ne retrouvons rien à ce sujet. Il ne s'agit toutefois que de 2 % pour 2023. Cela ne couvrira pas le coût du vieillissement. Quelles conséquences cela aura-t-il sur le budget? Le ministre va-t-il maintenir cette norme de croissance de 2 %, ou ne la prévoit-il que pour un an? S'agit-il d'une tendance et va-t-elle donc encore baisser l'an prochain? Et à quoi serviront les 100 millions pour le COVID-19?

Financement des hôpitaux

En tant que secteur grand consommateur d'énergie, les hôpitaux sont évidemment touchés de plein fouet par la crise énergétique. Une compensation des coûts, de l'ordre de 80 millions, est donc prévue pour le premier semestre de l'année. Pourtant, les hôpitaux belges tirent la sonnette d'alarme. Ils ont dépensé plus de 500 millions d'euros en plus pour l'énergie. Cette compensation est-elle suffisante? Le SPF BOSA n'aurait-il pas déjà pu évaluer si ces 80 millions seraient suffisants? La crise n'est tout de même pas nouvelle. D'ici la fin du mois de juin 2023, les hôpitaux sauront s'ils recevront encore une aide supplémentaire ou non. L'oratrice pense que c'est vraiment tard.

Le gouvernement fédéral avait déjà prévu une avance de trésorerie de 2 milliards d'euros. Il ne s'agissait pas d'un chèque en blanc, car il faudra rembourser en 2023-2024.

Het zorgtraject obesitas wordt beter uitgewerkt dan in het beleidsplan van vorig jaar, maar er is geen indicatie van een concreet tijdspad noch van een chronologie en dat doet de spreker vermoeden dat dit item volgend jaar weer zal opduiken. Vooral omdat blijkt dat slechts 5 % van het begrote budget benut wordt. De minister laat in het midden hoe die onderbenutting zal aangepakt worden.

Dezelfde opmerking gaat op voor de andere transversale projecten. Ze worden allemaal beter voorgesteld, maar er ontbreekt een concrete tijdslijn. De minister voorziet ook dit jaar een onderbenutting van 120 miljoen euro. Waar zit die onderbenutting dan precies? Kan de minister daarvan een gedetailleerde tabel bezorgen? En wat zijn dan de plannen met die 120 miljoen euro?

De Riziv-begroting

De globale begrotingsdoelstelling voor het jaar 2023 wordt vastgesteld op ruim 35 miljard. In de beleidsnota van vorig jaar viel te lezen dat vanaf 2022 het bedrag van de globale begrotingsdoelstelling boven de indexaanpassing ieder jaar in reële termen verhoogd wordt met 2,5 %. Hierover valt nu geen woord te lezen. Het gaat echter slechts om 2 % voor 2023. Dit zal de kost van de vergrijzing niet dekken. Welke gevolgen zal dat hebben voor de begroting? Zal de minister die 2 % groeinorm aanhouden of is dat slechts voor 1 jaar? Gaat het hier om een trend en zal het dus volgend jaar nog minder zijn? En hoe worden de 100 miljoen voor COVID-19 besteed?

Ziekenhuisfinanciering

Ziekenhuizen worden als energie-intensieve sector uiteraard zwaar getroffen door de energiecrisis. Voor de eerste jaarhelft wordt daarom een kostencompensatie van 80 miljoen voorzien. Toch slaan de Belgische ziekenhuizen alarm. Er waren ruim 500 miljoen euro meeruitgaven voor energie. Volstaat deze compensatie? Had de FOD BOSA al niet kunnen evalueren of die 80 miljoen voldoende is? De crisis is toch al langer bezig dan vandaag? Tegen eind juni 2023 weten de ziekenhuizen of ze nog bijkomende steun krijgen of niet. De spreker vindt dit rijkelijk laat.

De federale regering voorzag een thesaurievoorschot van 2 miljard euro. Dit was geen blanco cheque, in 2023-2024 zal er een afrekening volgen.

Selon une enquête menée par le VB, l'engagement de personnel intérimaire a augmenté d'environ 75 % depuis 2019, ce qui indique une grave pénurie de personnel hospitalier. Cette tension sur le marché du personnel soignant en particulier se reflète dans l'évolution d'autres indicateurs de l'enquête. En 2021, le taux d'absentéisme était de près de 10 % (dont 6,1 % d'absences de longue durée). Le taux d'absentéisme moyen (tous secteurs confondus) en Belgique est de 6,13 %, dont 3,24 % d'absences de moyenne durée.

Soins efficaces

Outre l'accessibilité, le gouvernement accorde également une grande importance à l'efficacité. Il concentre donc l'effort sur des soins appropriés. Il faut créer une marge pour répondre aux besoins non satisfaits. Cela signifie que pour 2023, un montant de 20 millions doit être dégagé pour mettre en place de nouvelles initiatives conduisant à des soins appropriés et efficaces. Pour l'année 2024, l'effort sera de 80 millions. La moitié de cette somme pourra être utilisée dans les secteurs concernés.

Pour l'oratrice, tout cela reste très vague. Il n'y a aucun détail concret sur la manière d'éviter les soins inefficaces. Le financement est toujours basé sur les prestations. Comment obtiendra-t-on des résultats en si peu de temps et sans mesures concrètes?

M. Marc Noppen, CEO de l'UZ Brussel, déclare qu'aujourd'hui, d'après les estimations, 20 % du budget des soins de santé sont consacrés à des soins efficaces. Dans cette optique, le ministre pourrait tout de même être plus concret.

Diverses études montrent que de nombreux gains d'efficacité peuvent être réalisés dans le domaine des soins de santé. À l'heure actuelle, les soins manquent donc encore d'efficacité. Tout l'art, c'est de réaliser ces gains d'efficacité sans toucher à la qualité. L'oratrice espère que le ministre pourra mener ce projet à bien. Pour l'instant, la note de politique générale est un véritable chantier qui prévoit diverses initiatives. On peut douter que tout cela se déroulera comme prévu. Mais l'oratrice accorde au ministre le bénéfice du doute.

Des soins dentaires abordables

La limite d'âge pour la gratuité des soins dentaires passe de 18 à 19 ans. Sur quelle base le ministre a-t-il décidé de la relever d'un an? Pourquoi la limite n'est-elle pas fixée au moment où la personne commence à travailler? Pourquoi la limite n'est-elle pas fixée au moment du dépassement du paquet de croissance?

Volgens een door het VB gevoerde enquête is de inschakeling van uitzendpersoneel sinds 2019 met ongeveer 75 % gestegen. Dit wijst op een acuut tekort aan ziekenhuispersoneel. Deze spanning op de markt van het zorgpersoneel in het bijzonder komt tot uiting in de evolutie van andere indicatoren van de enquête. De afwezigheidsgraad in 2021 bedraagt bijna 10 % (waarvan 6,1 % langdurige afwezigheid). De gemiddelde afwezigheidsgraad (over alle sectoren genomen) in België bedraagt 6,13 %, waarvan 3,24 % van halflange duur.

Doelmatige zorg

De regering hecht naast toegankelijkheid ook veel belang aan doelmatigheid. Daarom wordt de inspanning rond gepaste zorg versterkt. Zo moet er ruimte gecreëerd worden om te beantwoorden aan onvervulde noden. Voor het jaar 2023 moet zo 20 miljoen vrijgemaakt worden voor nieuwe initiatieven via appropriate care en doelmatige zorg. Voor het jaar 2024 ligt de inspanning op 80 miljoen. De helft daarvan zal ingezet kunnen worden binnen de betrokken sectoren.

Voor de spreekster blijft dit allemaal zeer vaag. Er wordt niet concreet ingevuld hoe ondoelmatige zorg zal worden aangepakt. Er is nog steeds de prestatiegerichte financiering. Hoe komen er in zo een korte tijdspanne, en zonder concrete maatregelen, resultaten?

De heer Marc Noppen, CEO van het UZ Brussel stelt dat er vandaag naar schatting 20 procent van het budget voor gezondheidszorg aan ondoelmatige zorg wordt besteed. Met dit voor ogen zou de minister toch wat concreter mogen zijn.

Uit diverse studies blijkt dat binnen de gezondheidszorg heel wat efficiëntiewinst kan geboekt worden, dus de zorg is nu nog niet doelmatig. De kunst is om die efficiëntiewinst te boeken zonder aan kwaliteit in te boeten. De spreekster hoopt dat de minister dat tot een goed einde brengt. De beleidsnota is voorlopig een echte bouwwerf met verschillende initiatieven. Of dit allemaal een goede afloop zal hebben, valt nog te betwijfelen. De spreekster gunt de minister het voordeel van de twijfel.

Betaalbare tandzorg

De leeftijdsgrens voor gratis mondzorg wordt opgetrokken van 18 naar 19 jaar. Op welke gronden heeft de minister besloten tot deze verhoging van 1 jaar? Waarom wordt de grens niet gelegd op het moment dat men gaat werken? Waarom wordt de grens niet gelegd op het moment dat het groeipakket wordt overschreden?

Coûts de transport

Les coûts de transport sont réduits pour les patients. Le ministre divise l'enveloppe en deux montants de 6,5 euros et de 7 millions d'euros. Pourquoi cette distinction? S'agit de factures différentes?

Lorsque le ministre parle du transport des patients, s'agit-il du transport médical non urgent? L'aligne-t-il sur l'aide médicale urgente? Cela signifie-t-il qu'on se dirige vers une indemnité forfaitaire d'environ 60 euros? Cette mesure a-t-elle été discutée avec le secteur?

Kinésithérapie

Il y a aussi la revalorisation et la réforme de la kinésithérapie. Un montant de 25 millions d'euros est débloqué pour arriver à de meilleurs tarifs et un meilleur soutien. Mme Sneppe avait attiré l'attention du ministre sur le fait que ces prix n'étaient plus adaptés au coût de la vie. Le ministre a répondu qu'il s'agissait de montants négociés et que le secteur lui-même avait participé à ces négociations. Quelques mois plus tard, le ministre comprend le problème et veut adapter ces tarifs. Mais ne s'agit-il pas plutôt d'une mesure symbolique? Sur quels paramètres se base ce chiffre de 25 millions d'euros?

Accessibilité des soins

L'accord de gouvernement prévoit de réduire d'ici 2030, de minimum 25 %, les inégalités de santé entre les personnes les plus favorisées et les moins favorisées en matière d'espérance de vie en bonne santé et de réduire le taux de mortalité évitable de 15 %. L'objectif est de revenir dans le top 10 des pays européens en ce qui concerne le nombre d'années de vie en bonne santé, tout en continuant à garantir une très bonne accessibilité des soins et une bonne couverture. En concertation avec les entités fédérées et les acteurs de la santé, le gouvernement fixera des objectifs de santé et mettra au point un système de monitoring avec une possibilité d'ajustement.

Où en est aujourd'hui ce système de monitoring? Les différentes crises ont encore accentué les inégalités en matière de santé.

Le ministre veut miser davantage sur les médiateurs interculturels, y compris dans la première ligne. La mise en place d'une médiation interculturelle dans la première ligne (médecins généralistes, maisons médicales, psychologues de première ligne) est une étape importante pour renforcer la compétence culturelle des soins, également en dehors des hôpitaux.

Vervoerskosten

De vervoerskosten voor patiënten worden verlaagd. De minister deelt het bedrag op in twee bedragen van 6,5 miljoen euro en 7 miljoen euro. Waarom zijn deze bedragen ongedeeld? Gaat het dan over verschillende facturen?

Wanneer de minister het heeft over patiëntenvervoer, gaat het dan over niet-dringend medisch vervoer? Brengt de minister dit dan op het niveau van de dringende medische hulp? En betekent dit dat er naar een forfaitaire vergoeding gegaan wordt van ongeveer 60 euro? Werd dit met de sector doorgesproken?

Kinesitherapie

Er is tevens de herwaardering en hervorming van de kinesitherapie. Er wordt 25 miljoen euro voorzien voor betere tarieven en betere ondersteuning. Mevrouw Sneppe heeft de minister erop attent gemaakt dat die prijzen niet meer aangepast waren aan de levensduurte. De minister stelde dat het ging om onderhandelde bedragen en dat de sector zelf aan tafel zat. Enkele maanden later ziet de minister het licht en wil hij die tarieven aanpassen. Maar zal het niet eerder een doekje voor het bloeden zijn? Op welke parameters is dit bedrag van 25 miljoen euro gebaseerd?

Toegankelijkheid van de zorg

In het regeerakkoord is opgenomen dat tegen 2030 de gezondheidskloof tussen mensen met het hoogste en het laagste aantal te verwachten gezonde levensjaren met minstens 25 % verkleind wordt. Het aantal vermijdbare sterfgevallen zal met 15 % teruggedrongen worden. Het doel is opnieuw een plaats te veroveren in de groep van de tien Europese landen waar het aantal te verwachten gezonde levensjaren het hoogst is. Verder wenst men een hoge toegankelijkheid tot de gezondheidszorg en een goede dekking te blijven garanderen. De regering zal in samenspraak met de deelstaten en zorgactoren gezondheidsdoelstellingen opstellen, er zal ook een monitoringsysteem met mogelijke bijsturing worden ontwikkeld.

Hoe staat het inmiddels met dit monitoringsysteem? De gezondheidskloof werd nog vergroot door de verschillende crisissen.

De minister wil extra inzetten op interculturele bemiddelaars, ook in de eerste lijn. De implementatie van interculturele bemiddeling in de eerste lijn (huisartsen, wijkgezondheidscentra, eerstelijnspsychologen) is een belangrijke stap om de culturele competentie van de zorg ook buiten de ziekenhuizen te verhogen.

Est-ce donc le prestataire de soins qui doit répondre aux desideratas des personnes de culture différente? Ne serait-ce pas plutôt l'inverse? Mme Sneppe se réfère à la déclaration du Dr Tom Bovyn, qui se demande si nous n'évoluons pas vers des hôpitaux musulmans ghettoïsés, où les femmes musulmanes ne pourraient pas être suivies par un médecin masculin à la demande de leur mari. Comment le ministre envisage-t-il le rôle de ces médiateurs interculturels? Dans quelle proportion les demandeurs de soins ont-ils besoin des services d'un médiateur interculturel?

L'oratrice fait observer que le statut palliatif n'évolue guère.

Des investissements sont également prévus pour les soins spécialisés aux transgenres. Il existe actuellement deux centres en Belgique, l'un à Gand et l'autre à Liège. Un montant de 471.000 euros est aujourd'hui prévu pour la désignation de centres satellites. L'oratrice estime qu'il s'agit d'un montant considérable pour uniquement désigner des centres.

Le délai d'attente pour obtenir un premier entretien d'admission serait de 15 mois. Est-ce exact? Le ministre dispose-t-il de données sur l'âge des personnes inscrites sur la liste d'attente? Ce délai d'attente non voulu n'est-il pas précisément une bonne chose, lorsqu'il s'agit de décisions aussi délicates?

L'oratrice enchaîne sur la problématique des drogues dans les prisons. Le projet pilote, qui a démarré dans 3 prisons en 2017, est désormais étendu à 7 prisons supplémentaires. Quels sont les résultats de ce projet pilote dans les 3 premières prisons?

Politique de prévention en matière de santé au niveau fédéral

Le ministre empiète à nouveau sur les domaines de compétence des communautés. L'oratrice réitère son appel au dialogue avec les communautés.

Soins de santé mentale

L'oratrice se réfère au Masterplan Internement. Quel a été le résultat de l'étude menée par les réseaux TSI (Trajet de soins pour les internés)? Ces réseaux étaient chargés de retravailler/repenser pour le 15 octobre 2022 l'organisation de l'offre de soins existante dans les réseaux TSI. Quels nouveaux projets en ont découlé?

Financement des hôpitaux

L'oratrice fait remarquer qu'on est encore loin de l'introduction d'un forfait "all-in", mais selon le ministre,

Is het dus de zorgverstreker die tegemoet moet komen aan de mensen met een andere cultuur? Moet het niet eerder omgekeerd zijn? Mevrouw Sneppe verwijst naar de uitspraak van dr. Tom Bovyn waarin hij de vraag stelt of we evolueren naar getto moslimziekenhuizen, waar moslima's op eis van hun echtgenoot niet behandeld mogen worden door een mannelijke arts. Hoe ziet de minister de invulling van de rol van deze interculturele bemiddelaars? Hoeveel van de zorgvragers zijn gebaat bij een culturele bemiddelaar?

De spreker merkt op dat er in het palliatief statuut weinig beweging zit.

Er wordt ook geïnvesteerd in gespecialiseerde transgenderzorg. Momenteel zijn er in België 2 centra, één in Gent en één in Luik. Er wordt nu 471.000 euro uitgetrokken voor het aanduiden van satellietcentra. De spreker vindt dit een groot bedrag wanneer het enkel gaat om het aanduiden van centra.

De wachttijd voor een eerste intake gesprek zou 15 maanden bedragen. Klopt dit? Beschikt de minister over gegevens over de leeftijd van de mensen op de wachtlijst? En is die ongewilde wachttijd net niet goed als het over dergelijke delicate beslissingen gaat?

De spreker gaat in op de problematiek van drugs in gevangenis. Het proefproject uit 2017 in 3 gevangenis wordt nu uitgebreid naar 7 extra gevangenis; wat zijn de resultaten van dat proefproject in die eerste 3 gevangenis?

Federaal preventief gezondheidsbeleid

De minister betreedt weerom de bevoegdheidsdomeinen van de gemeenschappen. De spreker herhaalt haar oproep om in dialoog te treden met de gemeenschappen.

Geestelijke gezondheidszorg

De spreker verwijst naar het Masterplan Internering. Wat was het resultaat van het gevoerde onderzoek door de netwerken ZTG (Zorgtraject Geïnterneerden)? ZTG zou tegen 15 oktober 2022 de organisatie van het bestaande zorgaanbod in de netwerken ZTG herwerken/herdenken. Welke nieuwe projecten kwamen daaruit?

Ziekenhuisfinanciering

De spreker merkt op dat men nog ver staat van de invoering van een "all-in" forfait, maar volgens de

tout se déroule comme prévu. Le ministre peut-il donner un aperçu de ce qui a déjà été réalisé?

Le ministre encourage l'hospitalisation de jour. Les hôpitaux sont-ils en mesure d'offrir cette concentration de soins? Est-ce dans l'intérêt du patient? Le patient ne sera-t-il pas renvoyé trop tôt chez lui?

Les examens ambulatoires qui ne peuvent être réalisés qu'à l'hôpital devront être proposés aux patients aux tarifs de la convention. L'oratrice est favorable à un relèvement du taux de conventionnement. Les médecins ne sont toutefois pas du même avis. Ils exercent une profession libérale, ils veulent pouvoir choisir. Il n'est pas souhaitable d'évoluer vers une médecine d'État.

Paysage hospitalier

Une attention particulière est également accordée à l'offre de soins de révalidation dans les services SP. Afin de mieux répondre aux besoins de la population et d'encourager une restructuration de l'offre de services SP au sein des réseaux, le ministre prévoit la réalisation d'une analyse précise des besoins, ainsi que la programmation des lits qui en découle.

L'oratrice estime que le ministre empiète de nouveau sur les compétences des communautés. Elle demande au ministre de se concerter avec les entités fédérées, étant donné que les compétences sont partagées en ce qui concerne les lits SP.

Mesures de contrôle de la qualité en milieu hospitalier

Le ministre sort également de son champ de compétences en ce qui concerne le contrôle de la qualité. Cette matière relève de la compétence des communautés, mais le ministre n'en parle pas.

Renforcement des professionnels de santé

Où en est l'Agenda pour l'avenir du personnel soignant? Quelles sont les prochaines étapes concrètes? La note de politique générale du ministre mentionne bien un objectif, mais pas un calendrier.

Que pense le ministre du nombre croissant d'infirmiers(ères) indépendant(e)s? L'Agenda pour le futur du personnel soignant en tient-il compte? Et qu'en est-il du personnel intérimaire?

Pour les professions préhospitalières, le ministre prépare un cadre législatif commun en vue de la réforme des professions de secouriste-ambulancier et d'ambulancier de transport non urgent. L'oratrice aimerait avoir plus

ministre zitting we wel op schema. Kan de minister een overzicht geven van wat er al gerealiseerd werd?

De minister stimuleert de daghospitalisatie. Zijn de ziekenhuizen in staat om die geconcentreerde zorg aan te bieden? Is dat in het belang van de patiënt? Zal de patiënt niet te vroeg naar huis gestuurd worden?

De ambulante onderzoeken die alleen in het ziekenhuis kunnen worden uitgevoerd, zullen tegen conventietarieven aan de patiënten moeten worden aangeboden. De spreekster is voorstander van een hogere conventioneringsgraad. Toch klinkt er bij de artsen een ander geluid. Het gaat om een vrij beroep, de artsen willen kunnen kiezen. Het is niet wenselijk te evolueren naar een staatsgeneeskunde.

Ziekenhuislandschap

Er wordt tevens bijzondere aandacht besteed aan het aanbod van revalidatiezorg in SP-diensten. Om beter aan de behoeften van de bevolking te voldoen en een herstructurering van het SP-dienstenaanbod aan te moedigen binnen de netwerken, zal een nauwkeurige behoefteanalyse worden uitgevoerd, evenals de programmering van deze bedden die daaruit voortvloeit.

De spreekster meent dat de minister weer bevoegdheden van de gemeenschappen naar zich toe trekt. De minister wordt gevraagd in overleg te gaan met de deelstaten gezien de gedeelde bevoegdheden inzake SP-bedden.

Kwaliteitsmaatregelen in de ziekenhuizen

De minister kleurt ook buiten de lijntjes met betrekking tot de kwaliteitscontrole. Deze materie behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen maar de minister rept daar niet over.

Versterken van de zorgprofessionals

Hoe ver staat het met de Toekomstagenda voor het Zorgpersoneel? Wat zijn de verdere concrete stappen? Er staat in het beleidsplan wel een doel maar geen datum.

Hoe kijkt de minister aan tegen de groter wordende groep van freelance verpleegkundigen? Wordt dat meegenomen in de Toekomstagenda voor het Zorgpersoneel? En wat met de uitzendkrachten?

Voor de pre-hospitaalberoepen werkt de minister aan een gemeenschappelijk wetgevend kader inzake de hervorming van de hulpverlener-ambulancier en de ambulancier niet-dringende hulpverlening. De spreekster

d'explications à ce sujet, car, encore une fois, il s'agit d'un excès de compétences.

Des manquements sont constatés lors de la reconnaissance de professionnels de la santé non européens dans le cadre de la procédure prévue à l'article 145 de la loi relative à l'exercice des professions de santé. De quels manquements s'agit-il? L'avis du Conseil supérieur de la santé auquel se réfère le ministre peut-il être consulté?

L'oratrice aborde la question de la maîtrise de l'offre en ce qui concerne les professions de santé. Les fameux quotas n'ont jamais été respectés par les francophones. Le ministre crée encore un nouvel organe, un organe interfédéral de planification. Comment sera-t-il composé? Qui y siègera? Qui aura le droit de vote?

Cet organe de planification rédigera un protocole d'accord définissant la méthode de calcul pour convertir le quota de chaque communauté. Le protocole doit-il être le même pour les différentes communautés? Les tâches de la Commission de planification flamande, qui fixe les sous-quotas, seront-elles supprimées?

Ensuite, il y a l'opération de sauvetage pour l'aide médicale urgente. L'oratrice craint que 162,672 millions d'euros ne suffisent pas pour mener à bien ce refinancement indispensable. Le ministre souhaite lier ce refinancement à l'ancrage structurel du PIT avec les exigences de qualité nécessaires. Le ministre a-t-il déjà consulté le secteur à ce sujet? Le ministre parle à juste titre d'une opération de sauvetage, mais cela ne se traduit pas par de vraies réformes. Le secteur reçoit une aumône.

Mme Sneppe évoque une occasion manquée de réformer véritablement l'aide médicale urgente.

Le ministre sait-il seulement qu'il n'y a pas suffisamment de personnel pour faire rouler tous les véhicules? Le secteur est obligé de faire appel à des volontaires, mais eux aussi sont de plus en plus difficiles à trouver. Cela s'explique par la faible indemnisation et la lourde charge de travail. Les volontaires sont généralement appelés en dernière minute pour une assistance médicale non urgente. Le ministre dispose-t-il de chiffres? Peut-il les communiquer? Ne faudrait-il pas également revoir le fonctionnement et le personnel du dispatching du 112? L'augmentation de la violence à l'égard des secouristes explique également que les volontaires finissent par décrocher.

Si le ministre considère l'aide médicale urgente comme une mission essentielle des autorités, il devrait

wenst hierover meer uitleg want ook hier is er weer bevoegdheidsoverschrijding.

Er worden bij de erkenning van niet-Europese zorgprofessionals tekortkomingen vastgesteld binnen de procedure van art 145 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Over welke tekortkomingen gaat het? Is het advies van de Hoge Gezondheidsraad waar de minister naar verwijst raadpleegbaar?

De spreker gaat in op de aanbodbeheersing van de gezondheidszorgberoepen. De befaamde quota werden nog nooit door de Franstaligen nageleefd. De minister richt nu weer een orgaan op, een interfederaal planningsorgaan. Hoe zal dit orgaan worden samengesteld? Wie zal daarin zetelen? Wie zal stemgerechtigd zijn?

Dat planningsorgaan zal een protocolakkoord opstellen waarin de berekeningsmethode wordt vastgesteld voor de omzetting van het quotum voor elke gemeenschap. Moet het voor de verschillende gemeenschappen eenzelfde protocol zijn? Vervallen de taken van de Vlaamse planningscommissie die de subquota vastlegt?

Dan is er de reddingsoperatie voor de dringende geneeskundige hulpverlening. De spreker vreest dat 162,672 miljoen euro niet zal volstaan om die broodnodige herfinanciering tot een goed einde te brengen. De minister wenst dit te koppelen aan de structurele verankering van de PIT met de nodige kwaliteitseisen. Heeft de minister daar reeds met de sector overleg over gepleegd? De minister spreekt terecht over een reddingsoperatie maar dat weerspiegelt zich niet in daadkrachtige hervormingen. De sector krijgt een aalmoes.

Mevrouw Sneppe spreekt van een gemiste kans om tot echte hervormingen van de dringende geneeskundige hulpverlening te komen.

Is de minister ervan op de hoogte dat er te weinig personeel is om alle voertuigen te laten rijden? De sector wordt gedwongen een beroep te doen op vrijwilligers, maar ook die zijn steeds moeilijker te vinden. Er is immers de lage vergoeding en de grote werklust. De vrijwilligers worden veelal inderhaast opgeroepen voor niet dringende medische hulpverlening. Beschikt de minister over cijfers? Kan de minister die bezorgen? Moeten de werking en bemanning van de dispatching van de 112 ook niet hervormd worden? Ook de toename van het geweld tegen hulpverleners zorgt ervoor dat vrijwilligers afhaken.

Indien de minister de dringende medische hulpverlening als een kerntaak van de overheid ziet, dan moet

la réformer complètement. Pour cela, il faut plus que 160 millions d'euros.

Soins intégrés

De nombreuses recherches sont menées en vue de préparer un cadre générique pour le remboursement des frais liés aux maladies rares. La note de politique générale ne contient pas grand-chose de concret à ce sujet. Sera-t-il également possible que des interventions réalisées à l'étranger soient remboursées chez nous? L'oratrice songe à des interventions ou des traitements qui ne sont pas possibles en Belgique.

Le ministre veut miser davantage sur le dépistage du PVH conformément aux recommandations du KCE, de l'OMS et de l'UE. En cas de résultat positif au PVH, un examen cytologique de suivi est prévu. Le ministre n'envisage sa mise en œuvre effective qu'à partir de 2024, car la modification de la nomenclature prend du temps. Combien de temps cela va-t-il durer? L'étude en question du KCE date déjà de 2015! Faut-il vraiment 9 ans pour modifier une nomenclature?

Politique en matière de médicaments

L'oratrice déclare que le pharmapacte n'existe plus, alors qu'il figurait également dans l'accord de gouvernement. Le ministre va dès lors conclure des accords pour l'avenir. L'oratrice espère qu'il ne s'agit pas de promesses en l'air. Elle a bien l'impression qu'actuellement, le ministre conclut des accords séparés et qu'il n'est plus question d'un véritable ensemble d'accords, d'un vrai pacte.

Le ministre veut résoudre le problème des médicaments sous contrat en créant un énième groupe de travail. Il s'agit pourtant d'un thème très important, car il absorbe une grande partie du budget. Le ministre se contente d'un groupe de travail. Le ministre peut-il donner plus d'informations à ce sujet? Quels sont les objectifs concrets de ce groupe de travail? Et qu'en est-il du calendrier?

Accessibilité et qualité

Un projet pilote de suivi sera lancé auprès de tous les opérateurs de la chaîne d'approvisionnement et des pharmacies en ce qui concerne le suivi périodique des stocks d'une série de médicaments essentiels susceptibles d'entraîner des pénuries critiques. Qu'implique précisément ce projet pilote? Quand démarrera-t-il?

L'AFMPS étudie les possibilités d'optimiser la législation et la réglementation en ce qui concerne les matières premières. Qu'est-ce que le ministre entend précisément

hij die helemaal hervormen. Daar is meer voor nodig dan 160 miljoen euro.

Geïntegreerde zorg

Er wordt veel onderzocht ter voorbereiding van een generiek kader voor de terugbetaling bij zeldzame ziekten. Daar is weinig concreet van te merken in de beleidsnota. Zal het ook mogelijk zijn dat in het buitenland verrichte ingrepen terugbetaald worden? De spreekster doet op ingrepen of behandelingen die in België nog niet mogelijk zijn.

De minister wil meer inzetten op de screening van HPV in overeenstemming met de aanbevelingen van het KCE, de WHO en de EU. In geval van een HPV positief resultaat wordt een cytologisch vervolgonderzoek voorzien. De minister voorziet de effectieve implementatie daarvan pas in 2024 omdat de nomenclatuurwijziging tijd vergt. Hoe lang kan zoiets duren? De betreffende KCE-studie dateert al van 2015! Duurt het werkelijk 9 jaar om een nomenclatuur te wijzigen?

Geneesmiddelenbeleid

De spreekster stelt dat het farmapact er niet meer komt, het stond nochtans ook in het regeerakkoord. De minister zal nu afspraken over de toekomst maken. De spreekster hoopt dat dit geen losse flodders worden. Ze krijgt wel de indruk dat er nu van elkaar losstaande afspraken gemaakt worden, van een daadwerkelijk geheel van afspraken, een echt pact, is geen sprake meer.

De minister wil het probleem van de contractgeneesmiddelen oplossen door een zoveelste werkgroep op te richten. Het is wel een zeer belangrijk thema want het slorpt een groot deel van het budget op. De minister neemt genoeg met een werkgroep. Kan de minister daar meer informatie over geven? Wat zijn de concrete doelstellingen van die werkgroep? En hoe zit het met de tijdslijn?

Toegankelijkheid en kwaliteit

Er zal een pilootproject worden opgestart voor de periodieke opvolging van de voorraden van een aantal essentiële geneesmiddelen die tot een kritiek tekort kunnen leiden bij alle deelnemers in de toeleveringsketen en de apotheken. Wat houdt dat pilootproject precies in? Wanneer zal dat worden gestart?

Het FAGG onderzoekt hoe de wetgeving en reglementering inzake grondstoffen kunnen worden geoptimaliseerd. Wat bedoelt de minister daar precies mee?

par là? L'objectif est-il de réduire notre dépendance vis-à-vis de certains pays, comme la Chine?

Informatisation des soins

La numérisation des soins s'est accélérée en partie à la suite de la crise du coronavirus. De nombreuses données peuvent ainsi être collectées et partagées, toujours dans le respect du RGPD.

Il est donc important d'investir en même temps dans la cybersécurité. Selon l'oratrice, il est même un peu tard pour s'y mettre. On commence seulement à identifier les problèmes. N'aurait-il pas mieux valu le faire avant?

Des patients impliqués et informés

L'oratrice constate que beaucoup de choses vont encore être étudiées. La note contient peu d'informations concrètes à ce sujet. L'oratrice craint que ce point ne resurgisse dans la note de politique générale de 2023.

L'AFMPS a été chargée d'élaborer, en collaboration avec le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP) et Farmaka, un répertoire d'informations scientifiquement fondées, compréhensibles et produites de manière indépendante pour les citoyens. L'oratrice se demande de quoi il s'agit précisément. Le répertoire a-t-il déjà été élaboré?

Le ministre affirme que l'exécution du plan d'action (2021) du Fonds des accidents médicaux (FAM) se poursuivra sans faiblir. Mme Sneppe demande ce qu'il en est aujourd'hui.

Utilisation problématique de substances psychoactives

Pour l'oratrice, les salles de consommation à moindre risque contrastent singulièrement avec l'interdiction de la cigarette et la vision d'une consommation nocive d'alcool. Le ministre mise sur une génération sans tabac, mais lorsqu'il s'agit de drogues, le ministre prévoit des salles spéciales.

Quelques entités fédérées ont décidé de mettre en place deux salles de consommation à moindre risque, l'une à Bruxelles et l'autre à Liège. Au niveau fédéral, une clarification du cadre légal en la matière sera apportée en 2023, par une dépénalisation dans la législation sur les stupéfiants pour les personnes qui facilitent la consommation de drogues. Pour Mme Sneppe, la loi est vidée de sa substance pour faciliter l'utilisation de ces salles de consommation.

Is het de bedoeling minder afhankelijk te worden van landen als China?

Informatisering van de zorg

De digitalisering van de zorg heeft mede door de coronacrisis een versnelling meegemaakt. Heel wat data kunnen zo verzameld en gedeeld worden, steeds op een GDPR-conforme manier.

Het is daarom belangrijk om gelijktijdig te investeren in cybersecurity. Het is volgens de spreker rijkelijk laat dat de eerste stap nog gezet moet worden. Men gaat de problemen in kaart brengen. Was dit niet beter vooraf gebeurd?

Betrokken en geïnformeerde patiënten

De spreker stelt vast dat er nog veel zal worden bekeken. Er valt hierover weinig concreets te vernemen. De spreker vreest dat dit item in de beleidsnota van 2023 zal opduiken.

Het FAGG kreeg de opdracht om gezamenlijk met het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) en Farmaka, een repertorium uit te werken met wetenschappelijk verantwoorde, begrijpbare en onafhankelijk tot stand gekomen informatie voor de burger. De spreker vraagt zich af wat dit precies inhoudt. Wordt het repertorium reeds uitgewerkt?

De minister stelt dat de uitvoering van het actieplan (2021) van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) met onverminderd elan wordt verdergezet. Mevrouw Sneppe vraagt naar een stand van zaken.

Problematisch gebruik van psychotische middelen

Voor de spreker staan de risicobeperkende gebruikersruimtes in schril contrast met het bannen van de sigaret en de visie op schadelijk alcoholgebruik. De minister zet in op een rookvrije generatie maar als het over drugproblematiek gaat, dan voorziet de minister speciale ruimtes.

Sommige gefedereerde entiteiten hebben besloten twee risicobeperkende gebruikersruimtes op te richten in Brussel en Luik. Op federaal niveau zal het rechtskader op dit gebied in 2023 worden verduidelijkt, door het strafbaar karakter voor zij die het gebruik van drugs faciliteren uit de Drugswet te halen. Voor mevrouw Sneppe wordt de wet uitgehold om het gebruik van deze gebruikersruimtes te vergemakkelijken.

Jeux de hasard et d'argent

Les autorités publiques veulent lutter contre les jeux de hasard et d'argent, mais ces mêmes autorités soutiennent la Loterie nationale, la plus grande société de jeux de hasard et d'argent de Belgique. Combien de joueurs dépendants n'ont pas commencé par remplir un innocent formulaire de Lotto? L'oratrice trouve cette attitude hypocrite. Soit le ministre s'attelle réellement à une politique antijeu et alors, il *liquide* la Loterie nationale, soit il supprime ce paragraphe de sa note de politique générale.

De la gestion de crise à la "preparedness" (capacité de réaction)

Le SPF Santé publique s'occupera de la gestion des stocks. Les articles parus dans les médias ne sont pas très encourageants. L'oratrice se demande si les choses se passeront mieux.

À la suite des enseignements tirés, le SPF Santé publique veillera à ce qu'un stock stratégique de moyens soit constitué de façon durable et efficace en termes de coûts. L'oratrice a peu confiance dans le fonctionnement efficace des administrations publiques.

L'oratrice se demande ce qu'il en est de la vaccination obligatoire du personnel soignant. Cette obligation est-elle encore imposée? Quel est l'état de la situation?

La pandémie de COVID-19 a appris que les soins intensifs dans les hôpitaux n'étaient pas assez clairement définis. Est-ce la raison pour laquelle les unités de soins intensifs ont été trop longtemps saturées? En comparaison avec les Pays-Bas, la Belgique compte toujours plus de patients dans les unités de soins intensifs. Cela est-il dû au manque de clarté de la définition?

Le Comité scientifique stratégique (CSS), aidé du RAG et du RMG, fournit les avis stratégiques nécessaires validés scientifiquement. Ce CSS est-il composé des mêmes personnes qui sont déjà actives dans ces autres organes? Le ministre parle aujourd'hui d'une approche holistique, qui avait déjà été proposée durant l'été 2020. À l'époque, cette idée n'avait pas été retenue par le ministre et son administration. Une prise de conscience progressive, c'est bien, mais les "lanceurs d'alerte" pourraient-ils alors être réhabilités et ensuite également impliqués dans le processus décisionnel?

Gokken

De overheid wil gokken bestrijden, maar diezelfde overheid faciliteert de Nationale Loterij, het grootste gokbedrijf in België. Hoeveel gokverslaafden zijn er niet gestart met het invullen van een onschuldig lottoformulier? De spreker vindt dit een hypocriete houding. Ofwel maakt men echt werk van een anti-gokbeleid en dan wordt de Nationale Loterij opgedoekt, ofwel schrappt de minister deze paragraaf uit zijn beleidsnota.

Van crisisbeheer naar preparedness

De FOD Volksgezondheid zal zich bezig houden met het stockbeheer. De berichten in de media zijn weinig hoopgevend. De spreker vraagt zich af of dit wel goed komt.

Naar aanleiding van de geleerde lessen zal de FOD Volksgezondheid ervoor zorgen dat er op een duurzame en kostenefficiënte wijze ingestaan wordt voor een strategische voorraad aan middelen. De spreker heeft weinig vertrouwen in de efficiënte werking van de overheidsadministraties.

De spreker vraagt zich af hoe het zit met de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel. Wordt die verplichting nog opgelegd? Wat is de stand van zaken?

De COVID-19-pandemie heeft geleerd dat de intensieve zorgen binnen de ziekenhuizen onvoldoende duidelijk gedefinieerd werden. Is het daarom dat de afdelingen intensieve zorgen te lang een bottleneck waren? In vergelijking met Nederland had België stevast meer patiënten op de afdelingen intensieve zorgen. Werd dat veroorzaakt door die onduidelijke definiëring?

Het Strategic Scientific Committee (SSC) levert samen met de RAG en de RMG de nodige wetenschappelijke gevalideerde beleidsadviezen aan. Bestaat dat SSC uit dezelfde mensen die al actief zijn in deze andere organen? De minister spreekt nu van een holistische aanpak, iets wat reeds in de zomer van 2020 voorgesteld werd. Toen werd dit idee door de minister en zijn administratie niet weerhouden. Voortschrijdend inzicht is goed, maar kunnen dan ook de klokkenluiders in ere hersteld worden? En kan men hen dan ook betrekken in de besluitvorming?

Gestion des administrations de santé

Mme Sneppe est déçue, car nulle part dans la note de politique générale, il n'est question d'un audit externe des administrations.

Politique de santé internationale et transversale

Le ministre souhaite participer activement au développement d'une autonomie stratégique en Europe, afin de garantir la disponibilité des médicaments et des substances actives stratégiques. L'oratrice fait remarquer que cela avait déjà été dit il y a deux ans. Quelles sont les réalisations concrètes?

L'OMS et l'UE ont échoué dans la gestion de la crise du coronavirus. Pourtant, le ministre continue dans cette voie. Selon l'oratrice, les soins de santé doivent être organisés le plus près possible des gens, par des responsables politiques qui peuvent être gratifiés ou pénalisés.

Pour M. Daniel Bacquelaine (MR), les moyens budgétaires limités doivent être utilisés de manière efficace pour améliorer l'état de santé de toute la population. L'utilisation de ces moyens limités doit également être bien suivie. Les hôpitaux sont dans une situation difficile. L'orateur distingue 2 problèmes à cet égard. D'une part, il y a leur situation financière précaire. D'autre part, il y a une pénurie de personnel soignant. Une série de mesures ont déjà été prises en faveur des étudiants, des pensionnés et des volontaires dans le cadre de l'Agenda pour l'avenir, mais elles ne constituent pas une solution structurelle. Le personnel infirmier attend un signal clair, il a besoin d'être soutenu. Le groupe de l'orateur a déposé un projet de loi visant à remédier à la pénurie de personnel infirmier. Cela ne résoudra pas tous les problèmes, mais il faut reconnaître que le métier est très dur. Ensuite, il y a la situation financière des hôpitaux. Une réforme de la nomenclature et des suppléments d'honoraires est annoncée. Il est question de supprimer tous les suppléments d'honoraires. Cela signifie que ceux-ci ne seront plus remboursés aux hôpitaux.

Cette mesure touchera les hôpitaux. Une grande partie de ces suppléments est couverte par les compagnies d'assurances. Les mutuelles perçoivent les primes et les suppléments ne sont plus payés. L'orateur estime que cette mesure mérite une analyse approfondie. Il convient d'examiner quelle part des suppléments d'honoraires est couverte par les mutuelles. Il faut réfléchir afin de limiter l'impact financier pour les hôpitaux et une répartition plus équitable est nécessaire.

Beheer van de gezondheidsadministraties

Mevrouw Sneppe is teleurgesteld, nergens in de beleidsnota is er iets terug te vinden over een externe audit van de administraties.

Internationale en transversale gezondheidspolitiek

De minister wil actief meewerken aan het uitbouwen van een strategische autonomie in Europa om de beschikbaarheid van strategische geneesmiddelen en actieve bestanddelen te garanderen. De spreker wijst erop dat dit 2 jaar geleden ook al gezegd werd. Wat zijn de concrete realisaties?

De WHO en de EU hebben gefaald bij de aanpak van de coronacrisis. Toch gaat de minister op dit pad verder. Volgens de spreker moet de gezondheidszorg zo dicht mogelijk bij de mensen georganiseerd worden, door politieke verantwoordelijken die daarvoor beloofd of erop afgerekend kunnen worden.

Voor de heer Daniel Bacquelaine (MR) moeten de beperkte budgettaire middelen efficiënt aangewend worden om de gezondheidstoestand van de hele bevolking te verbeteren. De aanwending van deze beperkte middelen moet ook goed opgevolgd worden. De ziekenhuizen bevinden zich in een moeilijke situatie. De spreker onderscheidt daarbij 2 problemen. Er is vooreerst hun precare financiële situatie. Anderzijds is er een tekort aan zorgpersoneel. Er werden al een reeks maatregelen genomen onder de Toekomstagenda voor studenten, gepensioneerden en vrijwilligers maar die vormen geen structurele oplossing. De verpleegkundigen verwachten een duidelijk signaal, ze moeten ondersteund worden. De fractie van de spreker heeft een wetsvoorstel neergelegd om de schaarste aan verplegers aan te pakken. Dit zal niet alle problemen oplossen maar men moet erkennen dat het beroep heel zwaar is. Dan is er de financiële situatie van de ziekenhuizen. Er komt een hervorming van de nomenclatuur en van de ereloon-supplementen. Er wordt gepraat over de afschaffing van alle ereloon-supplementen. Dit houdt in dat de ereloon-supplementen niet meer aan de ziekenhuizen zullen worden terugbetaald.

Deze maatregel zal de ziekenhuizen raken. Een groot deel van deze supplementen wordt door de verzekeringsmaatschappijen gedekt. De ziekenfondsen innen de premies en de supplementen worden niet meer betaald. De spreker vindt dat deze maatregel een diepgaande analyse verdient. Er moet gekeken worden wat het deel van de ereloon-supplementen is dat gedekt wordt door de ziekenfondsen. Er moet nagedacht worden om de financiële impact voor de ziekenhuizen te temperen, een meer billijke verdeling is nodig.

L'orateur identifie deux causes qui expliquent les performances moindres du système de santé. Il y a, d'une part, une charge de travail administratif trop élevée, à laquelle il est consacré trop de temps. Et, d'autre part, il y a la revalorisation des prestations intellectuelles. Le ministre veut tenir compte de l'importance des prestations intellectuelles. La médecine préventive, les maladies mentales, les maladies graves et les soins intégrés requièrent du temps. Il faut prendre le temps nécessaire pour écouter le patient. Mais ce temps manque parce que le prestataire doit s'atteler à autre chose. Il est nécessaire de revaloriser les prestations intellectuelles du médecin, car ce n'est que de cette manière que l'on peut traiter les troubles mentaux et psychologiques. Le fait de donner des conseils dans le cadre de la médecine préventive prend également du temps. Si on veut lutter contre l'obésité, il faut prévoir des parcours de soins. Une revalorisation des prestations intellectuelles améliorera la relation entre le médecin et le patient et se traduira par de meilleurs soins pour les patients.

L'orateur aborde la question du financement des soins extrahospitaliers. Le gouvernement a prévu une réduction des cotisations patronales pour les entreprises. Le secteur hospitalier en faisait partie. Cette mesure apporte une bouffée d'oxygène, mais elle est insuffisante. Elle s'applique pour le premier et le deuxième trimestres 2023. L'orateur demande que cette mesure soit prolongée pour les troisième et quatrième trimestres 2023.

Ensuite, il y a la problématique des prestataires de soins extrahospitaliers. L'orateur constate une certaine forme de discrimination. Les professions libérales et les indépendants doivent faire face à l'augmentation du coût de la vie, notamment à l'augmentation des coûts énergétiques. Ils ne bénéficient pas de l'indexation de leurs honoraires. Les hôpitaux bénéficient d'une indexation pour compenser la hausse des coûts énergétiques. Le ministre déclare qu'il va harmoniser ces situations, mais aujourd'hui toutes ces professions libérales et tous ces indépendants sont en grande difficulté. Ces personnes n'ont pas d'employeur, paient elles-mêmes leurs cotisations sociales et ne bénéficient pas d'une réduction de ces cotisations. Si l'on veut promouvoir le secteur ambulatoire, il faut aussi se pencher sur les problèmes qu'il rencontre. Les prestataires de soins dans le secteur ambulatoire ne reçoivent rien, pas même une prime.

Les frais de déplacement des indépendants travaillant dans le secteur des soins ambulatoires augmentent en raison de la hausse des prix de l'énergie. Rien, ou presque rien, n'est actuellement prévu à cet égard. On veut d'une part éviter les hospitalisations inutiles, mais d'autre part, la médecine ambulatoire est aujourd'hui désavantagée par rapport à la médecine institutionnelle.

De spreker onderscheidt 2 oorzaken die de mindere performantie van het gezondheidssysteem verklaren. Er is een te hoge administratieve werklast waar teveel tijd aan wordt besteed. En dan is er de herwaardering van de intellectuele prestaties. De minister wil rekening houden met het belang van de intellectuele prestatie. Preventieve geneeskunde, mentale ziekte, ernstige ziekte en geïntegreerde zorg vergen tijd. Men moet wel de nodige tijd nemen om naar de patiënt te luisteren. Maar die tijd ontbreekt omdat men aan iets anders moet werken. Het is nodig de intellectuele prestatie van de arts te herwaarderen, enkel op die manier kunnen mentale en psychische aandoeningen behandeld worden. Ook raadgeven over preventie geneeskunde vraagt tijd. Wanneer men obesitas wil bestrijden, dan moet men zorgtrajecten voorzien. Een herwaardering van de intellectuele prestatie zal de relatie tussen arts en patiënt verbeteren en resulteren in betere zorg voor de patiënt.

De spreker gaat in op de financiering van de zorg buiten de ziekenhuizen. De regering zorgde voor een vermindering van de patronale bijdrage voor de ondernemingen. De ziekenhuissector werd daarin opgenomen. Deze maatregel geeft zuurstof maar het is onvoldoende. Deze maatregel geldt voor het eerste en tweede trimester van 2023. De spreker vraagt deze maatregel uit te breiden naar het derde en vierde trimester van 2023.

Dan is er nog de problematiek van de zorgverstrekkers buiten de ziekenhuizen. De spreker stelt een zekere vorm van discriminatie vast. De vrije beroepen en de zelfstandigen moeten het hoofd bieden aan de gestegen levensduurte, met onder meer de gestegen energiekosten. Zij genieten niet van een indexering van hun honoraria. De ziekenhuizen genieten van een indexering als compensatie voor de stijgende energiekost. De minister stelt dat hij deze situaties op elkaar gaat afstemmen maar vandaag bevinden al die vrije beroepen en al die zelfstandigen zich in grote problemen. Deze mensen hebben geen werkgever, ze betalen zelf hun sociale bijdrage en genieten niet van een vermindering van deze bijdrage. Wanneer men de ambulante sector wil bevorderen dan moet men ook kijken naar de problemen die deze sector ervaart. De zorgverstrekkers in de ambulante sector krijgen niets, zelfs geen premie.

De verplaatsingskosten voor de zelfstandigen die in de ambulante zorg werkzaam zijn stijgen omwille van de toenemende energieprijzen. Daar wordt momenteel weinig of niets voor voorzien. Men wil enerzijds wel de overbodige hospitalisaties vermijden maar de ambulante geneeskunde wordt nu benadeeld ten opzichte van de institutionele geneeskunde.

Le ministre veut soutenir les maisons médicales au forfait. L'orateur préconise une analyse comparative des coûts entre la médecine forfaitaire et la médecine à l'acte. M. Bacquelaine demande également que soit comparée la qualité entre ces deux systèmes. L'orateur a des doutes en ce qui concerne celle du système au forfait, car beaucoup de gens choisissent la médecine à l'acte, parce qu'ils recherchent la qualité. Les patients qui veulent garder une certaine liberté et souhaitent à un moment donné consulter un médecin qui ne travaille pas au forfait n'ont aucune accessibilité financière, puisqu'ils n'ont droit à aucun remboursement. L'orateur ne trouve pas cela normal.

Il est vrai qu'il faut évoluer vers des forfaits hospitaliers, mais il faut prendre en compte les besoins du patient et il ne faut pas que les hôpitaux refoulent peu à peu les patients qui ont des pathologies complexes. L'orateur est inquiet à ce sujet. Il invite à la prudence.

En outre, l'orateur se dit préoccupé par le respect de la vie privée des patients. Le partage des dossiers des patients pose problème. De plus en plus de personnes ont accès à ce dossier et le droit du patient au respect de sa vie privée et au secret médical est mis sous pression. Il y a déjà beaucoup de données médicales de patients qui circulent aujourd'hui sans que ceux-ci aient donné leur consentement. Lorsqu'on parle d'accessibilité des soins, il ne s'agit pas seulement d'accessibilité financière. L'orateur se réjouit que les plafonds du maximum à facturer n'augmentent pas, mais il y a aussi l'accessibilité numérique. La numérisation croissante peut rendre l'accès aux soins plus difficile pour les patients qui ne maîtrisent pas les outils numériques. L'orateur demande au ministre d'y être attentif.

Mme Els Van Hoof (cd&v) commence son intervention par quelques questions sur les projets transversaux. Elle se réjouit que le nouveau trajet de démarrage pour les personnes atteintes d'un diabète de type 2 précoce soit mentionné dans la note de politique générale. C'est une bonne chose que les personnes puissent recevoir beaucoup plus tôt des conseils et les soins nécessaires. La proposition de résolution de Nathalie Muylle relative à l'amélioration des soins intégrés dispensés aux patients diabétiques (DOC 55 2695/001) demande également l'amélioration de l'enregistrement des données. Le ministre souhaite-t-il également avancer sur ce point?

Par ailleurs, que prévoit le ministre en ce qui concerne les soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques? Il n'est pas toujours facile de

De minister wil de medische huizen met een forfait ondersteunen. De spreker dringt aan op een vergelijkende analyse van de kost van de forfaitaire geneeskunde en de prestatiegeneeskunde. De heer Bacquelaine vraagt ook een vergelijking inzake geleverde kwaliteit tussen deze 2 systemen. De spreker heeft twijfels bij het forfaitair systeem, vele mensen kiezen voor prestatiegeneeskunde omdat ze kwaliteit zoeken. Patiënten die een zekere vrijheid willen en die op een bepaald moment een arts wensen te raadplegen die niet in het forfait systeem zit, hebben geen financiële toegankelijkheid. De spreker vindt dit abnormaal.

Men moet inderdaad naar de ziekenhuisforfaits evolueren maar men moet rekening houden met de behoeften van de patiënt, de ziekenhuizen mogen de patiënten met gecompliceerde aandoeningen niet beetje bij beetje afstoten. Dit is wel iets waar de spreker beducht voor is. De heer Bacquelaine dringt aan op het nemen van voorzorgen.

Verder spreekt de spreker zijn bezorgdheid uit over de privacy van de patiënt. Het delen van het patiëntendossier is problematisch. Meer en meer personen krijgen toegang tot dit dossier en het recht op privacy en het medisch geheim van de patiënt komen onder druk te staan. Er zijn vandaag al heel wat medische gegevens van patiënten die circuleren zonder dat ze daar hun toestemming voor gaven. Wanneer men spreekt over de toegankelijkheid van de zorg, dan gaat het niet alleen om de financiële toegankelijkheid. De spreker verheugt zich erover dat de plafonds van de maximumfactuur niet verhoogd worden maar er is ook nog de digitale toegankelijkheid. De toenemende digitalisering kan de toegang tot de zorg bemoeilijken voor patiënten die niet digitaal geletterd zijn. De spreker vraagt hiervoor de nodige aandacht.

Mevrouw Els Van Hoof (cd&v) begint haar tussenkomst met enkele vragen over de transversale projecten. Zij vindt het positief dat het nieuwe startproject voor personen met beginnende diabetes type II vermeld wordt in de beleidsnota. Het is goed dat personen veel vroeger de nodige begeleiding en zorg zullen kunnen krijgen. In het voorstel van resolutie betreffende de verbetering van de geïntegreerde diabeteszorg (DOC 55 2695/001) van Nathalie Muylle is ook een verzoek om een betere dataregistratie opgenomen. Wenst de minister hier ook werk van te maken?

Op welke manier zal de somatische zorg voor patiënten met psychiatrische aandoeningen worden aangepakt? Praktisch is het niet altijd eenvoudig om dit te

les organiser sur le plan pratique. Comment peut-on organiser les visites de spécialistes dans les hôpitaux psychiatriques?

L'oratrice demande si dans cette section, une plus grande attention sera également accordée aux soins palliatifs pour les patients psychiatriques. Par ailleurs, que pense le ministre du concept de "soins crustatifs"?

L'oratrice regrette que le parcours de soins pour les patients atteints de démence précoce n'ait pas été repris dans la note de politique générale, alors qu'il figure dans l'accord de gouvernement. Le ministre y prêterait-il toutefois attention? En effet, prévoir ce parcours ne requiert pas beaucoup de moyens financiers.

Ensuite, Mme Van Hoof aborde le chapitre sur l'accessibilité des soins. Les plafonds du ticket modérateur pour le maximum à facturer ne seront pas indexés. C'est une bonne chose, mais l'oratrice insiste pour qu'une solution soit également trouvée pour le maximum à facturer dans les hôpitaux de révalidation. Le groupe cd&v préconise un compteur interfédéral afin que dans notre pays, tous les citoyens soient traités sur pied d'égalité. Qu'en pense le ministre?

Le groupe cd&v préconise également de porter à deux ans le délai pour le maximum à facturer lors d'une admission dans un hôpital psychiatrique. Un délai d'un an n'est pas suffisant.

Les critères d'octroi de l'intervention majorée ont été affinés. En ce qui concerne l'octroi automatique, le Collège intermutualiste national (CIN) a soumis une proposition au ministre. Qu'en pense le ministre?

C'est une bonne chose que le ministre évoque de nouveau le statut palliatif. Une étude sera d'abord menée. Quand sera-t-elle finalisée? Le statut palliatif sera-t-il déjà accordé sous cette législature?

En ce qui concerne la planification précoce et préalable des soins, une nomenclature est enfin prévue. Cet aspect sera-t-il également repris dans la loi sur les droits des patients?

Le ministre envisage une meilleure intervention dans les frais de transport des patients cancéreux et dialysés. Peut-il donner plus de précisions à ce sujet?

Dans le chapitre consacré aux réformes stratégiques, les soins de santé mentale occupent une place importante. Un montant considérable a déjà été investi dans les soins de santé mentale de première ligne, mais les

organiseren. Hoe kan men de bezoeken van specialisten aan psychiatrische ziekenhuizen organiseren?

Zal er in dit onderdeel ook meer aandacht zijn voor palliatieve zorg voor psychiatrische patiënten? Hoe staat de minister bovendien tegenover het concept van de "crustatieve zorg"?

De spreker betreurt dat het zorgtraject voor patiënten met jongdementie niet werd opgenomen in de beleidsnota, hoewel het wel in het regeerakkoord voorkomt. Zal de minister er toch aandacht aan besteden? Er moeten immers niet veel financiële middelen worden uitgetrokken om dit traject te voorzien.

Vervolgens bespreekt mevrouw Van Hoof het hoofdstuk rond de toegankelijkheid van de zorg. De remgeldplafonds voor de maximumfactuur zullen niet geïndexeerd worden. Dat is een goede zaak maar de spreker pleit ervoor dat er ook een oplossing wordt gevonden voor de maximumfactuur in revalidatieziekenhuizen. De cd&v-fractie pleit voor een interfederale teller, zodat alle burgers van het land een gelijke behandeling krijgen. Wat is de mening van de minister?

De cd&v-fractie pleit er ook voor om de termijn voor de maximumfactuur voor de opname in een psychiatrisch ziekenhuis uit te breiden naar twee jaar. Eén jaar is niet voldoende.

De criteria voor de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming werden inmiddels reeds verfijnd. Met betrekking tot de automatische toekenning heeft het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) een voorstel overgemaakt aan de minister. Hoe beoordeelt de minister dit advies?

Het is goed dat het palliatief statuut opnieuw wordt aangehaald. Er zal eerst een studie uitgevoerd worden. Wanneer zal deze studie klaar zijn? Zal het palliatief statuut nog tijdens de huidige legislatuur worden toegekend?

In het kader van de vroegtijdige en voorafgaande zorgplanning is er eindelijk nomenclatuur voorzien. Zal dit aspect ook opgenomen worden in de wet op de patiëntenrechten?

Er komt een betere tegemoetkoming voor de vervoerskosten van kanker- en dialysepatiënten. Kan de minister wat meer toelichting geven?

In het hoofdstuk over de strategische hervormingen is de geestelijke gezondheidszorg een belangrijk onderdeel. Er is reeds een groot bedrag geïnvesteerd in de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg, maar

listes d'attente restent très longues. En moyenne, les patients doivent attendre six mois avant d'être reçus en consultation. 4530 personnes seraient sur une liste d'attente en Belgique, dans 37 établissements de soins. Il reste donc nécessaire d'augmenter structurellement la capacité aux différents niveaux des soins de santé mentale.

La convention sur les soins psychologiques de première ligne pourra également servir pour les groupes vulnérables. Les prestataires de soins indiquent toutefois que, jusqu'à présent, ils devaient définir eux-mêmes ces groupes. Dans la note de politique générale, certains groupes cibles vulnérables sont cités, tels que les réfugiés ukrainiens et les patients atteints de COVID-19 long. D'autres groupes seraient-ils exclus?

Dans la région de l'oratrice, 70 % des psychologues ont souscrit à la convention. Cependant, l'exécution du budget prend du retard, ce qui engendre des frustrations. Une bonne réforme nécessite évidemment du temps et une évaluation approfondie, comme le prévoit la note de politique générale.

Un groupe qui passe entre les mailles du filet, c'est celui des personnes qui ont besoin de soins thérapeutiques de longue durée et pour lesquelles 12 ou 14 consultations remboursées ne suffisent pas. À l'avenir, les besoins de ce groupe devraient être davantage pris en compte.

Les représentants de VVKP s'interrogent sur la personnalité juridique accordée aux réseaux. Apparemment, dans certaines régions, les psychologues ne sont pas repris dans les conseils d'administration.

La question des jeunes souffrant de problèmes psychiatriques est largement abordée dans la note de politique générale. Il semble, d'après le secteur, que les équipes de liaison aient été d'un grand secours. Cependant, il n'existe pas de cadre spécifique pour ces équipes. On ne sait pas très bien quelles fonctions doivent être exercées dans ces équipes et il faut donc improviser. En outre, lorsqu'il n'y a pas d'équipe de liaison dans une région, ce sont des équipes de crise mobiles qui sont déployées et elles ne sont pas non plus assez nombreuses.

Un cadre juridique est également nécessaire pour les admissions forcées. Il y a une forte augmentation du nombre de ces admissions, alors que ce n'est pas toujours la solution la plus appropriée. Le ministre de la Santé prépare-t-il ce cadre, en collaboration avec le ministre de la Justice?

de wachtlijsten blijven erg lang. Gemiddeld moet men zes maanden wachten voordat men op consultatie kan komen. 4530 mensen zouden in België op een wachtlijst staan, bij 37 zorginstellingen. Er blijft dus nood aan een structurele uitbreiding van de capaciteit op de verschillende niveaus van de geestelijke gezondheidszorg.

De conventie eerstelijnspsychologische zorg zal ook aangewend kunnen worden voor kwetsbare groepen. De zorgverstrekkers geven echter aan dat zij die groepen tot op heden zelf moesten definiëren. In de beleidsnota worden een aantal specifieke kwetsbare groepen opgenoemd, zoals Oekraïense vluchtelingen en longco-vidpatiënten. Vallen andere groepen dan uit de boot?

In de regio van de spreker is 70 % van de psychologen ingeschreven op de conventie. De uitvoering van het budget laat echter op zich wachten. Dat leidt tot frustratie. Voor een goede hervorming is er uiteraard tijd nodig en er zal eveneens een grondige evaluatie moeten gebeuren, zoals voorzien in de beleidsnota.

Een groep die door de mazen van het net valt, is de groep van personen die langdurige therapeutische zorg nodig hebben en niet genoeg hebben aan 12 of 14 terugbetaalde consultaties. Naar de toekomst toe moet er meer rekening gehouden worden met de noden van deze groep.

De vertegenwoordigers van de VVKP hebben vragen over de rechtspersoonlijkheid die aan de netwerken wordt gegeven. Blijkbaar worden in sommige regio's de psychologen niet opgenomen in de raden van bestuur.

De problematiek van jongeren met psychiatrische problemen wordt in de beleidsnota zeer goed beschreven. Vanuit de sector klinkt het dat de liaisonteams echt ademruimte hebben gegeven. Er ontbreekt echter een specifiek kader voor die teams. Men weet niet goed welke functies in die teams moeten worden opgenomen en dus moet men improviseren. Bovendien zet men, wanneer er geen liaisonteams zijn in een regio, in op mobiele crisisteams, waarvan er ook niet genoeg zijn.

Ook met betrekking tot de gedwongen opnames is er nood aan een wettelijk kader. Er is een sterke stijging van het aantal opnames, terwijl dit niet altijd de meest geschikte oplossing is. Werkt de minister van Gezondheid aan dit kader, samen met de minister van Justitie?

L'oratrice prépare elle-même des propositions concernant les troubles psychiatriques graves (TPG). Les personnes souffrant d'un TPG fuient souvent les soins et ne bénéficient donc pas d'un grand nombre d'interventions et de soins. L'oratrice demande que son projet de loi (DOC 55 2156/001) soit soutenu.

Le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale a rendu un avis sur les professions de soutien des SSM. L'oratrice regretterait qu'aucune avancée ne soit réalisée dans ce domaine au cours de l'année à venir. En effet, il est absolument nécessaire d'engager des professionnels de soutien des soins dans le secteur de la santé mentale. Le ministre peut-il déjà communiquer un calendrier concret?

Dans le cadre des soins intégrés, l'oratrice préconise la prise en compte des troubles mentaux chroniques, et pas seulement les troubles somatiques chroniques. Le ministre demandera-t-il au KCE d'inclure ces troubles dans son évaluation? Le droit à l'oubli sera-t-il étendu aux troubles mentaux?

Le rapport du KCE sur l'état d'avancement des soins intégrés a été rédigé à la demande du ministre. Trois priorités ont été fixées. Le ministre prendra-t-il en compte les recommandations contenues dans ce rapport, en collaboration avec les entités fédérées? De quelle manière cela se fera-t-il et quel est le calendrier prévu?

Le ministre mentionne un bureau du cannabis dans la note de politique générale. L'oratrice estime que ce bureau du cannabis devrait non seulement rendre possible la recherche scientifique, mais qu'il pourrait également fournir du cannabis à usage thérapeutique dans un environnement contrôlé. Ce bureau pourra-t-il démarrer en 2023?

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) entend le ministre dire que le système des soins de santé doit être "solide comme une maison". Mais cette maison est actuellement en très mauvais état. Pourtant, l'oratrice ne retrouve pas cette notion d'urgence dans la note. Ainsi, la norme de croissance est moins ambitieuse que celle annoncée précédemment, très peu de mesures drastiques sont prises et la pénurie de médecins généralistes ne fait que se renforcer avec la généralisation du numerus clausus. Le ministre ne pense-t-il pas qu'il faudrait prévoir un budget supplémentaire?

Le ministre peut-il préciser ce qui a été finalement décidé concernant la norme de croissance? La note de politique générale ne contient aucune information à ce sujet. Selon la FGTV, il serait problématique que la norme de croissance soit plafonnée à 2 % pour 2024,

De spreekster werkt zelf aan voorstellen rond de ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Personen die aan een EPA lijden, zijn vaak zorgmijders en lopen daardoor heel wat tegemoetkomingen en zorg mis. De spreekster vraagt om haar wetsvoorstel (DOC 55 2156/001) te steunen.

De Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen heeft een advies uitgebracht over de ondersteunende GGZ-beroepen. De spreekster zou het jammer vinden indien er in het komende jaar geen vooruitgang zou worden gemaakt op dit vlak. Er is immers een grote nood aan ondersteunende zorgprofessionals in de GGZ-sector. Kan de minister al een concrete timing meedelen?

In het kader van de geïntegreerde zorg pleit de spreekster ervoor rekening te houden met chronische psychische aandoeningen, en niet enkel met somatische chronische aandoeningen. Zal de minister het KCE vragen om deze aandoeningen mee te nemen in zijn evaluatie? Zal het recht om vergeten te worden uitgebreid worden naar psychische aandoeningen?

Het rapport van het KCE over de stand van zaken van de geïntegreerde zorg is er gekomen op vraag van de minister. Er werden drie prioriteiten vastgesteld. Zal de minister samen met de deelstaten aan de slag gaan met de aanbevelingen van het rapport? Op welke manier zal dat gebeuren en welke timing wordt gevolgd?

De minister vermeldt het cannabisbureau in de beleidsnota. De spreekster is van mening dat dit cannabisbureau niet enkel wetenschappelijk onderzoek mogelijk moet maken, maar het ook cannabis voor therapeutisch gebruik in een gecontroleerde omgeving zou kunnen voorzien. Zal dit bureau in 2023 van start kunnen gaan?

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) hoort de minister zeggen dat de gezondheidszorg er "moet staan als een huis". Met dat huis gaat het momenteel echter erg slecht. Toch ontbreekt het in de nota aan *sense of urgency*. Zo is de groeïnorm minder ambitieus dan eerder aangekondigd, worden er nauwelijks drastische maatregelen genomen en wordt het huisartsentekort enkel vergroot door de veralgemening van de numerus clausus. Meent de minister dat er geen extra budget moet worden voorzien?

Kan de minister verduidelijken wat er uiteindelijk beslist is met betrekking tot de groeïnorm? In de beleidsnota kan men hierover geen uitleg lezen. Volgens de ABVV zou het problematisch zijn als de groeïnorm voor 2024 afgevoerd zou worden op 2 %, want dan zou er geen ruimte

car il n'y aurait alors plus aucune marge pour de nouvelles mesures. Pour le ministre, ce risque existe-t-il effectivement?

Le ministre a évoqué assez brièvement le budget des médicaments. Il s'agit toutefois d'un budget de 6,2 milliards d'euros. Selon un récent rapport de la Cour des comptes, le budget des médicaments a augmenté de plus de 700 millions d'euros au cours des deux dernières années. On peut parler de dérapage budgétaire. Selon le ministre, quelle est la cause de cette forte augmentation? Quelles sont les perspectives pour les années à venir?

Il semble que le ministre ait en grande partie renoncé à son ambition de responsabiliser le secteur pharmaceutique, alors qu'il avait encore cette ambition dans sa note de politique générale pour 2021. Dans sa note de politique générale pour 2023, il déclare: "Pour que cette limitation soit réalisable sur le plan budgétaire, il faut offrir davantage de possibilités de contenir les problèmes d'augmentation du budget d'une manière transparente et responsable." (DOC 55 2934/012, p. 60-61). Que veut dire le ministre dans cette phrase et que compte-t-il faire pour éviter un dérapage encore plus important du budget des médicaments? Par ailleurs, pourquoi le ministre soutient-il qu'il met "intégralement" en œuvre la trajectoire d'économies?

Le ministre déclare qu'il prolongera de deux ans la modulation de taxe. L'oratrice trouve cela très étrange, étant donné que le secteur pharmaceutique réalise de gros bénéfices. Quel budget le ministre prévoit-il pour cette modulation de taxe?

Les dispositions relatives aux biosimilaires seront enfin mises en œuvre. Pourquoi cela a-t-il duré si longtemps? Pourquoi le ministre se limite-t-il uniquement aux hôpitaux?

Le groupe sp.a de l'époque était connu pour vouloir lutter contre les contrats secrets avec le secteur pharmaceutique. Force est de constater que le ministre Vooruit conclut lui-même des accords secrets. Combien de contrats secrets ont été conclus en 2022? Qu'envisage le ministre pour la suite? Le nombre de contrats secrets va-t-il diminuer?

Une piste possible pour remédier au dérapage du budget des médicaments est de recourir à des licences obligatoires. Le ministre prendra-t-il en compte le rapport du KCE? En juin 2022, le ministre a déclaré qu'un groupe de travail serait éventuellement mis en place. Quel est l'état de la situation aujourd'hui?

meur zijn voor nieuwe maatregelen. Bestaat dat risico inderdaad volgens de minister?

De minister heeft vrij kort gesproken over het geneesmiddelenbudget. Nochtans gaat het om een budget van 6,2 miljard euro. Volgens een recent rapport van het Rekenhof is het geneesmiddelenbudget de afgelopen twee jaar met meer dan 700 miljoen euro gestegen. Men kan spreken van een ontsporing van het budget. Wat is volgens de minister de oorzaak van die sterke stijging? Wat zijn de vooruitzichten voor de komende jaren?

Het lijkt erop dat de minister zijn ambitie om de farmaceutische sector te responsabiliseren grotendeels heeft losgelaten, terwijl hij die ambitie in de beleidsnota voor 2021 wel nog had. In de beleidsnota voor 2023 stelt hij: "Om deze beperking budgettair haalbaar te maken, moeten meer mogelijkheden voorzien worden om problemen op vlak van budgettaire toename te bedwingen op een transparante en verantwoorde manier." (DOC 55 2934/012, p. 60-61). Wat bedoelt de minister met deze zin en wat zal hij doen om het geneesmiddelenbudget niet verder te laten ontsporen? Waarom beweert de minister bovendien dat hij het besparingstraject "onverminderd" verderzet?

De minister stelt dat hij de taxomodulatie met twee jaar zal verlengen. De spreekster vindt dat zeer bijzonder, aangezien de farmaceutische sector vlot winsten maakt. Welk budget wordt voorzien voor deze taxomodulatie?

De bepalingen over biosimilars zullen eindelijk uitgevoerd worden. Waarom heeft dit zo lang geduurd? Waarom beperkt de minister zich enkel tot de ziekenhuizen?

De toenmalige sp.a-fractie stond er om bekend dat zij de strijd wilde aangaan tegen de geheime contracten met de farmaceutische sector. Nu moet men vaststellen dat de Vooruit-minister zelf geheime deals sluit. Hoeveel geheime contracten werden er gesloten in 2022? Hoe wil de minister verdergaan? Zal het aantal geheime contracten afnemen?

Een mogelijke piste om de ontsporing van het geneesmiddelenbudget tegen te gaan, is te werken met dwanglicenties. Gaat de minister aan de slag met het KCE-rapport? In juni 2022 stelde de minister dat eventueel een werkgroep zou worden opgericht. Wat is nu de stand van zaken?

L'étude MAHA de Belfius montre qu'aujourd'hui, il y a moins de personnel soignant dans les hôpitaux qu'avant la crise du coronavirus. Quelles solutions à la pénurie de personnel le ministre propose-t-il? En tout cas, rendre les flexi-jobs possibles n'est pas une bonne solution structurelle.

Le ministre veut sanctionner les hôpitaux qui comptent un nombre excessif de malades de longue durée parmi leur personnel. Mais le ministre lui-même n'est-il pas responsable de tous ces malades de longue durée, en raison du sous-financement des soins?

Comment le ministre envisage-t-il la répartition des tâches entre les infirmiers(ères) HBO5 et les autres infirmiers(ères)? Le fait que plusieurs infirmiers(ères) travaillent ensemble pour un salaire différent peut-il entraîner des problèmes? Comment progresse la concertation avec le secteur?

L'aide financière pendant la crise du coronavirus a été vraiment nécessaire pour les hôpitaux. S'ils ne l'avaient pas reçue, la plupart des hôpitaux auraient fait faillite. À l'heure actuelle, les hôpitaux sont également confrontés à la hausse des prix de l'énergie. Le ministre prévoit aujourd'hui une aide de 80 millions d'euros, alors que Zorgnet-Icuro a calculé que 500 millions d'euros d'aide sont déjà nécessaires, rien que pour les hôpitaux flamands. Le groupe PVDA-PTB attend plus de détermination de la part du ministre.

Est-il exact que 195 millions d'euros du milliard d'euros prévu pour le report des cotisations patronales iront au secteur hospitalier? Les cotisations patronales seront-elles encore réduites à l'avenir?

L'oratrice a l'impression que la réforme des hôpitaux ne progresse pas vraiment. L'accent est mis davantage sur l'hospitalisation de jour, mais celle-ci crée une charge de travail supplémentaire pour le personnel. C'est une bonne chose que les suppléments d'honoraires soient gelés. Le ministre avait pourtant déclaré que pour lui, les diminuer constituait une priorité absolue. Pourquoi ne le fait-il pas? Précédemment, le ministre avait également annoncé une réduction du nombre de scanners. Y travaille-t-on déjà?

Le ministre prévoit une prime pour les prestataires de soins qui sont conventionnés. Quel sera le montant de cette prime par prestataire de soins?

Le budget prévu pour les kinésithérapeutes est augmenté. Les honoraires d'une consultation peuvent-ils passer à 34 euros? Les logopèdes aussi ont demandé une augmentation de leurs honoraires, mais ce point n'est pas abordé dans la note de politique générale.

De MAHA-studie van Belfius toont aan dat er vandaag minder zorgpersoneel in de ziekenhuizen werkt dan voor de coronacrisis. Welke oplossingen voor het personeelstekort stelt de minister voor? Flexi-jobs mogelijk maken is immers geen goede structurele oplossing.

De minister wil sancties geven aan ziekenhuizen met een te hoog aantal langdurig zieke personeelsleden. Maar draagt de minister zelf geen verantwoordelijkheid voor al die langdurig zieken, door de onderfinanciering van de zorg?

Hoe ziet de minister de taakverdeling tussen de HBO5-verpleegkundigen en de andere verpleegkundigen? Zou het feit dat verschillende verpleegkundigen samenwerken aan een verschillend loon tot problemen kunnen leiden? Hoe vordert het overleg met de sector?

De financiële steun tijdens de coronacrisis was echt nodig voor de ziekenhuizen. Indien ze die niet hadden gekregen, waren de meeste ziekenhuizen failliet gegaan. Nu worden de ziekenhuizen ook nog geconfronteerd met de hoge energieprijzen. De minister voorziet nu 80 miljoen euro steun, terwijl Zorgnet-Icuro heeft berekend dat er alleen al voor de Vlaamse ziekenhuizen 500 miljoen euro steun nodig is. De PVDA-PTB-fractie verwacht meer daadkracht van de minister.

Klopt het dat 195 miljoen euro van de 1 miljard euro voorzien voor het uitstel van de patronale bijdrage naar de ziekenhuissector gaat? Wordt de patronale bijdrage in de toekomst nog meer verlaagd?

De spreekster heeft de indruk dat de ziekenhuishervorming niet echt vordert. Er wordt meer ingezet op dag-hospitalisatie, maar dit geeft meer werkdruk voor het personeel. Het is positief dat de ereloonsupplementen worden bevroren. De minister had echter aangegeven dat het voor hem een topprioriteit was om ze te doen dalen. Waarom gebeurt dat niet? De minister had het eerder ook over het terugdringen van het aantal scanners. Wordt hier reeds aan gewerkt?

De minister voorziet een premie voor geconventioneerde zorgverleners. Hoeveel bedraagt de premie per zorgverlener?

Het budget voor de kinesitherapeuten wordt opgetrokken. Kan het honorarium voor de consultatie opgetrokken worden naar 34 euro? Ook de logopedisten vroegen om een verhoging van hun honoraria, maar dit wordt niet besproken in de beleidsnota.

Pour les soins à domicile, 5 millions d'euros sont prévus pour faire face à la hausse des prix de l'énergie. Il y aura également un plan d'action contre la fraude. En quoi consiste ce plan et s'agit-il d'une réponse au scandale d'Altrio? En quoi consistera la réforme des soins infirmiers à domicile?

Dans le cadre du *New Deal* pour les médecins généralistes, le ministre souhaite déléguer davantage de tâches au personnel infirmier. Pour l'oratrice, cela semble problématique, compte tenu de la pénurie de personnel infirmier.

En ce qui concerne le chapitre consacré à la santé mentale, l'oratrice demande combien de psychologues ont déjà souscrit à la nouvelle convention. Dans quelles régions les choses se passent-elles moins bien?

Il est positif que le gouvernement investisse dans les soins psychologiques de première ligne, mais à côté de cela, les listes d'attente sont toujours aussi longues dans les hôpitaux et il y a une pénurie de psychiatres. Comment le ministre compte-t-il résoudre ces problèmes?

Quels sont les projets du ministre en ce qui concerne l'hospitalisation pour des troubles alimentaires? Combien de places supplémentaires seront créées?

Enfin, l'oratrice souligne que le morcellement des compétences amène également beaucoup de complexité dans le secteur de la santé mentale. Une refédéralisation des soins de santé ne devrait-elle pas figurer à l'ordre du jour?

L'oratrice estime que les ménages ne ressentiront pas vraiment les effets du virage pour la santé. A-t-on déjà calculé combien un ménage moyen pourrait économiser grâce à l'exonération de la TVA sur les fruits et légumes? Dans la note de politique générale du ministre des Finances, il est indiqué que la TVA sur les denrées alimentaires courantes, comme les pâtes et le riz, pourrait être portée à 9 %. Est-ce exact? Le ministre compte-t-il s'attaquer à la publicité pour les aliments qui sont mauvais pour la santé? L'industrie alimentaire devra-t-elle aussi prendre ses responsabilités?

Mme Merckx s'étonne que le ministre déclare que les applications déployées lors de la crise du coronavirus ont été perçues positivement par la population. L'expérience de l'application Coronalert n'a-t-elle pas échoué? La population ne se méfiait-elle pas du CST? L'oratrice s'étonne en outre qu'une provision de seulement 100 millions d'euros soit prévue pour le COVID-19.

Voor de thuisverpleging wordt er 5 miljoen euro voorzien om de stijgende energieprijzen het hoofd te bieden. Er komt ook een actieplan tegen fraude. Wat houdt dit plan in en is dit een antwoord op het Altrio-schandaal? Hoe zal de hervorming van de thuisverpleging aangepakt worden?

In het kader van de *New Deal* van de huisartsen wenst de minister meer taken te delegeren aan verpleegkundigen. Dat lijkt de spreker een probleem, gezien het tekort aan verpleegkundigen.

Met betrekking tot het hoofdstuk over de geestelijke gezondheidszorg, vraagt de spreker hoeveel psychologen reeds zijn ingestapt in de nieuwe conventie. In welke regio's verloopt dit niet vlot?

Het is positief dat er geïnvesteerd wordt in de eerste lijns psychologische zorg, maar daarnaast zijn er wel nog steeds lange wachtlijsten in de ziekenhuizen en is er een tekort aan psychiaters. Wat gaat de minister doen aan deze problemen?

Welke plannen heeft de minister met betrekking tot de hospitalisatie voor eetstoornissen? Hoeveel extra plaatsen worden er gecreëerd?

Tot slot geeft de spreker aan dat de versnippering van de bevoegdheden ook in de geestelijke gezondheidszorg voor heel wat complexiteit zorgt. Zou de herfederalisering van de gezondheidszorg niet op de agenda moeten worden geplaatst?

De spreker meent dat de gezinnen de gezondheidshift niet echt gaat voelen. Werd er al berekend hoeveel een gemiddeld gezin zou kunnen besparen door de Btw-vrijstelling op groenten en fruit? In de beleidsnota van de minister van Financiën staat te lezen dat de BTW op gewone voedingsmiddelen als pasta en rijst verhoogd zou kunnen worden tot 9 %. Klopt dit? Gaat de minister de reclame voor ongezonde voeding aanpakken? Zal de voedingsindustrie ook zijn verantwoordelijkheid moeten opnemen?

Mevrouw Merckx vindt het merkwaardig dat de minister stelt dat de applicaties die tijdens de coronacrisis werden ingezet als positief werden ervaren door de bevolking. Het experiment met de app Coronalert was toch mislukt? De bevolking had toch geen vertrouwen in het CST? De spreker is daarnaast verbaasd dat er slechts 100 miljoen euro voorzien wordt voor de coronaprovisie.

En ce qui concerne la réduction du temps d'attente pour les dons de sang par des HSH, il y a lieu de prévoir 125 millions d'euros. Où peut-on les retrouver dans les tableaux budgétaires?

La loi sur l'euthanasie doit être revue. Le ministre le prévoit-il?

Enfin, l'oratrice souhaiterait savoir pourquoi l'intervention majorée n'est toujours pas accordée automatiquement.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) indique que dans sa note de politique générale, le ministre commence par souligner la nécessité de fixer des objectifs de santé nationaux assortis d'objectifs clairs. L'intervenant renvoie dans ce contexte à la proposition de loi qu'il a lui-même déposée à ce sujet (proposition de loi instaurant un cadre légal pour la formulation et la mise en œuvre d'objectifs de santé, DOC 55 1456/001). La principale différence est que sa proposition prévoit de consacrer au moins un débat, au sein du Parlement, aux objectifs de santé.

Au-delà de ça, l'intervenant émet encore quelques réserves. Dans le système de soins de santé belge, les compétences sont très fragmentées. L'ambition du ministre est de travailler avec des objectifs de santé interfédéraux, des objectifs de santé au niveau de l'INAMI et des initiatives concrètes. Dans le cadre de ces objectifs de santé interfédéraux, comment le ministre va-t-il traiter les objectifs de santé qui existent déjà en Flandre et qui ont trait à la prévention? Les budgets sont alignés sur les objectifs de santé existants, pas sur les objectifs interfédéraux que le ministre souhaite imposer.

Comment le ministre conçoit-il l'Institut pour l'avenir, qui est appelé à soutenir le fonctionnement des CIM, et comment cet institut va-t-il prendre forme?

Projets transversaux

L'intervenant évoque en particulier les propositions en matière d'obésité infantile, soulignant qu'il s'agit en l'espèce de bonnes initiatives. Dans le modèle de soins échelonnés ("*stepped care model*"), les principaux défis sont la prévention des rechutes et le rôle des familles et des soins de première ligne. Ces deux points sont indéniablement liés. La question est de savoir comment le ministre compte s'attaquer à ce problème. Comment les parents seront-ils soutenus? Qui, au sein des soins de santé de première ligne, est le plus à même d'accompagner les enfants et les parents dans le cadre des soins de suivi?

Met betrekking tot de verlaging van de wachttijd voor de bloeddonatie door MSM moet er 125 miljoen euro worden voorzien. Waar kan men dit terugvinden in de begrotingstabellen?

De euthanasiewet zou moeten worden herzien. Voorziet de minister dat?

Tot slot wil de spreker weten waarom de verhoogde tegemoetkoming nog steeds niet automatisch wordt toegekend.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) stelt dat de minister in zijn beleidsnota start met de nood aan nationale gezondheidsdoelstellingen met duidelijke targets. De spreker verwijst naar zijn wetsvoorstel tot invoering van een wettelijk kader voor de formulering en implementering van gezondheidsdoelstellingen (DOC 55 1456/001) dat hij daarover heeft ingediend. Het belangrijkste verschil is dat in het voorstel van de spreker er minstens een debat in het Parlement kan worden gewijd aan de gezondheidsdoelstellingen.

De spreker heeft echter nog enkele bedenkingen. In de Belgische gezondheidszorg zijn de bevoegdheden sterk versnipperd. De ambitie is om te werken met interfederale gezondheidsdoelstellingen, gezondheidszorgdoelstellingen op het niveau van het RIZIV en concrete initiatieven. Hoe zal de minister in het kader van die interfederale gezondheidsdoelstellingen omgaan met de gezondheidsdoelstellingen die al bestaan in Vlaanderen en die betrekking hebben op preventie? De budgetten zijn afgestemd op de bestaande gezondheidsdoelstellingen, niet op de interfederale die de minister wenst op te leggen.

Hoe ziet de minister het Toekomstinstituut dat de werking van de IMC's moet ondersteunen en hoe gaat het Toekomstinstituut vorm krijgen?

Transversale projecten

De spreker focust op obesitas bij kinderen. Het gaat hier om goede initiatieven. In het *stepped care*-model zijn de belangrijkste uitdagingen het voorkomen van een terugval en de rol van de gezinnen en de eerstelijnsgezondheidszorg. Deze twee punten zijn onmiskenbaar met elkaar verbonden. De vraag is hoe de minister dat wil aanpakken. Hoe gaan de ouders ondersteund worden? Wie binnen de eerstelijnsgezondheidszorg is voor de minister het meest geschikt in het begeleiden van kinderen en ouders in het kader van nazorg?

Le ministre souhaite investir dans les soins psychiatriques. L'un des objectifs de ce projet est également d'accroître l'accessibilité de l'offre de soins, et de réduire ainsi les inégalités en matière de santé. Personne n'y est opposé. L'intervenant renvoie à une publication de Zorgnet-Icuro qui montrait que l'accessibilité financière constitue un élément, mais qu'une raison encore plus importante pour laquelle les patients n'obtiennent pas d'aide psychiatrique est qu'ils estiment qu'ils pourront maîtriser eux-mêmes leur problème ou qu'ils ne se rendent pas compte de leur besoin d'aide psychiatrique. Il s'agit donc également d'un aspect auquel il faut s'atteler. L'intervenant préconise une sensibilisation des prestataires de soins de première ligne. Il faut leur fournir les méthodes permettant de convaincre les patients.

Le ministre mise également à juste titre sur le trajet de soins pour les enfants et les adolescents souffrant de troubles alimentaires. L'intervenant constate que la Flandre le fait également. Des accords ont-ils été conclus en la matière? Dans quelle mesure prête-t-on également attention aux adultes souffrant de troubles alimentaires?

Budget

L'objectif budgétaire global s'élève à 35,285 milliards d'euros.

Il est prévu 1,475 milliard d'euros pour l'indexation des honoraires des prestataires de soins (+8,14 %). Les commissions de conventions et d'accords sont encouragées à utiliser une partie de leur masse d'index pour de nouvelles politiques dans leur propre secteur, également dans le but de promouvoir le taux de conventionnement.

Malgré les efforts réalisés, l'ABSYM et le Cartel (médecins) ont voté contre, les kinésithérapeutes (qui ont obtenu 25 millions d'euros), les dentistes et les logopèdes se sont abstenus. La question est de savoir si davantage de kinésithérapeutes et d'autres groupes professionnels se conventionneront. Le représentant d'AXXON a clairement indiqué lors du Comité de l'Assurance qu'une concertation approfondie avec la base déterminera si une nouvelle convention pourra être conclue sur la base de cet objectif budgétaire. Il estime qu'il reste en effet un fossé béant à franchir avant d'atteindre des honoraires qui couvrent les coûts. La question qui se pose donc est de savoir si l'on peut s'attendre à des résultats au niveau de l'indexation.

Il est demandé au secteur des soins infirmiers à domicile d'établir un plan d'action pour prévenir la fraude. Cette demande ne concerne que ce secteur. Quelles sont les présomptions de fraude? L'intervenant souhaite souligner que son parti n'acceptera pas que les infirmiers indépendants se fassent plumer. Le patient

De minister wenst te investeren in de psychiatische zorg. Daarnaast is ook het verhogen van de toegankelijkheid van het zorgaanbod, met een verlaging van de ongelijkheid van de gezondheid tot gevolg, een doelstelling van dit project. Niemand is daar tegen. De spreker wijst op een publicatie van Zorgnet-Icuro waarin zij aantoonde dat de financiële toegankelijkheid één element is, maar dat een nog belangrijkere reden dat mensen geen psychiatische hulp krijgen is dat ze denken dat ze het zelf wel kunnen bemeesteren of dat ze zich niet bewust zijn van hun nood aan psychiatische hulp. Dus ook dat is een aspect waaraan moet gewerkt worden. De spreker pleit voor een sensibilisering van de eerstelijnsgezondheidszorgverstrekkers. Men moet hen de methodieken aanreiken om mensen te overtuigen.

De minister zet ook zeer terecht in op een zorgtraject voor kinderen en jongeren met een eetstoornis. De spreker stelt vast dat ook Vlaanderen dat doet. Worden daar afspraken rond gemaakt? In welke mate wordt ook aandacht besteed aan volwassenen met een eetstoornis?

Begroting

De globale begrotingsdoelstelling bedraagt 35,285 miljard euro.

Voor de indexatie van de honoraria van de zorgverleners (+8,14 %) wordt 1,475 miljard euro uitgetrokken. De akkoord- en overeenkomstencommissies worden aangespoord om hun indexmassa deels in te zetten voor nieuw beleid binnen de eigen sector, dit ook met het oog op het bevorderen van de conventiegraad.

Ondanks de inspanningen die worden gedaan stonden BVAS en het Kartel (artsen) tegen, kinesisten (kregen 25 miljoen euro), tandartsen en logopedisten onthielden zich. De vraag is of meer kinesisten en andere beroepsgroepen zich zullen conventioneren. De AXXON-vertegenwoordiger heeft tijdens het Verzekeringscomité duidelijk aangegeven dat een diepgaand overleg met de achterban zal uitmaken of op basis van deze begrotingsdoelstelling een nieuwe overeenkomst zal kunnen gesloten worden. Er gaapt volgens hem immers nog een bijzonder grote kloof met het kostendekkend ereloon. De vraag is dan of er resultaten op het vlak van indexering te verwachten zijn.

Aan de thuisverpleging wordt een actieplan gevraagd om fraude te voorkomen. Dat wordt alleen aan deze sector gevraagd. Welke vermoedens van fraude zijn er? De spreker wenst te benadrukken dat zijn partij niet zal aanvaarden dat de zelfstandige verpleegkundigen zullen worden gekortwiek. De patiënt kiest vaak bewust

choisit souvent délibérément un infirmier indépendant car il ne veut pas que des dizaines de prestataires de l'art infirmier s'immiscent dans sa vie privée et parce que les infirmiers indépendants peuvent travailler de manière plus flexible et sont dès lors en mesure de répondre de manière beaucoup plus satisfaisante aux besoins de leurs patients.

Un investissement est réalisé dans la nutrition entérale par le biais d'une augmentation du forfait. L'intervenant souhaite savoir ce que le ministre va faire précisément.

M. De Caluwé évoque les 8,389 millions d'euros pour les séjours de convalescence (730 en Flandre, 392 en Wallonie et 130 à Bruxelles). Le ministre souhaite miser sur une forme intermédiaire entre l'hôpital et le domicile dès lors que nombre de patients ne peuvent pas rentrer chez eux par exemple parce qu'ils vivent seuls et que personne n'est présent pour les accompagner. L'intervenant estime que les séjours de convalescence ne relèvent pas de la compétence de l'autorité fédérale. Au niveau flamand, les séjours de convalescence sont agréés dans le cadre du décret relatif aux soins résidentiels. Comment ces formules s'articuleront-elles les unes avec les autres?

La nomenclature est adaptée pour prendre en charge non seulement le coût des perruques des patients atteints de cancer, mais aussi les alternatives en cas de perte de cheveux pendant le traitement. L'intervenant se félicite de cette disposition et renvoie à sa proposition de loi portant sur cette matière.

Il existe une volonté de limiter les suppléments d'honoraires. Le ministre prévoit de prolonger d'un an le "standstill" dans les hôpitaux qui prévoit un gel des augmentations des taux maximaux des suppléments d'honoraires ainsi que celui des rétrocessions. Le ministre prévoit également d'obliger les prestataires du secteur ambulatoire de communiquer aux mutualités les suppléments d'honoraires qu'ils facturent et il souhaite que les examens ambulatoires qui ne peuvent être réalisés qu'à l'hôpital soient pratiqués aux tarifs de la convention.

C'est l'inverse qui se produit en réalité. Il y a actuellement de nombreux hôpitaux dans lesquels aucun médecin ne travaille aux tarifs de la convention dans certains services. Il convient d'ajouter que les médecins déconventionnés ne demandent pas toujours de suppléments d'honoraires.

Le déconventionnement semble également augmenter: 40 % des dentistes et des kinésithérapeutes ainsi que 60 % des logopèdes sont en effet déconventionnés. La vague de déconventionnement ne semble pas encore refluer malgré les mesures prises dans ce budget.

voor een zelfstandige verpleegkundige omdat hij niet wil dat er tientallen verpleegkundigen binnendringen in zijn privacy, én omdat zelfstandige verpleegkundigen flexibeler kunnen werken en op die manier veel beter tegemoet kunnen komen aan de noden van de patiënten.

Er wordt geïnvesteerd in enterale voeding via de verhoging van het forfait. De spreker wenst te weten wat de minister precies gaat doen.

De heer De Caluwé gaat in op de 8,389 miljoen euro voor herstelverblijven (730 in Vlaanderen, 392 in Wallonië en 130 in Brussel). De minister wil inzetten op een tussenvorm tussen het ziekenhuis en de thuissituatie omdat heel wat patiënten niet naar huis kunnen omdat ze bijvoorbeeld alleen wonen en er niemand is om hen te begeleiden. Herstelverblijven behoren volgens de spreker niet tot de bevoegdheid van de federale overheid. Op Vlaams niveau worden herstelverblijven erkend in het kader van het woonzorgdecreet. Hoe gaan die formules zich verhouden ten opzichte van elkaar?

De nomenclatuur wordt aangepast om niet enkel tegemoet te komen aan de kosten van pruiken voor kankerpatiënten maar ook voor alternatieven bij haaruitval tijdens de behandeling. De spreker is tevreden met deze bepaling en verwijst naar zijn wetsvoorstel over deze materie.

Er is de ambitie om de ereloonsupplementen in te perken. De minister bevriest de verhogingen van maximumtarieven voor supplementen en afdrachten en verlengt die *standstill*. De minister gaat ook de ambulante verstrekkers verplichten om de supplementen mee te delen aan ziekenfondsen en wil dat ambulante onderzoeken die alleen in het ziekenhuis kunnen gebeuren tegen conventietarief gebeuren.

In de realiteit gebeurt het tegenovergestelde. Er zijn vandaag heel wat ziekenhuizen waar in bepaalde afdelingen geen enkele arts werkt tegen conventietarief. Daarbij dient gezegd dat gedeconventioneerde artsen niet altijd ereloonsupplementen vragen.

De deconventionering lijkt ook toe te nemen: 40 % van de tandartsen en kinesitherapeuten en 60 % van de logopedisten is gedeconventioneerd. Het tij van de deconventionering lijkt nog niet te keren ondanks de maatregelen die in deze begroting worden genomen.

Le ministre souhaite modifier le système des conventions et annonce que celui-ci fera l'objet d'une réflexion approfondie. Le Comité de l'assurance demande d'ailleurs au gouvernement et à l'INAMI de mener avec tous les acteurs concernés une large concertation, assortie de mesures concrètes, à propos de l'avenir du modèle des accords et du conventionnement. L'année 2023 doit être mise à profit pour revoir les conventions et prendre des mesures.

Comment le ministre envisage-t-il de parvenir à une alternative susceptible d'inciter les prestataires de soins à se conventionner?

Personnel soignant

Un groupe de travail sera mis en place et devra remettre, d'ici au 31 mars 2023, un rapport sur les possibilités de délimitation et de différenciation des tâches. Il indiquera dans quelle mesure et de quelle manière une délégation fonctionnelle des tâches pouvant être exécutées par d'autres personnes peut être rendue possible, par exemple, dans une équipe structurée, après formation, dans le cadre d'une vision pour des soins de qualité, accessibles, réalisables et vivables. Il s'agit du concept de l'équipe structurée, qui sera essentiel à l'avenir. Ce concept doit être mûrement réfléchi et il faut faire confiance à l'infirmière qui dirige cette équipe et à sa façon de confier des tâches tant au personnel infirmier qu'au personnel non infirmier en fonction de ses capacités. Le concept doit également être applicable au sein des centres de soins résidentiels.

Est-il également envisagé au sein de ce groupe de travail de supprimer certaines tâches qui sont actuellement réservées aux prestataires de soins infirmiers?

Le concept de l'aidant qualifié a été lancé par Mme De Block, l'ancienne ministre de la Santé publique, dans le but de permettre également aux enseignants dans les écoles de poser des actes infirmiers sur les élèves, moyennant la formation nécessaire à cet effet. Il est essentiel de mettre en place un système qui soit efficace, sûr pour le patient et qui offre une protection juridique à l'aidant qualifié. L'intervenant estime dès lors qu'il n'est nullement pertinent d'opérer une distinction entre la profession ou l'activité exercée au sein et en dehors d'une institution de soins.

Politique en matière de médicaments

L'accessibilité de la thérapie cellulaire suppose un processus de production solide, un soutien financier et un plan de développement réaliste en vue de l'auto-risation de mise sur le marché et du remboursement.

De minister wenst het conventiesysteem te wijzigen en kondigt een diepe reflectie over het systeem aan. Het Verzekeringscomité verzoekt trouwens de regering en het RIZIV om met alle betrokken actoren een breed overleg met concrete maatregelen over de toekomst van het akkoorden- en conventioneringsmodel te voeren. Het jaar 2023 moet worden gebruikt om de overeenkomsten te herzien en maatregelen te nemen.

Hoe denkt de minister te komen tot een alternatief dat ook de zorgverleners kan verleiden tot conventionering?

Zorgpersoneel

Er wordt een werkgroep opgestart die tegen maart 2023 een verslag dient op te leveren met betrekking tot de mogelijkheden tot taakafbakening en -differentiatie en waarbij er aangegeven wordt in welke mate en op welke wijze een functionele delegatie van taken die uitgevoerd kunnen worden door ander personen mogelijk kan worden gemaakt in een gestructureerde equipe, na opleiding, binnen een visie voor een kwaliteitsvolle, werkbare en leefbare zorg. Het gaat om het concept van de gestructureerde equipe, een concept dat essentieel is naar de toekomst toe. Dit concept moet goed doordacht worden en er moet vertrouwen worden gegeven aan de verpleegkundige die leiding geeft aan deze equipe en in de wijze waarop zij taken toevertrouwt aan verpleegkundigen maar ook aan niet-verpleegkundigen naargelang van hun "kunnen". Het concept moet ook werkbaar zijn binnen woonzorgcentra.

Wordt er in die werkgroep ook gedacht aan het schrappen van bepaalde taken die vandaag voorbehouden zijn aan verpleegkundigen?

Het concept van de bekwame helper werd gelanceerd door de vorige minister van Volksgezondheid, mevrouw De Block, met als doel om bijvoorbeeld in scholen leerkrachten ook verpleegkundige handelingen te kunnen laten stellen bij leerlingen mits daarvoor de nodige opleiding werd verkregen. Het is essentieel een systeem te krijgen dat efficiënt is, dat veiligheid biedt voor de patiënt en dat juridische bescherming biedt voor de bekwame helper. De spreker vindt het onderscheid binnen en buiten een voorziening dan ook totaal irrelevant.

Geneesmiddelenbeleid

De toegankelijkheid tot celtherapie omvat een robuust productieproces, financiële ondersteuning en een realistisch ontwikkelingsplan richting marktvergunning en vergoeding. Alleen farmaceutische bedrijven zijn er tot

Jusqu'à présent, seules les firmes pharmaceutiques ont réussi à commercialiser de tels produits. Les prix de ces produits sont élevés. L'intervenant croit également que les firmes pharmaceutiques ne commercialiseront pas ou ne pourront pas commercialiser ces produits pour tous les besoins médicaux existants. Il a été demandé au KCE d'identifier les problèmes légaux qui doivent être résolus et d'établir une feuille de route claire pour le développement, la production, l'autorisation de mise sur le marché et le remboursement, afin que les patients puissent accéder rapidement à des thérapies sûres, de grande qualité et présentant un avantage clinique évident. Le ministre peut-il préciser ce que cela signifie exactement?

L'accord de gouvernement prévoit la conclusion d'un nouveau pacte avec le secteur pharmaceutique. En réponse à de nombreuses questions, le ministre a en outre toujours annoncé l'arrivée de ce pacte. Il est clair qu'il ne viendra pas. C'est d'autant plus regrettable que l'établissement d'un cadre pluriannuel offre des garanties à toutes les parties en ce qui concerne à la fois les économies, les exercices d'efficacité demandés et les possibilités de remboursement des médicaments innovants. Le ministre souhaite cependant garantir l'accessibilité financière et la disponibilité des médicaments innovants. L'intervenant se réjouit que l'on songe à un accès rapide aux thérapies prometteuses dès l'octroi de l'autorisation par l'Agence européenne des médicaments (EMA).

L'orateur réitère la nécessité d'envisager la production de médicaments essentiels au niveau européen. Aujourd'hui, le gaz est utilisé comme une arme par la Russie. Les ingrédients de base des médicaments proviennent principalement d'Asie. Cette question est-elle envisagée au niveau européen? Le ministre a-t-il déjà soulevé cette question au niveau européen?

Une réflexion sera menée avec l'AFMPS sur la meilleure façon de mettre en œuvre la base juridique pour la création d'un "Bureau du cannabis" en mettant l'accent sur l'octroi de licences pour la culture de cannabis médicinal destiné à la recherche scientifique. Le ministre a-t-il fixé un calendrier? Le ministre parle de la culture de cannabis médicinal destiné à la recherche scientifique. L'objectif de la culture est de créer des médicaments à base de cannabis pour soulager la douleur. Le ministre limite-t-il maintenant l'objectif du Bureau du cannabis à la culture destinée à la recherche scientifique? Selon l'orateur, il est évident, au vu des expériences étrangères, que le cannabis médicinal a une valeur ajoutée.

nu toe in geslaagd om dergelijke producten op de markt te brengen. De prijzen van deze producten zijn hoog. De spreker gelooft ook dat farmaceutische firma's niet voor alle medische noden die er zijn deze producten op de markt zullen brengen of kunnen brengen. Er werd aan het KCE gevraagd om in kaart te brengen welke juridische kwesties moeten opgelost worden. Verder werd gevraagd om een duidelijke roadmap op te stellen voor ontwikkeling, productie, marktvergunning en terugbetaling, zodat patiënten snel toegang krijgen tot veilige therapieën van hoge kwaliteit en met een duidelijk klinisch voordeel. Kan de minister toelichten wat daar precies mee bedoeld wordt?

Het regeerakkoord voorzag dat er een nieuw pact zou worden gesloten met de farmaceutische sector. In antwoord op vele vragen heeft de minister ook altijd de komst van dit pact aangekondigd. Het is duidelijk dat dit er niet komt. Dit is bijzonder spijtig want het creëren van een meerjarenkader geeft zekerheid aan alle partijen, zowel over de besparingen, de efficiëntie-oefeningen die worden gevraagd en over de mogelijkheden inzake de terugbetaling van innovatieve geneesmiddelen. De minister wil wel de betaalbaarheid en de beschikbaarheid van innovatieve geneesmiddelen garanderen. De spreker is blij dat er wordt nagedacht over een snelle toegang tot veelbelovende therapieën vanaf het ogenblik dat de vergunning is verleend door het EMA.

De spreker herhaalt dat er op Europees niveau moet nagedacht worden over de productie van essentiële geneesmiddelen. Vandaag wordt gas gebruikt als een wapen door Rusland. De basisbestanddelen van geneesmiddelen komen veelal uit Azië. Wordt daar op Europees niveau over nagedacht? Heeft de minister dat al op Europees niveau aangekaart?

Met het FAGG wordt bekeken op welke manier best uitvoering wordt gegeven aan de wettelijke basis voor de oprichting van een Cannabisbureau met de focus op het vergunnen van de teelt van medicinale cannabis bestemd voor wetenschappelijk onderzoek. Heeft de minister zicht op een timing? De minister spreekt over de teelt van medicinale cannabis bestemd voor wetenschappelijk onderzoek. Het doel van de teelt is te komen tot geneesmiddelen op basis van cannabis om pijn te verlichten. Beperkt de minister de doelstelling van het Cannabisbureau nu enkel tot teelt voor wetenschappelijk onderzoek? Voor de spreker is het evident dat, gezien de ervaringen in het buitenland, er meerwaarde is van medicinale cannabis.

Le ministre parle d'une procédure simplifiée pour certaines demandes de remboursement de médicaments.

Un score A et B ou un score de 4 ou 5 signifie qu'un médicament anticancéreux a une valeur ajoutée significative dans le traitement du cancer. Un médicament ayant un score A et B ou un score de 4 ou 5 pour les médicaments anticancéreux pourra-t-il faire l'objet de la procédure de remboursement simplifiée visée, étant donné que la preuve de sa haute valeur ajoutée a déjà été apportée?

Fonds Blouses Blanches

Les 48 millions d'euros destinés aux infirmiers indépendants seront maintenus. Quand des mesures seront-elles prises? Les ressources du Fonds Blouses Blanches s'élèvent à 91,87 millions d'euros pour les hôpitaux publics alors que pour les hôpitaux privés, elles atteignent 206,938 millions d'euros. Le groupe de l'intervenant a insisté pour que la loi prévoie le calcul d'un ratio entre le nombre de patients par infirmière et le nombre de patients par aide-soignant. C'est une indication de la qualité des soins. Qu'en est-il?

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) remercie le ministre pour ses explications. Depuis le début de la législature, le gouvernement a opté pour une rupture nette avec le passé. Après des périodes d'austérité, il a été décidé d'investir à nouveau réellement dans les soins de santé. En investissant d'abord massivement dans le personnel de santé, puis en augmentant la norme de croissance annuelle, une place a été dégagée dans le budget pour une politique de santé ambitieuse.

Et la note de politique générale à l'examen le prouve à nouveau. L'intervenante cite la proposition de budget de la délégation gouvernementale approuvée à l'unanimité par le Conseil général le 17 octobre 2022. Elle s'élève à plus de 35 milliards d'euros. Elle cite ensuite les mesures visant à accroître l'accessibilité et l'abordabilité financière des soins de santé pour les patients. Elle cite en outre les mesures visant à soutenir davantage les professionnels de la santé et à moderniser davantage les professions de la santé. Ces investissements s'accompagneront par ailleurs des réformes nécessaires pour créer une marge financière et mettre fin à certaines pratiques malsaines.

Investissement dans les soins psychiatriques

Le ministre indique qu'il faut passer du "cure" au "care", c'est-à-dire de "guérir" à "soigner". L'intervenante renvoie au trajet de soins prévu pour les enfants et les

De minister spreekt van een vereenvoudigde procedure voor bepaalde aanvragen voor terugbetaling van geneesmiddelen.

Een A en B-score of een 4 of 5-score betekent dat een kankergeneesmiddel een belangrijke meerwaarde betekent in de behandeling tegen kanker. Zal een geneesmiddel met een A en B-score of een 4 of 5-score voor een kankergeneesmiddel deel kunnen uitmaken van zo'n vereenvoudigde terugbetalingsprocedure gelet op het feit dat de evidentie van de grote meerwaarde al is aangetoond?

Zorgpersoneelfonds

De 48 miljoen euro voor zelfstandige verpleegkundigen blijft behouden. Wanneer komen er maatregelen? De middelen uit het Zorgpersoneelfonds voor publieke ziekenhuizen bedragen 91,87 miljoen euro, voor de private ziekenhuizen 206,938 miljoen euro. De fractie van de spreker heeft erop aangedrongen dat in de wet werd ingeschreven dat er ook een ratio moet berekend worden van het aantal patiënten per verpleegkundige en het aantal patiënten per zorgkundige. Dit is een indicatie voor de kwaliteit van de zorg. Wat is de stand van zaken hiervan?

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) dankt de minister voor de toelichting. Deze regering koos sinds het begin van de regeerperiode voor een duidelijke trendbreuk met het verleden. Er werd na periodes van besparingen weer gekozen om opnieuw écht te investeren in gezondheidszorg. Door eerst massaal te investeren in het zorgpersoneel en daar bovenop de jaarlijkse groeinorm te verhogen werd budgettaire ruimte gemaakt voor een ambitieus gezondheidszorgbeleid.

En deze beleidsnota bewijst dat opnieuw. Er is het begrotingsvoorstel van de regeringsdelegatie dat geïnvesteerd zal worden en dat op 17 oktober 2022 unaniem door de Algemene Raad werd goedgekeurd. Het gaat om ruim 35 miljard euro. Dan zijn er nog de maatregelen met het oog op het verhogen van de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de gezondheidszorg voor patiënten. Verder zijn er de maatregelen om de zorgprofessionals verder te ondersteunen en de gezondheidsberoepen verder te moderniseren. Tegenover deze investeringen staan ook noodzakelijke hervormingen om financiële ruimte te scheppen en om komaf te maken met een aantal ongezonde praktijken.

Investeringen in psychiatrische zorg

De minister stelt dat er geëvolueerd moet worden van *cure* naar *care*. De spreekster verwijst naar het zorgtraject voor kinderen en jongeren met eetstoornissen.

adolescents souffrant de troubles alimentaires. Il s'agit d'un problème qui s'est fortement aggravé depuis la crise du coronavirus. Ce trajet inclut la prévention, la détection et l'intervention précoces, et des soins ambulatoires et (semi-)résidentiels très intensifs. L'ancien dicton *mens sana in corpore sano* demeure fondamental. Plus on intervient tôt, mieux c'est, et plus on évite les problèmes à un stade ultérieur de la vie. Il importe aussi, à cet égard, que les entités fédérées fassent également les efforts nécessaires.

Combien de jeunes supplémentaires ce trajet de soins concerne-t-il? La situation s'est-elle également améliorée depuis la fin des confinements et le retour à la vie "normale"?

Réhabilitation pulmonaire BPCO

La BPCO est une maladie respiratoire douloureuse et incurable qui tue 3400 personnes chaque année. On estime que 800.000 Belges en souffrent, dont la moitié l'ignorent généralement.

En juin 2022, la résolution relative à une approche efficace et intégrale de lutte contre la broncho-pneumopathie chronique obstructive (DOC 55 2259/007) a été adoptée par le Parlement. Dans le sillage de cette résolution, des mesures importantes ont déjà été prises sur le plan politique. Une étude mesurant l'impact de la pollution atmosphérique sur cette maladie a été réalisée. Des travaux sont en cours pour renforcer les liens avec l'Alliance pour une société sans tabac. La consultation sur le bon usage des médicaments sera désormais applicable non seulement aux patients asthmatiques mais aussi aux patients atteints de BPCO.

L'intervenante est ravie de lire, dans la note de politique à l'examen, que le ministre s'engage davantage en faveur de la réhabilitation pulmonaire des patients atteints de BPCO. Les discussions à ce sujet ont-elles déjà commencé?

Crise énergétique

Après la crise sanitaire, nous sommes confrontés à une crise énergétique. Les prix élevés de l'énergie affectent à la fois le secteur des soins de santé et les personnes qui ont besoin de soins. Le ministre souhaite également éviter que les patients commencent à reporter leurs soins. Et il souhaite que les établissements de soins gardent la tête hors de l'eau.

Le gouvernement a prévu 80 millions d'euros pour le premier semestre de l'année afin d'aider les hôpitaux à payer leurs factures énergétiques. Il a en outre fixé la

Dit is een probleem dat sinds de coronacrisis stevig is toegenomen. Dat traject behandelt preventie, vroegdetectie en -interventie tot heel intensieve ambulante en (semi)residentiële zorg. *Mens sana in corpore sano*. Het is een oud gezegde, maar het blijft essentieel. Hoe vroeger men ingrijpt, hoe beter en hoe meer problemen op latere leeftijd voorkomen worden. Belangrijk hier is dat ook de deelstaten de noodzakelijke inspanningen doen.

Hoeveel jongeren worden door dit zorgtraject extra bereikt? Is er ook verbetering in de situatie sinds het einde van de lockdowns en de heropstart van het "normale" leven?

Pulmonaire revalidatie COPD

COPD is een pijnlijke en ongeneeslijke luchtwegziekte. Jaarlijks vallen er 3400 dodelijk slachtoffers. Naar schatting 800.000 Belgen lijden eraan. De helft onder hen is vaak onwetend.

In juni 2022 werd de resolutie betreffende een doeltreffende en integrale aanpak van chronisch obstructive pulmonary disease (DOC 55 2259/007) door het Parlement gestemd. In het verlengde van deze resolutie werden beleidsmatig al mooie stappen gezet. Er kwam een studie die de impact van de luchtverontreiniging op deze ziekte meet. Er wordt gewerkt aan een versterkte band met de Alliantie voor een Rookvrije Samenleving. Het Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG)-gesprek wordt voortaan niet alleen bij astmapatiënten maar ook bij COPD-patiënten van toepassing.

De spreekster is opgetogen in deze beleidsnota te lezen dat de minister verder inzet op de pulmonaire revalidatie van COPD-patiënten. Zijn de gesprekken hierover reeds aangevat?

Energiecrisis

Na de gezondheids crisis worden we geconfronteerd met de energiecrisis. Deze hoge energieprijzen treffen zowel de zorgsector als de zorgbehoeftigen. Het voorkomen dat mensen zorg beginnen uitstellen en ervoor zorgen dat zorginstellingen hun kop boven water houden is ook de bekommernis van de minister.

De regering maakt 80 miljoen euro vrij voor de eerste helft van het jaar om de ziekenhuizen te ondersteunen in hun energiefacturen. Er is dan nog de 6 % btw op

TVA à 6 % sur l'énergie et prévu de réduire et de reporter les cotisations patronales à l'ONSS.

Par ailleurs, 100 millions d'euros seront également dégagés pour compenser les coûts des prestataires de soins entièrement conventionnés, qui sont en effet aussi frappés par la crise énergétique et qui, contrairement aux prestataires de soins non conventionnés, ne peuvent pas demander de suppléments pour couvrir l'augmentation de leurs factures. Une compensation de 5 millions d'euros sera prévue pour les prestataires de soins infirmiers à domicile.

Non-indexation des plafonds du ticket modérateur en 2023

L'inflation galopante rend tout plus cher, et ce sont surtout les ménages (fragiles) qui en pâtissent. C'est pourquoi il importe que le coût des soins de santé n'augmente pas davantage, pour que les personnes fragiles qui nécessitent des soins ne doivent pas les reporter pour des raisons financières. Le ministre a déjà instauré, plus tôt au cours de l'actuelle législature, un nouveau plafond plus faible du ticket modérateur (de 250 euros), ce qui a fait baisser les dépenses en soins de santé de centaines de milliers de ménages. Pour garantir la pérennité de ce système, le gouvernement procédera en 2023 à un saut d'index unique des plafonds du ticket modérateur, pour faire en sorte que ces plafonds soient toujours atteints aussi rapidement. Cette mesure permettra de protéger les ménages contre l'augmentation des frais de santé, dont la majeure partie est liée à une maladie chronique.

Absence de prodigation de soins nécessaires

Un montant additionnel de 95 millions d'euros sera prévu pour remédier à l'absence de prodigation de soins nécessaires. Les lunettes seront mieux remboursées, de même que les soins dentaires, dont l'accessibilité sera en outre améliorée. Il convient encore d'y ajouter la diminution des coûts de transport entre les hôpitaux, ainsi que l'amélioration des soins et de la qualité de vie des patients cancéreux.

Kinésithérapie

Un montant de 25 millions d'euros sera dégagé pour prévoir de meilleurs tarifs et pour offrir un meilleur appui aux kinésithérapeutes, parmi lesquels le taux de conventionnement est en baisse, les tarifs conventionnés, qui ne sont pas élevés, étant problématiques. Il est dès lors essentiel de libérer davantage de moyens en faveur de ce secteur, pour que le conventionnement reste intéressant pour les kinésithérapeutes et pour que les soins de kinésithérapie restent financièrement accessibles pour les patients.

energie en de verminderde en uitgestelde patronale RSZ-bijdrage.

Daarnaast wordt ook 100 miljoen euro vrijgemaakt voor een kostencompensatie voor de volledig geconventioneerde zorgverstrekkers. Ook voor hen slaat de energiecrisis toe. En daar waar gedeconventioneerde zorgverstrekkers supplementen kunnen vragen om die facturen te dekken, kunnen geconventioneerde zorgverstrekkers dat niet. Voor thuisverpleging wordt in een compensatie van 5 miljoen euro voorzien.

Niet-indexering van de remgeldplafonds in 2023

Door de extreme inflatie wordt alles duurder. Het zijn vooral (kwetsbare) gezinnen die daar het slachtoffer van worden. Daarom is het belangrijk dat de kosten voor gezondheidszorg niet verder oplopen, zodat kwetsbare mensen die zorg nodig hebben, die zorg niet uitstellen wegens de kosten. Eerder tijdens deze regeerperiode heeft de minister al een nieuw lager remgeldplafond ingevoerd (250 euro), waardoor zo'n honderdduizend gezinnen konden rekenen op lagere facturen voor hun gezondheidszorg. Om te garanderen dat dat systeem blijft werken zal de regering de remgeldplafonds eenmalig niet indexeren in 2023, waardoor de remgeldplafonds nog steeds even snel bereikt worden. Zo worden gezinnen beschermd tegen oplopende gezondheidskosten waarvan het grootste deel met een chronische aandoening.

Onvervulde zorgnoden

Er wordt 95 miljoen extra uitgetrokken voor onvervulde zorgnoden. Er komt een betere terugbetaling van brillen en er is betere toegankelijkheid en terugbetaling van tandzorg. Dan zijn er nog de verlaging van de vervoerskosten tussen ziekenhuizen, en de verbetering van de zorg en levenskwaliteit van kankerpatiënten.

Kinesitherapie

Er wordt 25 miljoen euro vrijgemaakt voor betere tarieven en ondersteuning van kinesitherapie. Er is een terugval in conventiëring van kinesitherapeuten. Er is een probleem met de conventietarieven, deze zijn niet hoog. Het is dan ook essentieel dat er meer middelen worden vrijgemaakt voor de sector, zodat het interessant blijft voor kinesitherapeuten om zich te conventiëren en de zorg betaalbaar blijft voor de patiënt.

Sages-femmes et médecins spécialistes en formation (MSF)

Le ministre indique que des investissements seront réalisés dans le secteur des sages-femmes et dans le régime de protection sociale des MSF. Pourrait-il exposer concrètement ces objectifs?

Octroi automatique de l'intervention majorée

L'intervention majorée permet aux patients vulnérables de payer tout de même leurs soins. Il s'agit d'un dispositif essentiel pour résorber les écarts existant en matière de santé. Malheureusement, il arrive encore souvent que des patients qui ont droit à cette intervention n'y recourent pas (un phénomène appelé le non-recours). Il est positif que le ministre œuvre à davantage d'automatisation en la matière.

Soins de santé mentale

Si ce n'est malheureusement pas nouveau, il convient toutefois de rappeler que la crise du coronavirus a peut-être mis en lumière et aggravé certains maux: de nombreux jeunes souffrent de problèmes psychologiques. Il est dès lors important et positif que le ministre mise sur une coopération plus multidisciplinaire avec les écoles, les CPAS, les médecins généralistes et les CAW flamands. Il a été annoncé à la fin de l'été que des psychologues pourront venir faire suivre des thérapies dans les écoles. Le rapport scientifique de la commission de concertation technique SSM qui devra être remis au début de l'année 2023 portera-t-il sur l'accessibilité de soins psychiques de première ligne? La fonction de coach de participation a été créée. Combien sont-ils et leur nombre sera-t-il augmenté?

Réforme du financement des hôpitaux

Des réformes sont annoncées depuis des décennies, le financement des hôpitaux devant être plus durable. Le ministre en a posé les premiers jalons il y a près de vingt ans. L'élimination de l'écart salarial entre les médecins spécialistes n'a toujours pas été abordée dans ce cadre. Il ne s'agira pas d'une tâche facile, mais les esprits évoluent, de plus en plus de médecins prenant conscience que quelque chose doit changer. L'intervenante souhaite mener à bien cette réforme difficile en optant pour un système visant avant tout à préserver la santé des citoyens. En plus de devoir réaliser de nombreux investissements, il importera également d'utiliser les ressources correctement, efficacement et en toute transparence. Le ministre travaille à la réduction de la marge des recettes de biologie clinique. Il y aura également plus de contrôles sur le nombre d'exams scanner et IRM.

Vroedvrouwen en Artsen-specialisten in opleiding (ASO's)

De minister stelt dat in de sector van de vroedvrouwen en in de sociale bescherming van ASO's wordt geïnvesteerd. Kan de minister deze doelstellingen concreet toelichten?

Automatische toekenning verhoogde tegemoetkoming

De verhoogde tegemoetkoming zorgt ervoor dat kwetsbare patiënten hun zorg toch kunnen betalen. Dat is essentieel om de gezondheidskloof te dichten. Helaas zijn er nog vaak patiënten die er wel recht op hebben, maar die er nog geen gebruik van maken (zogenaamde *non take-up*). Het is goed dat de minister zich inspant om daar te streven naar meer automatisering.

Geestelijke Gezondheidszorg

Helemaal nieuw is het niet, maar de coronacrisis heeft misschien wel een aantal wonden blootgelegd en groter gemaakt: veel jongeren worstelen met hun mentale gezondheid. Het is dan ook belangrijk en goed dat de minister inzet op meer multidisciplinaire samenwerking met scholen, ocmw's, huisartsen en CAW's. Eind deze zomer werd zo bekend gemaakt dat psychologen therapie zullen kunnen geven op school. Er wordt begin 2023 een wetenschappelijk rapport verwacht van de Technische Overlegcommissie GGZ. Heeft dit betrekking op de toegankelijke psychische zorg in de eerste lijn? De functie van participatiecoaches werd in het leven geroepen. Hoeveel zijn het er en wordt dit aantal nog opgeschaald?

Hervorming ziekenhuisfinanciering

Al decennia worden hervormingen aangekondigd omdat de financiering van de ziekenhuizen duurzamer moet. De minister heeft bijna 20 jaar geleden daar reeds de eerste stappen voor ondernomen. Het wegwerken van het verschil in lonen tussen artsen-specialisten bleef daarbij tot op heden onaangeroerd. Het zal geen makkelijke klus zijn, maar de geesten rijpen en meer en meer artsen beseffen dat er iets moet veranderen. De spreekster wenst deze moeilijke hervorming tot een goed einde te brengen en te gaan naar een systeem dat er is om vooral mensen gezond te houden. Naast heel wat investeringen is het ook belangrijk dat middelen goed, doelmatig en transparant worden ingezet. De minister maakt werk van het terugdringen van de marge op de inkomsten voor klinische biologie. Er komt ook meer controle op het aantal CT- en MRI-onderzoeken.

La liste A relative aux hospitalisations de jour a été actualisée, la liste B pas encore. Quelles sont les implications de cette situation? Le ministre a-t-il une idée de l'impact financier du gel de l'augmentation des tarifs maximaux des suppléments d'honoraires ainsi que des rétrocessions?

Révision de la législation relative aux professions de santé

La loi du 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé nécessite une actualisation. La répartition des tâches qui existe aujourd'hui n'est plus tout à fait ce qu'elle devrait être. La pénurie de médecins généralistes et le manque d'attrait de la profession d'infirmier rend la nécessité de cette mise à jour encore plus urgente.

En ce qui concerne plus spécifiquement les soins infirmiers, il était également nécessaire de clarifier l'échelle de soins. Il ne s'agissait pas d'un exercice facile. Le travail du personnel infirmier ayant suivi, en Flandre, une formation hbo 5 est crucial et essentiel. Il importe que ces infirmiers continuent à jouer un rôle d'avant-plan. Cela devra également donner plus de temps aux membres du personnel infirmier détenteurs d'un bachelier ou d'un master pour réaliser des tâches plus complexes.

Le ministre créera un groupe de travail chargé de rendre un rapport d'ici le 31 mars 2023 sur la délimitation et la différenciation des tâches du personnel de santé. Le ministre pourrait-il fournir plus d'informations sur la composition de ce groupe de travail?

Même si le coronavirus est apparemment sous contrôle, avoir plus de bras au chevet des malades reste une préoccupation majeure. Les mesures d'urgence temporaires seront prolongées jusqu'au 31 mars 2023. La pénurie de personnel étant très aiguë, le recours temporaire à des pensionnés, à des étudiants et à des bénévoles a été rendu financièrement plus intéressant. S'agit-il des mesures qui viennent d'être mentionnées? Dans l'affirmative, le ministre envisage-t-il une campagne de publicité à propos de ces mesures?

Les hygiénistes bucco-dentaires dans les maisons médicales

De nombreux dentistes ne pratiquent pas de tarifs conventionnés. Les dentistes ont des emplois du temps surchargés et les patients doivent attendre des mois pour obtenir un rendez-vous. C'est pourquoi il est si important que le gouvernement investisse dans les hygiénistes bucco-dentaires, qui permettront de soulager un peu la pression. Il est également positif de constater que des

De A-lijst voor dagopnames is bijgewerkt, de B-lijst nog niet. Wat zijn de consequenties hiervan? Heeft de minister zicht op de financiële impact van de bevrozing van de verhoging van de maximumtarieven voor supplementen en afdrachten?

Herziening van de wetgeving op de gezondheidsberoepen

De GVVU-wet van 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen heeft nood aan een update. De taakverdeling die vandaag bestaat is niet meer helemaal wat ze zou moeten zijn. En met huisartsentekorten en een gebrek aan aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundigen wordt de nood aan die update prangender.

Specifiek binnen de verpleging was er ook nood aan een verheldering van de zorgladder. Dat was geen gemakkelijke oefening. Het werk van verplegend personeel met een hbo5-opleiding is cruciaal en essentieel. Het is belangrijk dat zij een prominente rol blijven spelen. Dat moet ook ruimte geven aan verplegend personeel met een bachelor of masteropleiding om complexere taken uit te voeren.

De minister richt een werkgroep op die tegen 31 maart 2023 verslag dient uit te brengen over de taakafbakening en -differentiatie bij het zorgpersoneel. Kan de minister iets meer vertellen over de samenstelling van deze werkgroep?

Ondanks het feit dat het coronavirus blijkbaar onder controle is, blijft "meer handen aan het bed" een grote bekommernis. De tijdelijk noodmaatregelen zullen verlengd worden tot 31 maart 2023. Omdat de personeelschaarste zo acuut is, werd het tijdelijk inspringen van gepensioneerden, studenten en vrijwilligers financieel interessanter gemaakt. Gaat het hier over de zones vermelde maatregelen? En zo ja, beoogt de minister een bekendmakingscampagne rond deze maatregelen?

Mondhygiënisten in de wijkgezondheidscentra

Er zijn heel wat tandartsen die niet aan conventionele tarieven werken. Tandartsen hebben een overvolle agenda en patiënten moeten maanden wachten op een afspraak. Daarom is het zo belangrijk dat de regering investeert in mondhygiënisten die de druk voor een stuk van de ketel kunnen halen. Het is ook goed om te zien dat er geïnvesteerd wordt in een proefproject met

investissements seront réalisés dans un projet-pilote relatif au déploiement d'hygiénistes bucco-dentaires dans les maisons médicales, où les soins sont gratuits pour les patients.

Rééquilibrage de la nomenclature

La note de politique générale évoque le rééquilibrage de la nomenclature et plusieurs exercices de réflexion menés dans ce cadre. Quand les résultats de ces exercices seront-ils attendus?

Centre d'appel 1733

Une feuille de route a été élaborée et les ressources nécessaires pour engager des opérateurs supplémentaires ont été fournies. L'intervenante se demande si cette feuille de route est suffisamment réaliste.

Accès aux médicaments

Le ministre examinera comment un accès égal et structurel basé sur les preuves scientifiques peut être offert. Le ministre peut-il être plus concret?

Utilisation efficace des médicaments / surconsommation

Outre les investissements supplémentaires, l'efficacité est également essentielle. Les moyens utilisés doivent être affectés correctement et contribuer à améliorer la santé. C'est pourquoi il est positif d'observer que le ministre déploie des efforts supplémentaires pour s'attaquer à la surconsommation de médicaments. Plusieurs projets pilotes en matière de prescription efficace de médicaments sont en cours. De quel type de médicaments s'agit-il exactement? Il existe le problème des antibiotiques, mais également celui des antidépresseurs et des somnifères. Les médecins adhèrent-ils à un projet pilote? Sera-t-il procédé à un zérotage?

Les Belges sont de grands consommateurs de substances psychotropes. En 2023, le SPF Santé publique lancera une nouvelle campagne qui ciblera en particulier les médecins généralistes et les pharmaciens, mais également les psychologues. Par ailleurs, la délivrance d'opioïdes augmente de manière inquiétante. Un plan d'action contenant près de 20 actions sera élaboré et ce plan visera à limiter la délivrance de ces médicaments lorsqu'ils ne sont pas nécessaires et à faciliter l'accès à ceux qui en ont besoin. La poursuite de l'utilisation de ces médicaments fera-t-elle l'objet d'un suivi chiffré rigoureux? L'incidence de la campagne, d'une part, et le plan d'action, d'autre part, seront-ils également étudiés?

mondhygiénistes in wijkgezondheidscentra, waar de zorg voor de patiënt kosteloos is.

Herijking nomenclatuur

In de beleidsnota komen de herijking van de nomenclatuur en een aantal reflecties binnen dit kader ter sprake. Tegen wanneer mogen deze reflecties verwacht worden?

Oproepcentrale 1733

Er wordt een stappenplan uitgewerkt en er wordt in de nodige middelen voorzien om extra operatoren aan te werven. De spreekster vraagt zich af of dit stappenplan voldoende realistisch is.

Toegang tot geneesmiddelen

De minister gaat onderzoeken hoe een gelijke, structurele toegang gebaseerd op wetenschappelijke evidentie kan geboden worden. Kan de minister hier concreter zijn?

Doelmatig gebruik geneesmiddelen/overmatig gebruik

Naast extra investeringen is ook doelmatigheid essentieel. De gebruikte middelen moeten goed besteed worden en tot meer gezondheid bijdragen. Daarom is het goed om te zien dat de minister verdere inspanningen levert om overmatig gebruik van geneesmiddelen aan te pakken. Er lopen pilootprojecten rond doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen. Over welke soort geneesmiddelen gaat het dan juist? Er is de problematiek van de antibiotica, maar er is eveneens het probleem van de antidepressiva en de slaapmiddelen. Tekenen artsen in op een pilootproject? Wordt er eerst een nulmeting gehouden?

België is een grootgebruiker van psychotrope middelen. In 2023 zal de FOD Volksgezondheid een nieuwe campagne lanceren die specifiek gericht zal zijn op huisartsen en apothekers maar ook op psychologen. Verder is er een zorgwekkende toename van de verstrekkingen van opioïden. Er komt een actieplan met ongeveer 20 acties en dat plan beoogt de verstrekking van deze geneesmiddelen wanneer ze niet nodig zijn te beperken en de toegang ertoe te bevorderen voor degenen die ze nodig hebben. Wordt het verder gebruik van deze middelen ook cijfermatig strak opgevolgd? Wordt de impact van de campagne enerzijds en het actieplan anderzijds ook onderzocht?

Health Data Agency et Plan e-Santé

La création de la *Health Data Agency* et la refonte du plan d'action e-Santé (2022-2024) sont des mesures positives et donnent suite à "l'espace européen des données de santé". Une partie des moyens du plan de relance de l'UE sera d'ailleurs affectée notamment à la nouvelle application qui permettra au citoyen de gérer activement ses données de santé. La fracture numérique est une réalité, assurément pour les groupes vulnérables. Une coopération est-elle prévue avec la ministre Karine Lalieux pour permettre à ces groupes vulnérables d'utiliser également effectivement ces outils dans un avenir proche?

Registre des pratiques / portail

D'ici fin 2022, tous les dispensateurs de soins seront invités à actualiser leurs données de contact en vue d'une meilleure communication avec les administrations de santé, les mécanismes de financement et mesures politiques à venir. Par exemple, cette démarche pourra-t-elle également faciliter la livraison correcte, comme celle de matériel de protection spécifique, aux prestataires de soins adéquats?

Projet visant à soutenir les hôpitaux en matière de cybersécurité.

Un budget unique et un budget récurrent de 15 millions d'euros sont prévus. Si les besoins s'avèrent plus importants, sera-t-il envisagé de recourir à des moyens autres que ceux des soins de santé? L'intervenante songe au budget prévu pour la composante Cyber de la Défense, qui est quand même surestimé.

Loi relative aux droits du patient

Dans l'intervalle, la commission de la Santé et de l'Égalité des chances a adopté la proposition de résolution visant une réforme approfondie des droits du patient (DOC 55 2969/002 et 3), à laquelle cinq mois de travail ont été consacrés. Tous les groupes ont été invités à apporter leur contribution et à suggérer les acteurs à auditionner des acteurs. Tant les membres de la majorité que de l'opposition y ont collaboré très activement. La loi existe depuis 20 ans et nécessite une actualisation d'urgence. Il est dès lors positif d'observer que le ministre ne reste pas les bras croisés et qu'il affiche l'ambition de mettre rapidement en œuvre les recommandations de la commission.

Affichage des tarifs

La législation relative à l'affichage des tarifs existe depuis un an. Ces derniers temps, l'affichage des tarifs et

Health data agency en E-gezondheidsplan

De oprichting van het Health Data Agency en de her-tekening van het actieplan eGezondheid (2022-2024) is een goede zaak en komt tegemoet aan de 'EU-ruimte voor gezondheidsgegevens'. Een deel van de middelen van het EU-relanceplan zullen overigens worden aangewend voor onder andere de nieuwe applicatie waarmee de burger actief kan deelnemen aan zijn/haar gezondheidsgegevens. De digitale kloof is een realiteit, zeker voor kwetsbare groepen. Is er een samenwerking met minister Karine Lalieux zodat deze kwetsbare groepen ook effectief van die middelen gebruik zullen kunnen maken in de nabije toekomst?

Praktijkregister/portaal

Tegen eind 2022 zullen alle zorgverleners gevraagd worden hun contactgegevens bij te werken met het oog op een betere communicatie met de gezondheidsadministraties, toekomstige financieringsmechanismen en beleidsmaatregelen. Gaat dit bijvoorbeeld ook behulpzaam kunnen zijn voor de juiste toelevering aan de juiste zorgverleners van bijvoorbeeld specifiek beschermingsmateriaal?

Plan voor cybersecurity ziekenhuizen

Er wordt voorzien in een éénmalig budget en in 15 miljoen euro recurrent. Indien er hogere noden zijn, wordt hier dan ook gekeken naar middelen buiten de gezondheidszorg? De spreekster denkt aan het cyber-budget van Defensie dat toch ruim begroot is.

Wet patiëntenrechten

In de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen werd intussen het voorstel van resolutie betreffende een grondige hervorming van de rechten van de patiënt (DOC 55 2969/002 en 3) aangenomen. Daar werd 5 maanden aan gewerkt. Er werd aan alle fracties gevraagd input te leveren en suggesties te formuleren om actoren te horen in de hoorzittingen. De leden van zowel de meerderheid als de oppositie hebben daar hard aan meegewerkt. De wet is 20 jaar oud en heeft dringend nood aan een update. Het is dan ook goed om te zien dat de minister niet bij de pakken blijft zitten en de ambitie heeft om snel met de aanbevelingen van de commissie aan de slag te gaan.

Affichering tarieven

De wetgeving over het afficheren van tarieven is een jaar oud. Affichering van tarieven en conventieering

le conventionnement des médecins ont souvent défrayé la chronique. Il est également primordial d'informer les patients du coût des traitements, ce qui leur permettra d'éviter toute surprise. Dans sa note de politique générale, le ministre indique que cette loi sera rapidement exécutée, mais que la concertation prend du temps. L'intervenante espère que la Commission de conventions trouvera un accord dans quelques mois.

Des patients impliqués et informés

Ce volet traite de la participation des patients et des organisations faïtières de patients. Le Forum des patients sera opérationnel en 2023. Qu'est-ce que cela signifie concrètement? Comment la relation entre l'INAMI et les plateformes ou associations de patients sera-t-elle concrétisée? Il sera examiné si le financement des organisations faïtières d'associations de patients peut être augmenté. S'agit-il du financement du fonctionnement actuel des organisations faïtières ou des attentes inhérentes à une hausse du budget?

L'intervenante conclut par plusieurs questions.

Trajet de soins obésité infantile

Le ministre peut-il fournir davantage d'explications à ce sujet? Comment ces centres seront-ils déployés, combien d'enfants permettront-ils d'atteindre et quel est l'objectif? Comment se déroule la coopération avec les entités fédérées? Ont-elles été suffisamment alertées de cette problématique?

Trajet de soins périnatal multidisciplinaire pour femmes vulnérables

Ces dernières années, les bureaux de consultation prénatale ont été de plus en plus démantelés. Or, il est primordial d'investir dans ce domaine. Le ministre peut-il fournir de plus amples explications à propos de cette initiative?

Trajet de soins COVID-19 long

Comment les patients atteints d'un COVID-19 long sont-ils actuellement soignés? Ces soins présentent-ils encore des lacunes manifestes? Les patients parviennent-ils à trouver l'aide adéquate?

Gaz hilarant

Les Pays-Bas ont interdit le gaz hilarant à partir du 1^{er} janvier 2023. Il est positif que le ministre y accorde de l'attention. Envisage-t-il, à l'instar des Pays-Bas, d'interdire ce gaz?

van artsen, het is de laatste tijd veelvuldig in de media geweest. Het is ook zeer belangrijk om patiënten te informeren van het prijskaartje van behandelingen. Zo komen ze niet voor verrassingen te staan. In de beleidsnota stelt de minister dat hier snel uitvoering aan zal worden gegeven maar overleg vraagt nu eenmaal tijd. De spreekster hoopt dat de Overeenkomstencommissie binnen enkele maanden zal landen.

Betrokken en geïnformeerde patiënten

Dit onderdeel behandelt de betrokkenheid van patiënten en patiëntenkoepels. Het Patiënten Forum wordt in 2023 geoperationaliseerd. Wat betekent dit concreet? Op welke manier krijgt de verbinding tussen het RIZIV en de patiëntenplatforms/-verenigingen concreet vorm? De verhoging van de financiering van de koepels van de patiëntenverenigingen zal onderzocht worden. Gaat dit over de financiering van de huidige werking van de koepels of over de verwachtingen die tegenover een verhoogd budget zullen staan?

De spreekster sluit af met een aantal vragen.

Zorgtraject obesitas voor kinderen

Kan de minister hierover wat meer toelichting geven? Hoe loopt de uitrol van deze centra, hoeveel kinderen zullen hiermee bereikt worden en wat is de doelstelling? Hoe verloopt de samenwerking met de deelstaten? Zijn zij voldoende gealarmeerd over deze problematiek?

Multidisciplinair perinataal zorgtraject voor kwetsbare vrouwen

De laatste jaren werden prenatale consultatiebureaus meer en meer afgebouwd. Het is zeer belangrijk dat hierin wordt geïnvesteerd. Kan de minister dit initiatief meer toelichten?

Zorgtraject long COVID-19

Hoe verloopt de zorg voor patiënten met long COVID-19 vandaag? Zijn daar nog merkbare hiaten? Vinden de patiënten hun weg naar de juiste hulp?

Lachgas

In Nederland wordt lachgas verboden vanaf 1 januari 2023. Het is goed dat de minister daar aandacht aan schenkt. Wordt eraan gedacht een verbod in te stellen, naar Nederlands voorbeeld?

Jeux de hasard et d'argent

Quel département prendra la direction en cas de dépendance au jeu?

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) félicite tout d'abord le ministre pour les aménagements qui ont été opérés par rapport à l'année passée. Il n'empêche, selon elle, que certains points manquent de précisions voire d'ambition, tandis que d'autres ne sont tout simplement pas mentionnés dans la note.

Nombre de professions médicales portent aujourd'hui notre système de soins de santé à bout de bras. Parmi eux figurent les médecins généralistes. Le ministre constatait déjà l'année passée que le médecin généraliste fatigue. Cela fait plus de dix ans que le KCE préconise un plan d'action pour gérer le burn-out des généralistes, mais aussi pour le prévenir. Or, dix ans plus tard, en plus de la pénurie qui s'est vue aggravée par la crise sanitaire du COVID-19, l'on voit un nombre sans cesse croissant de médecins âgés qui décident de réduire la cadence voire de prendre leur retraite. Ils représenteraient aujourd'hui 44 % des médecins généralistes. Quant aux médecins toujours au front, ils sont confrontés à une surcharge administrative et un afflux de patients tel qu'ils doivent refuser de nouveaux patients.

Si le ministre accorde une certaine importance à la santé mentale de manière générale, la santé mentale des médecins généraliste n'est pas abordée par la note, alors que 4 médecins sur 10 seraient proches du burn-out.

L'oratrice répète que le concours d'entrée aux études de médecine va aggraver la situation, car il va priver les médecins encore au front d'un renfort plus que nécessaire. Quelles solutions concrètes le ministre propose-t-il à ces médecins au bord de l'épuisement? Quelles initiatives sur le plan de la santé mentale a-t-il mis ou compte-t-il mettre en place pour 2023? Des initiatives ou des discussions ont-elles lieu afin de rendre le métier de médecin généraliste plus attractif? Si oui, lesquelles?

La question des soins hospitaliers à domicile est devenue cruciale étant donné la réduction des durées de séjour et un recentrage accru sur les soins plus spécialisés. C'est d'ailleurs ce qui a poussé des pays comme la France et les Pays-Bas à développer des modèles de soins transmuraux, en particulier pour les soins pédiatriques, avec une prise en charge à domicile d'enfants qui auraient classiquement été traités à l'hôpital. Or, alors que cette approche est reconnue comme positive pour la qualité de vie de l'enfant malade et de ses proches, ces soins pédiatriques transmuraux restent sous-développés en Belgique. L'oratrice se réjouit dès

Gokken

Welk departement neemt het voortouw als het gaat over gokverslaving?

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) zwaait de minister in de eerste plaats lof toe voor de wijzigingen die ten opzichte van vorig jaar doorgevoerd zijn. Toch zijn bepaalde punten volgens haar niet duidelijk genoeg of missen ze zelfs ambitie, terwijl andere niet eens aan bod komen in de beleidsnota.

Veel medische beroepen houden ons gezondheidszorgsysteem met veel moeite draaiende. De huisartsen horen daarbij. De minister heeft vorig jaar al vastgesteld dat bij veel huisartsen de vermoeidheid toeslaat. Al meer dan tien jaar pleit het KCE voor een actieplan om burn-out bij huisartsen niet alleen aan te pakken maar ook te voorkomen. Nu, tien jaar later, is er niet alleen de door de COVID-19-crisis op scherp gestelde krapte aan artsen, maar beslissen ook almaar meer oudere artsen het rustiger aan te gaan doen of zelfs met pensioen te gaan. Het zou hierbij om 44 % van de huisartsen gaan. De artsen die nog wel in de frontlinie staan, krijgen dan weer te maken met administratieve overbelasting en met een zodanige toestroom van patiënten dat zij er geen nieuwe meer bij kunnen nemen.

Hoewel de minister een zeker belang aan geestelijke gezondheid in het algemeen hecht, komt de geestelijke gezondheid van de huisartsen zelf niet aan bod in de beleidsnota, ook al flirten 4 op 10 artsen met een burn-out.

De spreekster herhaalt dat het toelatingsexamen voor de opleiding geneeskunde de situatie nog erger zal maken, omdat de artsen die nog in de eerste lijn staan, op die manier niet de broodnodige versterking zullen krijgen. Welke concrete oplossingen stelt de minister in uitzicht voor die artsen die de uitputting nabij zijn? Welke initiatieven inzake geestelijke gezondheid heeft hij al genomen of is hij van plan te nemen voor 2023? Zijn er initiatieven of gesprekken om het beroep van huisarts aantrekkelijker te maken? Zo ja, welke?

Als gevolg van de kortere opnameduur en van de grotere focus die op gespecialiseerde zorg wordt gelegd, is de ziekenhuisverplaatste zorg van cruciaal belang geworden. Landen als Frankrijk en Nederland hebben naar aanleiding daarvan modellen voor transmurale zorg ontwikkeld, met name voor pediatrische zorg, waarbij kinderen die anders in het ziekenhuis zouden worden behandeld nu thuis kunnen worden verzorgd. Die aanpak wordt dan wel als gunstig beschouwd voor de levenskwaliteit van het zieke kind en van diens naasten, toch loopt België achter als het om transmurale pediatrische zorg gaat. De spreekster is dan ook ingenomen met de

lors que des projets pilotes seront lancés, avec des résultats dès l'année prochaine. Cela permettra de savoir si ces soins transmuraux pourront enfin être pérennisés et généralisés.

Pour le reste, le ministre avance une proposition de déploiement structurel des soins hospitaliers à domicile pour l'oncologie et l'antibiothérapie. Si l'oratrice juge cette proposition comme étant positive, elle s'interroge sur le choix pour ces deux domaines. Pourquoi et comment ont-ils été choisis?

En ce qui concerne les soins infirmiers à domicile, le ministre annonce qu'"en concertation avec le secteur, il sera examiné quelles mesures peuvent être prises dans le contexte de la pénurie de personnel et de la hausse des coûts. Un plan d'action sera élaboré pour lutter contre la fraude dans le secteur et renforcer le respect des règles (DOC 55 2934/012, p. 46)." À quelles fraudes le ministre fait-il référence? Les mesures examinées sont-elles celles qui figurent dans la résolution relative aux actes et soins infirmiers de première ligne en vue d'un soutien adapté aux conditions de travail du secteur de la pratique de l'art infirmier à domicile et notamment la pratique indépendante (DOC 55 1354/010)? L'intervenante demande des compléments d'information sur ce plan d'action contre la fraude.

À l'instar des médecins généralistes, le personnel infirmier souffre d'une pénurie qui risque de s'aggraver sans mesures structurelles. À tel point que les infirmiers encore au front craignent de mettre la vie de leurs patients en danger. Or, les dernières mesures proposées par le ministre n'offrent pas de solutions structurelles. Selon l'intervenante, appeler des chômeurs, des étudiants et des retraités en renfort ne valorise aucunement le métier ni les études, que du contraire. Cela réduit aussi la qualité de soins, tant en raison du manque de personnel au chevet des patients, qu'en raison du personnel moins, voire pas du tout qualifié.

Il en découle qu'aujourd'hui, les soignants attendent toujours des mesures pour faire revenir les 19.000 infirmiers qualifiés qui ont quitté le métier. Ils attendent également des mesures pour revaloriser leurs études et leur spécialisation, à contre-courant de la réforme de l'IFIC.

Certes, le ministre a constitué un groupe de travail pour revaloriser la profession infirmière. Sauf que depuis le 20 avril 2022 rien n'a bougé alors que le ministre avait annoncé avoir reçu les rapports des deux groupes de travail, travailler, sur cette base et en concertation avec les entités fédérées, à un accord qui soit le plus large

in uitzicht gestelde proefprojecten, waarvan de eerste resultaten er volgend jaar al zullen zijn. Op basis daarvan zal blijken of die transmurale zorg eindelijk kan worden bestendig en veralgemeend.

Voor het overige doet de minister een voorstel voor de structurele uitrol van ziekenhuisverplaatste zorg voor oncologie en antibioticatherapie. Hoewel de spreker positief tegen dat voorstel aankijkt, vraagt zij zich af waarom voor die twee gebieden gekozen is. Waarom en hoe is die keuze tot stand gekomen?

Met betrekking tot de thuisverpleging geeft de minister aan dat "In overleg met de sector wordt bekeken welke acties genomen kunnen worden in het kader van de personeelsschaarste en de stijgende kosten. Een actieplan wordt opgesteld om fraude in de sector te bestrijden en de handhaving te versterken" (DOC 55 2934/012, blz. 46). Naar welke vormen van fraude verwijst de minister? Zijn de onderzochte maatregelen dezelfde als die in de resolutie over de verpleegkundige eerstelijnsbehandelingen en eerstelijnszorg, teneinde aan de werkomstandigheden aangepaste steun te verlenen aan de sector van de verpleegkundige thuiszorg, en meer bepaald de zelfstandige verpleegkundige thuiszorg (DOC 55 1354/010)? De spreker verzoekt om meer informatie over dat actieplan tegen fraude.

Evenals de huisartsen kampt het verpleegkundig personeel met een tekort dat zonder structurele maatregelen nog nijpender dreigt te worden. Dat tekort is van dien aard dat de verpleegkundigen die nog in de eerste lijn staan, vrezen dat ze het leven van hun patiënten in gevaar kunnen brengen. De jongste maatregelen die de minister in uitzicht stelt, bieden echter geen structurele oplossingen. Werklozen, studenten en gepensioneerden ter versterking oproepen komt volgens de spreker het beroep noch de opleiding ten goede, integendeel. Zulks doet ook afbreuk aan de zorgkwaliteit, niet alleen wegens het tekort aan handen aan het bed maar ook wegens het gebrek aan minder of helemaal niet gekwalificeerd personeel.

Als gevolg daarvan wachten de zorgverleners nog steeds op maatregelen om de 19.000 gediplomeerde verpleegkundigen die uit het beroep gestapt zijn, weer binnen te halen. Ook kijken zij uit naar maatregelen om hun studies en specialisatie te herwaarderen, in weerwil van de IFIC-hervorming.

Het klopt dat de minister een werkgroep heeft opgericht om het beroep van verpleegkundige op te waarderen. Sinds 20 april 2022 is er echter niets meer veranderd, hoewel de minister aangegeven had dat hij de verslagen van de twee werkgroepen ontvangen had en dat hij op basis daarvan en in overleg met de deelstaten werk

possible au sujet des profils professionnels, pour ensuite définir les compétences précises en matière d'actes. Où en sont ces travaux? De nouvelles mesures concrètes sont-elles sur la table pour ce qui concerne les infirmiers diplômés encore au travail, ceux qui ont quitté la profession, et ceux qui sont encore aux études? Quelles sont les organisations professionnelles qui participent à ces travaux? Comment ont-elles été choisies? Cela signifie-t-il que certaines associations (par exemple les syndicats) ont été exclues de ce travail de concertation? Quel est le calendrier prévu pour ses conclusions et leur mise en œuvre?

Mme Rohonyi se réjouit de la volonté du ministre de moderniser les professions de santé, par exemple en créant les fonctions d'aide-infirmier et infirmier chercheur clinicien. Cependant, le ministre peut-il garantir que ces nouvelles fonctions permettront ET d'alléger le charge de travail des infirmiers ET de renforcer la qualité des soins? Le ministre s'est-il concerté avec les ministres en charge de l'enseignement supérieur et le secteur infirmier pour assurer le suivi de ces nouvelles formations? Comment compte-t-il gérer la situation des étudiants infirmiers HB05 qui ont commencé leurs études en 2022 et qui n'auront pas la possibilité de recommencer leur année en cas d'échec?

Selon le ministre, un groupe de travail devra remettre d'ici le 31 mars 2023 un rapport sur les possibilités de délimitation et de différenciation des tâches, ainsi que sur un système de contrôle qualité. L'intervenante s'en réjouit, car il importe d'objectiver dans quelle mesure déléguer des soins aide les soignants sans réduire la qualité des soins. Elle souhaiterait savoir qui exercerait le contrôle qualité et comment.

L'oratrice soulève néanmoins le manque de réponses aux demandes formulées par les infirmiers en ce qui concerne la reconnaissance de la pénibilité de leur métier pour l'accès à la pension et l'aménagement des fins de carrières. Le ministre compte-t-il leur accorder une réponse claire?

Si la députée se dit heureuse de disposer enfin d'un plan "qualité de l'air", elle regrette que celui-ci ne s'accompagne d'aucune politique de soutien financier et logistique à destination des secteurs qui devront à nouveau faire des travaux et/ou acheter du matériel pour s'y conformer.

C'est d'autant plus violent que ces secteurs ont souffert des mesures sanitaires, et souffrent aujourd'hui de la crise de l'énergie. L'oratrice souhaiterait en savoir plus

zou maken van een zo breed mogelijk akkoord over de beroepsprofielen en vervolgens de juiste competenties voor de handelingen zou bepalen. Hoever staat het daar inmiddels mee? Liggen er nieuwe concrete maatregelen ter tafel voor de gediplomeerde verpleegkundigen die nog aan de slag zijn, voor die welke uit het beroep gestapt zijn en voor degenen die nog aan hun opleiding bezig zijn? Welke beroepsorganisaties zijn bij die werkzaamheden betrokken? Hoe zijn zij uitgekozen? Betekent een en ander dat sommige verenigingen (bijvoorbeeld de vakbonden) van dat overleg uitgesloten geweest zijn? Wat is het tijdspad voor de conclusies en de tenuitvoerlegging ervan?

Het verheugt mevrouw Rohonyi dat de minister de gezondheidszorgberoepen wil moderniseren, bijvoorbeeld door de functies van basisverpleegkundige en van klinisch verpleegkundig onderzoeker te creëren. Kan de minister echter garanderen dat die nieuwe functies én de werklast van de verpleegkundigen zullen verlichten én de zorgkwaliteit zullen verbeteren? Heeft de minister met de voor het hoger onderwijs bevoegde ministers en met de verpleegkundesector overleg gepleegd om die nieuwe opleidingen te monitoren? Hoe zal hij omgaan met de situatie van HB05-verpleegkundestudenten die hun opleiding in 2022 aangevat hebben maar die hun jaar niet zullen kunnen overdoen als ze niet slagen?

Volgens de minister moet een werkgroep vóór 31 maart 2023 een verslag indienen over de mogelijkheden tot taakafbakening en -differentiatie, alsmede over een systeem van kwaliteitscontrole. De spreekster is daarmee ingenomen, want het is belangrijk vast te stellen in hoeverre het delegeren van zorg de zorgkundigen helpt zonder dat aan zorgkwaliteit ingeboet wordt. Zij wil weten wie de kwaliteitscontrole zou doen en hoe dat zou gebeuren.

De spreekster merkt evenwel op dat weinig of geen gehoor gegeven wordt aan de eisen van de verpleegkundigen met betrekking tot de erkenning van hun beroep als een zwaar beroep met het oog op de toegang tot het pensioen en wat de mogelijkheden inzake loopbaan-einde betreft. Is de minister van plan hun een duidelijk antwoord te geven?

Het lid is dan wel opgetogen dat er eindelijk een "lucht-kwaliteitsplan" komt, toch betreurt zij dat het niet gepaard gaat met een beleid van financiële en logistieke steun aan de sectoren die andermaal werken zullen moeten uitvoeren en/of materieel zullen moeten aankopen om ermee in orde te zijn.

Zulks is des te ingrijpender daar die sectoren onder de gezondheidsmaatregelen te lijden hebben gehad en nu de energiecrisis moeten trotseren. De spreekster wil meer

sur la mise en place de cette plateforme "qualité de l'air". Un calendrier de travail a-t-il déjà été constitué? Quels sont les secteurs faisant partie de cette plateforme?

La députée aborde ensuite la question des quotas INAMI. Le ministre vante les mérites du concours d'entrée aux études de médecine et de dentisterie qui vient d'être adopté par le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Or, selon Mme Rohonyi, ce concours ne fera qu'aggraver la pénurie de médecins. Elle en convient que planifier l'offre médicale est indispensable. Néanmoins, le système de quotas ne se justifie pas. Il pourrait un jour s'avérer nécessaire en cas de pléthore de médecins, pour assurer à chaque médecin une patientèle suffisante. Sauf qu'aujourd'hui nous sommes bien loin de connaître une telle pléthore. Pourquoi le ministre persiste-t-il avec ce système de quotas alors qu'il a été abandonné en France, précisément pour renforcer l'accessibilité et la qualité des soins de santé? Le vieillissement des médecins sera-t-il bien pris en compte par la Commission de planification fédérale? Comment les nouveaux besoins des patients seront-ils appréhendés comme promis dans l'accord de gouvernement?

Lors des auditions menées en juin 2022 il a été rap- pelé combien la réforme du financement des hôpitaux est nécessaire pour répondre aux besoins des hôpitaux mais aussi des patients, encore plus au regard de la crise de l'énergie qui étrangle les différents services et qui renforce la concurrence entre hôpitaux.

Lors de la séance plénière du 17 novembre 2022, le ministre a annoncé avoir demandé à l'INAMI d'étudier les mécanismes d'indexation. Il avait indiqué qu'il y aurait des problèmes à étudier et à objectiver. De quels problèmes parlait-il?

Concernant le forfait "all-in" introduit par cette réforme, les auditions réalisées en juin 2022 avaient avancé l'idée que, pour les patients qui représentent des risques élevés pour les hôpitaux, on travaillerait non pas sur base forfaitaire mais sur la base des risques réels. Le ministre confirme-t-il cela? Ces patients à risques seraient-ils déterminés sur la base de critères généraux ou au cas par cas? Cette tâche incombera-t-elle à l'INAMI? Le ministre a-t-il évalué l'impact de cette logique forfaitaire sur la qualité des soins, par rapport à la logique du paiement à l'acte?

Un autre axe fort de cette réforme vise à encourager les activités chirurgicales en hôpital de jour. Cela est compréhensible quand on sait qu'elles sont de l'ordre de 40 % en Belgique par rapport à 60 à 70 % dans autres

weten over de oprichting van dat luchtkwaliteitsplatform. Werd al een tijdpad voor de werkzaamheden opgesteld? Welke sectoren maken deel uit van dat platform?

De spreekster gaat vervolgens in op de RIZIV-quota. De minister prijst de verdiensten van het toegangsexamen geneeskunde en tandheelkunde dat onlangs werd aangenomen door het Parlement van de Franse gemeenschap. Volgens mevrouw Rohonyi zal dat toegangsexamen het artsentekort alleen maar groter maken. Zij is het ermee eens dat planning van het medisch aanbod onontbeerlijk is. Het quotasyteem is echter onverantwoord. Wanneer er ooit een overvloed aan artsen is, zou het noodzakelijk kunnen zijn, teneinde ervoor te zorgen dat elke arts voldoende patiënten heeft. Zulks is momenteel echter absoluut niet het geval. Waarom zet de minister door met dat quotasyteem, terwijl men er in Frankrijk van afstapt, omdat men daar de gezondheidszorg toegankelijker en kwaliteitsvoller wil maken? Zal de federale Planningscommissie terdege rekening houden met de vergrijzing van de artsen? Hoe zal worden tegemoetgekomen aan de nieuwe behoeften van de patiënten, zoals beloofd in het regeerakkoord?

Tijdens de hoorzittingen in juni 2022 werd eraan herinnerd hoezeer de hervorming van de ziekenhuisfinanciering noodzakelijk is om tegemoet te komen aan de behoeften van de ziekenhuizen én van de patiënten, temeer daar de energiecrisis de diverse diensten zwaar onder druk zet en de concurrentie tussen ziekenhuizen aanwakkert.

Tijdens de plenaire vergadering van 17 november 2022 heeft de minister aangekondigd het RIZIV te hebben verzocht de indexeringsmechanismen te bekijken. Volgens hem zouden er problemen zijn die moeten worden bestudeerd en geobjectiveerd. Over welke problemen had hij het?

Wat het via die hervorming ingestelde all-in-forfait betreft, werd tijdens de hoorzittingen in juni 2022 geopperd dat bij patiënten die hoge risico's met zich brengen voor de ziekenhuizen, niet zou worden gewerkt met een forfait, maar op basis van de daadwerkelijke risico's. Bevestigt de minister dat? Zou op basis van algemene criteria dan wel geval per geval worden bepaald wie als risicopatiënt wordt beschouwd? Is dat een opdracht voor het RIZIV? Heeft de minister geëvalueerd welke weerslag die forfaitbenadering zal hebben op de zorgkwaliteit, vergeleken met de benadering waarbij per handeling wordt betaald?

Een andere krachtlijn van die hervorming strekt er toe de chirurgische activiteiten in de dagkliniek aan te moedigen. Dat is begrijpelijk, want in ons land betreft die werkwijze ongeveer 40 % van de gevallen, vergeleken

pays. Mais, à force, ne court-on pas le risque d'augmenter les risques de réadmission, ou de complications en cas de sortie précipitée du patient de l'hôpital? Comment ces conséquences ont-elles été appréhendées?

Le ministre annonce également que 15 millions d'euros ont été débloqués pour soutenir les hôpitaux en matière de cybersécurité. L'intervenante est favorable à cette mesure. Comment ce montant a-t-il été déterminé? Un travail de monitoring a-t-il été réalisé en amont pour déterminer les besoins en capacités IT des hôpitaux?

En ce qui concerne l'alcool, le tabac et l'alimentation, l'oratrice salue la volonté du ministre de travailler à des plans intégrés. Elle se demande néanmoins s'ils iront assez loin.

Face aux situations de surpoids qui sont en augmentation à Bruxelles, en Belgique ou ailleurs, et alors que l'obésité augmente le risque de contracter d'autres maladies, le Parlement francophone bruxellois a adopté une résolution afin de lutter contre la consommation excessive de sucre ajouté, laquelle demande notamment au gouvernement fédéral un plan interfédéral et un groupe de travail⁴. Quel suivi le ministre accordera-t-il à ces demandes? La problématique de la consommation excessive de sucres ajoutés sera-t-elle intégrée dans le futur Plan Fédéral Nutrition-Santé (PFNS)? Que pense le ministre de l'initiative de tripler le prix de l'alcool comme en Ecosse et en Irlande? La dernière "enquête tabac" de la Fondation contre le Cancer a révélé que 71 % des Belges sont favorables à l'idée d'instaurer un transfert de la responsabilité pour le financement de la prévention du tabagisme et l'accompagnement au sevrage tabagique aux géants du tabac. Cette piste pourrait-elle être retenue dans le plan interfédéral du ministre?

En matière de suivi périnatal, le ministre évoque des consultations multidisciplinaires. L'oratrice s'en réjouit. Comment cela s'organiserait-il concrètement pour les patients et avec quel remboursement?

Lors des dernières visites d'hôpitaux de Mme Rohonyi, les infirmiers ont systématiquement insisté sur le fait que les services de néonatalogie sont aujourd'hui contraints d'engager des sages-femmes ou des infirmiers non pédiatriques, et ce pour pallier le manque d'infirmiers spécialisés (car désormais rémunérés de la même manière que les infirmiers non spécialisés). Cela réduit

⁴ <https://www.parlementfrancophone.brussels/documents/proposition-032731-du-2021-02-12-a-14-01-28>.

met 60 tot 70 % in andere landen. Loopt men echter aldus niet het risico dat meer patiënten opnieuw moeten worden opgenomen of dat men met complicaties te maken krijgt omdat zij te vroeg het ziekenhuis hebben verlaten? Hoe werd met die gevolgen rekening gehouden?

De minister kondigt voorts aan dat 15 miljoen euro werd vrijgemaakt om de ziekenhuizen steun te verlenen op het vlak van cyberveiligheid. De spreekster is voorstander van die maatregel. Hoe werd dat bedrag bepaald? Werd ter voorbereiding een monitoring uitgevoerd om de IT-behoefte van de ziekenhuizen te bepalen?

De spreekster uit haar waardering voor het streven van de minister om alcohol-, tabak- en voedingsproblemen via geïntegreerde plannen aan te pakken. Zij vraagt zich echter af of die plannen ver genoeg zullen gaan.

Rekening houdend met het feit dat zwaarlijvigheid toeneemt in Brussel, in België en elders, alsook omdat obesitas het risico op andere aandoeningen vergroot, heeft in Brussel de Raad van de Franstalige Gemeenschapscommissie een resolutie aangenomen betreffende de bestrijding van het overmatig gebruik van toegevoegde suikers. Daarin wordt de federale regering onder meer verzocht een interfederaal plan op te stellen en een werkgroep op te richten⁴. Welk gevolg zal de minister aan die verzoeken geven? Zal het vraagstuk inzake overmatige consumptie van toegevoegde suikers worden opgenomen in het toekomstige Federaal Voedings- en Gezondheidsplan (FVGP)? Wat denkt de minister van het initiatief om de prijs van alcohol te verdrievoudigen, zoals in Schotland en in Ierland? Uit de jongste rookenquête van de Stichting tegen Kanker blijkt dat 71 % van de Belgen voorstander zijn van het voorstel om de rookpreventie en de begeleiding met het oog op stoppen met roken door de grote tabaksproducenten te doen financieren. Zou dat denkspoor kunnen worden opgenomen in het interfederale plan van de minister?

Met betrekking tot perinatale begeleiding maakt de minister gewag van multidisciplinaire raadplegingen. De spreekster juicht dat toe. Hoe zou zulks concreet worden georganiseerd voor de patiënten? Hoeveel zou worden terugbetaald?

Tijdens de jongste ziekenhuisbezoeken die mevrouw Rohonyi heeft afgelegd, hebben de verpleegkundigen stelselmatig benadrukt dat de neonatalogieafdelingen thans gedwongen zijn om vroedvrouwen of verpleegkundigen zonder specifieke pediatrische scholing in dienst te nemen om het hoofd te bieden aan het tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen (die

⁴ <https://www.parlementfrancophone.brussels/documents/proposition-032731-du-2021-02-12-a-14-01-28>.

à nouveau la qualité des soins. Comment le ministre répond-il à cette situation?

Ensuite, la députée met en exergue des initiatives proposées chez nos voisins. Ainsi, émerge l'idée en France que les outils de dépistage que sont l'EPDS ou la MBIS soient regroupés dans un cahier de suivi périnatal, ou encore la possibilité de consulter en télémédecine pour les patientes se trouvant en milieu rural et qui ont des difficultés à accéder aux soins et consultations périnatales. Ces idées pourraient-elles également émerger en Belgique?

Le ministre soulève dans sa note que de nombreux traitements du cancer figurant dans les directives de traitement des mineurs sont "off-label". Des discussions avec l'association KickCancer ont eu lieu le 15 juin 2022. Ils ont proposé des solutions au ministre et transmis la liste des médicaments problématiques en oncologie pédiatrique. Or, il semblerait que depuis lors, le cabinet du ministre soit resté muet quant à la suite à y accorder. Quelles sont les pistes sur la table concernant ces médicaments indispensables en oncologie pédiatrique?

L'intervenante est ravie que la note insiste sur la revalidation neuropsychologique des patients COVID-19 long. En effet, sans cela le parcours de soins est incomplet. Il n'en demeure pas moins que certaines choses restent manquantes ou à améliorer: l'accès à la revalidation pulmonaire, un remboursement des bilans sanguins plus complet, le remboursement de certains médicaments non remboursés, l'élargissement de l'accès aux diététiciens et aux nutritionnistes, un accès facilité aux titres services et aux aides familiales.

Par ailleurs, certains patients font remarquer que les psychologues conventionnés sont saturés et qu'il est donc très difficile d'y avoir accès. Le ministre saurait-il objectiver de quelle manière se passent les choses?

Les statistiques sur Bruxelles et la Wallonie révèlent, selon *M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes villes*, que pas mal de psychologues cliniciens conventionnés n'utilisent pas les heures pour lesquelles ils se sont enregistrés. Il ne manque donc pas de psychologues conventionnés. Il s'agit là d'une question à creuser.

tegenwoordig hetzelfde verdienen als niet-gespecialiseerde verpleegkundigen). Dat leidt opnieuw tot minder zorgkwaliteit. Hoe speelt de minister in op die situatie?

Vervolgens wijst de spreker op initiatieven die in onze buurlanden worden voorgesteld. In Frankrijk wordt bijvoorbeeld voorgesteld om testinstrumenten zoals de EPDS of MBIS samen te brengen in een boekje voor perinatale follow-up, of geneeskunde op afstand mogelijk te maken voor de patiënten die op het platteland wonen en moeilijk toegang krijgen tot zorg en tot perinatale raadplegingen. Zouden dergelijke ideeën ook in België ingang kunnen vinden?

De minister wijst er in zijn beleidsnota op dat veel kankerbehandelingen uit de behandelingsrichtlijnen voor minderjarigen off-label zijn. Op 15 juni 2022 hebben besprekingen met vertegenwoordigers van de vereniging KickCancer plaatsgevonden. Ze hebben de minister oplossingen voorgesteld en de lijst bezorgd van de geneesmiddelen die in de kinderoncologie een knelpunt vormen. Het ziet er echter naar uit dat het kabinet van de minister sindsdien niets van zich heeft laten horen met betrekking tot het gevolg dat daaraan zou moeten worden gegeven. Welke mogelijkheden liggen op tafel aangaande die geneesmiddelen die onontbeerlijk zijn voor de behandeling van kanker bij kinderen?

De spreker is opgetogen dat de beleidsnota nadrukkelijk ingaat op de neuropsychologische revalidatie van patiënten die aan langdurige COVID-19 lijden. Zonder die behandeling is het zorgtraject immers onvolledig. Niettemin zijn er nog zaken die ontbreken of moeten worden verbeterd: de toegang tot longrevalidatie, een vollediger terugbetaling van bloedonderzoeken, de terugbetaling van sommige niet-terugbetaalde geneesmiddelen, de uitbreiding van de toegang tot dieet- en voedingspecialisten, alsook gemakkelijkere toegang tot dienstencheques en gezinshulp.

Voorts merken sommige patiënten op dat de onder een conventie werkende psychologen volgeboekt zijn en dat het dus heel moeilijk is er toegang tot te krijgen. Kan de minister een objectieve voorstelling verschaffen van de wijze waarop een en ander verloopt?

De statistieken over Brussel en Wallonië tonen volgens de heer *Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid*, aan dat veel geconventioneerde klinische psychologen de uren niet gebruiken waarvoor zij zich hebben geregistreerd. Er zijn dus niet te weinig geconventioneerde psychologen. Dat is dus een kwestie die moet worden uitgespit.

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) s'engage à faire objectiver la question par le biais d'une question écrite. Cela est important car peu importe les raisons des psychologues, les conséquences pour les patients restent les mêmes.

Il revient également à l'intervenante que l'accès à Fedris pour les COVID-19 longs contractés au travail reste très compliqué. Le ministre a-t-il connaissance de ces difficultés? Dans l'affirmative, que propose-t-il aux personnes qui rencontrent ces difficultés?

Une proposition de résolution relative à la modification de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (DOC 55 1040/001) est actuellement en cours de discussion. Quel suivi le ministre est-il prêt à accorder aux auditions menées à ce sujet en commission? Est-il déjà prêt à concrétiser certaines demandes contenues dans le projet de proposition de résolution? Qu'en est-il du projet de loi évoqué par le ministre visant à modifier la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient?

En ce qui concerne les drogues en prison, le ministre annonce que des moyens supplémentaires seront accordés à des partenaires externes à la prison afin de soutenir le personnel pénitentiaire et d'offrir aux détenus un trajet de soin sur mesure. L'oratrice salue cette initiative. Elle souhaiterait obtenir plus de détails sur les moyens qui seront accordés et quels partenaires seront concernés.

La députée signale ensuite certaines problématiques en la matière soulevées par les acteurs de terrain. Ainsi, certaines associations présentes en prison rencontrent des difficultés de collaboration avec le service médical, ce qui peut provoquer une disparité de soins en fonction de la collaboration offerte. On observe également que les usagers de drogues consomment par moment, et sont sous traitement à d'autres moments. En outre, il reste difficile d'engager des infirmiers, psychologues et médecins dans nos prisons. D'où la demande des acteurs de terrain de voir les équipes cofinancées par les Régions et par le fédéral, ce qui permettrait d'aboutir à une offre de soins adaptée. Quelles réponses le ministre apporte-t-il aux problèmes pratiques soulevés par les acteurs de terrain?

En matière d'internement, le ministre annonce que dans les Centres de Psychiatrie Légale (CPL) de Gand et d'Anvers et au Centre Hospitalier Spécialisé Les Marronniers, le personnel d'encadrement est renforcé dans le but d'empêcher une nouvelle escalade des patients en crise ou en crise imminente. L'intervenante s'en réjouit. Comment le ministre entend-il renforcer ce

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) zal die kwestie doen objectiveren door er een schriftelijke vraag over te stellen. Dat is belangrijk want wat ook de redenen van de psychologen zijn, de gevolgen voor de patiënten blijven dezelfde.

De spreekster heeft ook vernomen dat de toegang tot Fedris voor mensen die langdurige COVID-19 op het werk hebben opgelopen heel ingewikkeld blijft. Is de minister op de hoogte van die moeilijkheden? Zo ja, wat stelt hij voor aan de mensen die deze moeilijkheden ervaren?

Momenteel wordt een voorstel van resolutie over de wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (DOC 55 1040/001) besproken. Welke opvolging is de minister bereid te verlenen aan de hoorzittingen die daarover in de commissie plaatsvinden? Is hij reeds bereid bepaalde verzoeken uit het voorstel van resolutie te concretiseren? Hoever staat het met het door de minister aangehaalde wetsontwerp tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt?

Wat drugs in de gevangenissen betreft, kondigt de minister aan dat bijkomende middelen zullen worden toegekend aan externe partners buiten de gevangenis, teneinde het penitentiair personeel te ondersteunen en aan de gedetineerden een zorgtraject op maat te bieden. De spreekster juicht dat initiatief toe. Zij wenst meer informatie over de middelen die zullen worden toegekend en over de partners die zullen worden betrokken.

Het lid wijst vervolgens op bepaalde problemen ter zake die door de actoren in het veld worden aangekaart. Zo ervaren sommige verenigingen die aanwezig zijn in de gevangenis moeilijkheden om samen te werken met de medische dienst, wat kan leiden tot een verschil in zorg naargelang de geboden samenwerking. Tevens wordt opgemerkt dat de druggebruikers het ene moment drugs gebruiken en het andere moment in behandeling zijn. Het blijft bovendien moeilijk om verplegers, psychologen en artsen in dienst te nemen in onze gevangenissen. Vandaar het verzoek van de actoren in het veld dat de ploegen zouden worden medegefinancierd door de gewesten en door de federale overheid, wat de mogelijkheid zou bieden om tot een aangepast zorgaanbod te komen. Welke antwoorden biedt de minister op de praktische problemen die de actoren in het veld opwerpen?

Inzake internering kondigt de minister aan dat in de Forensisch Psychiatrische Centra (FPC) van Gent en van Antwerpen en in Les Marronniers het kaderpersoneel wordt versterkt met als doel verdere escalatie van patiënten in crisis of dreigende crisissen te voorkomen. Dat stemt de spreekster tevreden. Hoe denkt de minister dat personeel in de FPC's te versterken, terwijl er reeds

personnel dans les CPL, alors qu'il manque déjà cruellement de personnel dans les annexes psychiatriques des prisons comme St-Gilles? Des mesures concrètes et incitatives vont-elles être prises? Si oui, lesquelles et avec quel budget?

Pour ce qui est de l'imagerie médicale, le ministre dit travailler à un ratio CT /IRM qui reflèterait une pratique "normale", un usage plus rationnel de l'imagerie médicale. Or, pour l'intervenante, induire ainsi que l'on abuserait aujourd'hui de ces IRM n'est pas correct quand on sait que les seuls 139 appareils que compte la Belgique obligent les patients, hors cas d'urgence, à attendre jusqu'à six semaines pour faire leur IRM. Qu'entend le ministre par une pratique "normale" ou "rationnelle" de l'imagerie médicale? Ce mécanisme de responsabilisation ne risque-t-il pas d'écarter des patients pour lesquels une biologie clinique et une imagerie médicale est bien nécessaire? De manière générale, quelles initiatives sont prises ou prévues pour pallier la pénurie de technologies en imagerie médicale?

Mme Rohonyi regrette qu'à l'exception du suivi donné à la proposition de résolution visant à encourager la mise en place de banques de lait maternel au sein des hôpitaux et à encadrer leur fonctionnement (DOC 55 0031/001) rien d'autre ne soit prévu dans la note en ce qui concerne les maternités. La députée a régulièrement interrogé le ministre sur la demande du KCE de voir fermer les "petites" maternités alors qu'elles permettent de répondre aux femmes qui font des enfants toujours plus tard, et qui connaissent ainsi toujours plus de grossesses à risques, avec toujours plus de bébés prématurés. Le ministre a-t-il évalué l'impact qu'aurait la fermeture de maternités sur les réadmissions ainsi que sur l'hôpital en lui-même? Des études ont-elles été réalisées pour prendre en compte tous les critères nécessaires avant d'arriver à des mesures aussi drastiques? Le ministre a-t-il des propositions pour renforcer le suivi postnatal, en particulier auprès des familles vulnérables, et avec quel budget? Quant aux délais de séjour en maternité, le ministre n'estime-t-il pas qu'ils doivent être rallongés pour un meilleur suivi postnatal?

L'oratrice partage la volonté du ministre d'évoluer vers un accès précoce et rapide à des traitements innovants et prometteurs. Néanmoins, cette volonté manque d'engagements concrets, notamment pour veiller à ce que tous les médicaments innovants soient considérés comme une priorité. En effet, l'innovation est majoritairement liée au besoin médical, et il y a une urgence en la matière notamment dans le domaine de

een nijpend personeelstekort is in de psychiatrische afdelingen van de gevangnissen zoals in die van Sint-Gillis? Zullen concrete en aansprekende maatregelen worden genomen? Zo ja, welke en met welk budget?

Wat de medische beeldvorming betreft, stelt de minister te werken aan een CT-NMR-ratio die een "normale" praktijk zou weerspiegelen, een rationeler gebruik van medische beeldvorming. Daaruit afleiden dat vandaag van die NMR's misbruik wordt gemaakt, is volgens de spreker echter niet correct als men bedenkt dat de patiënten, buiten dringende gevallen, soms zes weken op een NMR-onderzoek moeten wachten omdat er in België slechts 139 toestellen voorhanden zijn. Wat verstaat de minister onder een "normale" of "rationele" praktijk van medische beeldvorming? Dreigt dat responsabiliseringsmechanisme niet met zich te brengen dat patiënten voor wie een klinische biologie en een medische beeldvorming wel degelijk noodzakelijk zijn uit de boot vallen? Welke initiatieven zullen algemeen worden genomen of gepland om de schaarste aan technologieën in medische beeldvorming te ondervangen?

Mevrouw Rohonyi betreurt dat, behalve de opvolging van het voorstel van resolutie ter aanmoediging van de totstandbrenging van moedermelkbanken in de ziekenhuizen en over de vaststelling van regels voor de werking ervan (DOC 55 0031/001), in de beleidsnota niets anders wordt vermeld inzake de kraaminrichtingen. Het lid heeft de minister regelmatig vragen gesteld over het verzoek van het KCE om de "kleine" kraaminrichtingen te sluiten, terwijl ze de mogelijkheid bieden oplossingen aan te reiken voor de vrouwen die steeds later aan kinderen beginnen en die aldus vaker te maken krijgen met risico-zwangerschappen, met alsmaar vaker premature baby's. Heeft de minister onderzocht wat de weerslag zou zijn van de sluiting van kraaminrichtingen op heropnames, alsook op het ziekenhuis zelf? Werden studies uitgevoerd om rekening te houden met alle noodzakelijke criteria alvorens over te gaan tot dermate drastische maatregelen? Heeft de minister voorstellen om de postnatale *follow-up* te versterken, in het bijzonder bij kwetsbare gezinnen, en met welk budget? Vindt de minister niet dat de verblijfsstermijnen in de kraaminrichtingen moeten worden verlengd met het oog op een betere postnatale *follow-up*?

De spreker is het eens over het streven van de minister om te evolueren naar een vroegtijdige en snelle toegang tot vernieuwende en veelbelovende behandelingen. Dat streven gaat evenwel niet met concrete engagementen gepaard, meer bepaald om ervoor te zorgen dat alle vernieuwende medicijnen als een prioriteit worden beschouwd. Innovatie houdt immers vooral verband met medische behoeften en met name op het gebied

l'oncologie. Comment le ministre explique-t-il qu'autant de temps soit nécessaire pour que les patients belges aient accès à ces traitements alors que cela n'est pas le cas dans les pays voisins?

Le ministre a concédé aux kinésithérapeutes un budget de 25 millions d'euros, soit un effort budgétaire beaucoup plus important qu'en 2022. Cela devrait aboutir à une revalorisation ainsi qu'à une réforme en vue d'augmenter le taux de conventionnement. La députée soutient cet effort budgétaire, sauf qu'il n'aura d'effet concret que s'il est accompagné de la fin de la discrimination existante aujourd'hui entre les kinés conventionnés et les kinés déconventionnés. Quelles mesures concrètes le ministre propose-t-il pour revaloriser et augmenter ce taux de conventionnement? L'abolition de la discrimination entre kinés conventionnés et kinés déconventionnés en fait-elle partie? Comment le ministre explique-t-il que cette différence de remboursement existe en kinésithérapie mais pas pour d'autres prestataires de soins comme les médecins ou les dentistes?

Pour l'oratrice, le ministre insiste très justement sur la nécessité d'agir face à ce qui est devenu un vrai problème de santé publique, à savoir la résistance aux antibiotiques. Elle estime cependant que le plan d'action national du ministre ne va pas assez loin en la matière. Quelles initiatives concrètes ont déjà été prises pour objectiver le phénomène de l'antibiorésistance afin d'adopter des mesures ciblées et donc plus efficaces? Que pense le ministre de la phagothérapie? Est-ce, une piste à développer en Belgique? Si oui, sur la base de quelles études? L'antibiorésistance est-elle abordée au sein de la Conférence interministérielle de la Santé publique?

Puis, l'intervenante évoque une série de sujets manquants dans la note de politique générale. Ainsi, la députée s'étonne de l'absence de la question de l'infertilité, alors qu'un couple hétérosexuel sur six en Belgique rencontre des difficultés pour concevoir un enfant. Cette situation pousse de plus en plus de couples à se tourner vers la procréation médicalement assistée (PMA), auprès d'une des 35 cliniques spécialisées que compte notre pays. Si la PMA s'est bien développée en Belgique ces dernières années, le processus n'en est pas moins long et difficile, et ce tant au niveau du coût que des entraves socio-économiques. Quelles réponses complémentaires peuvent être apportées aux couples rencontrant des problèmes d'infertilité? Comment le ministre explique-t-il la disparité dans la prise en charge financière en fonction du type de traitement administré et des problèmes d'infertilité rencontrés? Le système français, prévoyant une remise à zéro des essais remboursés après chaque grossesse, pourrait-il être importé

van de oncologie bestaat er een dringende behoefte. Hoe verklaart de minister dat het zo lang duurt alvorens Belgische patiënten toegang hebben tot die behandelingen, terwijl dat niet het geval is in de buurlanden?

De minister heeft de kinesitherapeuten een budget van 25 miljoen euro toegekend en dat is een veel grotere budgettaire inspanning dan in 2022. Dat zou moeten leiden tot een herwaardering alsook tot een hervorming met het oog op de verhoging van de conventioneringsgraad. Het lid steunt die budgettaire inspanning, zij het dat ze enkel concrete gevolgen zal hebben indien ook een einde wordt gemaakt aan de bestaande discriminatie tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde kinesisten. Welke concrete maatregelen stelt de minister voor om de conventioneringsgraad te herwaarderen en te verhogen? Maakt de afschaffing van de discriminatie tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde kinesisten daar deel van uit? Hoe verklaart de minister dat zulk verschil in terugbetaling bestaat voor kinesitherapie, maar niet voor andere zorgverleners zoals de artsen of de tandartsen?

De sprekerster is van oordeel dat de minister terecht benadrukt dat er actie moet worden ondernomen tegen wat een echt volksgezondheidsprobleem is geworden, namelijk de resistentie tegen antibiotica. Zij meent echter dat het nationaal actieplan van de minister ter zake niet ver genoeg gaat. Welke concrete initiatieven werden reeds genomen om het fenomeen van de antibiotica-resistentie te objectiveren opdat doelgerichte en dus meer doeltreffende maatregelen worden genomen? Wat denkt de minister over faagtherapie? Kan die in België worden ontwikkeld? Zo ja, op basis van welke studies? Wordt de antibioticaresistentie besproken binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid?

Vervolgens gaat de sprekerster in op een aantal elementen die ontbreken in de beleidsnota. Zo stelt ze verbaasd vast dat met geen woord wordt gerept van onvruchtbaarheid, terwijl één op zes heteroseksuele paren in België problemen heeft om zwanger te worden. Daardoor moeten almaar meer paren een beroep doen op de medisch begeleide voortplanting (MBV) in één van de 35 gespecialiseerde centra van ons land. Hoewel MBV de jongste jaren in België grote vorderingen heeft gemaakt, is het nog steeds een langdurig en moeizaam proces, zowel wat de kosten als wat de sociaaleconomische belemmeringen betreft. Wat zou nog meer kunnen worden gedaan voor paren met fertiliteitsproblemen? Hoe verklaart de minister dat de financiële tegemoetkoming verschilt naargelang van het soort van behandeling en het soort van fertiliteitsproblemen? In Frankrijk wordt de teller inzake terugbetaalde pogingen opnieuw op nul gezet na een zwangerschap. Zou dit ook in België kunnen? Hoe verklaart de minister dat er andere bijzondere

en Belgique? Comment le ministre explique-t-il que des conditions spécifiques différentes soient appliquées en fonction du lieu dans lequel ces personnes “choisissent” de se rendre afin de suivre ces traitements? Que propose le ministre aux personnes qui doivent utiliser tous leurs congés afin de pouvoir suivre leur traitement et qui se trouvent, dès lors, discriminées par rapport aux personnes bénéficiant d’horaires flexibles?

Le ministre a également omis d’aborder la question des centres spécialisés en chirurgie de l’œsophage. Désormais trois centres disposant d’une expertise incroyable en la matière ne sont plus reconnus depuis le 30 septembre 2022. Le ministre a reconnu que les indicateurs de qualité n’avaient pas été retenus à l’époque. Le ministre s’engage-t-il à évaluer rapidement ces critères pour les revoir en conséquence et, en attendant, à rendre à nouveau à ces centres leur convention?

La députée est choquée que l’IVG ne soit mentionnée ni dans la note de politique générale du ministre ni dans celle de la secrétaire d’État à l’Égalité des genres, à l’Égalité des chances et à la Diversité, adjointe au ministre de la Mobilité, et ce alors qu’avorter constitue encore en 2022 un véritable parcours du combattant en raison des très strictes conditions légales. Cette situation pousse certaines femmes à se rendre à l’étranger, s’appauvrissant pour ce faire, soit à recourir à des avortements clandestins en Belgique, avec toutes les conséquences médicales et juridiques que cela implique.

Cette situation concerne également les femmes sans-papiers qui souhaiteraient recourir à une IVG. Dans un rapport publié en juin 2022⁵, l’ONG Médecins du Monde a listé les obstacles supplémentaires auxquelles elles sont confrontées. Le ministre a-t-il pris connaissance du rapport de Médecins du monde? Si oui, quelles en sont ses conclusions et quelles sont les mesures qu’il compte prendre pour faciliter l’accès à l’IVG? Une concertation à ce sujet existe-t-elle avec les ministres et secrétaires d’État compétents en la matière et avec les associations de terrain? Le ministre confirme-t-il les difficultés pour bénéficier du remboursement d’une IVG auprès des femmes dépourvues d’un titre de séjour? Où en sont les travaux du comité d’experts chargé par le gouvernement d’évaluer la loi dépenalisant partiellement l’IVG? Le ministre confirme-t-il que ses conclusions sont attendues pour la fin de l’année? Ces travaux portent-ils notamment sur la problématique des femmes sans-papiers?

⁵ https://medecinsdumonde.be/system/files/publications/downloads/Note%20IVG%20AMU%20-%20%20juin%202022%20MdM_1.pdf.

voorwaarden gelden naargelang van het centrum dat de paren “kiezen” om die behandeling te volgen? Heeft de minister een oplossing voor de werkenden die voor hun behandeling al hun verlofdagen moeten opnemen, in tegenstelling tot werkenden met een flexibel uurrooster? Dat is immers discriminatie.

De minister heeft in zijn beleidsnota evenmin oog gehad voor de centra die gespecialiseerd zijn in slokdarmchirurgie. Sinds 30 september 2022 hebben drie centra met topexpertise ter zake niet langer een erkenning. De minister heeft toegegeven dat met de kwaliteitscriteria destijds geen rekening werd gehouden. Beloofd hij die criteria onverwijld tegen het licht te houden en ze vervolgens te herijken, en die centra in de tussentijd hun erkenning terug te geven?

Het lid stelt verbouwereerd vast dat van de vrijwillige zwangerschapsafbreking niet wordt gerept in de beleidsnota van de minister, noch in die van de staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit, toegevoegd aan de minister van Mobiliteit, en dat terwijl het uitvoeren van abortus in 2022 nog steeds een echte lijdensweg is door de zeer strikte wettelijke voorwaarden die ermee gepaard gaan. Daardoor zijn er vrouwen die naar het buitenland trekken en daarvoor hun laatste cent uitgeven, terwijl anderen voor een clandestiene abortus kiezen, met alle medische en juridische gevolgen van dien.

Dat geldt eveneens voor dakloze vrouwen die hun zwangerschap willen afbreken. In een rapport van *Médecins du Monde* dat in juni 2022 werd bekendgemaakt⁵, heeft die ngo de bijkomende belemmeringen opgelijst waarmee de betrokkenen worden geconfronteerd. Heeft de minister dat rapport gelezen? Zo ja, welke conclusies trekt hij daaruit, en welke maatregelen denkt hij te nemen om de toegang tot abortus te faciliteren? Wordt dienaangaande overlegd met de ter zake bevoegde ministers en staatssecretarissen, alsook met de verenigingen in het veld? Kan de minister bevestigen dat vrouwen zonder verblijfsvergunning het moeilijk hebben om financiële tegemoetkoming te krijgen voor een abortus? Hoe staat het met de werkzaamheden van het expertencomité dat door de regering werd belast met de evaluatie van de wet waarbij abortus deels niet langer strafbaar wordt gesteld? Kan de minister bevestigen dat de bevindingen van het comité mogen worden ingewacht tegen eind dit jaar? Neemt het comité ook de problematische situatie van de dakloze vrouwen in beschouwing?

⁵ https://medecinsdumonde.be/system/files/publications/downloads/Note%20IVG%20AMU%20-%20%20juin%202022%20MdM_1.pdf.

Une grande majorité de femmes endosse la responsabilité de la contraception. Mme Rohonyi est d'avis que tous les niveaux de pouvoirs doivent notamment développer les moyens contraceptifs masculins et les outils pour favoriser leur recours. En 2021, le ministre disait à cet égard qu'un remboursement des contraceptions masculines n'était pas à l'ordre du jour puisqu'elles ne sont pas commercialisées en Europe. Qu'en est-il aujourd'hui? Des discussions ont-elles été initiées depuis l'année dernière sur cette question? Dans l'affirmative, avec qui? Le ministre compte-t-il promouvoir la contraception masculine à l'avenir? Si oui, comment? La secrétaire d'État à l'Égalité des genres, à l'Égalité des chances et à la Diversité, adjointe au ministre de la Mobilité, partage cette volonté sans expliquer comment la concrétiser.

Trois avancées considérables ont été votées en ce début de législature en matière d'euthanasie. Il n'empêche que les médecins pratiquant l'euthanasie formulent une demande qui n'a pas encore été examinée au Parlement, à savoir la reconnaissance du droit à l'euthanasie aux personnes démentes. Quelle est l'opinion du ministre à ce sujet?

Avant de renvoyer la question de l'expérimentation animale pour les médicaments et les traitements aux entités fédérées, l'oratrice est d'avis qu'il s'agit d'une question sur laquelle le fédéral mérite de plancher. En effet, cette expérimentation animale est censée être encadrée par la directive européenne 2010/63 qui demande aux pays membres de l'UE d'éviter des expérimentations utilisant des animaux vivants et qu'à défaut les États engagent leurs responsabilités. Or, rien qu'en 2020, 437.000 animaux ont été mis à mort dans les laboratoires belges. Une concertation avec les entités fédérées a-t-elle été amorcée pour veiller au respect de cette directive européenne? Que nous manque-t-il pour pouvoir davantage recourir aux alternatives à l'expérimentation animale?

Enfin, la députée interroge le ministre sur la question du don de sang des homosexuels. Certes, le délai d'abstinence sexuelle qui leur était imposée a été réduit de 12 à 4 mois. Ce délai n'en reste pas moins stigmatisant, sans compter qu'il aggrave la pénurie de sang qui touche notre pays.

C'est d'autant plus incompréhensible que tous les pays qui ont levé cette mesure d'exclusion ont accompagné la fin de cette exclusion par des mesures préventives, sans explosion des dépenses publiques ni des cas de transfusions de sang contaminé. Quand le ministre compte-t-il débloquent un budget pour financer des

De overgrote meerderheid van de vrouwen draagt de verantwoordelijkheid inzake anticonceptie. Mevrouw Rohonyi meent dat alle beleidsniveaus erop moeten toezien dat anticonceptiva voor mannen worden ontwikkeld en dat zij moeten voorzien in instrumenten om het gebruik ervan te stimuleren. In 2021 heeft de minister in dat verband aangegeven dat een terugbetaling van anticonceptiva voor mannen niet aan de orde was, aangezien ze in Europa niet worden verkocht. Wat is de huidige stand van zaken? Werd de bespreking van die kwestie na 2021 aangevat, en zo ja, met wie? Is de minister van plan anticonceptie voor mannen in de toekomst te bevorderen, en zo ja, hoe? Dat streven wordt gedeeld door de staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit, toegevoegd aan de minister van Mobiliteit, ook al geeft zij niet aan hoe het gestalte moet krijgen.

Inzake euthanasie werden in deze regeerperiode drie belangrijke stappen vooruit gezet, maar dat neemt niet weg dat de euthanasieartsen nog steeds streven naar de erkenning van het recht op euthanasie voor dementerenden. Het Parlement heeft dat verzoek nog niet besproken. Wat denkt de minister daarvan?

Met betrekking tot het gebruik van dieren om geneesmiddelen en behandelingen voor de mens te testen, meent de spreekster dat het federale niveau zich daarover moet buigen voordat ze de bal in het kamp van de deelstaten legt. Dierproeven zijn immers een kwestie die wordt geacht te zijn geregeld bij de Europese Richtlijn 2010/63, die de EU-lidstaten verzoekt experimenten op levende dieren te voorkomen en de Staten voor hun verantwoordelijkheid stelt indien ze dat niet doen. Alleen al in 2020 echter hebben 437.000 dieren het leven gelaten in de Belgische laboratoria. Werd overleg met de deelstaten op de sporen gezet om toe te zien op de inachtneming van voormelde EU-richtlijn? Wat houdt ons nog tegen om meer in te zetten op de alternatieven voor dierproeven?

Tot slot bevraagt de spreekster de minister over bloedgiften door homoseksuele personen. Hoewel de opgelegde termijn van seksuele onthouding werd teruggeschroefd van twaalf naar vier maanden, is die termijn nog steeds even stigmatiserend, nog afgezien van het feit dat het tekort aan bloed in ons land daardoor nog wordt aangescherpt.

Zulks is des te minder te vatten daar alle landen welke die uitsluitingsmaatregel hebben opgeheven, tegelijk ook preventieve maatregelen hebben genomen, zonder dat de overheidsuitgaven de hoogte zijn ingeschoten en zonder dat gevallen van transfusies met besmet bloed zijn opgedoken. Wanneer is de minister van plan middelen vrij te maken ter

mesures alternatives à l'exclusion des seuls HSH du don de sang?

Mme Frieda Gijbels (N-VA) passe en revue la note de politique générale.

Objectifs en matière de santé

L'intervenante souligne la fragmentation des compétences. La Communauté flamande formule déjà des objectifs en matière de santé depuis 1998. La fragmentation des objectifs complique l'élaboration d'une politique cohérente. Des choix différents sont faits par les différentes communautés, c'est ainsi. Les objectifs inclus dans l'accord de gouvernement sont-ils toujours d'actualité? Ce document énonce l'ambition de réduire les inégalités de santé entre les groupes de population les plus et les moins favorisés d'au moins 25 % d'ici 2030 en termes d'espérance de vie, de réduire de 15 % le pourcentage de décès évitables et de revenir dans le top 10 européen en termes d'années de vie en bonne santé.

À quoi ressemblera la Commission des objectifs de soins de santé? L'accord médico-mutualiste 2020-2021 comprenait huit objectifs. Mais ils ne figurent plus dans le dernier accord. Ont-ils été mis de côté?

Grâce au trajet de soins en matière de transplantations d'organes, le ministre vise à augmenter le nombre d'années de vie en bonne santé et à réduire la mortalité évitable après une transplantation. En attendant, qu'en est-il de la liste d'attente? En effet, le nombre de transplantations a fortement diminué en raison de la crise du COVID-19.

Financement des hôpitaux – paysage hospitalier

La dernière étude de Belfius dresse à nouveau un tableau négatif pour les hôpitaux. Il existe également de grandes variations entre les hôpitaux. Qu'est-ce qui explique ces différences et des recherches sont-elles menées à ce sujet?

L'intervenante émet de grandes réserves quant au gel des suppléments d'honoraires et des rétrocessions. Certains hôpitaux qui ont demandé des suppléments d'honoraires et des rétrocessions plus élevés ont maintenant aussi des budgets de fonctionnement plus élevés que d'autres hôpitaux qui ont fait des efforts pour limiter ces suppléments. Une enquête sur la différence entre les suppléments et ses causes est en cours. Le montant des suppléments d'honoraires dépasse 600 millions d'euros.

financiering van maatregelen die een alternatief moeten bieden voor het feit dat alleen de MSM geen bloed mogen geven?

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) overloopt de beleidsnota.

Gezondheidsdoelstellingen

De spreekster wijst op de versnippering van de bevoegdheden. Sinds 1998 formuleert de Vlaamse Gemeenschap al gezondheidsdoelstellingen. De versnippering van de doelstellingen bemoeilijkt het uitwerken van een coherent beleid. Er worden nu eenmaal verschillende keuzes gemaakt door de verschillende gemeenschappen. Blijven de in het regeerakkoord opgenomen doelstellingen nog gelden? Daarin werd de ambitie uitgesproken om tegen 2030 de ongelijkheid op gezondheidsgebied tussen de meest en minst bevoorrechte bevolkingsgroepen met tenminste 25 % te verminderen op het vlak van levensverwachting, het percentage vermijdbare sterfgevallen met 15 % te verminderen en terug te keren naar de Europese top 10 op het vlak van gezonde levensjaren.

Hoe gaat de commissie voor de Gezondheidszorgdoelstellingen eruit zien? In het gesloten akkoord 2020-2021 tussen artsen en ziekenfondsen werden 8 doelstellingen opgenomen. Maar in het laatste akkoord staan die niet meer. Werden die aan de kant geschoven?

Via het zorgpad rond orgaantransplantatie wil de minister het aantal gezonde levensjaren verhogen en de vermijdbare sterfte na transplantatie terugdringen. Hoe zit het intussen met de wachtlijst? Het aantal transplantaties liep immers door de COVID-19-crisis sterk terug.

Ziekenhuisfinanciering – ziekenhuislandschap

De meest recente Belfius studie schetst opnieuw een negatief beeld voor de ziekenhuizen. Er bestaat ook een grote variatie tussen de ziekenhuizen. Wat verklaart die verschillen en wordt daar onderzoek naar verricht?

De spreekster heeft grote bedenkingen bij het bevroren van supplementen en afdrachten. Sommige ziekenhuizen die hogere supplementen en afdrachten hebben gevraagd, hebben nu ook hogere werkingsbudgetten dan andere ziekenhuizen die zich inspanden op die supplementen te beperken. Er loopt een onderzoek naar het verschil in supplementen en de oorzaken daarvan. Het bedrag aan ereloonsupplementen bedraagt meer dan 600 miljoen euro. Bij een afbouw ervan rekent de minister op de

En les supprimant progressivement, le ministre compte sur les assureurs. Mais les gens seront moins enclins à souscrire une assurance hospitalisation lorsqu'il n'y aura plus de suppléments d'honoraires, ou des suppléments beaucoup plus faibles. Pourra-t-on alors encore compter sur les assureurs? Il faudra bien couvrir ce montant de 600 millions. Qui va intervenir pour combler les déficits?

Le Conseil d'État émet des réserves sur les avances COVID-19 versées aux hôpitaux. En effet, une avance trop élevée peut être considérée comme un prêt sans intérêt. Quelles sont les conséquences si cela est considéré comme une aide d'État illégale?

Le ministre indique qu'il y a une marge sur les recettes de biologie clinique utilisée pour financer les coûts hors laboratoire. Ces marges seront écrémées. Ces moyens resteront-ils alors dans le domaine de la biologie clinique? Que veut dire exactement le ministre quand il parle du secteur? S'agit-il du secteur hospitalier ou du secteur de la biologie clinique? L'écrémage des marges ne conduit-il pas à une réduction de l'esprit d'entreprise et de l'envie d'innover?

23 millions d'euros ont été débloqués dans le cadre de la réforme de la biologie clinique. Ces fonds seront répartis à parts égales entre, d'une part, le New Deal pour les médecins généralistes et, d'autre part, un exercice destiné aux médecins spécialistes sur des thèmes tels que les consultations. Est-ce le budget qui sera écrémé dans le secteur de la biologie clinique?

Les examens ambulatoires qui ne peuvent être réalisés qu'à l'hôpital devront être proposés aux patients aux tarifs de la convention. Quel est l'impact sur le financement des hôpitaux?

Une adaptation des conditions d'agrément des laboratoires d'anatomopathologie sera effectuée afin que les activités de plusieurs hôpitaux du réseau puissent être réalisées sur un seul plateau technique central. Il sera demandé aux réseaux hospitaliers de dresser l'inventaire des partenariats existants entre les hôpitaux et avec les partenaires des soins de santé de la première ligne. L'intervenante se demande ce que cela signifie concrètement?

L'intervenante demande un calendrier concernant l'Agenda pour l'avenir des soins de santé. Quand les premiers résultats peuvent-ils être attendus?

verzekeraars. Maar mensen gaan minder geneigd zijn om een hospitalisatieverzekering af te sluiten wanneer er geen of veel lagere supplementen zullen zijn. Kan er dan nog op de verzekeraars gerekend worden? Dat bedrag van 600 miljoen moet wel gedekt worden. Wie zal bijspringen om de tekorten aan te vullen?

De Raad van State formuleert bedenkingen bij de covidvoorschotten die aan de ziekenhuizen werden uitgekeerd. Een te hoog voorschot kan immers als een renteloze lening worden beschouwd. Wat zijn de gevolgen wanneer dit als onrechtmatige staatssteun wordt beschouwd?

De minister geeft aan dat er een marge is op de inkomsten van de klinische biologie die gebruikt wordt om niet-labokosten te financieren. Die marges zullen worden afgeroomd. Blijven deze middelen dan binnen de klinische biologie? Wat bedoelt de minister precies wanneer hij het over de sector heeft? Is dat de ziekenhuissector of de sector van de klinische biologie? Leidt het afkomen van marges niet tot minder ondernemerschap en minder zin om te innoveren?

In het kader van de hervorming van de klinische biologie werd 23 miljoen vrijgemaakt. Deze middelen worden gelijk verdeeld voor enerzijds de New Deal van de huisartsen en anderzijds een oefening voor de artsen-specialisten met betrekking tot onderwerpen als raadplegingen. Is dat het budget dat zal worden afgeroomd bij de klinische biologie?

De ambulante onderzoeken die enkel in ziekenhuizen kunnen worden uitgevoerd moeten aan conventietarieven worden aangeboden. Wat is de impact ervan op de ziekenhuisfinanciering?

De erkenningsvoorwaarden voor de labo's anatomopathologie zullen worden aangepast, zodat de activiteiten van meerdere ziekenhuizen binnen het netwerk kunnen uitgevoerd worden op 1 centraal technisch plateau. Aan de ziekenhuisnetwerken zal worden gevraagd om de bestaande samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen onderling en met eerstelijns gezondheidspartners in kaart te brengen. De spreekster vraagt zich af wat daar concreet mee bedoeld wordt?

De spreekster vraagt een timing over de Toekomstagenda van de zorg. Wanneer kunnen de eerste resultaten verwacht worden?

Échelle de soins

Quel est le lien entre l'échelle de soins pour les soins infirmiers et les classifications IFIC? Des préoccupations sont exprimées quant au fait que les différents niveaux de formation sont inégaux mais qu'ils sont rémunérés de la même manière si les personnes sont employées dans la même équipe. Pourtant, leurs responsabilités peuvent être très différentes. Le ministre trouvera-t-il un moyen de résoudre ce problème? Pour Mme Gijbels, l'objectif doit tout de même être que les aides-infirmiers HBO-5 continuent à pouvoir exercer un emploi dont le contenu est stimulant.

Aidant qualifié

Le ministre peut-il préciser où exactement les aidants qualifiés pourront être déployés? Un montant de 15 millions d'euros est prévu pour la cybersécurité. L'intervenante s'étonne qu'il faille encore procéder au préalable à une enquête et à un inventaire.

Soins dentaires

Selon le ministre, en matière de soins dentaires, une grande partie du coût est supportée par les patients. Cette part à charge du patient serait la plus élevée de toutes les disciplines médicales. La limite d'âge pour bénéficier de soins dentaires gratuits passe de 18 à 19 ans, ce qui, aux yeux du ministre, passe pour une mesure efficace. L'intervenante en doute. Ce ne sont pas des obstacles financiers qui empêchent les gens d'aller chez le dentiste. Mme Gijbels renvoie aux études de *Gezonde Mond* (Institut flamand de santé bucco-dentaire) sur le sujet. En réalité, les jeunes qui bénéficient d'une intervention majorée vont en moins chez le dentiste que les jeunes qui n'en bénéficient pas, et ce, tant chez les jeunes de 18 ans que chez ceux de 19 ans. Il est important de trouver rapidement la cause réelle de cette tendance à ne pas consulter un dentiste.

Hygiénistes bucco-dentaires

Il est bon que les hygiénistes bucco-dentaires aient accès à la nomenclature. L'intervenante demande que cette nomenclature soit élargie car la nomenclature actuelle ne reconnaît pas la valeur réelle des hygiénistes bucco-dentaires. Ces personnes peuvent en effet contribuer bien davantage à la santé bucco-dentaire. Le ministre veut les déployer dans les maisons médicales. Or, les hygiénistes bucco-dentaires ne peuvent pas poser de diagnostic. Ils ne sont pas formés pour cela et la nomenclature contient trop peu d'éléments à ce sujet pour envisager une telle piste. Comment, dès

Zorgladder

Hoe verhoudt de zorgladder in de verpleegkunde zich tot IFIC-classificaties? Er zijn bezorgdheden over de verschillende opleidingsniveaus die ongelijk zijn maar die hetzelfde vergoed worden als ze op dezelfde dienst worden tewerkgesteld. Toch kunnen hun verantwoordelijkheden sterk verschillen. Gaat de minister daar een mouw aan passen? Het moet voor mevrouw Gijbels wel de bedoeling zijn dat voor de basisverpleegkundige HBO-5 de jobinhoud uitdagend blijft.

Bekwame helper

Kan de minister verduidelijken waar de bekwame helpers juist kunnen worden ingezet? Er wordt 15 miljoen euro voorzien voor cybersecurity. De spreekster is verwonderd dat er nog een bevraging en inventarisering moet gebeuren.

Tandzorg

De minister haalt aan dat er in de tandzorg een groot aandeel is van eigen kosten. Het is de hoogste eigen bijdrage van alle medische disciplines. De leeftijdsgrens voor gratis tandzorg wordt opgetrokken tot 19 jaar. Dit zou een effectieve maatregel zijn. De spreekster betwijfelt dit. Het zijn niet financiële drempels die mensen verhinderen naar de tandarts te gaan. Mevrouw Gijbels verwijst naar de studies van *Gezonde Mond* (Vlaams Instituut Mondgezondheid). Jongeren met verhoogde tegemoetkoming gaan minder naar de tandarts dan jongeren zonder verhoogde tegemoetkoming, zowel bij de 18-jarigen als bij de 19-jarigen. Het is belangrijk snel te achterhalen wat de werkelijke oorzaak is van dit verminderd bezoek aan de tandarts.

Mondhygiënisten

Het is goed dat de mondhygiënisten toegang krijgen tot de nomenclatuur. De spreekster is vragende partij om die nomenclatuur uit te breiden want de nu opengestelde nomenclatuur schat de mondhygiënisten niet naar waarde. Ze kunnen veel meer bijdragen aan de mondgezondheid. De minister wil hen inzetten in de wijkgezondheidscentra. Mondhygiënisten kunnen echter geen diagnose stellen. Ze zijn daar niet voor opgeleid en er is te weinig voorzien in de nomenclatuur om daar aan de slag te gaan. Hoe gaat men de mondhygiënisten dan inzetten in de wijkgezondheidscentra en wanneer

lors, les hygiénistes bucco-dentaires seront-ils déployés dans les maisons médicales et quand la nomenclature sera-t-elle modifiée? Comment le ministre prévoira-t-il débloquer un budget à cette fin?

L'intervenante salue la réforme annoncée de la nomenclature des prestations dentaire ainsi que l'analyse coût-bénéfices prévue. Mme Gijbels souligne valoir que la plupart des problèmes dentaires peuvent être évités. La révision de la nomenclature devrait être axée sur la prévention, tandis que l'accès à la prévention devrait être amélioré de manière à éviter des traitements plus coûteux. Dans le cadre d'un budget limité, le remboursement des implants n'est pas une priorité.

Kinésithérapeutes

Un montant de 25 millions d'euros est prévu pour les kinésithérapeutes. À quoi ce montant servira-t-il exactement? La volonté du ministre est que les patients des kinésithérapeutes non conventionnés soient moins bien remboursés et que seuls les kinésithérapeutes conventionnés soient soutenus. Ce n'est pas un bon point de départ pour les négociations à venir et cela témoigne de peu de respect pour la profession. En Flandre, le taux de conventionnement n'est pas atteint, le mécontentement gronde clairement parmi les kinésithérapeutes. L'intervenante plaide en faveur d'une meilleure communication entre le ministre et la profession. Les kinés constituent en effet un maillon important du système de santé et peuvent également permettre de réaliser des économies dans d'autres domaines.

L'intervenante se demande par ailleurs comment l'augmentation de l'efficacité des kinésithérapeutes sera contrôlée.

Transport interhospitalier de patients

L'intervenante aimerait obtenir des précisions concernant le transport de patients d'un hôpital à l'autre. Des moyens supplémentaires sont prévus pour que la facture reste abordable pour les patients. Le ministre peut-il donner une idée chiffrée de l'ampleur des coûts actuels pour le patient?

Politique de prévention en matière de santé

Pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, le ministre veut passer de l'examen cytologique au test primaire PVH. Cette question fait l'objet d'un débat dans le secteur. L'intervenante demande que les arguments avancés soient examinés attentivement. Il existe un risque qu'un test PVH soit négatif lorsqu'une tumeur devient invasive. Or, c'est précisément ces tumeurs qu'il faut détecter, et un examen cytologique permet de le

zal de nomenclatuur worden aangepast? Hoe wordt er voor dit plan een budget vrijgemaakt?

De hervorming van de tandheelkundige nomenclatuur en de kostprijsanalyse is een goede zaak. Mevrouw Gijbels stelt dat de meeste tandproblemen voorkomen kunnen worden. De nadruk bij een herziening van de nomenclatuur moet liggen op preventie en de toegang tot preventie moet verbeteren zodanig dat duurdere behandelingen worden vermeden. Binnen een beperkt budget is de terugbetaling van implantaten geen prioriteit.

Kinesitherapeuten

Er wordt 25 miljoen euro vrijgemaakt voor de kinesitherapeuten. Waar wordt dat exact voor aangewend? De minister zorgt ervoor dat de patiënten van niet geconventioneerde kinesitherapeuten minder terugbetaald krijgen. En enkel die kinesitherapeuten die geconventioneerd zijn zullen ondersteund worden. Dit is geen goed uitgangspunt voor de nakende onderhandelingen en getuigt van weinig respect. De conventiegraad in Vlaanderen wordt niet gehaald, er is duidelijke ontevredenheid bij de kinesitherapeuten. De spreekster pleit voor een betere verstandhouding tussen de minister en deze beroepsgroep. Kinesitherapeuten vormen immers een belangrijke schakel binnen de zorg, ze kunnen ook zorgen voor kostenbesparingen op andere vlakken.

De spreekster vraagt zich af hoe het verhogen van de doelmatigheid van de kinesitherapeuten zal worden opgevolgd?

Ziekenhuisvervoer

Voor het ziekenvervoer tussen ziekenhuizen wenst de spreekster meer verduidelijking. Er wordt extra geld voorzien om de factuur voor de patiënt betaalbaarder te maken. Hoe groot was de factuur voor de patiënten?

Preventief gezondheidsbeleid

Er wordt ingezet op de overschakeling van cytologisch onderzoek naar een primaire HPV-test voor de baarmoederhalskankerscreening. Daar wordt binnen de sector een debat over gevoerd. De spreekster vraagt de aangehaalde argumenten goed te bestuderen. Het gevaar bestaat dat een test op HPV negatief is wanneer een tumor invasief wordt. Het zijn juist deze tumoren die gedetecteerd moeten worden. Een cytologisch onderzoek

faire. Les anatomopathologistes suggèrent de procéder à un test combiné cytologie/PVH tous les cinq ans, ce qui produirait une sensibilité de 99 %. Une telle mesure n'aurait pas d'impact en termes de coûts. La possibilité d'instaurer un tel co-testing a-t-elle déjà été chiffrée?

Don de sang

La question du don de sang pour les HSH est très importante pour le groupe de l'intervenante. La note de politique générale reste muette sur ce point. La loi a pourtant été modifiée, réduisant le délai d'abstinence de 12 à 4 mois pour les HSH à partir du 1^{er} juillet 2023. La Croix-Rouge et le Conseil Supérieur de la Santé estiment que des mesures d'accompagnement sont nécessaires à cet égard, dont le coût serait de 120 millions d'euros. Ce montant est-il prévu au budget? L'Académie royale de Médecine de Belgique a également formulé des certaines réserves à propos de cette modification. Dans sa note de politique générale (DOC 55 2934/0021), la secrétaire d'État Sarah Schlitz fait part de son intention de supprimer ce délai d'abstinence. Est-ce souhaitable?

Imagerie médicale

Le ministre souhaite faire baisser le ratio CT/IRM. Mme Gijbels estime qu'il serait préférable faire davantage de PET-scans et moins de CT-scans. Mais le nombre de PET-scans en Belgique est déjà beaucoup plus élevés que dans d'autres pays. Il faudrait non seulement faire baisser le ratio CT/IRM, mais prêter également davantage attention à l'efficacité. Un scanner ne doit être réalisé que s'il contribue de manière substantielle au diagnostic ou à la thérapie.

MSF

Quand le système d'enregistrement des heures des MSF entrera-t-il en vigueur? Et qui le contrôlera?

Cinq millions d'euros sont prévus pour renforcer la protection sociale des MSF. Est-ce dans le cadre du deuxième pilier des pensions? Le ministre envisage-t-il une protection chômage pour les MSF? Quels sont les résultats de l'enquête sur la qualité de la formation?

Coopérations fonctionnelles

Où en est-on actuellement sur le plan du déploiement et du recrutement d'opérateurs pour le numéro 1733? Le recrutement d'opérateurs a manifestement posé certains problèmes. Quand seront-ils résolus?

Combien d'habitants chaque poste de garde de médecins généralistes sera-t-il censé couvrir après 23 heures?

spooit die tumoren wel op. De anatomopathologen stellen voor ééns in de 5 jaar een co-test af te nemen. Dit zou neerkomen op een sensitiviteit van 99 %. Dit zou kostenneutraal gebeuren. Is zo een co-test al becijferd?

Bloeddonatie

De kwestie van bloeddonatie voor MSM is voor de fractie van de spreekster zeer belangrijk. De beleidsnota blijft daar stil over. De wet werd nochtans aangepast waardoor de wachtperiode vanaf 1 juli 2023 voor MSM van twaalf maand wordt teruggebracht naar 4 maand. Het Rode Kruis en de Hoge Gezondheidsraad achten daarvoor flankerende maatregelen nodig met een prijskaartje van 120 miljoen euro. Is dit in de begroting opgenomen? Ook de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België heeft bedenkingen geformuleerd. Staatssecretaris Sarah Schlitz stelt in haar beleidsnota (DOC 55 2934/0021) dat ze die wachtperiode wil afschaffen. Is dat wenselijk?

Medische beeldvorming

De minister wil de CT/NMR-ratio laten dalen. Mevrouw Gijbels stelt dat het beter is dat er meer NMR-scans en minder CT-scans worden genomen. Maar er worden nu al veel NMR-scans genomen in vergelijking met andere landen. Niet enkel de verhouding tussen CT-scans en NMR-scans moet dalen maar er moet meer aandacht zijn voor de doelmatigheid. Een scan moet enkel worden genomen als die wezenlijk bijdraagt tot de diagnostiek of de therapie.

ASO's

Wanneer gaat het registratiesysteem dat de uren registreert in voege? En wie gaat dat controleren?

Er wordt 5 miljoen euro voorzien om de sociale bescherming van de ASO's te versterken, is dit in het kader van de tweede pensioenpijler? Wordt er gewerkt aan werkloosheidsbescherming voor ASO's? Wat zijn de resultaten van de bevraging over de kwaliteit van opleiding?

Functionele samenwerkingsverbanden

Hoe ver staat het met de uitrol en de aanwervingen van de operatoren voor het nummer 1733? De aanwerving van operatoren bleek een pijnpunt, tegen wanneer zal dit opgelost zijn?

Hoeveel bewoners zullen per huisartsenwachtpost na 23 uur worden bediend? Volgens de spreekster zijn

Selon l'intervenante, le nombre de postes de garde prévu est insuffisant pendant la nuit. Un poste de garde de nuit ne sera jamais rentable mais est indispensable pour les soins de santé généraux. En l'absence d'un tel poste de garde, les gens s'adresseront aux services d'urgence des hôpitaux.

Soins intégrés

Cet objectif sera difficile à atteindre tant que les soins resteront fragmentés entre les différents niveaux de pouvoir. Il n'est pas question, dans la note de politique, d'une évolution vers des paquets de compétences homogènes au niveau des entités fédérées. Or, ce sera nécessaire en vue d'une évolution vers des soins de santé modernes.

Informatisation

L'intervenante déplore le manque d'objectifs concrets et d'une vision concrète. Qui dirige la *Health Data Agency* et quel est le calendrier prévu? Où les données seront-elles centralisées? En quoi le *Belgian Integrated Health Record* (BIHR) consistera-t-il exactement? Une partie des fonds de relance européens est destinée au projet *Empowerment of the Citizen*. De quoi s'agit-il et comment ce projet s'articule-t-il avec les systèmes existants?

Il est renvoyé à mHealth. L'intervenante évoque un certain nombre de pierres d'achoppement. Elle évoque le problème d'un manque de transparence. Aucun organe de contrôle indépendant n'est prévu. Le processus d'approbation doit être plus rapide, et aucune application mobile n'a encore franchi le cap de la pyramide. L'intervenante suggère de s'inspirer du système appliqué en Allemagne, où les développeurs d'applications qui franchissent les deux premiers niveaux de notre pyramide mHealth bénéficient d'une période d'essai de 12 mois pour prouver que leurs applications fonctionnent.

La note de politique générale ne mentionne pas l'échange de données. Il s'agit cependant d'un problème important. L'existence de différents formats complique l'échange d'informations médicales entre les hôpitaux. Il s'agit également d'une source de surconsommation, car certains examens sont dès lors réalisés plusieurs fois. Combien d'argent gaspille-t-on à cause de ces examens faits en double et du non-partage des données?

Commission fédérale de contrôle

Cette commission de contrôle sera opérationnelle fin 2022, début 2023. L'intervenante demande des précisions à ce sujet. Manque-t-il une instance aujourd'hui? Qu'advient-il des prestataires de soins de santé qui font

er te weinig wachtposten voorzien tijdens de nacht. Een nachtelijke wachtpost zal nooit rendabel zijn maar is wel onmisbaar voor de algemene gezondheidszorg. Anders gaan mensen naar de spoeddiensten in de ziekenhuizen.

Geïntegreerde zorg

Dit valt moeilijk te realiseren zolang zorg over verschillende beleidsniveaus versnipperd blijft. De beleidsnota zwijgt over de evolutie naar homogene bevoegdheidspakketten op het niveau van de deelstaten. Dit is echter noodzakelijk in de evolutie naar hedendaagse gezondheidszorg.

Informatisering

De spreekster mist concrete doelstellingen en een concrete visie. Wie heeft de lead bij de *Health Data Agency* en wat is de tijdslijn? Waar worden de data gecentraliseerd? Wat is precies het *Belgian Integrated Health Record* (BIHR)? Er gaat een deel van de Europese relancemiddelen naar het project *Empowerment of the Citizen*. Wat is dit en hoe staat dit in verhouding tot de bestaande systemen raadplegen?

Er wordt verwezen naar mHealth. De spreekster ziet een aantal struikelblokken. Het probleem is een gebrek aan transparantie, er is geen onafhankelijk beoordelingsorgaan. De procedure van goedkeuring moet sneller gaan, er is noch geen enkele mobiele toepassing doorheen de piramide geraakt. De spreekster suggereert zich te inspireren op het systeem dat in Duitsland bestaat. In Duitsland krijgen ontwikkelaars van apps die door de twee eerste niveaus van onze mHealth piramide raken, gedurende een proefperiode van 12 maanden de tijd om te bewijzen dat die apps werken.

Gegevensuitwisseling ontbreekt in de beleidsnota. Het gaat hier toch om een groot probleem. Er bestaan verschillende formaten naast elkaar waardoor de uitwisseling van medische informatie tussen ziekenhuizen bemoeilijkt wordt. Dit veroorzaakt ook overconsumptie omdat onderzoeken opnieuw worden uitgevoerd. Hoeveel wordt er verspild door deze dubbele onderzoeken en het gebrek aan uitwisseling van gegevens?

Federale Toezichtscmissie

Deze Toezichtscmissie wordt eind 2022, begin 2023 operationeel. De spreekster wenst toelichting. Is er nu een vacuüm? Wat met zorgverstrekkers die over de schreef gaan na het opdoeken van de provinciale

des excès après la dissolution des commissions médicales provinciales? Où les problèmes sont-ils signalés? Quel est le nombre de dossiers ouverts?

Portail ProHealth

À quelle fréquence les prestataires de soins de santé doivent-ils actualiser leurs données? Peut-on en déduire le nombre d'équivalents temps plein avec une répartition au niveau local? Selon l'intervenante, c'est important pour la planification des soins.

Soins efficaces

Le KCE peut proposer des indicateurs en matière d'efficacité des soins. La commission de contrôle budgétaire peut également demander des efforts à certains secteurs en ce qui concerne l'efficacité des soins. Quelles relations ces deux instances entretiennent-elles? Travaillent-elles ensemble?

Gestion des crises et préparation

Selon l'intervenante, il est incompréhensible qu'il n'existe pas encore de nouveau plan de lutte contre la pandémie. En effet, la crise du coronavirus n'est pas terminée. L'intervenante mentionne aussi la menace d'autres maladies infectieuses. Et pourquoi aucun contrôle de l'institution visée n'a-t-il encore eu lieu à propos du COVID-19. Le ministre déclare qu'il faut clarifier la question de la pertinence des tests PCR en ce qui concerne le COVID-19. Selon l'intervenante, cela aurait dû être fait depuis longtemps, d'autant que des autotests fiables sont disponibles. Il règne en outre une grande incertitude à propos de la plate-forme fédérale de dépistage. À quoi les fonds forfaitaires ont-ils servi? Cette question a-t-elle été étudiée par Möbius? Pourquoi le ministre n'a-t-il pas convenu avec la plate-forme fédérale de dépistage que les laboratoires publics travailleraient au prix coûtant? Des bénéfices ont été comptabilisés mais leur affectation n'est pas claire. Le ministre va-t-il récupérer le surfinancement? Selon le ministre, ces fonds ont abouti dans les caisses des hôpitaux, mais l'intervenante affirme que de l'argent a également abouti sur les comptes des chercheurs. L'intervenante demande instamment une enquête approfondie.

À Sciensano, il y avait des cloisons entre les différents départements et les informations n'étaient pas partagées. Ce problème a-t-il été résolu? Le partage s'est-il amélioré? Le site web de Sciensano doit également être revu pour le rendre plus convivial. Il en va de même en ce qui concerne le site web de l'AFMPS.

La coopération avec l'Europe en matière de préparation est en cours depuis plusieurs années. L'intervenante se

geneeskundige commissies? Waar worden problemen gemeld? Hoeveel dossiers lopen er?

Portaal ProGezondheid

Hoe vaak moeten zorgverstrekkers hun gegevens daarop updaten, kan hieruit het aantal voltijdse equivalenten worden afgeleid met spreiding per locatie? Voor de spreekster is dit belangrijk voor de planning van de zorg.

Doelmatige zorg

Het KCE kan indicatoren voorstellen in het kader van doelmatige zorg. De commissie voor Begrotingscontrole kan eveneens inspanningen vragen aan bepaalde sectoren op het gebied van doelmatige zorg. Hoe verhouden die twee instanties zich tegenover elkaar? Werken die samen?

Crisisbeheer en preparedness

Voor de spreekster is het onbegrijpelijk dat er nog geen nieuw pandemieplan is. De coronacrisis is immers niet voorbij. Er is verder de dreiging van andere besmettelijke ziekten. En waarom werd er nog geen doorlichting verricht van de betrokken instelling over COVID-19. De minister stelt dat er duidelijkheid moet komen over de doelmatigheid van de PCR-testen voor COVID-19. Dit had volgens de spreekster al veel eerder moeten gebeuren, zeker omdat er betrouwbare zelftesten beschikbaar zijn. Er heerst ook nog veel onduidelijkheid over het federale testplatform. Waar zijn de forfaitair toegekende middelen voor gebruikt? Werd dit onderzocht door Möbius? Waarom heeft de minister niet met het federale testplatform afgesproken dat de overheidslabo's aan kostprijs zouden werken? Er werden nu winsten geboekt waarvan de bestemming onduidelijk is. Zal de minister de overfinanciering terugvorderen? Volgens de minister zijn die middelen bij de ziekenhuizen beland maar de spreekster stelt dat er ook geld op de rekeningen van de onderzoekers is beland. De spreekster dringt aan op een grondig onderzoek.

Bij Sciensano waren er schotten tussen de verschillende afdelingen en werd informatie niet uitgewisseld. Is daar al een oplossing voor gevonden? Gaat dat vlotter? Ook de website van Sciensano is toe aan een opknapbeurt opdat die gebruiksvriendelijker wordt. Hetzelfde geldt voor de website van het FAGG.

De samenwerking met Europa over paraatheid liep al jaren. De spreekster vraagt zich wel af welk nut die

demande à quoi les institutions européennes ont servi lors de la crise du coronavirus? La coopération devrait-elle être concrétisée différemment? La Belgique a-t-elle une emprise sur les décisions prises au niveau européen?

L'application Coronalert a été remplacée par l'application GovApp. Coronalert était décevante en termes d'utilisation. Quel est le but ultime de GovApp? Cette application pourrait être utilisée pour bien plus de choses que les pandémies. Quelles différences y a-t-il entre GovApp et BE-Alert? Ces applications coexisteront-elles? Qui gère l'application GovApp?

Certaines leçons doivent être tirées de la crise du coronavirus. Pour Mme Gijbels, cela prend trop de temps. Aux Pays-Bas, plusieurs rapports ont déjà été remis par le Conseil de sécurité néerlandais. Aujourd'hui, l'OCDE a été chargée d'examiner la gestion du COVID-19 par la Belgique. Quel budget a-t-on alloué à l'OCDE pour cette étude? Quel est le calendrier prévu? Et pourquoi ne peut-on pas étudier cette question en Belgique?

Quel est le rôle de la bactériophagie dans la résistance aux antimicrobiens (RAM)? Les phages sont des virus qui s'attaquent aux bactéries et qui peuvent être déployés contre les bactéries devenues résistantes aux antibiotiques. Cette question gagnera en importance car la RAM constitue une menace majeure pour la santé publique. Où en est-on en Belgique à cet égard? Qui produit ces traitements? Qui les finance? Et quelles sont les perspectives d'avenir?

Mme Gijbels évoque le traité sur les pandémies. Selon l'intervenante, il est important que les États membres puissent conserver la souveraineté à l'égard de leurs systèmes de santé. Le ministre va-t-il y veiller?

Le ministre a déclaré que des budgets européens étaient encore disponibles pour les soins intégrés. Quelle est l'importance de ces budgets et quel est le calendrier?

III. — RÉPONSES DU MINISTRE

Régionalisation

Le ministre confirme qu'il collabore toujours de manière constructive avec ses collègues, les ministres Verlinden en Clarinval, pour mettre en œuvre l'accord de gouvernement. Que ce soit dans un contexte bilatéral ou dans le cadre de discussions au sein du gouvernement, le ministre soutient toutes les initiatives qui permettent de donner corps aux engagements pris dans le domaine des réformes institutionnelles. Et le ministre compte bien poursuivre dans cette voie.

Europese instellingen hadden bij de coronacrisis? Moet de samenwerking anders ingevuld worden? Heeft België grip op wat er op Europees niveau gebeurt?

De Coronalert app maakt plaats voor de GovApp. De Coronalert app was qua gebruik teleurstellend. Wat is de uiteindelijke bedoeling van die GovApp? Deze app zou ingezet kunnen worden voor veel meer dan pandemieën. Hoe verhoudt de GovApp zich tegenover de BE-Alert app? Gaan die naast elkaar bestaan? Wie beheert die GovApp?

Er moeten lessen getrokken worden uit de coronacrisis. Voor mevrouw Gijbels duurt dit te lang. In Nederland werden al verschillende rapporten afgeleverd door de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Nu werd aan de OESO een opdracht gegeven de Belgische aanpak van COVID-19 te onderzoeken. Welk budget gaat daarvoor naar de OESO? Wat is de tijdslijn? En waarom kan men dit niet zelf in België onderzoeken?

Wat is de rol van bacteriofaagtherapie bij antimicrobiële resistentie (AMR)? Fagen zijn virussen die bacteriën aanvallen en die ingezet kunnen worden tegen bacteriën die resistent zijn geworden tegen antibiotica. Dit gaat aan belang winnen want AMR vormt een grote bedreiging voor de volksgezondheid. Wat is de stand van zaken in België? Wie produceert die behandelingen? Wie financiert dat? Wat zijn de toekomstperspectieven?

Mevrouw Gijbels gaat in op het pandemieverdrag. Voor de spreekster is het belangrijk dat de lidstaten de soevereiniteit over hun gezondheidszorg kunnen behouden. Gaat de minister daarover waken?

De minister stelt dat er nog Europese budgetten beschikbaar zijn voor geïntegreerde zorg. Hoe groot zijn die budgetten en wat is de tijdslijn?

III. — ANTWOORDEN VAN DE MINISTER

Regionalisering

De minister bevestigt dat hij steeds op een constructieve wijze samenwerkt met zijn collega's, ministers Verlinden en Clarinval, om uitvoering te geven aan het regeerakkoord. Zowel bilateraal als in gesprekken binnen de regering ondersteunt de minister de verschillende initiatieven die uitvoering geven aan de engagementen op het vlak van institutionele hervormingen. De minister zal dit ook in de toekomst blijven doen.

De nombreux dossiers traités par le ministre ont une dimension asymétrique: la politique de vaccination contre le COVID, l'élaboration de la politique de "retour au travail", les soins de santé mentale ou encore le soutien aux entreprises de travail adapté, qui est *de facto* un soutien apporté à des entreprises flamandes. Ces dossiers font l'objet d'accords asymétriques avec les entités fédérées, accords qui tiennent compte aux maximum des calendriers et des priorités que se fixent les régions.

Un Plan interfédéral Soins intégrés est en cours d'élaboration. Ici encore, les entités fédérées sont associées à ce processus. Il s'agit en l'occurrence d'une collaboration de terrain entre les prestataires de soins entre eux, tant au sein des lignes qu'entre les lignes, ainsi que d'une collaboration entre les secteurs des soins, du bien-être et de la prévention mais aussi entre les différents niveaux de pouvoir. Et la mise en œuvre de ce plan nécessitera la conclusion d'accords asymétriques avec les entités fédérées.

Le ministre entend mettre en place, d'ici la fin de la législature, un cadre négocié avec les entités fédérées permettant de prodiguer des soins intégrés aux patients sur le terrain. Ce qui préoccupe avant tout les gens, ce sont les soins dont ils vont pouvoir bénéficier et pas comment sont réparties les compétences.

Objectifs de santé

Les travaux préparatoires sur les objectifs de santé sont en cours.

L'objectif est de lancer un processus en trois étapes:

- 1) fixer des objectifs de santé à long terme;
- 2) en inférer des objectifs de soins de santé (stratégiques) à moyen terme;
- 3) en tirer des initiatives stratégiques (opérationnelles) à court terme.

En ce qui concerne le premier volet, les objectifs de santé, le SPF Santé publique travaille avec l'INAMI, le KCE et Sciensano sur une méthodologie scientifique pour identifier ces objectifs. Une proposition de gouvernance concernant l'élaboration de ces objectifs de santé est également en cours de préparation.

Cette proposition sera discutée avec les entités fédérées au sein de la CIM et avec les acteurs des soins de

Véél zaken die de minister onderneemt hebben een asymmetrische dimensie. De minister verwijst naar het covidbeleid omtrent vaccinatie, de uitwerking van het terug-naar-werkbeleid, de geestelijke gezondheidszorg, de steun aan de maatwerkbedrijven die *de facto* steun aan Vlaamse bedrijven is. Het gaat om een aanpak waarbij asymmetrische afspraken gemaakt worden met de deelstaten, waarbij maximaal rekening gehouden wordt met de verschillende snelheden en prioriteiten van de regio's.

Er wordt momenteel volop gewerkt aan het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg. Ook dit gebeurt in samenwerking met de deelstaten. Het gaat hier om samenwerking op het terrein tussen zorgverstrekkers onderling, zowel binnen als tussen de lijnen, samenwerking tussen zorg, welzijn en preventie, maar ook samenwerking tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus. In het kader van dit plan, zullen asymmetrische afspraken gemaakt worden met de deelstaten.

De minister wil tegen het eind van de zittingsperiode een kader afspreken met de deelstaten dat toelaat geïntegreerde zorg voor patiënten op het terrein waar te maken. De mensen zijn vooral bezig met wat er moet gebeuren en niet met wie bevoegd is voor wat er moet gebeuren.

Gezondheidsdoelstellingen

De voorbereidende werkzaamheden rond de gezondheidsdoelstellingen zijn bezig.

Het is de bedoeling om een drietrapsproces in te voeren:

- 1) vastleggen van gezondheidsdoelstellingen op lange termijn;
- 2) daaruit (strategische) gezondheidszorgdoelstellingen op middellange termijn afleiden;
- 3) afleiden van (operationele) beleidsinitiatieven op korte termijn.

In verband met het eerste onderdeel, de gezondheidsdoelstellingen, werkt de FOD Volksgezondheid samen met het RIZIV, het KCE en Sciensano aan een wetenschappelijke methodologie om dergelijke doelstellingen te identificeren. Er wordt ook gewerkt aan een voorstel tot governance met betrekking tot de uitwerking van die gezondheidsdoelstellingen.

Dit voorstel zal besproken worden met de deelstaten binnen de IMC en met de zorgactoren. Gezondheid, in al

santé. En effet, la santé, dans tous ses aspects, dépasse les compétences des différents ministres de la Santé publique, étant donné les nombreux facteurs qui ont un impact sur elle (démographique, environnemental, socio-économique).

Les deuxième et troisième volets du processus en trois étapes susmentionné – à savoir les objectifs de soins de santé et les initiatives stratégiques – sont développés au sein de l'INAMI. L'élaboration des deuxième et troisième étapes est liée à une réforme de la procédure administrative conduisant à la préparation du budget annuel au sein de l'INAMI. Le ministre souhaite pouvoir obtenir une vision pluriannuelle des budgets de l'INAMI, basée sur des objectifs prioritaires de soins de santé, eux-mêmes basés sur des objectifs de santé.

Le ministre a chargé les représentants du Comité scientifique au sein du groupe directeur transversal et l'administration de l'INAMI d'élaborer un modèle administratif et budgétaire concret sur la base des propositions du gouvernement suite aux rapports pluriannuels. Le ministre attend leur projet avant la fin de l'année, avec aussi déjà une proposition concrète de modification de la loi. Tout cela fera ensuite l'objet de discussions et d'une concertation au sein du Comité de l'assurance et du Conseil général.

À la lumière de ces développements, la gouvernance future sera examinée et le lien éventuel avec l'Institut du futur de la Santé publique sera établi.

Budget de l'INAMI

L'utilisation efficace du budget des soins de santé est un fil conducteur qui traverse toutes les réformes du ministre. L'objectif doit être d'utiliser les moyens de la manière la plus efficace possible et de mieux réaffecter les budgets ainsi libérés à de nouveaux besoins ou à des composantes qui nécessitent un financement supplémentaire. Le ministre fait référence à un certain nombre de chantiers.

Chaque année, on paie trop pour les tests cliniques en laboratoire. Par conséquent, la valeur de la lettre clé sera réduite, ce qui entraînera une réduction du coût. Le montant concerné s'élève à 200 millions d'euros. Ce même montant sera mieux utilisé pour améliorer le soutien aux médecins généralistes et aux spécialistes et pour financer correctement les hôpitaux en fonction des traitements qu'ils effectuent. Il s'agit de transférer des moyens par le biais d'une importante rationalisation.

Dans le domaine de l'imagerie médicale, une réforme approfondie est en cours pour éviter les CT-scans inutiles

haar geledingen, overstijgt immers de bevoegdheid van de verschillende ministers van Volksgezondheid gezien de vele factoren die een invloed hebben (demografische, ecologische, socio-economische).

Het tweede en het derde onderdeel van het eerder vermelde drietrapsproces – met name de gezondheidszorgdoelstellingen en de beleidsinitiatieven – worden binnen het RIZIV verder uitgewerkt. Het uitwerken van de tweede en derde trap wordt gekoppeld aan een hervorming van het bestuursproces wat in het RIZIV leidt tot de jaarlijkse begrotingsopmaak. De minister streeft naar een meerjarenvisie op de RIZIV-begrotingen, gebaseerd op prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen die gebaseerd zijn op gezondheidsdoelstellingen.

De minister gaf de opdracht aan de vertegenwoordigers van het Wetenschappelijk comité binnen de transversale stuurgroep en de RIZIV-administratie een concreet bestuurskundig en budgettair model uit te werken op basis van de regeringsvoorstellen volgend op de meerjarenrapporten. De minister verwacht hun blauwdruk nog dit jaar, met ook al een concreet voorstel tot wetsaanpassing. Dit zal vervolgens besproken en overlegd worden binnen het Verzekeringscomité en de Algemene Raad.

In het licht van deze ontwikkelingen zal de toekomstige governance bekeken worden en de mogelijke link met het Toekomstinstituut voor de Gezondheidszorg gemaakt worden.

RIZIV-begroting

Het doelmatig aanwenden van het gezondheidszorgbudget is een rode draad doorheen al de hervormingen van de minister. De bedoeling moet zijn middelen zo doelmatig mogelijk in te zetten en de daardoor eventueel vrijkomende budgetten beter herinzetten voor nieuwe behoeften of onderdelen die een bijkomende financiering nodig hebben. De minister verwijst naar een aantal werven.

Er wordt elk jaar te veel betaald voor klinische labo-testen. Daarom zal de sleutelletter verminderd worden waardoor er minder gaat betaald worden. Het gaat om een bedrag van 200 miljoen euro. Datzelfde geld zal beter gebruikt worden om huisartsen en specialisten beter te ondersteunen, om ziekenhuizen correct te financieren op basis van de behandelingen die ze doen. Het gaat om een verschuiving van middelen door een belangrijke rationalisatie.

In de medische beeldvorming wordt gewerkt aan een diepgaande hervorming die ervoor moet zorgen

(qui sont également mauvais pour la santé publique). Il y aura une révision du modèle de financement qui introduira un forfait de fonctionnement basé sur les coûts réels justifiés.

Le ministre s'engage également à encourager l'hospitalisation de jour lorsque c'est médicalement justifié et possible pour le patient. Cela devrait aussi permettre de libérer des moyens qui pourront être réinvestis dans les volets sous-financés des hôpitaux, comme le bloc opératoire. Il n'y aura pas de transfert des opérations chirurgicales vers l'hospitalisation de jour lorsque cela sera risqué. Les souhaits des patients doivent également être pris en compte. Le ministre souligne que l'hospitalisation de jour est moins chère pour le patient.

La Commission nationale médico-mutualiste a déjà fait un effort important en ce qui concerne les soins appropriés au cours des deux dernières années. D'une part, un plan de 40 millions d'euros a été élaboré, en vertu duquel des économies ont été réalisées sur un certain nombre de prestations peu efficaces afin de les réinvestir dans des besoins non satisfaits. Par exemple, des économies ont été réalisées dans le domaine de la dialyse pour financer l'amélioration du dossier médical global des médecins généralistes; des numéros de nomenclature obsolètes ont été supprimés et des restrictions ont été introduites pour éviter les abus. Les fonds libérés ont été utilisés, entre autres, pour améliorer le statut des médecins en formation et les mesures d'accessibilité par lesquelles les visites chez le médecin (généraliste) seront gratuites pour les moins de 25 ans ayant un DMG et ayant droit à une intervention majorée.

Les efforts en matière de soins appropriés seront renforcés à partir de 2023 par la fixation d'objectifs chiffrés visant la suppression des dépenses qui ne conduisent pas à des soins appropriés, en faisant appel à tous les secteurs. L'objectif est de créer une marge de manœuvre pour répondre aux besoins non satisfaits dès 2023 (20 millions d'euros) et surtout en 2024 (80 millions d'euros). La moitié de ces moyens peut être déployée dans le secteur concerné en 2024, l'autre moitié dans le cadre de l'objectif budgétaire global.

Il est demandé à la Commission de contrôle budgétaire de faire, au plus tard le 15 février 2023, une proposition de répartition de l'effort à fournir entre les secteurs. Après avis du Comité de l'assurance, le Conseil général prendra une décision à ce sujet. Il s'appuiera notamment sur les rapports d'audit existants, les fiches "appropriate care" de la trajectoire pluriannuelle et le plan en matière de contrôle du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM). Un effort prioritaire sera demandé aux secteurs qui excèdent leur objectif de budget partiel 2022 sans explications adéquates. Après la décision du Conseil

overbodige CT-scans (die ook slecht zijn voor de volksgezondheid) te voorkomen. Er komt een herziening van het financieringsmodel waarbij een werkingsforfait op basis van reële verantwoorde kosten wordt ingevoerd.

De minister zet tevens in op het stimuleren van het dagziekenhuis, waar medisch verantwoord en waar mogelijk voor de patiënt. Ook hierdoor moeten middelen vrijkomen die geherinvesteerd worden in ondergefinancierde onderdelen van de ziekenhuizen, zoals het operatiekwartier. Er komt geen verschuiving naar het dagziekenhuis van ingrepen wanneer dit risico's inhoudt. Ook moet er rekening gehouden worden met de wensen van de patiënten. De minister benadrukt dat het dagziekenhuis goedkoper is voor de patiënt.

De medicomut heeft de afgelopen twee jaar al een aanzienlijke inspanning geleverd voor *appropriate care*. Er is zo enerzijds een plan van 40 miljoen euro uitgewerkt waarbij bespaard werd op een aantal niet zo doelmatige prestaties om te kunnen herinvesteren in onvervulde noden. Zo werd er bespaard in de dialyse om een verbetering van het globaal medisch dossier van huisartsen te kunnen financieren; er werden obsoleete nomenclaturnummers geschrapt en beperkingen ingevoerd om misbruiken te voorkomen. De vrijgemaakte middelen werden onder meer ingezet voor een beter statuut van artsen in opleiding en toegankelijkheidsmaatregelen waarbij (huis)artsenbezoek gratis wordt voor jongeren onder de 25 jaar met GMD en recht op verhoogde tegemoetkoming.

De inspanningen op het vlak van *appropriate care* worden vanaf 2023 opgevoerd door het bepalen van cijfermatige doelstellingen inzake het wegwerken van uitgaven die niet leiden tot gepaste zorg, waarbij appel gedaan wordt op alle sectoren. Het is de bedoeling reeds in 2023 (20 miljoen euro) en vooral in 2024 (80 miljoen euro) ruimte te creëren voor het beantwoorden van onvervulde noden. De helft van deze middelen kan in 2024 ingezet worden in de betrokken sector, de andere helft binnen de globale begrotingsdoelstelling.

De Commissie voor Begrotingscontrole van het RIZIV wordt gevraagd ten laatste op 15 februari 2023 een voorstel te doen tot verdeling van de te leveren inspanning over de sectoren. Na advies van het Verzekeringscomité, beslist de Algemene Raad hierover. Er wordt hierbij geput uit onder meer de bestaande auditrapporten, de fiches appropriate care uit het meerjarentraject en het handavingsplan van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC). Er zal een prioritaire inspanning gevraagd worden aan de sectoren die hun partiële begrotingsdoelstelling 2022 overschrijden zonder afdoende

général, il appartiendra aux secteurs d'élaborer des propositions en fonction de l'effort qui leur est demandé. En l'absence d'une proposition appropriée et budgétée d'ici au 30 septembre 2023, le montant sera déduit linéairement sur le secteur concerné.

Le ministre revient sur la problématique de l'imagerie médicale. Il doit y avoir une réflexion sur le nombre d'appareils RMN que nous autorisons en Belgique (actuellement 139 appareils, ce qui, compte tenu de la population, est plutôt faible par rapport aux pays voisins comme les Pays-Bas, la France ou l'Allemagne). Le ministre est en train de se concerter avec les entités fédérées à ce sujet, comme le prévoit la loi. Il faut une évaluation du protocole d'accord interfédéral de 2014.

En kinésithérapie, le secteur lui-même a été invité à réfléchir à un éventuel effort en matière de soins appropriés de 9 millions d'euros qui viendrait compléter les 25 millions supplémentaires injectés. Le montant total s'élèverait à 34 millions d'euros. La masse d'index de la kinésithérapie s'élève à 99 millions d'euros. Cela donne une belle marge de négociation pour donner aux kinésithérapeutes ce à quoi ils ont droit. Le ministre reconnaît que le budget de la kinésithérapie pour l'année en cours était trop faible pour parvenir à un bon accord.

Des économies sont réalisées dans le domaine des médicaments. Un engagement a été formalisé au sein de la Commission nationale médico-mutualiste en septembre 2022 pour mener des actions autour de la prescription efficace de médicaments dans un certain nombre de catégories problématiques. Des efforts doivent également être faits au niveau des soins infirmiers à domicile pour assurer une utilisation judicieuse des médicaments.

Norme de croissance

Plusieurs membres ont posé des questions sur la norme de croissance et, plus précisément, sur la réduction en 2024. L'adaptation de la norme de croissance de 2,5 % à 2 % entraîne une baisse estimée de l'objectif budgétaire de 169 millions d'euros. Sur ce montant, 94 millions d'euros seront utilisés en 2024 et inscrits dans les budgets respectifs pour les mesures de soins de santé.

69,18 millions d'euros sont prévus pour la 1^{ère} tranche de refinancement de l'aide médicale urgente. Ce montant augmente de 93,5 millions d'euros à partir du 1^{er} janvier 2025 pour atteindre 162,672 millions d'euros afin d'atteindre le refinancement complet nécessaire. Cette même marge rend possible le financement de:

verklaringen. Na de beslissing door de Algemene Raad is het aan de sectoren om voorstellen uit te werken, conform de aan hen gevraagde inspanning. Bij gebrek aan een gepast en gebudgetteerd voorstel tegen 30 september 2023 zal het bedrag lineair ingehouden worden op de betreffende sector.

De minister komt terug op de problematiek van de medische beeldvorming. Er moet worden nagedacht over het aantal in België toegestane NMR-toestellen (momenteel 139, wat gelet op de bevolking nogal weinig is in vergelijking met onze buurlanden zoals Nederland, Frankrijk of Duitsland). De minister pleegt daarover momenteel overleg met de gemeenschappen en de gewesten, zoals de wet bepaalt. Het interfederaal protocolakkoord van 2014 moet worden geëvalueerd.

In de kinesithérapie werd aan de sector zelf gevraagd om bijkomend na te denken over een mogelijke inspanning appropriate care van 9 miljoen euro waardoor de extra geïnjecteerde 25 miljoen aangevuld worden. Dit komt op 34 miljoen euro. De indexmassa voor de kinesithérapie bedraagt 99 miljoen euro. Dit geeft een mooie onderhandelingsruimte om de kinesisten te geven waar ze recht op hebben. De minister erkent dat het budget voor de kinesithérapie voor het lopende jaar te klein was om tot een goed akkoord te komen.

Er worden bij de geneesmiddelen besparingen gerealiseerd. Er werd in september 2022 een engagement geformaliseerd in de medicomut om acties te ondernemen rond het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen in een aantal problematische klassen. Ook moet bij thuisverpleging ingezet worden op het oordeelkundig gebruik van de middelen.

Groeinorm

Verschillende leden hebben vragen gesteld over de groeinorm en meer bepaald over de verlaging daarvan in 2024. De aanpassing van de groeinorm van 2,5 % naar 2 % brengt een geschatte verlaging van de begrotingsdoelstelling met zich van 169 miljoen euro. Van dat bedrag zal 94 miljoen euro in 2024 worden gebruikt, via de respectieve budgetten voor de gezondheidszorgmaatregelen.

Er wordt 69,18 miljoen euro in uitzicht gesteld voor de eerste schijf van de herfinanciering van de dringende medische hulpverlening. Dat bedrag stijgt vanaf 1 januari 2025 met 93,5 miljoen euro, zodat 162,672 miljoen euro wordt verkregen teneinde de noodzakelijke herfinanciering volledig te verwezenlijken. Diezelfde marge maakt de financiering mogelijk van:

— 4,5 million d’euros pour le financement de la Health Data Authority;

— 3,29 million d’euros pour le financement d’opérateurs supplémentaires pour le 1733;

— 2,96 million d’euros pour soutenir la mise en œuvre de la législation sur la qualité de l’air intérieur;

— 860.000 euros pour l’INAMI: Beneluxa;

— 1,65 million d’euros pour l’INAMI: projet approche administrative;

— presque 11 million d’euros pour la politique en matière de drogues;

— 760.000 euros pour des mesures de “résilience au travail”;

— 2,5 millions d’euros en faveur des besoins en personnel COVID au SPF SPSCAE.

— Cet argent ne quitte donc pas les soins de santé; au contraire, il est investi dans des domaines, certes hors normes, mais où les besoins sont très importants. Cela ne signifie pas que plus aucune politique n’est possible dans le cadre de la norme en 2024.

Publicité du budget

Toutes les informations sur le budget sont accessibles au public.

Le ministre se réfère aux documents budgétaires (pages 46-47 du DOC 55 2930/001). En outre, un titre entier sur le budget de l’INAMI a été délibérément ajouté avec l’ajout explicite du tableau du Conseil général. Tous les montants sont là et donnent un aperçu complet de la nouvelle politique. L’ensemble du budget des soins médicaux est également en ligne. On peut y trouver comment des initiatives particulières sont financées.

Le ministre fournit des explications concernant les moyens supplémentaires pour le New Deal pour les médecins généralistes. Ces moyens seront générés sur la base de mesures de rationalisation en biologie clinique. Cela permettra de libérer deux fois 23 millions d’euros d’ici au 1^{er} janvier 2024. Ces moyens seront répartis à parts égales entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes.

Pour les hygiénistes bucco-dentaires et pour le coordinateur de soins pour la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson, un montant de 7,635 millions d’euros est encore disponible au sein de la ligne budgétaire

— 4,5 miljoen euro voor de financiering van de *Health Data Authority*;

— 3,29 miljoen euro voor de financiering van bijkomende operatoren voor het belnummer 1733;

— 2,96 miljoen euro om de uitvoering te ondersteunen van de wetgeving op de binnenluchtkwaliteit;

— 860.000 euro voor het RIZIV: Beneluxa;

— 1,65 miljoen euro voor het RIZIV: project bestuurlijke handhaving;

— bijna 11 miljoen euro voor het drugbeleid;

— 760.000 euro voor maatregelen rond ‘veerkracht op het werk’;

— 2,5 miljoen euro voor de behoefte aan COVID-personeel bij de FOD VVVL.

Dat geld verlaat de gezondheidszorg dus niet. Integendeel, het wordt geïnvesteerd in domeinen die weliswaar buiten de norm vallen, maar waarin grote behoeften zijn. Dat betekent niet dat in 2024 geen enkel beleid meer mogelijk is binnen de norm.

Openbaarheid van begroting

Alle informatie over de begroting is publiek raadpleegbaar.

De minister verwijst naar de begrotingsboeken (blz. 46-47 van DOC 55 2930/001). Daarnaast werd bewust een hele titel over het RIZIV-budget toegevoegd met expliciet de toevoeging van de tabel van de Algemene Raad. Alle bedragen staan er en geven een volledig overzicht van het nieuw beleid. De hele begroting geneeskundige verzorging staat ook online. Daar is te vinden op welke wijze bepaalde initiatieven gefinancierd zijn.

De minister geeft uitleg over de bijkomende middelen voor de New Deal voor huisartsen. Deze middelen worden gegenereerd op basis van rationaliserende maatregelen bij klinische biologie. Hierdoor wordt tweemaal 23 miljoen euro vrijgemaakt tegen 1 januari 2024. Deze middelen worden gelijk verdeeld ingezet voor huisartsen en artsen-specialisten.

Voor de mondhygiënisten en voor de zorgcoördinator MS en Parkinson is binnen de transversale budgetlijn nog een bedrag van 7,635 miljoen euro beschikbaar voor diverse projecten in de eerste lijn. Een deel van dit bedrag

transversale pour divers projets en première ligne. Une partie de ce montant est nécessaire pour la deuxième phase afin de fournir des soins de qualité et accessibles aux personnes atteintes d'un COVID long. Il est proposé d'allouer le montant restant à une convention 'coordinateur de soins spécialisé dans la sclérose en plaques et consultation multidisciplinaire pour la sclérose en plaques' qui peut être déployée en collaboration avec la *MS Liga* et avec les hôpitaux spécialisés dans la sclérose en plaques. Une mesure similaire sera prise pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Troisièmement, un projet transversal sera élaboré en ce qui concerne les hygiénistes bucco-dentaires en première ligne. Les tableaux INAMI comprennent trois fois 1 million à cette fin. Le statut des sages-femmes sera également amélioré.

Soutien aux hôpitaux – 80 millions d'euros

Le ministre répond aux questions concernant les mesures de soutien aux hôpitaux.

Le ministre souligne l'important effort supplémentaire de 80 millions d'euros pour le premier semestre de 2030 afin de compenser la hausse des coûts énergétiques.

Avant le 30 juin 2023, le ministre évaluera si des fonds supplémentaires doivent être libérés à cause des prix de l'énergie. Le gouvernement fédéral fait un effort budgétaire important. Le ministre attend en contrepartie que les hôpitaux jouent également un rôle dans la protection des ménages et le conventionnement par les médecins. Les hôpitaux ne peuvent donc pas répercuter l'augmentation des coûts de chauffage sur les patients, sous la forme d'une augmentation des suppléments d'honoraires ou des suppléments de chambre, ni sur leurs médecins conventionnés.

Le ministre veut y parvenir en concertation avec les hôpitaux et toutes les parties prenantes.

Le ministre tient à souligner que le BMF suit l'indice pivot et résiste de cette manière aux plus gros chocs. Cependant le ministre a conscience que les hôpitaux dépendent aussi en partie des rétrocessions d'honoraires des médecins pour leur financement. Cependant ces honoraires de médecins sont indexés avec du retard selon le système d'indexation en vigueur. C'est pourquoi l'INAMI va mener une analyse des mécanismes d'indexation actuels et des alternatives possibles d'ici le 1^{er} mars 2023. Les avantages et les inconvénients de chaque système seront étudiés et une analyse de l'impact budgétaire sera faite.

Ce ne sont pas seulement les hôpitaux, mais l'ensemble du secteur des soins qui est touché par la hausse

is nodig voor de tweede fase om mensen met longcovid goede en toegankelijke zorg te kunnen bieden. Er wordt voorgesteld het restbedrag te besteden aan een conventie gespecialiseerde MS-zorgcoördinator en multidisciplinaire MS. Een vergelijkbare maatregel zal genomen worden voor mensen met de ziekte van Parkinson. Ten derde zal een transversaal project uitgewerkt worden inzake mondhygiënisten in eerste lijn. In de RIZIV-tabellen wordt hiertoe 3 keer 1 miljoen opgenomen. Ook het statuut van de vroedvrouwen wordt verbeterd.

Ondersteuning ziekenhuizen – 80 miljoen euro

De minister gaat in op de vragen omtrent de ondersteuningsmaatregelen voor de ziekenhuizen.

De minister wijst op de grote bijkomende inspanning van 80 miljoen euro voor het eerste semester van 2030 om de stijgende energiekosten te compenseren.

De minister zal voor 30 juni 2023 evalueren of bijkomende fondsen moeten worden vrijgemaakt als gevolg van de energieprijzen. De federale regering levert een aanzienlijke budgettaire inspanning. De minister verwacht als tegenprestatie dat de ziekenhuizen ook een rol spelen in de bescherming van de gezinnen en in de conventionering door de artsen. De ziekenhuizen mogen dus de gestegen verwarmingskosten niet afwentelen op de patiënten, via een verhoging van de ereloonsupplementen of van kamersupplementen, noch op hun geconventioneerde artsen.

De minister wil dit in overleg met de ziekenhuizen en alle betrokkenen bereiken.

De minister benadrukt dat het BFM de spilindex volgt en op die manier aan de grootste schokken weerstaat. De minister is zich er daarentegen van bewust dat de ziekenhuizen voor hun financiering ook deels afhankelijk van de afdrachten van honoraria van de artsen. Die honoraria worden echter met vertraging geïndexeerd volgens het thans in werking zijnde indexeringssysteem. Daarom zal het RIZIV een analyse van de huidige indexeringsmechanismen en van de mogelijke alternatieven uitvoeren tegen 1 maart 2023. De voor- en nadelen van elk systeem zullen worden bestudeerd en er zal een budgettaire impactanalyse worden uitgevoerd.

Niet enkel de ziekenhuizen maar de hele zorgsector wordt getroffen door de stijgende kosten, meer bepaald

des coûts, notamment pour le personnel, l'énergie. Afin de soutenir les prestataires de soins qui respectent les tarifs et d'encourager les autres à signer la convention, 100 millions d'euros seront libérés dans le budget de l'assurance maladie pour la compensation structurelle des coûts des cabinets (para)médicaux. Cette prime sera liée à un certain nombre de conditions. Par exemple, seuls les prestataires de soins qui sont entièrement conventionnés pourront en bénéficier. Ce qui devrait les encourager à adhérer à la convention et à rester conventionnés.

Le ministre pense qu'il convient de corriger un malentendu concernant l'utilisation sélective de la masse d'indexation. Les secteurs sont incités à utiliser la masse d'indexation de manière sélective, notamment en n'utilisant pas ces moyens purement et simplement pour indexer tous les tarifs de la même manière mais, par exemple, en revalorisant davantage les prestations sous-valorisées et éventuellement aussi en comblant des besoins non satisfaits. La masse d'indexation peut ainsi contribuer à soutenir de nouvelles politiques et des réformes. Compte tenu de l'ampleur de la masse d'indexation (qui est attribuée intégralement), les possibilités à cet égard sont beaucoup plus importantes cette année que les autres années. Mais les secteurs ne sont donc pas incités à utiliser la masse d'indexation de manière sélective pour les seuls prestataires de soins conventionnés. Le budget spécifique de 100 millions d'euros vise toutefois à soutenir les prestataires de soins de santé entièrement conventionnés.

Provision COVID

Selon certains membres, le montant de 100 millions d'euros destiné à la provision COVID n'est pas suffisant. Le ministre n'a pas dit non plus qu'il était suffisant. Il s'agit d'une provision et une provision peut être complétée si cela s'avère nécessaire. Le montant de 100 millions d'euros est notamment destiné à couvrir les dépenses suivantes:

- jusqu'à 25 millions d'euros pour le stock médical stratégique;
- 5 millions d'euros pour un programme de recherche post-COVID;
- 5,135 millions d'euros pour les projets COVID-19 en cours de Sciensano;
- 3,77 millions d'euros pour la surveillance de Sciensano;

voor personeel en energie. Teneinde de zorgverleners te ondersteunen die de tarieven respecteren en de anderen aan te moedigen de conventie te tekenen, zal in de begroting van de ziekteverzekering 100 miljoen euro worden vrijgemaakt voor de structurele compensatie van de kosten van de (para)medische kabinetten. Die premie zal aan een aantal voorwaarden zijn verbonden. Zo zullen bijvoorbeeld enkel de volledig geconventioneerde zorgverleners die premie kunnen genieten. Dat zou hen moeten aanmoedigen toe te treden tot de conventie en geconventioneerde te blijven.

De minister denkt dat er een misverstand moet rechtgezet worden over wat men bedoelt met het selectief inzetten van de indexmassa. De sectoren worden ertoe aangespoord om selectief met de indexmassa om te gaan, met name door die middelen niet louter te gebruiken om alle tarieven gelijk te indexeren maar om bijvoorbeeld verstrekkingen die ondergewaardeerd zijn meer te herwaarderen, en eventueel ook tegemoet te komen aan onvervulde noden. De indexmassa kan op die manier nieuw beleid en hervormingen mee ondersteunen. De mogelijkheden hiertoe zijn gelet op de omvang van de indexmassa (die integraal wordt toegekend) dit jaar een stuk groter dan andere jaren. Maar het is dus niet zo dat sectoren aangespoord worden om de indexmassa selectief te gebruiken voor enkel geconventioneerde zorgverleners. Het specifiek budget van 100 miljoen euro is er wel op gericht om volledig geconventioneerde zorgverleners te ondersteunen.

Covidprovisie

Volgens een aantal leden is het bedrag van 100 miljoen euro voor de covidprovisie niet hoog genoeg. De minister heeft dit ook niet gezegd. Het betreft een provisie en een provisie kan aangevuld worden indien het nodig zou zijn. Het bedrag van 100 miljoen euro is onder meer bestemd voor het dekken van de volgende uitgaven:

- tot 25 miljoen euro voor de strategische medische stock;
- 5 miljoen euro voor een onderzoeksprogramma post-COVID;
- 5,135 miljoen euro voor lopende COVID-19-projecten van Sciensano;
- 3,77 miljoen euro voor surveillance door Sciensano;

— 61 millions d'euros pour les dépenses traditionnelles de l'INAMI (dépistage, remboursement des prestataires de soins de santé pour la vaccination, surveillance des patients COVID, etc.).

Cela donne un montant total de 100 millions d'euros. Le montant de 61 millions pour l'INAMI est par définition un montant provisionnel, les dépenses étant difficiles à estimer avec précision. C'est surtout le cas pour les dépenses de dépistage, qui dépendent fortement de l'évolution du COVID au cours de l'année à venir et de la stratégie de dépistage appliquée. Entre-temps, la CIM Santé publique a adapté la politique de dépistage, en mettant davantage l'accent sur l'autotesting et l'auto-isolement en cas de symptômes, étant entendu qu'il n'est plus nécessaire, dans le contexte actuel, de faire confirmer chaque autotest positif au moyen d'un test PCR. L'accent est davantage mis sur l'utilisation de tests antigéniques rapides lorsqu'un test COVID-19 effectué par un professionnel est nécessaire.

L'accord à conclure avec les entités fédérées concerne le financement de la vaccination après le 30 novembre 2021 et n'a pas encore été finalisé. Cet accord est indépendant de la provision COVID. Le ministre espère parvenir rapidement à un accord avec les entités fédérées.

Sous-utilisation

Le ministre revient sur la sous-utilisation de 120 millions d'euros. L'estimation initiale relative aux dépenses pour des contentieux juridiques comprises dans le BMF est réduite de 20 millions d'euros en 2023. Il s'agit d'une correction technique. Le montant des dépenses pour les traités internationaux est réduit de 60 millions d'euros pour 2023. Ce montant de 80 millions d'euros pour 2023 ne sera pas financé et contribuera à améliorer le solde budgétaire du gouvernement fédéral. En raison d'une série de nouvelles initiatives qui ne démarreront pas immédiatement, l'élaboration du budget de l'assurance maladie aura pour conséquence que 40 millions d'euros, prévus en principe, ne seront pas dépensés en 2023 parce que les initiatives concernées ne démarrent pas au 1^{er} janvier 2023. Cela donne un montant total de 120 millions d'euros.

Les sous-utilisations pour le paiement des contentieux BMF (20 millions d'euros) et pour les traités internationaux (60 millions d'euros) sont calculées sur la base de constatations faites dans le passé et de nouvelles estimations fondées sur ces constatations.

Alimentation entérale

Aujourd'hui, les coûts résultant d'une alimentation entérale par sonde gastrique ou stomie pour les jeunes

— 61 miljoen euro voor de gebruikelijke uitgaven van het RIZIV (testing, vergoeding zorgverstrekkers voor vaccinatie, toezicht covidpatiënten...).

Dit samengeteld geeft 100 miljoen euro. Het bedrag van 61 miljoen voor het RIZIV is per definitie provisioneel van aard aangezien de uitgaven moeilijk exact in te schatten zijn. Dit is vooral het geval voor de uitgaven voor testing, die sterk afhankelijk zijn van de evolutie van COVID in het komende jaar en de toegepaste teststrategie. Inmiddels heeft de IMC Volksgezondheid het testbeleid bijgestuurd, met een grotere nadruk op zelftesting en zelfisolatie bij symptomen waarbij gesteld wordt dat het niet langer noodzakelijk is in de huidige context om elke positieve zelftest te laten bevestigen met een PCR. Er wordt een nadrukkelijker accent gelegd op het gebruik van snelle antigeentesten wanneer een professioneel afgenomen COVID-19-test nodig is.

Het af te sluiten akkoord met de deelstaten heeft betrekking op de financiering van de vaccinatie na 30 november 2021 en is nog niet afgerond. Dit akkoord staat los van de covidprovisie. De minister hoopt snel met de deelstaten tot een akkoord te komen.

Onderbenutting

De minister gaat in op de onderbenutting van 120 miljoen euro. De initiële raming met betrekking tot juridische geschillen in het BFM wordt verlaagd met 20 miljoen euro in 2023. Dit is een technische correctie. Het bedrag aan uitgaven voor internationale verdragen wordt voor 2023 met 60 miljoen euro verlaagd. Dit bedrag van 80 miljoen euro voor 2023 zal niet gefinancierd worden en zal bijdragen tot een verbetering van het begrotingssaldo van de federale regering. De begrotingsopmaak van de begroting ziekteverzekering zal, door een reeks nieuwe initiatieven die niet onmiddellijk van start gaan, ertoe leiden dat de principieel uitgetrokken 40 miljoen euro niet uitgeven worden in 2023 omdat men niet start op 1 januari 2023. Dit geeft een totaal van 120 miljoen euro.

De onderbenutting voor de betaling van BFM-geschillen (20 miljoen euro) en de internationale verdragen (60 miljoen euro) worden berekend op basis van vaststellingen in het verleden en hierop gebaseerde nieuwe inschattingen.

Enterale voeding

Voor jongeren van minder dan 19 jaar worden vandaag kosten als gevolg van enterale voeding via sonde of stoma

de moins de 19 ans sont non seulement déjà pris en compte pour le plafond du maximum à facturer (MAF), mais sont également remboursés au-delà de ce plafond, ce qui permet aux enfants et à leur famille de bénéficier d'une protection supplémentaire. Cette tranche d'âge est celle qui tire le plus de bénéfices d'un état nutritionnel optimal pour sa croissance et son développement.

Qu'en est-il des adultes? Le ministre estime, à l'instar des mutualités, qu'il serait préférable de revoir le système forfaitaire. La prise en compte élargie des coûts dans le MAF, quel que soit l'âge du patient, n'est pas la solution appropriée. Le ministre rappelle que le MAF sert à limiter les interventions personnelles d'une famille, et non à organiser le remboursement intégral des prestations.

Les forfaits ne sont pas bien adaptés. Ils ne tiennent pas compte de ce qui est nécessaire en termes d'alimentation par sonde gastrique. Le groupe de travail "Nutrition médicale" (au sein de la CRPPP) élabore actuellement une nouvelle proposition. En fonction des besoins énergétiques du patient (calculés sur la base du poids) et du rapport entre alimentation orale et alimentation par sonde gastrique, il est possible de calculer plus finement quels doivent être ces forfaits. Un budget plus important sera donc prévu à cet effet. Le ministre veut un système plus équitable. Le choix fait à l'époque d'inclure le coût total de l'alimentation entérale pour les enfants par le biais du MAF ne sera pas étendu à d'autres groupes.

Masse d'indexation des pharmaciens

La mesure proposée concernant la masse d'indexation des pharmaciens a été prise à l'issue d'une concertation constructive avec les pharmaciens. Le ministre et les pharmaciens reconnaissent le problème des commerces de gros. Ceux-ci constituent un partenaire essentiel pour les pharmaciens. Le problème tient à l'importance de la marge qui n'est plus adaptée pour les grossistes. La masse d'indexation des pharmaciens sera utilisée une seule fois pour pouvoir couvrir dans le cadre du budget de l'assurance maladie l'adaptation, prévue par le ministre de l'Économie, de la marge des grossistes en fonction de l'inflation croissante. La marge proprement dite des grossistes est une décision qui relève du ministre de l'Économie. La marge des grossistes se retrouve entièrement dans le budget de l'assurance maladie car elle est remboursée. L'impact de l'augmentation unique du remboursement dû à l'augmentation de la marge des grossistes sera financé au moyen de la masse d'indexation des pharmaciens.

Dans le courant de l'année 2023, la possibilité de procéder à une indexation annuelle à partir de 2024

niet alleen reeds meegerekend voor het bereiken van het plafond van de maximumfactuur (MAF) voor het kind maar ook terugbetaald boven dit plafond, waardoor de kinderen met hun familie van een bijkomende bescherming kunnen genieten. Die leeftijdsgroep is het meest gebaat met een optimale nutritionele toestand met het oog op groei en ontwikkeling.

Wat wordt er gedaan voor volwassenen? De minister denkt, samen met de ziekenfondsen, dat het beter is de forfaitregeling te herzien. De verruimde opname van de kosten in de MAF, ongeacht de leeftijd van de patiënt, vormt niet de juiste oplossing. De minister herinnert eraan dat de MAF dient om persoonlijke aandelen van een gezin binnen de perken te houden, niet om de volledige terugbetaling van prestaties te organiseren.

De forfaits zijn niet goed aangepast. Ze houden geen rekening met wat er nodig is qua sondevoeding. De werkgroep voeding (binnen het CTFPV) werkt nu een nieuw voorstel uit. Op basis van de energiebehoefte van de patiënt (berekend aan de hand van het gewicht) en de verhouding voeding oraal versus sondevoeding kan er fijnmaziger worden bepaald wat die forfaits moeten zijn. Hiervoor wordt dus een groter budget uitgetrokken. De minister wil een eerlijker systeem. De indertijd gemaakte keuze om voor kinderen via de MAF de volledige kosten van enterale voeding op te nemen wordt niet uitgebreid naar andere groepen.

Indexmassa apothekers

De voorgestelde maatregel inzake de indexmassa van de apothekers werd genomen na constructief overleg met de apothekers. De minister en de apothekers erkennen de problematiek van de groothandels. Die vormen voor de apothekers een essentiële partner. Het probleem is de omvang van de marge die niet meer aangepast is voor de groothandelaars. Er wordt éénmalig gebruik gemaakt van de indexmassa van de apothekers om in de begroting van de ziekteverzekering te kunnen dekken dat de minister van Economie de marge van de groothandel aanpast gegeven de stijgende inflatie. De marge zelf van de groothandel is een beslissing van de minister van Economie. De marge van de groothandel wordt volledig teruggevonden in de begroting van de ziekteverzekering want die wordt terugbetaald. De impact van het éénmalig meer terugbetalen omdat de marge van de groothandel stijgt, wordt genomen uit de indexmassa van de apothekers.

In de loop van het jaar 2023 zal worden geanalyseerd in hoeverre het mogelijk is om vanaf 2024 een jaarlijkse

selon les modalités de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé sera analysée.

Objectif budgétaire partiel propre aux pharmaciens

Le ministre renvoie à sa réponse du 15 novembre 2022 à une question orale.

Kinésithérapie

Mme Merckx a demandé s'il était possible de relever les honoraires à 34 euros. Les honoraires pour une séance ordinaire s'élèvent à un peu plus de 26 euros et leur relèvement à 28 euros, par exemple, fait l'objet de discussions au sein de la Commission de conventions. Le ministre demande de faire preuve de réalisme. Un grand effort est consenti en faveur de la kinésithérapie.

Des moyens supplémentaires ont été mis à disposition des kinésithérapeutes parce que, objectivement, des manques ont été constatés qui auraient amené les kinésithérapeutes à ne pas se conventionner. De leur côté, ils se sont engagés à ce que le taux de conventionnement augmente. Le ministre attend donc de la part de la commission de conventions kinésithérapeutes-organismes assureurs des propositions, en termes d'honoraires mais aussi en termes d'*appropriate care* ou permettant de réduire la charge administrative, qui amèneront plus de prestataires à respecter les tarifs de la convention.

Logopédie

L'allocation d'un budget supplémentaire pour les logopèdes n'était pas considérée comme une priorité dans la proposition du Comité de l'assurance (c'est-à-dire par les organismes assureurs et les prestataires de soins). Mais les logopèdes disposent de leur masse d'indexation (plus de 15 millions) et pour les logopèdes entièrement conventionnés, une partie des 100 millions sera également libérée pour une compensation structurelle des coûts. Le ministre rappelle que le budget a été fortement majoré ces dernières années.

Hygiénistes bucco-dentaires

Le ministre s'efforce de donner aux hygiénistes bucco-dentaires une place dans le système de soins de santé.

Depuis juillet 2022, la profession d'hygiéniste bucco-dentaire a été insérée dans l'article 2, m), de la loi AMI, qui définit la notion d'auxiliaire paramédical au sens de cette loi.

indexatie uit te voeren volgens de nadere regels vervat in het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Eigen partiële begrotingsdoelstelling voor apothekers

De minister verwijst naar zijn antwoord van 15 november 2022 op een mondelinge vraag.

Kinesitherapie

Mevrouw Merckx vroeg of het honorarium opgetrokken kon worden naar 34 euro. Het honorarium voor een gewone zitting bedraagt een beetje meer dan 26 euro en het optrekken naar bijvoorbeeld 28 euro ligt ter discussie voor in de Overeenkomstencommissie. De minister vraagt realistisch te zijn. Er wordt een grote inspanning voor de kinesitherapie geleverd.

Er werden bijkomende middelen voor kinesitherapeuten ter beschikking gesteld omdat op objectieve wijze tekorten werden vastgesteld die kinesitherapeuten ertoe zouden kunnen aanzetten zich niet te conventioneren. Van hun kant hebben de kinesitherapeuten zich ertoe verbonden de conventioneringsgraad in hun beroep op te voeren. De minister wacht bijgevolg op voorstellen van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen inzake de honoraria, *appropriate care* of de vermindering van de administratieve lasten; die voorstellen zouden ervoor moeten zorgen dat meer zorgverstrekkers de geconventioneerde tarieven hanteren.

Logopedie

Een bijkomend budget voor de logopedisten werd niet prioritair gesteld in het voorstel van het Verzekeringscomité (dus door de verzekeringsinstellingen en de zorgverstrekkers). Maar de logopedisten beschikken over hun indexmassa (meer dan 15 miljoen) en voor de volledig geconventioneerde logopedisten zal ook een deel van de 100 miljoen vrijgemaakt worden voor een structurele kostencompensatie. De minister brengt in herinnering dat het budget de voorbije jaren sterk verhoogd werd.

Mondhygiënisten

De minister streeft ernaar een plaats te geven aan de mondhygiënisten in de gezondheidszorg.

Sinds juli 2022, werd het beroep van mondhygiënisten ingevoegd in artikel 2, m) van de ZIV-wet, die het begrip paramedisch medewerker in de zin van die wet definieert.

L'article 4 de la nomenclature est adapté pour permettre au praticien de l'art dentaire de prescrire l'ensemble des prestations techniques énumérées aux annexes 2 et 3 de l'arrêté royal du 28 mars 2018 ou de les confier à un hygiéniste bucco-dentaire disposant d'un numéro INAMI. Dans ce cadre, le détartrage et le scellement des sillons peuvent également être prescrits par le praticien de l'art dentaire.

Il est proposé de faire appel à un hygiéniste bucco-dentaire en première ligne (maisons médicales) pour les soins préventifs, les patients étant orientés vers le dentiste et des soins de suivi si nécessaire.

Soins infirmiers à domicile

Le plan d'action mentionné n'est pas spécifiquement une réponse au "scandale Altrio".

Le ministre tient à souligner que la grande majorité des infirmières et des infirmiers à domicile travaillent dur, très correctement et fournissent un travail d'une grande qualité.

Malheureusement, le ministre constate qu'une petite partie prend un peu trop de libertés, par exemple en facturant des prestations non fournies ou en surévaluant la gravité des soins du patient afin de pouvoir facturer un forfait plus élevé. Il est dans l'intérêt de tous – et en particulier des infirmières à domicile bien intentionnées – d'y mettre un frein. Cela permettra aussi de libérer des ressources pour de nouveaux besoins. Le secteur avait accepté précédemment d'introduire des seuils de justification. Les infirmières qui facturent plus à l'assurance maladie qu'un certain montant (basé sur ce qui est considéré comme possible dans le cadre de soins de qualité) allaient devoir rembourser le surplus facturé. Néanmoins, un recours a été introduit auprès du Conseil d'État contre l'arrêté royal concerné. Il est dans l'intérêt de l'ensemble du secteur d'adopter rapidement une nouvelle disposition réglementaire pour encore introduire les seuils de justification. Mais il faut repenser en détail le modèle de financement et d'organisation des soins infirmiers à domicile.

Comptes annuels INAMI

Les comptes annuels de l'INAMI ont été clôturés jusqu'à l'exercice 2018 inclus. Les rapports annuels 2017 et 2018 seront bientôt remis à la Cour des comptes. Ces rapports ont déjà été approuvés par le Comité général de gestion de l'INAMI. Les rapports des réviseurs relatifs

Artikel 4 van de nomenclatuur wordt aangepast om de tandheelkundige toe te laten alle technische prestaties die zijn opgenomen in bijlage 2 en 3 van het koninklijk besluit van 28 maart 2018 voor te schrijven of toe te vertrouwen aan een mondhygiënist met een RIZIV-nummer. In dit kader kunnen ook de tandsteenverwijdering en verzegeling van groeven door de tandheelkundige worden voorgeschreven.

Het inschakelen van een mondhygiënist in eerste lijn (wijkgezondheidscentra) voor preventieve zorg wordt voorgesteld, waarbij mensen waar nodig worden doorverwezen naar de tandarts en nazorg.

Thuisverpleging

Het vermelde actieplan is niet specifiek bedoeld als antwoord op het Altrio-schandaal.

De minister beklemtoont dat de overgrote meerderheid van de thuisverpleegkundigen hard en zeer correct werkt, alsook een hoge kwaliteit aflevert.

Jammer genoeg stelt de minister vast dat een minderheid van hen zich een beetje te veel permitteert, door bijvoorbeeld niet-verstreckte prestaties te factureren of door de ernst van de zorgnood van de patiënt te overschatten, waardoor ze een hoger forfait kunnen aanrekenen. Het is in het belang van allen – en in het bijzonder van de thuisverpleegkundigen die het goed menen – om aan die situatie paal en perk te stellen. Daardoor zouden er ook middelen voor nieuwe behoeften vrijkomen. De sector had al eerder met het invoeren van verantwoordingsdrempels toegestemd. Verplegers die meer dan een bepaald bedrag aan de ziekteverzekering factureren (op basis van wat in het kader van kwaliteitsvolle zorg als mogelijk wordt beschouwd) zouden het te veel gefactureerde bedrag moeten terugbetalen. Er werd echter bij de Raad van State beroep tegen het bewuste koninklijke besluit aangetekend. Het is in het belang van de volledige sector dat er snel nieuwe regelgevende bepalingen worden aangenomen om de verantwoordingsdrempels alsnog in te voeren. Maar het financierings- en organisatie-model van de thuisverpleging dient wel grondig te worden herdacht.

Jaarrekeningen RIZIV

De jaarrekeningen van het RIZIV zijn afgesloten tot en met het boekjaar 2018. De jaarverslagen 2017 en 2018 zullen eerstdaags worden bezorgd aan het Rekenhof. Deze verslagen werden al goedgekeurd door het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV. De verslagen van de

aux rapports annuels 2013 à 2015 seront finalisés et remis à la Cour des comptes cette année.

Pour les comptes annuels 2019, 2020 et 2021, l'INAMI a élaboré un plan d'action relatif à la clôture de ces comptes. Il s'agit d'un exercice de rattrapage. À partir de l'exercice 2024, l'INAMI clôturera ses comptes dans les délais, un plan d'action a été inscrit dans le Contrat d'administration.

Principaux facteurs de cette clôture tardive:

— le législateur autorise le secteur Soins de santé à clôturer plus tard que les autres secteurs de la sécurité sociale, à savoir le 30 septembre de l'année +1 au lieu du 31 mars de l'année +1. Les initiatives nécessaires à cet égard ont été prises;

— le système actuel de responsabilité financière a un effet retardateur;

— le processus de clôture des comptes des secteurs est complexe et entraîne des retards dans la clôture de ces comptes;

— une charge de travail supplémentaire pour les services en raison de la crise du COVID.

L'INAMI tient à souligner que la transmission tardive des comptes annuels clôturés ne signifie pas qu'il n'y a pas de contrôle et de monitoring des dépenses relatives aux exercices qui n'ont pas encore été transmis et/ou clôturés. Les organes de gestion de l'INAMI reçoivent des rapports périodiques sur l'évolution des dépenses dans les différents secteurs. Ces rapports sont également communiqués aux autorités de tutelle (ministres de tutelle, SPF BOSA, responsables de la gestion globale).

Conventionnement

M. Prévot a souligné l'importance de continuer à promouvoir le conventionnement. Le ministre partage entièrement ce point de vue. Il faut prendre des mesures pour contrer le déconventionnement croissant dans un certain nombre de secteurs.

Le ministre travaille sur trois axes:

— investir dans l'assurance maladie, non seulement pour des soins accessibles à tous les patients, mais aussi pour des tarifs équitables pour les prestataires de soins;

revisoren met betrekking tot de jaarverslagen 2013 tot en met 2015 worden dit jaar gefinaliseerd en bezorgd aan het Rekenhof.

Voor de jaarrekeningen 2019, 2020 en 2021 heeft het RIZIV een actieplan uitgewerkt met betrekking tot de afsluiting. Het gaat hier om een inhaalbeweging. Vanaf dienstjaar 2024 zal het RIZIV haar rekeningen tijdig afsluiten, een actieplan werd in de Bestuursovereenkomst ingeschreven.

Hieronder de hoofdoorzaken van deze late afsluiting:

— de wetgever laat de sector Geneeskundige Verzorging toe om later af te sluiten dan de overige sectoren van de sociale zekerheid, namelijk 30 september van het jaar +1 in plaats van 31 maart van het jaar +1. De nodige initiatieven hiervoor zijn genomen;

— het huidige systeem van financiële verantwoordelijkheid heeft een vertragend effect;

— het proces van afsluiting van de rekeningen van de sectoren is complex en leidt tot vertraging in de afsluiting van deze rekeningen;

— extra werklast voor de diensten wegens de covidcrisis.

Het RIZIV benadrukt dat de late bezorging van de afgesloten jaarrekeningen niet als gevolg heeft dat er geen controle en monitoring plaatsvinden van de uitgaven met betrekking tot de nog niet bezorgde en/of afgesloten boekjaren. Aan de delenbeheersorganen van het RIZIV wordt periodiek gerapporteerd over de evolutie van de uitgaven in de verschillende sectoren. Deze rapportering wordt ook meegedeeld aan de voogdijoverheden (voogdijministers, FOD BOSA, de verantwoordelijken voor het globaal beheer).

Conventionering

De heer Prévot heeft erop gewezen hoe belangrijk het is conventionering te blijven aanmoedigen. De minister deelt dat standpunt volledig. Er dienen maatregelen te worden genomen om de stijgende deconventionering in bepaalde sectoren een halt toe te roepen.

De minister focust daartoe op drie assen:

— investeren in de ziekteverzekering, niet alleen met als doel zorg voor alle patiënten toegankelijk te maken maar tevens om billijke tarieven voor de zorgverstrekkers te waarborgen;

— lors de la confection du budget, 100 millions d'euros ont été libérés pour une compensation des coûts structurels pour les prestataires de soins entièrement conventionnés;

— le Conseil général a demandé au Service des soins de santé de l'INAMI de mener un exercice de réflexion en profondeur sur le modèle de convention. Cette réflexion doit apporter une réponse nouvelle aux fondements de notre assurance maladie:

- o garantir un nombre suffisant de prestataires de soins qui respectent les tarifs;
- o garantir des soins accessibles et abordables pour tous;
- o garantir des soins de qualité où les ressources collectées de manière solidaire sont affectées de manière appropriée;
- o s'assurer que les prestataires de soins soient en mesure de fournir un travail de qualité.

La suppression de l'interdiction d'appliquer le régime du tiers payant au début de cette année constitue une avancée très importante. Les chiffres intermutualistes montrent que 82 % des prestations de médecins généralistes au premier semestre 2022 ont eu lieu au moyen du tiers payant, par rapport à 65 % un an plus tôt. Les choses se déroulent très bien chez les médecins généralistes; on doit prendre des mesures pour mieux faire démarrer le système du tiers payant dans les autres disciplines aussi. Une condition sine qua non est le déploiement de la facturation numérique dans tous les secteurs.

Aide médicale urgente

Lors de la discussion de la loi-programme (DOC 55 3015/001), l'opération de sauvetage de l'Aide médicale urgente (AMU) a déjà été évoquée. Son budget atteindra, grâce aux fonds débloqués, près de 240 millions d'euros en 2025, contre un peu moins de 77 millions d'euros aujourd'hui. Mme Sneppe appelle cela une aumône mais cela représente plus qu'un triplement du budget. Le ministre est conscient des besoins et de certaines situations compliquées dans ce secteur. Les budgets dégagés sont basés sur des estimations préparées par son administration, qui tiennent compte, entre autres, d'effectifs professionnels et suffisants pour l'AMU.

— bij de begrotingsopmaak werd 100 miljoen euro vrijgemaakt ter compensatie van de structurele kosten voor de volledig geconventioneerde zorgverstrekkers;

— de Algemene Raad heeft aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV gevraagd een grondige denkoefening te doen over het conventioneeringsmodel. Die denkoefening dient een nieuwe invulling te geven aan de fundamenteen waarop onze ziekteverzekering is gebouwd:

- o waarborgen dat genoeg zorgverstrekkers de tarieven in acht nemen;
- o waarborgen dat zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar is;
- o kwaliteitsvolle zorg waarborgen waarbij de op solidaire basis verkregen middelen op de juiste wijze worden ingezet;
- o ervoor zorgen dat de zorgverstrekkers in staat zijn kwaliteitsvol werk te leveren.

De afschaffing van het verbod om de derdebetalersregeling toe te passen in het begin van dit jaar is een zeer belangrijke stap voorwaarts. De ziekenfondscijfers tonen aan dat 82 % van de huisartsverstrekkingen in de eerste helft van 2022 via de derdebetalersregeling hebben plaatsgevonden, ten opzichte van 65 % een jaar eerder. De huisartsen passen dat systeem zeer goed toe. Het is nu zaak maatregelen te nemen om de derdebetalersregeling ook in de andere geneeskundetakken ingang te doen vinden. Het veralgemeende gebruik van de digitale facturering is daar een absolute voorwaarde voor.

Dringende Medische Hulpverlening

Tijdens de bespreking van de programmawet (DOC 55 3015/001) werd reeds gesproken over de reddingsoperatie voor de Dringende Geneeskundige Hulpverlening (DGH). Het budget ervoor zal dankzij de vrijgemaakte middelen in 2025 bijna 240 miljoen euro bedragen ten opzichte van net geen 77 miljoen euro vandaag. Mevrouw Sneppe noemt dit een aalmoes maar het gaat wel om een ruime verdrievoudiging van het budget. De minister is op de hoogte van de noden en sommige wantoestanden in de sector. De vrijgemaakte budgetten zijn gebaseerd op ramingen die door zijn administratie zijn opgesteld, en die rekening houden onder meer met een professionele en voldoende bemanning van de DGH.

Le ministre prévoit, pour ce chantier, un rôle très important pour la concertation et les contributions du terrain. Immédiatement après le conclave budgétaire, le ministre a adressé une lettre au Conseil national de l'AMU lui demandant de proposer, pour fin janvier 2023, une méthode de travail et un calendrier sur la base desquels un plan d'action pourra être déployé dans le cadre d'un déploiement et d'une planification optimaux tant des SMUH, des SMUR, des EIP, des ambulances que des secouristes citoyens, et ce également conformément au Manuel belge de régulation médicale.

Les moyens dégagés ne sont pas sans engagement et sont liés à un plan de réforme visant à accroître la qualité, à optimiser l'offre et à promouvoir la coopération. La première étape du plan de refinancement (2024) est conditionnée par la prise d'un arrêté d'agrément concernant les ambulances 112. La deuxième étape (2025) est liée au déploiement structurel et aux conditions d'agrément des EIP.

Transport interhospitalier

Mme Sneppe fait référence à deux montants. Le ministre affirme avoir débloqué des budgets à deux reprises pour rendre le transport interhospitalier (encadré médicalement) financièrement abordable pour les patients. D'une part, un budget disponible de 7 millions d'euros a été redéployé dans le cadre de la réforme hospitalière. D'autre part, le ministre a débloqué un budget de 6,5 millions d'euros lors de la confection du budget. Cela donne donc un total de 13,5 millions d'euros.

Le ministre a adressé une demande d'avis au Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) sur la meilleure façon d'utiliser ces fonds. L'objectif est de réduire la facture du patient pour les transports interhospitaliers. En effet, un point de référence pourrait être la facture actuelle du patient pour un transport médical urgent (environ 67 euros). Le ministre attend l'avis pour la mi-février 2023. Le ministre a demandé au CFEH d'associer à ces travaux l'Observatoire des maladies chroniques, qui a déjà rendu plusieurs avis pertinents sur le transport des patients.

La priorité doit être de rendre abordable le transport du patient après orientation vers un hôpital de son propre réseau, en mettant l'accent sur le transport médicalement assisté du patient. La priorité doit également être accordée à l'orientation vers un hôpital de référence dans le cadre des missions de soins suprarégionales, en mettant l'accent sur le transport médicalement assisté des patients.

De minister ziet voor deze werf een heel grote rol weggelegd voor het overleg en de insteek van het werkveld. Onmiddellijk na het begrotingsconclaf heeft de minister een schrijven gericht aan de Nationale Raad voor de DGH met de vraag om tegen eind januari 2023 een werkmethode en tijdschema voor te stellen op basis waarvan een plan van aanpak in het kader van een optimale inzet en planning van zowel HEMS, MUG, PIT, ambulances als burgerhulpverleners kan worden uitgerold, en dit ook conform de Belgische Handleiding voor de Medische Regulatie.

De vrijgemaakte middelen zijn niet vrijblijvend en gekoppeld aan een hervormingsplan dat de kwaliteit moet verhogen, het aanbod moet optimaliseren en de samenwerking moet bevorderen. De eerste stap van het herfinancieringsplan (2024) is voorwaardelijk aan het nemen van een erkenningsbesluit met betrekking tot de ziekenwagens 112. De tweede stap (2025) is gekoppeld aan de structurele uitrol en erkenningsvoorwaarden voor de PIT.

Interhospitaalvervoer

Mevrouw Sneppe verwijst naar twee bedragen. De minister stelt dat hij op twee momenten budgetten heeft vrijgemaakt om het (medisch begeleid) interhospitaalvervoer voor de patiënt betaalbaar te maken. Enerzijds werd een beschikbaar budget van 7 miljoen euro in het kader van de ziekenhuishervorming herschoven. Anderzijds heeft de minister een budget van 6,5 miljoen euro vrijgemaakt tijdens de begrotingsopmaak. Dit geeft dus in totaal 13,5 miljoen euro.

De minister heeft een adviesvraag gericht aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) over de manier waarop deze middelen best ingezet worden. De doelstelling is het verlagen van de patiëntenfactuur voor interhospitaalvervoer. Een referentiepunt kan inderdaad de huidige patiëntenfactuur voor het dringend geneeskundig vervoer zijn (ongeveer 67 euro). De minister verwacht het advies tegen midden februari 2023. De minister heeft de FRZV gevraagd het Observatorium Chronisch Zieken bij deze werkzaamheden te betrekken, aangezien zij reeds meerdere relevante adviezen over patiëntenvervoer hebben uitgebracht.

De prioriteit moet liggen bij het betaalbaar maken van de patiënt die vervoerd wordt na doorverwijzing naar een ziekenhuis binnen het eigen netwerk, met de nadruk op medisch begeleid patiëntenvervoer. De prioriteit moet eveneens liggen bij het doorverwijzen naar een referentieziekenhuis in het kader van de supraregionale zorgopdrachten, met de nadruk op medisch begeleid patiëntenvervoer.

Quel est le montant de cette facture aujourd'hui? Le ministre fait référence à l'avis de l'Observatoire des maladies chroniques sur les transports interhospitaliers. Il peut être consulté sur le site internet de l'INAMI. Cet avis cite des exemples de factures élevées. Surtout lorsqu'il y a nécessité d'un encadrement médical par un infirmier et/ou un médecin et/ou l'administration d'une perfusion ou d'oxygène, les factures de 500 à 1.500 euros pour le patient ne sont pas rares.

Le ministre prend également d'autres initiatives en vue d'une meilleure prise en charge des frais de transport. Outre l'accessibilité financière du transport interhospitalier, on examine dans quelle mesure les interventions actuelles pour le transport régulier des patients cancéreux et dialysés peuvent être accordées de manière automatique. L'intervention a été portée de 0,25 euros à 0,30 euros par kilomètre début 2022. L'obtention de cette intervention reste une procédure administrativement lourde pour les patients. Il est nécessaire de simplifier ce processus. Les travaux préparatoires nécessaires sont en cours (sur le plan opérationnel, budgétaire et juridique), avec l'intention de réaliser ce projet au début de 2024.

L'intervention majorée

L'octroi automatique de l'intervention majorée sur la base du statut social est administrativement plus simple, mais on s'éloigne alors du critère du revenu. Sont en effet concernées les personnes dont le revenu du ménage est inférieur à un certain niveau. Le fait d'être invalide ou chômeur de longue durée n'empêche en effet pas de faire partie d'une famille qui n'est pas pauvre. Le gouvernement souhaite maintenir ce critère de revenu.

Une optimisation des flux et des applications informatiques est également en préparation au sein de l'INAMI, en collaboration avec les organismes assureurs, afin d'intégrer les données de différentes sources dans le cadre d'un contrôle systématique et d'un flux proactif afin d'accorder l'intervention majorée sur la base des revenus actuels (au lieu des revenus de l'année précédente), c'est-à-dire dans les cas où l'octroi de l'intervention majorée ne peut être automatique. Le ministre indique toutefois qu'il est difficile de procéder à une révision fondamentale de la réglementation en vigueur.

Remboursement des verres de lunettes

Les discussions et les propositions vont avoir lieu au sein des commissions de conventions respectives. Pour les verres de lunettes et autres dispositifs, le ministre veut réduire de 7,75 à 6 dioptries le critère des lunettes remboursables pour les adultes. Pour les enfants le ministre examine si l'intervalle de délai entre

Hoe hoog ligt die factuur vandaag? De minister verwijst naar het advies van het Observatorium Chronisch Zieken over het interhospitalvervoer. Het is raadpleegbaar op de website van het RIZIV. In dat advies worden voorbeelden aangehaald van hoge facturen. Zeker wanneer er nood is aan medische begeleiding van een verpleegkundige en/of arts en/of infuus of zuurstof-toediening zijn facturen voor de patiënt van 500 tot 1.500 euro geen uitzondering.

De minister neemt ook nog andere initiatieven met een betere tegemoetkoming voor vervoerskosten. Naast de betaalbare patiëntenfactuur voor interhospitalvervoer wordt gekeken in hoeverre de huidige tegemoetkomingen voor het reeksvervoer voor kanker- en dialysepatiënten op een automatische manier kunnen worden toegekend. De tegemoetkoming werd begin 2022 verhoogd van 0,25 naar 0,30 euro per kilometer. Het blijft voor patiënten een administratief zwaar proces om deze tegemoetkoming te verkrijgen. Het is nodig dit proces te vereenvoudigen. De nodige voorbereidingen zijn bezig (zowel operationeel, budgettair als juridisch) met de intentie dit begin 2024 te realiseren.

Verhoogde tegemoetkoming

De verhoogde tegemoetkoming automatisch toekennen op basis van het sociaal statuut is administratief eenvoudiger maar dan verwijderd men zich van het inkomenscriterium. Het gaat immers om mensen waarvan het gezinsinkomen beneden een bepaald niveau ligt. Men kan als invalide of langdurig werkloze immers deel uitmaken van een gezin dat niet arm is. De regering wenst dit inkomenscriterium te handhaven.

Er wordt ook binnen het RIZIV in samenwerking met de verzekeringsinstellingen een optimalisatie van de stromen en computertoepassingen voorbereid om gegevens uit verschillende bronnen te kunnen integreren in het kader van de systematische controle en de proactieve flux om de verhoogde tegemoetkoming te kunnen toekennen op basis van de huidige inkomens (in plaats van de inkomens van het vorige jaar), dus in de gevallen waar de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming niet automatisch kan verlopen. De minister stelt dat het echter moeilijk is de geldende reglementering fundamenteel te herzien.

Terugbetaling van brilglazen

De besprekingen en de voorstellen zullen plaatsvinden binnen de respectieve overeenkomstencommissies. Wat de brilglazen en andere hulpmiddelen betreft, beoogt de minister voor volwassenen de dioptrie te verlagen van 7,75 naar 6 als criterium voor de extra tegemoetkoming. Voor kinderen onderzoekt de minister of bij een nieuw

une nouvelle prescription pour une dioptrie différente peut être raccourcie.

Des soins dentaires abordables

Porter la limite d'âge de 18 à 19 ans était une proposition du dentomut dans le cadre de l'élaboration du budget 2023. L'extension est également une demande qui fait son chemin au sein de la Commission nationale dento-mutualiste.

Soins aux transgenres

Les centres spécialisés pratiquent ces soins avec la plus grande prudence et selon des directives. Mme Sneppe demande également si les délais d'attente ne sont pas une bonne chose. Refuser des soins aux gens n'est pas une bonne chose, les problèmes mentionnés impliquent également beaucoup de souffrance psychologique. Il s'agit évidemment d'un processus d'accompagnement long et progressif dans lequel l'aspect psychologique n'est pas négligeable.

Qualité de l'air intérieur

Pour élaborer un ensemble de mesures de soutien financier et logistique, il est important que la loi soit d'abord là. La loi a été votée le 27 octobre 2022 et sera publiée au *Moniteur belge* dans les prochaines semaines. Les travaux dans le cadre de cette loi sont relativement limités. Il s'agit de l'obligation d'un compteur de CO₂, d'un plan d'action et d'une analyse des risques, puis de la certification et de l'étiquetage.

Les budgets nécessaires sont prévus pour la mise en œuvre de la loi. Ainsi, un montant de 2 millions d'euros est prévu en 2023 et le montant prévu est de 2,96 millions d'euros pour 2024.

Le virage santé

Le ministre veut passer à un taux zéro pour les taxes sur les légumes et les fruits frais. Cette mesure sera financée par une forte augmentation des accises sur les produits du tabac. Le dossier est sur la table du gouvernement, mais rien n'a encore été décidé. Le ministre espère qu'au début de 2023, un signal fort sera envoyé par une réduction de la TVA sur les produits sains et par une nouvelle augmentation des droits d'accises sur le tabac.

Plan Nutrition

Les discussions au sein du gouvernement fédéral sont en cours. Il y a des mesures très diverses sur la table, mais le ministre ne veut pas préjuger des conclusions

voorschift voor een andere dioptrie de termijn korter kan worden gemaakt.

Betaalbare tandzorg

Het brengen van de leeftijdsgrens van 18 naar 19 jaar was een voorstel van de dentomut in het kader van de opmaak van de begroting 2023. De verlenging is ook een vraag die binnen de Nationale Commissie Tandartsen-Ziekenfondsen leeft.

Transgenderzorg

De gespecialiseerde centra beoefenen deze zorg met de grootste omzichtigheid en volgens richtlijnen. Mevrouw Sneppe vroeg ook of de wachttijden geen goede zaak zijn. Mensen zorg ontzeggen is geen goede zaak, de vermelde problematiek gaat ook gepaard met véél psychologisch lijden. Het spreekt voor zich dat het een lang en stapsgewijs begeleidingsproces is waarbij het psychologische aspect niet onbelangrijk is.

Binnenluchtkwaliteit

Voor het uitwerken van een financieel en logistiek steunpakket is het belangrijk dat de wet er eerst is. De wet is gestemd op 27 oktober 2022 en zal in de komende weken gepubliceerd worden in het *Belgisch Staatsblad*. De werkzaamheden in het kader van deze wet zijn ook relatief beperkt. Het gaat over de verplichting van een co₂-meter, een actieplan en een risicoanalyse en later certificatie en labeling.

Voor de uitvoering van de wet zijn de nodige budgetten gepland: voor 2023 een bedrag van 2 miljoen euro en voor 2024 een bedrag van 2,96 miljoen euro.

Gezondheidsshift

De minister wil naar een nultarief gaan van belastingen voor verse groenten en vers fruit. De financiering gebeurt door een sterke verhoging van de accijnzen op tabaksproducten. Dit ligt voor in de regering maar er is nog niets beslist. De minister hoopt dat tegen begin 2023 een krachtig signaal wordt gegeven door een btw-verlaging op gezonde producten en een verdere accijnsverhoging op tabak.

Voedingsplan

De discussie binnen de federale regering loopt. Er liggen hele diverse maatregelen op de tafel, maar de minister wil niet vooruitlopen op hetgeen de werkgroep

du groupe de travail. Le ministre espère pouvoir communiquer sur les actions à entreprendre d'ici quelques semaines.

Soins psychologiques de première ligne

Un budget de 39,3 millions d'euros était déjà disponible pour mettre en œuvre la réforme des soins psychologiques de la première ligne. Depuis septembre 2021 - et le début de la nouvelle convention INAMI - ce budget a été relevé de 112,5 millions d'euros, soit un investissement total de 152 millions d'euros par an, qui multiplie par quatre le budget initial.

Le ministre en appelle à un véritable changement de culture. Parce qu'il ne suffit pas de briser les tabous qui entourent les soins de santé mentale et qu'il ne suffit pas d'investir massivement pour rendre ces soins accessibles et abordables pour tous ceux qui en ont besoin, il faut aussi agir en coulisses, dans l'arrière-boutique - pour bouleverser les structures et les façons de travailler et abattre les murs au niveau de toutes les lignes qui composent notre système de soins de santé.

Il y a beaucoup de concertation avec les médecins généralistes et les soins primaires. En Flandre, elle est organisée en collaboration avec les zones de première ligne et Domus Medica, tandis que du côté francophone, le développement de la première ligne est encore en cours. Dans ce cas, les coordinateurs des réseaux locaux se concertent directement avec les cabinets de médecins généralistes.

Où en est-on aujourd'hui? Fin octobre 2022, on comptait, au niveau de la première ligne, 27.267 heures d'offre de soins psychologiques disponibles chaque semaine en Belgique, sur la base de 2.747 psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens conventionnés. Le ministre espère augmenter encore cette offre. Celle-ci n'est toutefois pas complètement utilisée. Le ministre demande aux réseaux et associations de psychologues cliniciens d'y travailler. L'offre de 27.267 heures n'en reste pas moins un énorme progrès.

Le ministre fait observer que la situation est tout de même plus compliquée dans les réseaux pour enfants et adolescents et dans les milieux plus ruraux car les pédopsychologues y sont également plus rares. En pédopsychiatrie, des chantiers ont été lancés appelant les candidats à s'inscrire. Ces appels devaient être traités avant la fin du mois de septembre 2022. Ces chantiers couvrent tous les aspects de la pédopsychiatrie, prévoient le renforcement des moyens financiers pour les projets destinés aux enfants ayant commis une infraction pénale (FOR K), les équipes de liaison pour les enfants et les

zal concluderen. De minister hoopt binnen enkele weken over de te nemen acties te kunnen communiceren.

Eerstelijnspsychologische zorg

Voor de uitvoering van de hervorming van de psychologische zorg in de eerste lijn was al een budget van 39,3 miljoen euro beschikbaar. Sinds september 2021 - en het begin van de nieuwe RIZIV-overeenkomst - is dit budget verhoogd met 112,5 miljoen euro. Dit komt neer op een totale investering van 152 miljoen euro per jaar, vier keer het oorspronkelijke budget.

De minister stelt dat er echt een cultuuromslag moet worden gemaakt. Want het volstaat niet alleen om geestelijke gezondheidszorg uit de taboesfeer te halen, het volstaat niet alleen om massaal te investeren om GGZ toegankelijk en betaalbaar te maken voor iedereen die daar nood aan heeft, men moet ook handelen achter de schermen, in de backoffice - om structuren en manieren van werken om te gooien en muren af te breken in alle lijnen van onze gezondheidszorg.

Er is veel overleg met de huisartsen en de eerstelijnszorg. In Vlaanderen vindt dat plaats in samenwerking met de eerstelijnszones en Domus Medica, terwijl aan Franstalige kant de uitbouw van de eerstelijnszorg nog volop aan de gang is. In dat geval overleggen de coördinatoren van de lokale netwerken rechtstreeks met de praktijken van huisartsen.

Wat is vandaag de stand van zaken? Eind oktober 2022 waren er 27.267 uren aanbod eerstelijnspsychologische zorg beschikbaar per week in België, op basis van 2.747 geconventioneerde klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen. De minister hoopt dit aanbod nog te vergroten. Dit aanbod wordt echter voor een deel niet opgebruikt. De minister vraagt aan de netwerken en aan de associaties van klinisch psychologen om daaraan te werken. Toch betekent het aanbod van 27.267 uren een grote vooruitgang.

De minister merkt op dat het toch minder vlot verloopt in de netwerken voor kinderen en jongeren en in meer landelijke omgevingen omdat het aanbod aan psychologen voor kinderen en jongeren ook schaarser is. In de kinder- en jeugdpsychiatrie werden werven gelanceerd met oproepen om daarop in te tekenen. Die oproepen moesten voor eind september 2022 beantwoord zijn. Dit behelst alle aspecten van kinder- en jeugdpsychiatrie, het versterken van de middelen voor de projecten voor kinderen die een strafbaar feit hebben gepleegd (FOR K), de liaisonteams voor kinderen en jongeren op

adolescents dans les services hospitaliers non psychiatriques. Seize équipes de liaison seront constituées de manière structurelle et permanente.

Le problème des listes d'attente est en lien avec les politiques menées par les entités fédérées. En Flandre, les centres de soins de santé mentale utilisent également des listes d'attente. Pour résoudre ce problème, il faut une politique au niveau flamand. Le ministre prévoit toutefois le recrutement de personnel supplémentaire pour soutenir les enfants et les jeunes qui attendent toujours leur admission.

Un budget de 15,8 millions d'euros renforce les services de pédopsychiatrie dans les hôpitaux généraux et psychiatriques à travers une fonction d'orientation et de transmission des soins. L'orientation des soins permet d'organiser une offre de soins avant l'admission et pendant les temps d'attente. Grâce à la fonction de transmission des soins, le suivi peut être organisé afin que la sortie de l'hôpital soit meilleure et plus rapide.

Avec 15,5 millions d'euros, un appel a été lancé aux réseaux pour qu'ils renforcent également l'offre destinée aux adultes en investissant notamment dans l'amélioration de l'accueil en situation de crise dans les hôpitaux afin de pouvoir proposer des soins de crise de manière plus efficace et plus humaine, comme alternative à l'isolement (unités HIC, High Intensive Care).

Cet appel permettra de proposer également ces unités intensives pour les personnes en crise à Bruxelles et en Wallonie d'ici 2023. Jusqu'à présent, ces services n'avaient été déployés qu'en Flandre. Il est important que l'expérience déjà acquise en Flandre, ainsi que les études scientifiques déjà réalisées puissent bénéficier aux nouveaux projets à mettre sur pied.

M. Prévot demande quel est le nombre d'ETP supplémentaires prévus en psychiatrie. Les moyens supplémentaires s'élèvent à 87,5 millions d'euros, ce qui représente 963 ETP supplémentaires en psychiatrie. Cette mesure remédie au déficit historique qui caractérisait le secteur.

Comme le souligne l'Unicef dans son rapport, les expériences et les voix des jeunes sont essentielles. C'est pourquoi un coach de participation à mi-temps est financé pour chaque réseau enfants et adolescents (au total 11 réseaux = 5,5 ETP). L'objectif de ce coach de participation est que la voix des jeunes puisse être entendue et prise en compte, que ce soit au niveau clinique dans les soins, au niveau de l'organisation de l'établissement de soins ou au niveau du réseau.

niet-psychiatrische ziekenhuisafdelingen. Er worden 16 liaisonsteams structureel en definitief gemaakt.

De problematiek van de wachtlijsten staat niet los van het beleid dat de deelstaten voeren. In Vlaanderen hebben de centra voor geestelijke gezondheidszorg ook wachtlijsten. Om dat op te lossen, is Vlaams beleid nodig. De minister creëert wel de mogelijkheid tot het inzetten van extra personeel om kinderen en jongeren reeds te ondersteunen terwijl ze nog aan het wachten zijn op de opname.

Een budget van 15,8 miljoen euro versterkt de kinderpsychiatrische diensten in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen via een functie zorgtoeleiding en zorgtransmissie. De zorgtoeleiding maakt het mogelijk om voor de opname en tijdens de wachttijden al een zorgaanbod te organiseren. Via de functie zorgtransmissie kan nazorg worden georganiseerd zodat het ontslag uit het ziekenhuis beter en sneller kan verlopen.

Met 15,5 miljoen euro werd een oproep gedaan aan de netwerken om ook het aanbod voor volwassenen te versterken door onder meer te investeren in de verbetering van de crisisopvang in ziekenhuizen, zodat crisiszorg op een effectievere en humanere manier kan worden aangeboden, als alternatief voor onder meer isolatie (HIC, High Intensive Care diensten).

Deze oproep biedt de mogelijkheid ook in Brussel en Wallonië deze intensieve diensten voor mensen in crisis in 2023 aan te bieden. Tot voorheen waren deze diensten enkel in Vlaanderen uitgerold. Het is belangrijk dat de ervaringen reeds opgedaan in Vlaanderen alsook het reeds gerealiseerde wetenschappelijk onderzoek ter beschikking komt van de nieuw op te richten projecten.

De heer Prévot wenst te weten om hoeveel bijkomende VTE's het gaat in de psychiatrie. Het gaat om 87,5 miljoen euro extra, dit vertegenwoordigt 963 VTE's extra in de psychiatrie. Dit komt tegemoet aan het historische tekort dat er in de sector heerste.

Zoals Unicef in zijn verslag aangeeft, zijn de ervaringen en de stem van de jeugd essentieel. Daarom wordt per kinder- en jeugdnetwerk een halftijdse participatiecoach gefinancierd (11 netwerken in totaal = 5,5 VTE's). Die participatiecoach moet ervoor zorgen dat de stem van de jongeren wordt gehoord en in aanmerking wordt genomen, op klinisch niveau in de zorg, op het niveau van de organisatie van de zorginstelling én op netwerk niveau.

Soins palliatifs

Le ministre ne prévoit aucun budget supplémentaire pour les soins crustatifs. L'organisation de ces soins doit être intégrée dans la pratique clinique des patients atteints de troubles psychiques graves et s'inscrit dans une approche élargie des soins palliatifs dans le cadre des soins de santé mentale.

Corps de police SSM

Suite à l'incident de Jette, Mme De Poorter a indiqué qu'il convenait également d'allouer des moyens aux services de santé mentale de la police. Il ressort toutefois après enquête auprès du service psychosocial du SPF Santé publique qu'il existe effectivement une offre de soutien psychosocial au sein de la police sous la forme d'une Stress Team bien développée, qui intervient immédiatement après des interventions difficiles, et d'équipes d'accueil internes.

Troubles alimentaires

Beaucoup de choses ont été dites à ce sujet. Une offre existe et le ministre espère que la trajectoire de soins pour les troubles alimentaires sera prête pour la mi-2023. Il ne peut pas encore préjuger des travaux de ce groupe de travail de l'INAMI, mais il indique que les moyens supplémentaires se concentreront principalement sur l'augmentation des soins ambulatoires en vue de soutenir et de compléter l'offre hospitalière résidentielle existante.

En plus du budget de 10 millions d'euros pour les troubles alimentaires chez les enfants et les adolescents, un budget supplémentaire de 6,444 millions d'euros en 2023 est prévu pour les soins somatiques dans les hôpitaux psychiatriques. Il s'agit d'une mesure supplémentaire dans le cadre du projet transversal "soins somatiques en soins de santé mentale" qui met en œuvre certaines des recommandations du rapport du KCE. Il est important d'améliorer la coopération avec tous les médecins concernés et, en particulier, avec le médecin généraliste qui est un maillon important des soins avant et après l'hospitalisation. La concertation avec le secteur a lieu au sein du groupe de travail transversal de l'INAMI où tous les acteurs impliqués sont présents et, donc, sans aucun doute le secteur, y compris les médecins, les mutualités, les experts comme "Eetexpert" et les hôpitaux.

Équipes de liaison

Mme Van Hoof objecte que les équipes de liaison ne sont pas opérationnelles partout dans le cadre des problématiques qui touchent les jeunes. Aarschot et Diest

Palliatieve zorg

De minister stelt geen extra budget in uitzicht voor crustatieve zorg. De organisatie van crustatieve zorg dient in de klinische praktijk voor patiënten met ernstige psychische aandoeningen (EPA) geïntegreerd te worden en maakt deel uit van de brede aanpak van palliatieve zorg in de geestelijke gezondheidszorg.

GGZ-politiekorps

Naar aanleiding van het incident in Jette, stelde mevrouw De Poorter dat er ook middelen moeten worden vrijgemaakt voor de geestelijke gezondheidszorg van het politiekorps. Navraag bij de psychosociale dienst van de FOD Volksgezondheid leert echter dat er binnen de politie wel degelijk een aanbod aan psychosociale ondersteuning bestaat: een goed uitgebouwd stressteam dat na moeilijke interventies onmiddellijk tussenbeide komt, alsook interne opvangteams.

Eetstoornissen

Hier werd al veel over gesproken. Er is een aanbod en de minister hoopt het zorgtraject eetstoornissen rond te hebben tegen midden 2023. De minister kan nog niet vooruitlopen op de werkzaamheden van deze RIZIV-werkgroep maar de extra middelen zullen vooral ingezet worden op meer ambulante zorg ter ondersteuning en aanvulling op het bestaand residentieel ziekenhuisaanbod.

Bovenop het budget van 10 miljoen euro voor eetstoornissen bij kinderen en jongeren wordt in 2023 voorzien in een extra budget ten belope van 6,444 miljoen euro voor de somatische zorg in de psychiatrische ziekenhuizen. Het betreft een bijkomende maatregel in het raam van het transversale project 'somatische zorg in de geestelijke gezondheidszorg' dat een aantal aanbevelingen uit het KCE-verslag ten uitvoer legt. Het komt erop aan de samenwerking met alle betrokken artsen te verbeteren, met name met de huisarts, die een belangrijke schakel is in de zorg voor en na de ziekenhuisopname. Het overleg met de sector gebeurt binnen de transversale werkgroep van het RIZIV, waarin alle betrokken actoren aanwezig zijn en dus zonder de minste twijfel de sector – inclusief de artsen, de ziekenfondsen, de deskundigen zoals 'Eetexpert' en de ziekenhuizen.

Liaisonteams

Mevrouw Van Hoof werpt op dat er in de jongerenproblematiek niet overal liaisonteams werkzaam zijn. Aarschot en Diest vormen een woestijnzone voor de

sont des déserts pour les équipes de crise mobiles. Il règne peut-être une certaine confusion entre les différents projets: les équipes de liaison pour les enfants et les jeunes et les équipes de crise mobiles pour les enfants et les jeunes.

Des équipes de liaison dotées d'un cadre ont en effet été financées. Une équipe de liaison est composée de 2,7 ETP pour 8 lits/sites (dont au moins 1 ETP psychologue et/ou orthopédagogue; au moins 1,2 ETP infirmier psychiatrique et/ou éducateur spécialisé en pédopsychiatrie et au maximum 0,5 ETP pédopsychiatre). La province du Brabant flamand dispose d'une offre résidentielle spécialisée *supra*-provinciale fortement développée pour les adolescents souffrant de troubles alimentaires dans 3 unités: à la pédiatrie de l'UZ Leuven, dans l'unité *Mind body Unit* (MBU) Troubles alimentaires du Centre psychiatrique universitaire de la KU Leuven et dans l'unité du groupe de soins des Alexiens à Tirlémont. Dans ces unités, de nombreux adolescents et jeunes adultes extérieurs à la province sont hospitalisés (respectivement 38 %, 66 % et 83 %).

En 2021, la pression extrêmement élevée qui pèse sur ces unités a été reconnue par le déploiement supplémentaire d'équipes de liaison ayant une expertise pédopsychiatrique. Étant donné que ce besoin de soins reste encore très élevé, le réseau YUNECO a choisi de maintenir deux de ces équipes de liaison. En contrepartie, un budget est prévu de deux fois 261.607 euros, soit 523.214 euros au total. Ce sont les équipes en lien avec les unités de troubles alimentaires du centre UPC de la KU Leuven et du groupe de soins des Alexiens à Tirlémont. L'équipe en lien avec l'unité pédiatrique de l'UZ Leuven sera dissoute et le flux financier sera redirigé vers le Chantier 5 (âge de transition et double diagnostic maladie et handicap mental). Sur le terrain, des liaisons pourront être déployées sur les trois sites à partir des deux équipes restantes. À cette fin, le groupe de soins des Alexiens injectera un quart du budget de son équipe dans une fonction de liaison avec l'UZ Leuven.

Grâce au budget du Chantier 4 (innovation), une équipe de liaison supplémentaire sera instaurée aux urgences, dans les unités de pédiatrie et de maternité (et de néonatalogie) des trois hôpitaux généraux de la région de Halle-Vilvorde.

Le dispositif mobile dans le cadre des programmes "crise" et "soins de longue durée" couvre l'ensemble du champ d'action de YUNECO, à savoir toute la province du Brabant flamand. Les régions d'Aarschot et de Diest ne sont plus des déserts en ce qui concerne les mineurs.

mobiles crisisteam. Mogelijks is er wat verwarring tussen verschillende projecten: de liaisonteam kinderen en jongeren en de mobiele crisisteam voor kinderen en jongeren?

Er zijn inderdaad liaisonteam gefinancierd, waarvoor een kader bestond. Een liaisonteam bestaat uit 2,7 VTE per 8 bedden/plaatsen (minstens 1 VTE psycholoog en/of orthopedagoog; minstens 1,2 VTE psychiatisch verpleegkundig en/of opvoedkundige met kinder- en jeugdpsychiatrische expertise en maximaal 0,5 VTE kinderpsychiater). De provincie Vlaams-Brabant heeft een sterk uitgebouwd gespecialiseerd supraprovinciaal residentieel aanbod voor jongeren met eetstoornissen in 3 units: op pediatrie UZ Leuven, in de afdeling MBU-eetstoornissen van het UPC KU Leuven en in de afdeling van de Alexianen Zorggroep in Tienen. In deze units wordt een groot aantal jongeren en jongvolwassenen gehospitaliseerd van buiten de provincie (respectievelijk 38 %, 66 % en 83 %).

In 2021 werd de enorm hoge druk op deze units erkend door de bijkomende inzet van liaisonteam met kinderpsychiatrische expertise. Gegeven dat deze zorgnood alsnog zeer hoog blijft, heeft het netwerk YUNECO ervoor gekozen om twee van deze liaisonteam te continueren. Daartegenover staat een budget van twee keer 261.607 euro, dus 523.214 euro. Het betreft de team die inreachen naar de units eetstoornissen in het UPC KU Leuven en de Alexianen Zorggroep in Tienen. Het team dat inreacht naar de afdeling pediatrie van het UZ Leuven wordt stopgezet en de financiële stroom wordt ingekanteld in Werf 5 (transitieleeftijd en dubbeldiagnose mentale handicap). Op het terrein zal het mogelijk zijn op de drie locaties liaison in te zetten vanuit de twee resterende team. Hiertoe zal de Alexianenzorggroep één vierde van het budget van hun team in een liaisonfunctie naar UZ Leuven inzetten.

Via het budget voor Werf 4 (innovatie) wordt een bijkomend liaisonteam gerealiseerd naar spoeddienst, pediatrie en materniteit (en neonatalogie) van de drie algemene ziekenhuizen in regio Halle-Vilvorde.

De mobiele werking binnen de programma's 'crisis' en 'langdurige zorg' dekken het volledige werkingsgebied van YUNECO, met name heel de provincie Vlaams-Brabant. De regio's Aarschot en Diest zijn geen woestijngebieden meer voor minderjarigen.

Soins de santé en milieu pénitentiaire

Le ministre fait le point sur la situation de la psychiatrie légale et des internés. Force est malheureusement de constater que le nombre d'internements et d'internés augmente.

Le ministre veut transférer la fonction "long stay" aux prisons pour améliorer la sortie des CPL. L'internement sera évalué et revu, le cas échéant. Un budget résiduel de 8 millions d'euros est prévu dans la sous-partie B4 du BMF. Sur ce montant, 6,4 millions d'euros seront prélevés pour un appel à projets à l'intention des réseaux d'internement dans les cours d'appel. L'évaluation des projets soumis est toujours en cours, l'accent étant surtout mis sur l'impact des projets sur les flux d'entrée et de sortie des internés. Le déploiement est prévu en 2023.

En outre, un montant de 1,6 million est prévu pour renforcer les CPL. Compte tenu de leur statut, les CPL d'Anvers et de Gand ne peuvent pas bénéficier du renforcement accordé au travers du fonds Blouses blanches dans le cadre de l'augmentation du nombre de soignants au chevet des patients. Il en va de même pour la partie des lits non reconnus du CRP Les Marroniers. Dans l'attente de l'ouverture des CPL de Wavre, de Paifve et d'Alost, il s'agit aujourd'hui des trois établissements de soins où la majeure partie des placements de personnes internées a lieu. Compte tenu du profil du groupe-cible, le renforcement du personnel de soins se justifierait certainement, sur l'exemple de ce qui a été fait au moyen du fonds Blouses blanches. Si l'on renforçait le personnel de soins des établissements précités en suivant l'exemple du fonds Blouses blanches, cela se traduirait par une augmentation de 9 ETP pour le CPL de Gand, de 6 ETP pour celui d'Anvers et de 6 ETP pour le CRP Les Marroniers.

Sur le plan législatif, on s'attelle à une révision du Code pénal. De nouvelles formes d'internement sont envisagées. La loi du 26 juin 1990 sur les admissions forcées est également en cours d'examen et doit être envisagée, avec les unités psychiatriques "High & Intensive Care" (HIC), comme une solution concrète à une partie du problème.

Financement des hôpitaux

Le ministre souligne de nouveau que la réforme du financement des hôpitaux ne s'apparentera pas à une mesure d'économie, mais aura pour objectif d'utiliser le plus efficacement possible les moyens disponibles. Il faut renforcer la transparence des flux financiers des hôpitaux, notamment en ce qui concerne les marges

Penitentiaire gezondheidszorg

De minister gaat in op de situatie van de forensische psychiatrie en de geïnterneerden. Er is helaas een toename van het aantal interneringen en van het aantal geïnterneerden.

De minister wil de *long-stay*functie naar gevangenissen verschuiven om zo de doorstroming uit de FPC's te verbeteren. Er komt een evaluatie en eventuele aanpassing van de internering. Er is binnen het onderdeel B4 van het BFM nog een restbudget van 8 miljoen euro. Hiervan wordt 6,4 miljoen euro gebruikt voor een projectoproep naar de netwerken internering bij de hoven van beroep. De evaluatie van de ingediende projecten is nog volop aan de gang waarbij er vooral wordt gekeken naar de impact van de projecten op de instroom/doorstroom en uitstroom van de geïnterneerden. De uitrol is gepland voor 2023.

Daarnaast is 1,6 miljoen euro vrijgemaakt voor de versterking van de FPC's. Door hun statuut kunnen FPC Antwerpen en FPC Gent niet genieten van de versterking via het Zorgpersoneelsfonds in het kader van 'meer handen aan het bed'. Hetzelfde geldt voor het deel niet-erkende bedden van het CRP Les Marroniers. Dit zijn momenteel, in afwachting van de FPC's in Waver, Paifve en Aalst, de drie zorginstellingen waarin het grootste deel van de plaatsingen van geïnterneerden wordt uitgevoerd. Gezien het profiel van de doelgroep is een versterking van het zorgpersoneel naar analogie met het Zorgpersoneelfonds zeker te verantwoorden. Een versterking van het zorgpersoneel voor bovenstaande zorginstellingen naar analogie met het Zorgpersoneelfonds betekent een verhoging van 9 VTE voor het FPC Gent, 6 VTE voor het FPC Antwerpen en 6 VTE voor het CRP Les Marroniers.

Op wetgevend vlak wordt er gewerkt aan het Strafwetboek. Er wordt nagedacht over nieuwe vormen van internering. De wet van 1990 op de gedwongen opname staat ook op de radar en moet samen met de High Intensive Care (HIC) bekeken worden als feitelijke oplossing voor een deel van het probleem.

Ziekenhuisfinanciering

De minister onderstreept opnieuw dat de hervorming van de ziekenhuisfinanciering geen besparingsoefening is, maar wel als doel heeft om de beschikbare middelen zo doelmatig mogelijk aan te wenden. Er is nood aan meer transparantie in de financiële stromen in de ziekenhuizen, onder meer met betrekking tot de marge die

réalisées par les activités des laboratoires, pour fonder le modèle de gouvernance partagée médecins – gestionnaire sur un socle différent et moins axé sur l’aspect financier.

La nomenclature doit être révisée de fond en comble. La première phase de cette révision a été lancée en 2019 et a consisté à réécrire et mettre à jour les codes de la nomenclature à partir de la classification de l’OMS. Les travaux de la deuxième phase ont maintenant commencé. Cette phase est axée sur deux volets:

— en ce qui concerne les prestations chirurgicales, techniques et médicales: l’équipe d’étude ULB/KUL examine le volet professionnel (phase 2.1) de ce qui est aujourd’hui inclus dans les honoraires des prestations médicales, chirurgicales et techniques. Cet examen se fait spécialité par spécialité, à un rythme qui dépend de la validation des nouveaux numéros de nomenclature (élaborés à partir de 2019) par le SECM et le Conseil technique médical (CTM). Six experts sont chaque fois chargés d’élaborer une première proposition, qui est ensuite soumise à l’ensemble des médecins de chaque spécialité. Ainsi, 44,5 % des 3.770 codes de nomenclature que l’équipe d’étude doit passer en revue ont aujourd’hui été révisés;

— en ce qui concerne le volet relatif à la couverture des coûts (phase 2.2): un cahier des charges précisant la méthodologie et les données à fournir par les hôpitaux a été établi, un appel public à candidatures a été lancé par l’INAMI, les candidatures soumises seront évaluées pour vérifier leur capacité à répondre aux exigences du cahier des charges. Le comité d’assurance a approuvé, le 24 octobre 2022, la liste des hôpitaux pilotes francophones et néerlandophones retenus. Les calculs visant à savoir quels sont réellement les coûts justifiés qui doivent être compensés dans le cadre des honoraires couvrant les coûts et qui doivent en être distingués ont donc commencé.

Quant aux services techniques automatisés (biologie clinique, anatomopathologie, génétique médicale et radiothérapie), l’étude est réalisée par l’équipe Möbius. La priorité est donnée au calcul des coûts de la biologie clinique. La méthodologie a été élaborée en collaboration avec des experts en biologie clinique et les laboratoires ont été sélectionnés et approuvés par le Comité d’assurance le 24 octobre 2022. La collecte de données est également en cours.

En ce qui concerne la catégorie de prestations non techniques effectuées par des spécialistes (consultations/honoraires de surveillance/honoraires de permanence), la première phase a été confiée au groupe d’étude de l’UGent (Lieven Annemans) en 2019. Leur travail n’ayant

généralisé par les activités des laboratoires, pour fonder le modèle de gouvernance partagée médecins – gestionnaire sur un socle différent et moins axé sur l’aspect financier.

gengeneerd wordt door laboactiviteiten, teneinde het cogovernancemodel artsen-beheerder op een andere, minder financieel gedreven leest te stellen.

De nomenclatuur moet fundamenteel en volledig herzien worden. Fase 1 werd opgestart in 2019 en bestond erin om de nomenclatuurcodes te herschrijven en te updaten volgens de WHO-classificatie. Men is nu begonnen aan fase 2. In deze fase wordt er op twee onderdelen gewerkt:

— wat de medisch chirurgische technische prestaties betreft: de onderzoeksequipe ULB/KUL kijkt naar het professioneel gedeelte (fase 2.1) van wat nu in het honorarium zit van medische, chirurgische en technische prestaties. Dit loopt specialiteit per specialiteit, aan een tempo dat afhangt van de validatie van de nieuwe nomenclatuurnummers (uitgewerkt vanaf 2019) door DGEC en Technisch Geneeskundige Raad. Er wordt telkens 6 experten gevraagd een eerste voorstel uit te werken dat vervolgens aan alle artsen binnen elk specialisme wordt voorgelegd. Op dit moment zijn er dus 44.5 % van de 3.770 door de onderzoeksequipe te overlopen nomenclatuurcodes afgewerkt;

— wat het kostendekkend gedeelte (fase 2.2) betreft: er is een bestek opgesteld dat de methodologie en de door de ziekenhuizen aan te leveren data specificeert, een openbare oproep voor kandidaten werd gelanceerd vanuit het RIZIV, de ingediende candidatures worden geëvalueerd om te verifiëren of ze aan de vereisten van het bestek kunnen voldoen. Het verzekeringscomité heeft de lijst van in aanmerking genomen peilziekenhuizen FR en NL goedgekeurd op 24 oktober 2022. De berekeningen van wat nu echt de verantwoorde kosten zijn die in het kostengedeelte van het honorarium moeten opgevangen worden en daar van afgesplitst worden, zijn dus opgestart.

Wat de geautomatiseerde technische prestaties (klinische biologie, anatomopathologie, medische genetica en radiotherapie) betreft: die gebeuren door de Möbiusequipe. De prioriteit ligt daar op de kostenberekening klinische biologie. In samenwerking met experts klinisch biologen is de methodologie uitgewerkt en werden peillaboratoria geselecteerd en goedgekeurd door het Verzekeringscomité op 24 oktober 2022. Ook daar is de dataverzameling lopende.

Voor het pakket van de niet-technische prestaties door specialisten (consultaties/toezichtshonoraria/permanentiehonoraria) was fase 1 toevertrouwd aan de onderzoeksgroep UGent (Lieven Annemans) in 2019. Hun werkzaamheden hebben geen concrete

débouché sur aucune recommandation concrète, il a été mis fin à la collaboration avec cette équipe pour la deuxième phase actuelle. Cette tâche est reprise par un groupe de travail *ad hoc* dirigé par medicomut, présidé par M. Jo De Cock.

L'instauration d'un financement global par DRG implique également - comme cela a été indiqué - le respect d'importantes conditions préalables. Par exemple, il faudra également tenir compte du fait que la prise en charge de patients plus faibles sur le plan socio-économique peut entraîner des coûts supplémentaires pour l'hôpital, ces patients ayant en effet des besoins en soins plus importants en raison d'un risque de poly-pathologie. Cela pourrait se traduire par un niveau de sévérité plus élevé au sein du DRG pour lequel ils sont hospitalisés et ainsi générer un forfait de soins plus important pour l'hôpital, qui devra donc être compensé. Mais ces patients ont souvent aussi tendance à recourir moins aux aidants proches et ils ne peuvent donc pas rentrer chez eux aussi rapidement. Cette prolongation de la durée de séjour sans aucun motif médical ne doit pas être une raison pour écarter ces patients. Ainsi, le nouveau système de financement continuera à prévoir un budget spécifique pour les facteurs sociaux, comme c'est déjà le cas aujourd'hui.

Un autre point est le besoin futur de plus de lits pour malades chroniques par rapport aux lits pour malades aigus, avec la question de savoir si la programmation des lits SP, qui est restée une compétence fédérale, doit être modifiée.

Le ministre entend réaliser des progrès substantiels en matière de rémunération au rendement. Ce système ne représente rien aujourd'hui, seulement 6 millions d'euros. Le ministre entend augmenter substantiellement le montant que les hôpitaux reçoivent en fonction de la qualité prouvée de leurs prestations. Le ministre a adressé une demande d'avis au CFEH, assortie d'une échéance fixée à la fin du mois de janvier 2023, sur les indicateurs de qualité et sur l'ampleur du montant.

L'analyse annuelle de la MAHA montre que les hôpitaux sont en difficulté, mais elle montre aussi l'impact des injections financières accordées au secteur. Le gouvernement précédent a accordé une avance de deux milliards d'euros aux hôpitaux, ce qui a permis de résoudre de nombreux problèmes.

Le ministre réitère son l'ambition d'endiguer la hausse des suppléments. Un financement alternatif des hôpitaux devrait alors être envisagé. Le ministre le préparera.

aanbevelingen opgeleverd zodat de samenwerking met hen voor de huidige fase 2 niet is voortgezet. Dit wordt overgenomen door een ad hoc werkgroep onder auspiciën van de medicomut onder voorzitterschap van de heer Jo De Cock.

Bij de invoering van een all-in financiering per DRG horen ook - zoals aangegeven - belangrijke randvoorwaarden. Zo moet ook ingecalculeerd worden dat de verzorging van socio-economisch zwakkere patiënten voor het ziekenhuis extra kosten kan inhouden: vaak heeft deze patiënt meer zorgnoden als gevolg van multipathologie. Dat kan tot uiting komen in een hogere ernstgraad binnen de DRG waarvoor ze opgenomen zijn en dus een hoger zorgforfait genereren voor het ziekenhuis, met compensatie als gevolg. Maar vaak kunnen de patiënten ook minder beroep doen op mantelzorg en kunnen ze dus niet even snel naar huis terugkeren. Deze verlenging van de ligduur zonder dat het strikt genomen medisch hoeft, mag geen reden zijn om deze patiënten te mijden. Vandaar dat, net als de huidige regeling, het nieuwe financieringssysteem een specifiek budget zal bevatten voor sociale factoren.

Een ander punt is de toekomstige nood aan meer chronische versus acute bedden, met de vraag of de programmatie van SP-bedden, die wel degelijk een federale bevoegdheid gebleven is, moet aangepast worden.

De minister wil een wezenlijke vooruitgang boeken bij *pay for performance*. Dit is vandaag niets, slechts 6 miljoen euro. De minister wil het bedrag dat ziekenhuizen krijgen op basis van bewezen kwaliteit flink verhogen. De minister heeft een adviesaanvraag gericht aan de FRZV met als deadline eind januari 2023 met betrekking tot de indicatoren van kwaliteit en met betrekking tot de omvang van het bedrag.

De jaarlijkse MAHA-analyse toont aan dat ziekenhuizen het moeilijk hebben, maar ze tonen ook het effect aan van de financiële injecties die gegeven werden aan de sector. De vorige regering gaf een voorschot van 2 miljard euro aan de ziekenhuizen en dat loste vele problemen op.

De minister herinnert aan de ambitie om de stijging van de supplementen een halt toe te roepen en in te perken. Er moet dan nagedacht worden over alternatieve financiering voor ziekenhuizen. De minister zal dit voorbereiden.

Accords de coopération

Les accords de coopération existant entre les hôpitaux et avec les partenaires des soins de première ligne seront cartographiés. En réponse à la question de Mme Claes de savoir si cela inclura la coopération avec les diététiciens de première ligne, le ministre indique que cette cartographie ne se fera pas discipline par discipline. Dans le secteur ambulatoire, les diététiciens constituent évidemment aussi un maillon indispensable de plusieurs trajets de soins. Le ministre précise que cette cartographie inclura les diététiciens.

Hospitalisation de jour

Comme déjà mentionné, l'encouragement de l'hospitalisation chirurgicale de jour s'inscrit dans l'objectif d'efficacité du ministre.

Concernant la pression sur le personnel, le ministre explique que le financement de l'encadrement en personnel infirmier pour l'hôpital chirurgical de jour a été augmenté depuis le 1^{er} juillet 2022 (de 0,81 à 0,95 jour de séjour justifié). La substitution de l'hospitalisation classique par l'hospitalisation de jour réduit le besoin de permanence pendant les week-ends et la nuit (moins de patients admis) et soulage ainsi les équipes soignantes. En revanche, s'il y a plus d'hospitalisations de jour, ce seront surtout les patients nécessitant un traitement plus intensif qui passeront la nuit à l'hôpital. Il faut également en tenir compte.

Soins hospitaliers à domicile

Les soins hospitaliers à domicile sont en cours de déploiement structurel pour l'oncologie et l'antibiothérapie de longue durée, sur la base des projets pilotes mis en place sous la précédente législature. Le ministre espère que les discussions pourront déboucher sur une proposition concrète d'ici la fin de l'année 2022. Ces discussions n'ont pas été faciles, car il faut établir un modèle de coopération multidisciplinaire, avec des transferts de budget de la deuxième à la première ligne.

Les soins hospitaliers à domicile supposent un modèle de coopération entre la première et la deuxième ligne. Il est évident que le médecin généraliste joue ici un rôle actif important, tant dans la décision de fournir des soins hospitaliers à domicile que dans l'élaboration du plan de traitement et l'information du patient. Les médecins généralistes reçoivent une compensation pour ces missions.

Si le patient dispose d'un pharmacien de référence, celui-ci sera également impliqué. Mais en général, il

Samenwerkingsverbanden

De bestaande samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen onderling en met eerstelijns gezondheidspartners zullen in kaart worden gebracht. Mevrouw Claes vraagt of het hier ook om samenwerking met diëtisten in de eerste lijn gaat. De minister stelt dat het in kaart brengen niet discipline per discipline zal gebeuren. Diëtisten zitten natuurlijk ook als onontbeerlijk onderdeel in de ambulante sector in een aantal zorgtrajecten. De minister stelt dat bij het in kaart brengen de diëtisten daarbij inbegrepen zijn.

Daghospitalisatie

Zoals reeds vermeld, past het stimuleren van de chirurgische dagopname in de doelmatigheid die de minister nastreeft.

Wat de druk op het personeel betreft, legt de minister uit dat de financiering voor omkadering aan verpleegkundig personeel in het chirurgisch dagziekenhuis is verhoogd sinds 1 juli 2022 (van 0,81 naar 0,95 verantwoorde ligdag). Substitutie van traditionele ziekenhuisopname door dagopname vermindert de nood aan permanentie tijdens de weekends en 's nachts (minder opgenomen patiënten) en zorgt dus voor ontlasting van de verpleegkundige equipes. Aan de andere kant is het zo dat als er meer dagopname is, voornamelijk patiënten die een intensere behandeling nodig hebben in het ziekenhuis overnachten. Daar moet ook rekening mee worden gehouden.

Thuishospitalisatie

Thuishospitalisatie wordt structureel uitgerold voor oncologie en langdurige antibioticatherapie. Dit op basis van proefprojecten die onder de vorige regeerperiode werden uitgerold. De minister hoopt dat de besprekingen eind 2022 kunnen landen in een concreet voorstel. Het waren geen makkelijke besprekingen omdat een multidisciplinair samenwerkingsmodel moet worden opgezet, met ook budgetverschuivingen van de tweede naar de eerste lijn.

Thuishospitalisatie gaat uit van een samenwerkingsmodel tussen de eerste en de tweede lijn. Het spreekt voor zich dat de huisarts hier een belangrijke actieve rol speelt, zowel bij de beslissing tot thuishospitalisatie als bij de opmaak van het behandelplan en het informeren van de patiënt. Er wordt in een vergoeding voorzien voor de huisartsen voor deze opdrachten.

Wanneer de patiënt een huisapotheek heeft zal die eveneens betrokken worden. Maar in het algemeen gaat

s'agit de médicaments qui doivent être délivrés par le pharmacien hospitalier.

Mme Rohonyi a aussi fait référence, à juste titre, à l'importance de recourir davantage à des formes de traitement spécifiques pour les enfants qui peuvent être appliquées à domicile. Outre le déploiement structurel de l'hospitalisation à domicile pour l'oncologie et l'antibiothérapie, l'objectif est en effet de lancer début 2023 un appel à projets pilotes pour les soins transmurales chez les enfants atteints de maladies chroniques. Et ce, aussi sur la base du rapport KCE 358A sur l'organisation des soins hospitaliers pédiatriques. L'une des recommandations du KCE est de lancer de tels projets pilotes, en partant du constat que les enfants malades doivent pouvoir être soignés dans leur environnement habituel autant que possible.

Mme Farih évoquait la dialyse à domicile. La hausse des coûts de l'énergie touche tout le monde et touche encore plus durement le groupe de personnes auquel Mme Farih fait référence. Le gouvernement actuel a pris plusieurs mesures en vue de protéger la population, notamment au travers du tarif social pour l'énergie. Les bénéficiaires d'une intervention majorée dans le cadre de l'assurance maladie y ont droit.

Lors de la confection du budget 2023, il a en outre été décidé de ne pas indexer en 2023 les plafonds des tickets modérateurs du maximum à facturer, et ce, afin de renforcer le mécanisme de protection dans le cadre de l'actuelle crise du coût de la vie.

Outre le montant forfaitaire accordé par jour de dialyse à domicile mentionné par Mme Farih, de nombreux patients dialysés ont droit au forfait maladies chroniques. Il s'agit d'une intervention annuelle en faveur des malades chroniques qui entraîne des coûts élevés. Le montant dépend du degré de perte d'autonomie et varie de 330 à 660 euros par an.

Enfin, il incombe aux entités fédérées de prendre leurs responsabilités à cet égard et notamment de prévoir des solutions pour la facture d'eau, par exemple en ajustant la limite entre le tarif confort et le tarif de base pour ce groupe cible.

M. De Caluwé a indiqué que les séjours de convalescence ne relèvent pas de la compétence de l'autorité fédérale.

Lors de la confection du budget, 8,39 millions d'euros ont été dégagés pour les séjours de convalescence, mais après concertation et moyennant un effort proportionnel de la part des entités fédérées dans le cadre de leurs

het om geneesmiddelen die door de ziekenhuisapotheker dienen te worden afgeleverd.

Mevrouw Rohonyi heeft er ook terecht op gewezen dat het belangrijk is vaker een beroep te doen op specifieke behandelingsmethodes voor kinderen die thuis kunnen worden toegepast. Naast de structurele uitrol van de thuishospitalisatie voor oncologie en antibioticatherapie is het inderdaad de bedoeling om begin 2023 een oproep voor proefprojecten te lanceren voor transmurale zorg bij kinderen met chronische aandoeningen. Dit gebeurt eveneens op basis van het KCE-rapport 358A over de organisatie van pediatrische ziekenhuiszorg. Eén van de aanbevelingen van het KCE is de lancering van dergelijke proefprojecten, daarbij uitgaand van de vaststelling dat zieke kinderen zoveel mogelijk in hun gewone omgeving moeten kunnen worden verzorgd.

Mevrouw Farih had het over thuisdialyse. De stijgende energiekosten treffen iedereen en de groep mensen waarnaar mevrouw Farih verwijst des te harder. De huidige regering heeft verschillende maatregelen genomen om de bevolking hiertegen te beschermen, onder meer via het sociaal energietarief. Rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering hebben hier recht op.

Bovendien is bij de begrotingsopmaak 2023 beslist om de remgeldplafonds van de maximumfactuur in 2023 niet te indexeren. Dit teneinde dit beschermingsmechanisme te versterken in het kader van de huidige kostencrisis.

Naast het door mevrouw Farih vermelde forfaitair bedrag per dag thuisdialyse hebben veel dialysepatiënten recht op het forfait chronisch zieken. Dat is een jaarlijkse tegemoetkoming voor chronisch zieken met hoge kosten. Het bedrag is afhankelijk van de mate van verlies van zelfredzaamheid en varieert van 330 tot 660 euro per jaar.

Ten slotte is het aan de deelstaten om in dezen hun verantwoordelijkheid op te nemen, en met name te voorzien in oplossingen voor de waterfactuur, bijvoorbeeld door voor deze doelgroep de grens tussen comfort- en basistarief aan te passen.

De heer De Caluwé gaf aan dat de herstellverblijven geen bevoegdheid zijn van de federale overheid.

Bij de begrotingsopmaak werd 8,39 miljoen euro vrijgemaakt voor herstellverblijven, maar na overleg en mits een proportionele inspanning wordt geleverd door de deelstaten in het kader van hun bevoegdheden. Vanuit

compétences. Les compétences fédérales permettent d'intervenir dans les soins offerts dans ces centres.

Ces mesures sont conformes à l'accord de gouvernement, qui indique qu'il convient d'encourager les alternatives à l'hospitalisation traditionnelle. Les séjours de convalescence constituent un maillon dans la continuité des soins maison / hôpitaux.

Professionnels des soins: "New Deal" pour les médecins généralistes

Un calendrier détaillé est prévu. Le ministre attend le rapport final du groupe de réflexion pour fin janvier 2023, après quoi medicomut devra élaborer pour fin avril 2023, en coopération avec le groupe de réflexion, un modèle de financement.

Dans le cadre de cet exercice, une approche très participative sera adoptée. Outre un groupe de réflexion composé d'un large éventail de profils (en ce compris de nombreux jeunes médecins généralistes et de sexe féminin, ainsi que des contributions scientifiques), onze groupes de discussion (comprenant chaque fois deux sessions) et une vaste enquête quantitative seront prévus.

Une organisation adéquate des gardes pour les médecins généralistes fait évidemment partie de l'ensemble. La plateforme d'accompagnement "Garde" examine, sous la direction de Frank Lippens, les modalités de financement de ces postes de garde, qui devront travailler dans des coopérations fonctionnelles. Dès qu'un accord aura été trouvé sur une note de principe, les simulations financières nécessaires seront réalisées.

Les postes de garde devront effectivement coopérer dans des coopérations fonctionnelles (CF). Les postes de garde de médecins généralistes pourront assurément rester ouverts en début de soirée (18h-23h) pendant les week-ends, les jours fériés et (sur base volontaire) pendant la semaine, ainsi qu'en journée (8h-18h le week-end). Dans la nuit profonde (23h-8h), on coopérera dans des coopérations fonctionnelles. Le nombre de postes de garde autorisés à rester ouverts dans la nuit profonde au sein d'une CF sera déterminé à partir du nombre d'habitants et de l'ensemble du territoire couvert par la CF. Outre les postes de garde "ouverts", un médecin ou des médecins "mobile(s)" sera (seront) également disponible(s) pour les visites à domicile dans la région concernée. Ces médecins mobiles peuvent choisir leur lieu de départ, mais il convient évidemment de tenir compte des distances à parcourir.

Les discussions à propos des postes de garde sont loin d'être aisées, mais des avancées sont réalisées.

de federale bevoegdheden kan er worden opgetreden inzake de geboden zorg in deze centra.

Dit is conform het regeerakkoord dat stelt dat moet worden ingezet op het stimuleren van alternatieven voor de traditionele ziekenhuisopname. Herstelverblijven zijn een schakel in het zorgcontinuüm thuis/ziekenhuizen.

Zorgprofessionals: New deal huisartsen

Er is in een gedetailleerde timing voorzien. De minister verwacht het eindrapport van de reflectiegroep tegen eind januari 2023, waarna tegen eind april 2023 een financieringsmodel moet worden uitgewerkt door de medicomut in samenwerking met de reflectiegroep.

Hierbij wordt een zeer participatieve aanpak gevolgd. Naast een breed samengestelde reflectiegroep (met ook veel jonge en vrouwelijke huisartsen, en wetenschappelijke inbreng), wordt voorzien in 11 focusgroepen (met telkens twee sessies) en een brede kwantitatieve bevraging.

Een goede organisatie van de wacht voor huisartsen maakt uiteraard onderdeel uit van het geheel. Het Begeleidingsplatform Wacht bekijkt onder voorzitterschap van Frank Lippens de nadere regels inzake de financiering van deze wachtposten, die zullen moeten samenwerken binnen functionele samenwerkingsverbanden. Eenmaal er een akkoord is over een principesnota, zullen de nodige financiële simulaties gemaakt worden.

Wachtposten zullen inderdaad moeten samenwerken in functionele samenwerkingsverbanden (FSW). De individuele huisartsenwachtposten mogen gegarandeerd open blijven tijdens de vroege avond (18u-23u) tijdens de weekends, feestdagen en (op vrijwillige basis) tijdens de week alsmede de dag (8u-18u tijdens het weekend). Tijdens de diepe nacht (23u-8u) wordt samengewerkt binnen het functionele samenwerkingsverband. Het aantal wachtposten binnen een FSW dat tijdens de diepe nacht mag openblijven, zal worden bepaald op basis van het aantal inwoners en het totale grondgebied gedekt door het FSW. Naast de 'open' wachtposten, zullen er voorts 'mobiele' arts(en) beschikbaar zijn voor huisbezoeken in de betrokken regio. Het vertrekpunt van deze mobiele artsen is vrij; maar er moet uiteraard rekening worden gehouden met de af te leggen afstanden.

De besprekingen over de wachtposten zijn niet gemakkelijk, maar er wordt vooruitgang geboekt. Het zou

Une note de principe pourrait être approuvée au cours de la semaine du 6 décembre 2022.

Mme Vanpeborgh a indiqué, à juste titre, que le déploiement général du centre d'appel 1733 constitue une condition importante pour le bon fonctionnement des postes de garde de médecins généralistes.

Lors des discussions budgétaires, un montant supplémentaire unique de 1.050.000 euros a été prévu en 2023 en ce qui concerne le centre d'appel 1733. En 2023, le budget total atteint ainsi 4.513.000 euros. À partir de 2024, le budget annuel accordé au centre d'appel 1733 est structurellement augmenté de 3.290.000 euros, ce qui portera, à partir de 2024, le budget annuel total à 6.753.000 euros. Ce budget permettra de recruter des opérateurs supplémentaires, afin que le 1733 soit disponible, au plus tard à la mi-2024, pour tous les postes de garde, tant le week-end qu'en semaine.

Un accord sur une feuille de route a été conclu avec l'Intérieur. L'intérieur s'occupe actuellement des recrutements. Les entretiens pour les recrutements en cours auront lieu fin décembre 2022 – début janvier 2023. En fonction des résultats de ces entretiens, des nouvelles sélections seront à nouveau lancées début 2023.

Mme Rohonyi exprime à juste titre une préoccupation concernant le bien-être mental des médecins.

L'INAMI prend des initiatives en ce sens et les soutient financièrement depuis plusieurs années. Par exemple, une convention a été conclue avec les organisations "MÉDECINS EN DIFFICULTÉ" et "Doctors4Doctors" sur la base d'un plan d'action concret.

L'élaboration concrète du plan comprend trois domaines: le bien-être du médecin, le médecin en tant que collègue, et les médecins qui ont des demandes d'aide concrètes.

Professionnels des soins de santé: pénurie de personnel

La pénurie de personnel, surtout d'infirmiers, pose effectivement un défi important. Le ministre travaille dès lors sur plusieurs fronts en vue de s'attaquer structurellement à cette pénurie. À cet effet, trois pistes sont suivies:

— Le ministre s'attèle, de concert avec le secteur, à l'Agenda pour l'avenir des soins de santé. L'objectif de cet Agenda pour l'avenir des soins de santé est de parvenir à un plan global soutenu avec des pistes de solution au problème de l'attractivité des emplois dans les soins de santé à moyen et long termes.

kunnen dat er in de week van 6 december 2022 een principiële nota kan worden afgeklopt.

Mevrouw Van Peborgh stelt terecht dat een algemene uitrol van de 1733 een belangrijke voorwaarde is voor het goed functioneren van de huisartsenwachtposten.

Tijdens de begrotingsbesprekingen werd er betreffende de 1733 in 2023 in een éémalige surplus van 1.050.000 euro voorzien. Zo komt het totale budget in 2023 op 4.513.000 euro. Vanaf 2024 wordt het jaarlijkse budget voor de 1733 structureel verhoogd met 3.290.000 euro. Dit brengt het totale jaarlijkse budget vanaf 2024 op 6.753.000 euro. Dit budget maakt het mogelijk extra operatoren in dienst te nemen zodat in de 1733 uiterlijk medio 2024 structureel voorzien zal zijn voor alle wachtposten, zowel in het weekend als tijdens de week.

Er is een akkoord met Binnenlandse Zaken over een stappenplan. Binnenlandse Zaken is bezig met aanwervingen. Eind december 2022 - begin januari 2023 gaan de interviews van de nu lopende werving door. Op basis van deze interviews zullen begin 2023 opnieuw nieuwe selecties opgestart worden.

Mevrouw Rohonyi is terecht bezorgd over het mentaal welzijn van de artsen.

Het RIZIV neemt in die zin initiatieven en ondersteunt die sinds meerdere jaren ook financieel. Er werd bijvoorbeeld, op basis van een concreet actieplan, een overeenkomst gesloten met de organisaties ARTS IN NOOD en Doctors4Doctors.

De concrete uitwerking van het plan omvat drie domeinen: het welzijn van de arts, de arts als collega en de artsen die concrete hulp hebben gevraagd.

Zorgprofessionals: personeelstekorten

Het tekort aan zorgpersoneel, in de eerste plaats aan verpleegkundigen, vormt inderdaad een grote uitdaging. De minister werkt dan ook op verschillende vlakken om dit tekort structureel aan te pakken. Hiervoor worden drie pistes gevolgd:

— Samen met de sector werkt de minister aan de Toekomstagenda voor de zorg. Bedoeling hiervan is om te komen tot een globaal gedragen plan met pistes van oplossing voor de problematiek van de attractiviteit van het werken in de zorg op middellange en langere termijn.

— Le ministre œuvre pleinement à l'échelle dite de soins dans les soins infirmiers, qui introduit différentes fonctions dans les soins infirmiers, allant de l'aide-infirmier à l'infirmier chercheur clinicien.

— Enfin, le ministre a chargé un groupe de travail "différenciation des tâches" de poursuivre la réflexion à propos des actions requises pour parvenir à une délégation des tâches et à un glissement des tâches appropriés en ce qui concerne les soins infirmiers. Le ministre attend l'avis de ce groupe de travail pour le 31 mars 2023.

Dans l'intervalle, plusieurs mesures temporaires d'urgence ont été très récemment annoncées en vue de renforcer le personnel soignant. Il s'agit de mesures temporaires qui doivent soulager le personnel soignant dans l'attente de solutions plus structurelles.

Des thèmes tels que le travail indépendant et les flexi-jobs ont été intégrés dans les échanges de vues à propos de l'Agenda pour l'avenir des soins de santé. Les flexi-jobs sont uniquement autorisés dans des fonctions de soutien.

Il n'est pas possible d'exercer des flexi-jobs dans les pharmacies. En effet, les pharmaciens relèvent de la CP 313 et ne relèvent donc pas du champ d'application de la loi relative à la pénurie de personnel.

Les cabinets de médecins généralistes, de spécialistes, de dentistes, de physiothérapeutes et d'autres paramédicaux figurent dans la CP 330 et relèvent bien du champ d'application de la loi sur la pénurie de personnel.

M. De Caluwé s'est également enquis de l'état d'avancement de l'affectation de la partie du Fonds blouses blanches destinée aux infirmières à domicile (48 millions d'euros). Des discussions ont lieu au sein du comité de la convention à propos de l'élaboration d'un incitatif pour les (ré)entrants, par exemple. Le ministre s'est récemment concerté avec le secteur à ce sujet et il a demandé que cette mesure soit élaborée en termes concrets.

Mme Farih pose une question sur les ratios d'effectifs. On ne dispose pas aujourd'hui d'une vision nationale et uniforme des ratios d'effectifs des hôpitaux mais nous disposons cependant des rapports de recherche du KCE à ce sujet. La taille et les types de lits ou de services fermés dans les hôpitaux sont suivis au sein du comité *Hospital & Transport Surge Capacity* (appelé HTSC).

— Er wordt volop werk gemaakt van de zogenaamde zorgladder in de verpleegkunde, met de invoering van verschillende functies in de verpleegkunde, gaande van de HBO5-verpleegkundige tot de verpleegkundig onderzoeker.

— Tot slot heeft de minister opdracht gegeven aan een werkgroep taakdifferentiatie om verder na te denken over de noodzakelijke acties om tot een passende taakdelegatie en taakverschuiving te komen met betrekking tot de verpleegkundige zorg. De minister verwacht het advies van deze werkgroep tegen 31 maart 2023.

Ondertussen werden zeer recent een aantal tijdelijke noodmaatregelen aangekondigd die het zorgpersoneel moeten versterken. Het gaat om tijdelijke maatregelen die in afwachting van meer structurele oplossingen verlichting moeten brengen aan het zorgpersoneel.

Topics als freelancewerk en flexijobs worden meegenomen in de gedachtewisselingen rond de Toekomstagenda. Flexijobs zijn enkel mogelijk voor de ondersteunende beroepen.

In de apotheek kunnen geen flexijobs worden uitgeoefend. Apothekers vallen onder PC 313 en vallen dus niet onder het toepassingsgebied van de wet op de personeelsschaarste.

De kabinetten van huisartsen, specialisten, tandartsen, kinesitherapeuten en andere paramedici zitten in PC 330 en vallen wel onder het toepassingsgebied van de wet op de personeelsschaarste.

Meneer De Caluwé vroeg ook nog naar de vooruitgang in de besteding van het gedeelte van het Zorgpersoneelfonds voor de thuisverpleegkundigen (48 miljoen euro). Er is overleg binnen de conventiecommissie over de uitwerking van een maatregel voor bijvoorbeeld incentives voor (her)intreders. De minister heeft hier recent nog overleg gehad met de sector en hij heeft gevraagd om deze maatregel concreet uit te werken.

Mevrouw Farih had een vraag over de bestaffingsratio. Een nationaal, uniform zicht op de bestaffingsratio's in de ziekenhuizen is momenteel niet voorhanden. Wel beschikken we over de onderzoeksrapporten van het KCE in dit verband. De omvang en types van bedden of afdelingen die in de ziekenhuizen gesloten zijn, worden binnen het comité *Hospital & Transport Surge Capacity* (de zogenaamde HTSC) opgevolgd.

Professionnels de la santé: différenciation des tâches

Un groupe de travail sur la différenciation des tâches est en cours de mise en place.

Des concertations ont également lieu à propos des aidants qualifiés, c'est-à-dire de personnes qui, dans le cadre de leurs activités professionnelles ou d'activités bénévoles exercées en dehors d'un établissement de soins, s'occupent de personnes qui doivent recevoir quotidiennement certains soins infirmiers. La réglementation sur les aidants qualifiés n'est aucunement conçue comme une mesure prise en raison de la pénurie de personnel dans le secteur des soins, mais plutôt comme une mesure très concrète pour ces aidants qualifiés, les patients et les aidants proches.

Professionnels de la santé: infirmiers légistes

Quant aux infirmiers légistes, ils sont pris en compte dans le cadre de la révision des spécialisations en soins infirmiers (niveau 6 de l'échelle des soins: soins infirmiers spécialisés).

Un avis conjoint a été demandé à ce sujet au Conseil fédéral et à la Commission technique de l'art infirmier dans le cadre d'un avis plus large sur la mise en œuvre de l'échelle des soins.

Professionnels de la santé: médecins en formation

Un budget supplémentaire de 5 millions d'euros a été prévu lors de la confection du budget de l'assurance maladie pour améliorer le statut social des médecins en formation (MGF et MSF). Ce point sera discuté plus en détail dans le cadre du medicomut. Les médecins en formation (qui souscrivent aux tarifs conventionnés) bénéficient d'une augmentation de leur statut social de 6.351,21 € par an. Il est donc inexact de dire que les médecins en formation n'accumulent pas de droits en matière de pension durant leur assistanat. Ils n'accumulent pas de droits en matière de pension dans la sécurité sociale, mais se constituent un capital individuel grâce au statut social. Le ministre a demandé au SPF Affaires sociales de comparer les droits accumulés par les médecins en formation au travers du statut social avec l'hypothèse où ils accumuleraient des droits en matière de pension dans le régime légal.

Des efforts sont également en cours dans d'autres domaines pour aider les médecins en formation:

- Un candidat a été sélectionné à l'issue d'un appel d'offres public pour développer et mettre en œuvre un outil indépendant d'enregistrement du temps, à savoir Toba HR Solutions. Des groupes de travail chargés du

Zorgprofessionals: taakdifferentiatie

Er wordt een werkgroep taakdifferentiatie opgericht.

Er wordt ook overlegd over de bekwame helpers, dat wil zeggen personen die in het kader van hun beroep of van een vrijwillige activiteit die buiten een zorginstelling wordt uitgeoefend, zorgen voor personen die in het dagelijkse leven bepaalde verpleegkundige verzorging moeten krijgen. De regeling met betrekking tot de bekwame helper is geenszins bedoeld als een maatregel in het kader van de personeelskrapte in de zorg, maar wel als zeer concrete maatregel voor de bekwame helpers in kwestie, patiënten en mantelzorgers.

Zorgprofessionals: forensisch verpleegkundigen

Wat de forensisch verpleegkundige betreft, dit wordt meegenomen in het kader van de herziening van de specialisaties in de verpleegkunde (niveau 6 van de zorgladder: de gespecialiseerde verpleegkundige).

Hiervoor werd gezamenlijk advies gevraagd aan de federale raad en technische commissie voor de verpleegkunde, in het kader van het bredere advies rond de uitvoering van de zorgladder.

Zorgprofessionals: artsen in opleiding

Er is tijdens de begrotingsopmaak van de ziekteverzekering een bijkomend budget van 5 miljoen euro vrijgemaakt voor een beter sociaal statuut voor de artsen in opleiding (zowel haio als aso). Dit zal binnen de medicomut verder besproken worden. De artsen in opleiding (die de conventietarieven onderschrijven) genieten een verhoogd sociaal statuut van 6.351,21 euro per jaar. Zeggen dat de artsen in opleiding geen pensioenrechten opbouwen tijdens hun assistentschap is dus niet correct. Ze bouwen geen pensioenrechten op in de sociale zekerheid, maar bouwen een individueel kapitaal op via het sociaal statuut. De minister heeft aan de FOD Sociale Zaken gevraagd de opgebouwde rechten van de artsen in opleiding via het sociaal statuut te vergelijken met het hypothetisch scenario waarbij ze pensioenrechten opbouwen in het wettelijke stelsel.

Ook op andere vlakken wordt nog aan de weg getimmerd om de artsen in opleiding bij te staan:

- Er is na een openbare aanbesteding een kandidaat geselecteerd voor de ontwikkeling en implementatie van een onafhankelijke tijdsregistratietool; met name Toba HR Solutions. Werkgroepen rond het ontwikkelingsproces

processus de développement de cet outil d'enregistrement du temps sont organisés avec le candidat sélectionné et les parties prenantes, y compris les représentants des médecins en formation. La prochaine réunion du groupe de travail chargé de cette question aura lieu durant la première quinzaine de décembre 2022. La portée exacte et les caractéristiques techniques de ce futur outil d'enregistrement du temps seront alors établies dans le cadre de la convention collective du 19 mai 2021. L'objectif est que les médecins spécialistes en formation enregistrent eux-mêmes les heures travaillées et les honoraires correspondants dus au moyen de cette application fournie par le tiers indépendant. A un stade ultérieur de ce processus de développement, il sera possible de comparer les heures de travail enregistrées par les médecins spécialistes en formation avec l'horaire de travail effectif. Si un écart entre ces heures de travail est fréquemment constaté, l'inspection sociale en sera informée.

- Une enquête de grande ampleur sur la qualité de la formation des médecins-spécialistes a été organisée. En novembre et décembre 2021, les médecins spécialistes en formation ont été interrogés. Sur la base des résultats de cette enquête, les questions de l'enquête menée auprès des maîtres de stage et des maîtres de stage coordinateurs ont ensuite été rédigées. Cette dernière enquête a été réalisée en mai 2022. Le taux de participation aux trois enquêtes a été élevé. Ensuite, un atelier a été organisé le 18 novembre 2022 avec les principaux acteurs de la formation des médecins spécialistes. L'objectif était de réunir le médecin spécialiste en formation, le maître de stage, le maître de stage coordinateur, les doyens, les coordinateurs de formation, les membres des commissions d'agrégation et les membres du Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes pour approfondir différents sujets. Les rapports de cette enquête sont actuellement en cours de finalisation au sein de l'administration et le rapport final est attendu en février 2023. Le ministre analysera le contenu de ce rapport en profondeur en vue d'y associer des actions.

- En outre, des travaux ont été menés en vue de l'association des médecins spécialistes en formation tant au sein de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux (une loi a été votée à ce sujet au Parlement) qu'au sein du Conseil supérieur des médecins spécialistes (un arrêté royal est en cours d'élaboration).

- L'administration du ministre a en outre créé un site web contenant des informations compréhensibles sur les droits et les obligations des médecins en formation et qu'ils peuvent consulter en cas de problème: <https://www.aso-macs.be/nl/overzicht>.

van deze tijdsregistratietool worden georganiseerd met de geselecteerde kandidaat en de stakeholders, waaronder vertegenwoordigers van artsen-specialisten in opleiding. De eerstvolgende werkgroep hieromtrent zal plaatsvinden in de eerste helft van december 2022. Hier zullen de exacte scope en technische vereisten van deze te ontwikkelen tijdsregistratietool vastgesteld worden in het kader van de collectieve overeenkomst van 19 mei 2021. Dit met als doel om de artsen-specialisten in opleiding zelf de gepresteerde uren en de bijhorende verschuldigde vergoedingen via deze applicatie aangereikt door de onafhankelijke derde partij te laten registreren. In een later stadium van dit ontwikkelingsproces zal de door de artsen-specialisten in opleiding geregistreerde arbeidstijd vergeleken kunnen worden met het effectieve arbeidsrooster. Bij veelvuldig voorkomen van een discrepantie tussen deze arbeidstijden zal de sociale inspectie op de hoogte gebracht worden.

- Er werd een grootschalige enquête georganiseerd naar de kwaliteit van de opleiding van artsen-specialisten. In de periode van november en december 2021 werden de artsen-specialisten in opleiding zelf bevestigd. Op basis van de resultaten in deze enquête werden de vragen voor de enquête bij stagemeesters en coördinerend stagemeesters opgesteld. Deze laatste enquête werd in mei 2022 afgenomen. De participatiegraad op de drie enquêtes was hoog. In navolging daarvan werd op 18 november 2022 een workshop georganiseerd met de belangrijkste stakeholders in de opleiding van de arts-specialist: de arts-specialist in opleiding, stagemeester, coördinerend stagemeester, decanen, opleidingscoördinatoren, leden van de erkenningscommissies en van de Hoge Raad van Artsen-specialisten en van huisartsen, om dieper in te gaan op verschillende thema's. De rapporten van deze enquête worden momenteel door de administratie afgewerkt en het eindrapport wordt in februari 2023 verwacht. De minister zal de inhoud van het rapport grondig analyseren om daaraan acties te koppelen.

- Voorts is werk gemaakt van de betrokkenheid van de artsen-specialisten in opleiding zowel in de Nationale Paritaire Commissie artsen-ziekenhuizen (een wet ter zake is door het parlement gestemd) als in de Hoge Raad voor artsen-specialisten (een kb doorloopt het circuit).

- De administratie van de minister heeft voorts een website gemaakt met bevattelijke info over de rechten en plichten van artsen in opleiding, en waar ze bij problemen terecht kunnen. <https://www.aso-macs.be/nl/overzicht>

L'appel d'offres pour l'outil indépendant d'enregistrement du temps a malheureusement pris beaucoup plus de temps que prévu en raison de toutes sortes de problèmes administratifs. Récemment, le ministre a pu attribuer ce marché et il espère maintenant que des essais seront effectués dans un avenir proche.

Professionnels de la santé: divers

Concernant l'installation du conseil fédéral des pharmaciens, le ministre donne les informations suivantes: les deux arrêtés royaux permettant la création du conseil fédéral (1. organisation & fonctionnement, 2. représentativité) ont été publiés au *Moniteur belge* du 24 novembre 2022. L'étape suivante est l'appel à candidatures auprès des associations professionnelles souhaitant être désignées comme étant représentatives. L'administration est actuellement en train de le préparer. La nomination proprement dite des membres et du président fera l'objet d'une décision distincte. La composition effective du Conseil pourra alors commencer.

En ce qui concerne les soins des pieds, il est prévu de faire avancer le dossier comme il se doit dans l'année à venir, ce qui devrait aboutir à la reconnaissance de pédicures spécialisés.

L'objectif est bien d'inclure les connaissances linguistiques dans la modification de la LEPS pour les prestataires de soins non européens, en tenant compte de la réglementation européenne, qui prévoit qu'il convient de tenir compte de la proportionnalité de la mesure:

- Le contrôle doit se limiter à une seule langue (officielle ou administrative) de l'État membre.
- Le niveau de connaissance linguistique requis doit être effectivement nécessaire pour l'exercice de la profession (proportionnel à l'activité, par exemple contacts ou non avec les patients);
- La preuve ne peut pas se limiter à un examen linguistique. La Cour européenne de Justice a déjà jugé que les connaissances linguistiques devaient pouvoir être démontrées par un autre moyen qu'un certificat du Selor.

En ce qui concerne l'article 145, l'objectif est de donner la possibilité à un groupe de travail *ad hoc* au sein du Conseil supérieur de disposer de davantage de flexibilité dans l'octroi d'un visa en fonction des compétences supposées (mais pas toujours claires) du médecin en question, à savoir un visa à durée ou à portée limitée, sous supervision et avec évaluation des connaissances linguistiques.

De aanbesteding van de onafhankelijke tijdsregistratie-tool heeft helaas veel langer geduurd dan verwacht door allerhande administratieve besommingen. Onlangs heeft de minister de aanbesteding kunnen gunnen en hij hoopt nu op proefdraaien binnen afzienbare tijd.

Zorgprofessionals: overige

Inzake de installatie van de federale raad voor apothekers geeft de minister het volgende mee: de twee koninklijke besluiten die de oprichting van de federale raad mogelijk moeten maken (1. organisatie & werking, 2. representativiteit), werden op 24 november 2022 gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad*. De volgende stap is de oproep tot kandidaatstelling aan de beroepsverenigingen die wensen aangewezen te worden als representatief. De administratie is dit momenteel volop aan het voorbereiden. De eigenlijke benoeming van de leden en de voorzitter gebeurt via een apart besluit. Vervolgens kan worden overgegaan tot de effectieve samenstelling van de Raad.

Wat de voetzorg betreft, is erin voorzien om het komende jaar de nodige vooruitgang te maken in het dossier, wat moet leiden tot een erkenning van de gespecialiseerde voetverzorgers.

De bedoeling is wel degelijk om in de aanpassing van de WUG voor niet-Europese zorgverstrekkers talenkennis te includeren, met inachtneming van de Europese regelgeving, die stelt dat dient rekening gehouden te worden met de proportionaliteit van de maatregel:

- Een controle moet beperkt blijven tot één (officiële of administratieve) taal van de lidstaat.
- De vereiste talenkennis is effectief vereist voor de uitoefening van het beroep (evenredig met de activiteit, bijvoorbeeld wel of geen contact met patiënten);
- Het bewijsmiddel mag niet beperkt zijn tot een taalexamen. Het Europees Hof van Justitie heeft zich al uitgesproken dat talenkennis ook door andere middelen dan uitsluitend via een Selor-certificaat moet kunnen worden aangetoond.

Met betrekking tot artikel 145 is het de bedoeling om een *ad hoc* werkgroep in de Hoge raad de mogelijkheid te geven om in het toekennen van het visum meer flexibiliteit te hebben naargelang van de vermeende (maar niet altijd duidelijke) competentie van de arts in kwestie, namelijk een visum beperkt in tijd of in scope onder supervisie en met toetsing van talenkennis.

Il est prévu de maintenir le projet des *Community Health Workers*. Le budget prévu à l'article 56 correspond au budget minimal nécessaire selon les organismes assureurs.

Cancer

Une série de mesures structurelles sont prévues dans la lutte contre le cancer: un trajet de soins oncologie actualisé, des directives pour les soins psychosociaux, des équipes de soins pour les AJA, un monitoring et une analyse prospective.

Pour l'heure, la recherche scientifique n'a pas encore fourni beaucoup de preuves de l'utilité du screening dans le cadre du cancer de la prostate et du cancer du poumon et on ne peut donc pas encore tirer de conclusion univoque ou établir de directives sur cette base.

Normalement, des directives seront néanmoins adoptées en décembre 2022 par les ministres de la Santé de l'Union européenne. Le fondement scientifique occupera également une place centrale dans ces directives, ainsi que l'importance d'examiner par exemple l'ensemble des critères Wilson and Jungner et les critères supplémentaires de l'OMS pour les programmes de screening.

Comme indiqué à la page 53 de la note de politique générale, le ministre entend fournir un accès égal et structurel basé sur les preuves scientifiques aux traitements du cancer hors indication (*off-label*).

Au sein de l'INAMI, un groupe de travail est en train d'élaborer la convention pour les cancers de la tête/ du cou. Un groupe de travail sera créé en 2023 afin d'établir une convention pour le cancer de l'ovaire.

Il n'y a pas de remboursement des maillots de bain et des soutien-gorge adaptés, mais à partir du 1^{er} juillet 2022, le taux de TVA pour ces produits a été réduit de 21 à 6 % (avec prescription médicale). C'est déjà un pas dans la bonne direction. Les prothèses mammaires et le matériel de soins (bandes adhésives, soins de la peau...) sont remboursés.

En ce qui concerne le test PVH, le ministre ne peut pas se prononcer sur les législatures précédentes. Il se félicite de pouvoir maintenant déclencher le basculement, qui sera totalement terminé en 2024.

On peut en effet rencontrer des cas de cancer avec test PVH négatif, mais ces cas sont relativement rares. Il s'agit alors souvent d'adénocarcinomes. La sensibilité des tests PVH est en effet inférieure pour les adénocarcinomes et leurs précurseurs que pour les cancers du

Er is in voorzien om het project van de *Community Health Workers* te bestendigen. Het budget is opgenomen in artikel 56 en het komt overeen met het budget dat minimaal nodig is volgens de verzekeringsinstellingen.

Kanker

Zowel de ontwikkeling van een geactualiseerd zorgpad oncologie, van richtlijnen voor psychosociale zorg, de zorgteams voor de AYA's en de monitoring en *foresight* analyse zijn structurele maatregelen in de strijd tegen kanker.

Vandaag de dag is er slechts beperkte evidentie voor het nut van screening voor prostaatkanker en longkanker en nog geen eenduidige conclusie of richtlijnen mogelijk zijn op basis van het wetenschappelijk onderzoek.

Normaliter zullen toch nog in december 2022 richtlijnen goedgekeurd worden door de EU-gezondheidsministers. Ook in deze richtlijnen staat wetenschappelijke onderbouwing centraal en het belang van bijvoorbeeld het bekijken van alle Wilson and Jungner's criteria en bijkomende WGO-criteria voor screeningprogramma's.

Zoals men op blz. 53 van de beleidsnota kan lezen, wil de minister een gelijke, structurele toegang tot off-label kinderkankermedicatie gebaseerd op de wetenschappelijke evidentie.

Binnen het RIZIV is ook een werkgroep de conventie hoofd- en halskanker aan het uitwerken. Een werkgroep voor een conventie ovariumkanker wordt in 2023 opgestart.

Aangepaste badpakken en beha's worden niet terugbetaald maar sinds 1 juli 2022 is het btw-tarief voor die producten verlaagd van 21 naar 6 % (met een medisch voorschrift). Het is alvast een stap in de goede richting. De borstprothesen en de verzorgingsmiddelen (pleisters, huidverzorging, enzovoort) worden terugbetaald.

Met betrekking tot HPV-screening kan de minister zich niet uitspreken over de vorige regeerperioden. Hij is blij dat er nu een switch kan worden gemaakt en dat we in 2024 inderdaad de volledige omslag zullen gemaakt hebben.

HPV-negatieve kankers kunnen inderdaad voorkomen, maar zijn toch vrij zeldzaam. Het gaat hierbij vaak over adenocarcinomen. De sensitiviteit van HPV-testen voor adenocarcinoma en precursoren hiervan is inderdaad lager dan voor de squameuze cervix-tumoren en

col de l'utérus et leurs précurseurs. Mais la sensibilité de l'examen cytologique pour les lésions glandulaires est encore plus basse. Le ministre est pleinement conscient de la problématique des cancers avec test PVH négatif. C'est pourquoi il a demandé à ses experts d'établir un état des lieux scientifique dont les résultats seront utilisés pour définir l'approche.

Ce basculement ne se fera pas à la hâte. Une période de préparation est prévue et l'ensemble des actions nécessaires seront préparées minutieusement et détaillées dans un registre public.

Maladies rares

Les quatre maladies pour lesquelles des mesures sont prises aujourd'hui n'ont pas de lien direct avec la diététique. La diététique est prévue dans d'autres programmes (obésité infantile, trajet de démarrage diabète, troubles alimentaires chez les jeunes, COVID long) et les soins diététiques reçoivent ainsi progressivement une place dans l'assurance soins de santé.

La rééducation pulmonaire constitue l'un des projets transversaux pour lesquels des moyens ont été libérés en 2022, à savoir un budget de 5 millions d'euros. Un groupe de travail transversal a élaboré une proposition qui prévoyait le développement d'une rééducation pulmonaire ambulatoire et multidisciplinaire dans les hôpitaux.

Après discussion au sein du groupe de pilotage transversal, il a toutefois été recommandé de se concentrer d'abord davantage sur la première ligne. Il est préférable de miser sur les patients présentant une forme moins grave de BPOC, pour qui le suivi par la première ligne (médecin généraliste et kinésithérapeute) pourrait être amélioré: cela permettra d'atteindre un nombre nettement plus élevé de patients et l'effet sera plus important. L'éducation des patients, le coaching du médecin généraliste par le pneumologue-médecin en rééducation disposant des connaissances spécialisées et un soutien compétent de kinésithérapeutes dans l'entourage direct des patients sont des éléments essentiels. Le Comité de l'assurance a confirmé cette réorientation le 21 novembre 2022, dont la mise en œuvre sera maintenant poursuivie.

Médicaments: priorités

L'INAMI coordonne un processus de concertation des parties prenantes, y compris le secteur pharmaceutique. Le vendredi 25 novembre et le mardi 29 novembre 2022, une demi-journée de réunion à chaque fois été organisée avec l'ensemble des parties prenantes, sur la base de documents de travail, et l'ensemble des acteurs ont fait preuve d'un grand engagement et d'une grande implication.

precursoren. Maar de sensitiviteit van cytologie voor glandulaire letsels is nog lager. De minister is zich ten volle bewust van de problematiek van de HPV-negatieve kankers en heeft dan ook gevraagd aan zijn experts om een wetenschappelijke stand van zaken op te maken waarvan de resultaten verwerkt zullen worden in de aanpak.

Deze omschakeling zal niet halsoverkop gebeuren. Er wordt in een voorbereidingsperiode voorzien en alle noodzakelijke acties zullen grondig voorbereid en uitgewerkt worden in een publiek *roadbook*.

Zeldzame ziekten

Wat de vier aandoeningen waarvoor nu maatregelen worden genomen betreft, is er niet meteen een link met diëtetiek. Diëtetiek wordt nu in andere programma's opgenomen (obesitas kinderen, starttraject diabetes, eetstoornissen bij jongeren, long COVID) en op die manier krijgt dieetzorg stap voor stap een plaats in het pakket van de ziekteverzekering.

Eén van de transversale projecten waarvoor geld werd vrijgemaakt in 2022 is de pulmonaire revalidatie. Er is een budget van 5 miljoen euro uitgetrokken. Een transversale werkgroep werkte een voorstel uit dat voorzorg in het uitbouwen van een ambulante, multidisciplinaire pulmonaire revalidatie in ziekenhuizen.

Na discussie in de transversale stuurgroep werd evenwel aanbevolen om in eerste instantie meer te focussen op de eerste lijn. Het is beter om in te zetten op patiënten met een minder ernstige vorm van COPD voor wie de opvolging in de eerste lijn (door de huisarts en de kinesitherapeut) zou kunnen worden verbeterd: zo kunnen veel meer patiënten worden bereikt en zal het effect groter zijn. Patiënteducatie, coaching van de huisarts vanuit de specialistische kennis van de pneumoloog-revalidatiearts en competente ondersteuning door kinesitherapeuten in de directe leefomgeving van de patiënten zijn essentieel. Het Verzekeringscomité bevestigde op 21 november 2022 deze heroriëntatie. Dit zal nu verder worden uitgewerkt.

Geneesmiddelen: speerpunten

Er is een proces afgesproken dat het RIZIV coördineert, met overleg met stakeholders, ook de farmasector. Op vrijdag 25 november en dinsdag 29 november 2022 is er telkens een halve dag plenaire vergadering gehouden met alle belanghebbenden samen, op basis van aangevulde werkdocumenten, met veel inzet en betrokkenheid van alle spelers.

L'INAMI transmettra au ministre un rapport de ces discussions, sur la base duquel des orientations politiques pourront alors être prises.

Médicaments: indisponibilités

Il convient de prévoir une sorte de fonds de compensation, qui serait utilisé par exemple lorsqu'un pharmacien importe des médicaments de l'étranger en cas d'indisponibilité, de sorte que les coûts ne soient pas portés à la charge du patient et/ou de l'INAMI. Ce fonds pourrait également servir quand des médicaments remboursés sont remplacés par des médicaments non remboursés.

Contrats anonymes

La discussion relative aux contrats figure dans la note de priorités et le ministre confirme que sa volonté est qu'un nombre plus limité de contrats anonymes soit nécessaire. Il s'agit toutefois d'une question que la Belgique ne peut pas régler seule. Une réforme européenne est nécessaire.

Biosimilaires

La *task force* biosimilaires a été relancée. Des discussions sont actuellement lancées avec les parties prenantes sur la mise en œuvre de la législation relative aux appels d'offres qui a été votée au printemps et qu'il convient d'inscrire à court terme dans des arrêtés d'exécution. Une réunion réunissant plusieurs parties prenantes sera organisée à cet sujet en janvier 2023.

En ce qui concerne les biosimilaires, il va de soi que le ministre entend en encourager l'utilisation en général, pas seulement dans les hôpitaux, afin de créer un marché belge plus attractif.

Lignes directrices de l'EMA

Notre politique en matière de médicaments respecte les lignes directrices de l'EMA. Au niveau national, il convient aussi de tenir compte, notamment, de l'ancrage et de l'acceptabilité cliniques des thérapies dans la pratique, pour lesquels des données additionnelles sont parfois nécessaires.

Le ministre tient à souligner que les domaines des études cliniques, les modifications des autorisations de mise sur le marché et les médicaments orphelins reposent entièrement sur la législation européenne, en particulier les règlements sur les essais cliniques et les médicaments orphelins, ainsi que la directive sur les médicaments. La mise en œuvre pratique de la législation est précisée dans des lignes directrices, qui sont élaborées au niveau européen, au sein des

Het RIZIV zal aan de minister over deze besprekingen een verslag verzenden op basis waarvan er dan politieke oriëntaties moeten genomen worden.

Geneesmiddelen: onbeschikbaarheden

Er moet een soort 'compensatiefonds' komen, bijvoorbeeld bij het invoeren van geneesmiddelen door de apotheker uit het buitenland als er een onbeschikbaarheid is, zodat de kosten niet ten laste van de patiënt en/of het RIZIV zijn; of bij substitutie van terugbetaalde geneesmiddelen door niet-terugbetaalde geneesmiddelen.

Anonieme contracten

De discussie over de contracten maakt onderdeel uit van de speerpuntennota, en ja, in principe wil de minister dat er minder anonieme contracten nodig zijn. Maar dat is iets dat België niet alleen kan, er is vooral een Europese hervorming nodig.

Biosimilars

De taskforce biosimilars is terug opgestart. Er worden momenteel enkele gesprekken opgestart met stakeholders over de tenderwetgeving, cf. de uitvoering van de gestemde wet in het voorjaar die op korte termijn in uitvoeringsbesluiten moet worden gegoten. In januari 2023 wordt hiervoor een multistakeholder vergadering georganiseerd met de belanghebbenden.

Uiteraard wil de minister inzake biosimilars het groter gebruik ervan in het algemeen aanmoedigen, niet alleen in de ziekenhuizen, en met als doel een aantrekkelijke Belgische markt creëren.

EMA guidelines

Ons medicatiebeleid druist niet in tegen de EMA *guidelines*. Op nationaal niveau moet ook rekening gehouden worden met onder andere de klinische inbedding en aanvaardbaarheid van de therapie in de praktijk, waarvoor soms extra gegevens nodig zijn.

De minister wil erop wijzen dat de domeinen van de klinische studies, de aanpassingen van de marktvergunningen en de weesgeneesmiddelen integraal berusten op EU-wetgeving, met name de Verordeningen met betrekking tot klinische proeven en weesgeneesmiddelen, evenals de Richtlijn geneesmiddelen. De praktische toepassing van de wetgeving wordt toegelicht in *guidelines*, welke op Europees niveau worden ontwikkeld, binnen EMA-comités of werkgroepen of de werkgroepen

comités ou groupes de travail de l'EMA ou des groupes de travail de l'HMA. L'AFMPS participe aussi activement à l'élaboration de ces lignes directrices, dont la mise en œuvre est également suivie dans le cadre d'évaluations par l'AFMPS.

L'AFMPS n'a pas d'exigence spécifique en ce qui concerne les médicaments orphelins qui dérogeraient à la législation et/ou aux lignes directrices européennes. On peut également souligner à cet égard que toute demande d'autorisation de mise sur le marché de médicaments contre des maladies orphelines est obligatoirement traitée par une procédure européenne centralisée, qui repose sur des avis scientifiques rendus par des comités de l'EMA.

Soins intégrés

Le premier objectif, à savoir la rédaction d'un rapport intermédiaire qui présentera un état des lieux des soins intégrés en Belgique (c'est-à-dire la situation actuelle), sera concrétisé début 2023. Pour soutenir la rédaction de ce rapport, le consortium WeCare organise actuellement des entretiens avec différents acteurs-clés du secteur des soins de santé au sens large. Ces entretiens fourniront les informations nécessaires pour identifier les aspects essentiels à inclure dans le plan interfédéral. Par exemple, il est déjà clair que la transition opérée dans toutes les entités vers des délimitations territoriales où les soins sont adaptés aux besoins de la population (gestion de la population) constituera un sujet important à propos duquel il conviendra de conclure des accords de qualité.

À partir de 2023, trois groupes de projets-pilotes déjà lancés (projets de soins intégrés en cours, projets de renouvellement des soins "Protocole 3" et projets de soins psychologiques de première ligne) seront spécifiquement soutenus dans leur stratégie de transition vers des soins plus intégrés dans leur domaine d'activité. La gestion de l'intégration sera utilisée pour mener les projets de soins intégrés. On œuvrera également à l'élaboration d'une boîte à outils pour les soins intégrés, qui pourra être utilisée au niveau méso. Il pourra par exemple s'agir d'un tableau de bord sur les besoins en soins et l'utilisation des soins parmi la population du domaine d'activité.

Un deuxième rapport intermédiaire (TO-BE) est attendu à l'été 2023, qui devra ensuite servir à élaborer un premier projet de plan interfédéral fin 2023. Un plan de mise en œuvre est attendu en juin 2024 et pourrait être appliqué à partir de la fin 2024.

Dès lors qu'il s'agira d'un plan interfédéral, qui devra aussi déboucher sur des accords concrets conclus avec les entités fédérées, tout ce processus se déroulera en

van de HMA. Het FAGG werkt ook actief mee aan de ontwikkeling van die *guidelines* en deze worden ook gevolgd bij evaluaties door het FAGG.

Het FAGG heeft geen specifieke eisen betreffende weesgeneesmiddelen die zouden afwijken van de EU-wetgeving en/of *guidelines*. Hierbij kan ook opgemerkt worden dat aanvragen voor marktvergunning van geneesmiddelen voor weesziekten verplicht via een centrale EU-procedure behandeld worden, met een wetenschappelijk advies van de EMA-comités.

Geïntegreerde zorg

De eerste '*deliverable*', namelijk de opmaak van een tussentijds rapport dat een stand van zaken zal weergeven van de geïntegreerde zorg in België (= de AS-IS situatie), zal klaar zijn tegen begin 2023. Ter ondersteuning van de opmaak van dit AS-IS rapport worden door het WeCare consortium momenteel interviews georganiseerd met diverse sleutelfiguren uit de brede gezondheidszorgsector. Dat levert de nodige informatie op om de essentiële aspecten die in het interfederaal plan moeten worden opgenomen, te identificeren. Zo is nu al duidelijk dat de beweging in alle entiteiten naar territoriale afbakening waar de zorg wordt afgestemd op de noden van de bevolking (populatiemanagement) een belangrijk onderwerp is waarrond goede afspraken moeten worden gemaakt.

Vanaf 2023 zullen drie groepen van reeds lopende proefprojecten (projecten geïntegreerde zorg, zorgvernieuwingsprojecten 'protocol 3' en eerstelijnspsychologische zorg) specifiek ondersteund worden in hun aanpak van de transitie naar meer geïntegreerde zorg in hun werkgebied. Voor de projecten geïntegreerde zorg wordt ingezet op integratiemanagement. Er wordt verder werk gemaakt van een toolbox voor geïntegreerde zorg die op mesoniveau gebruikt zal kunnen worden. Het gaat hierbij bijvoorbeeld over een dashboard over zorgnoden en zorggebruik bij de bevolking in het werkgebied.

Een tweede tussentijds (TO-BE) rapport wordt verwacht in de zomer van 2023 om vervolgens tot een eerste ontwerp van het interfederaal plan te komen eind 2023. Een implementatieplan wordt verwacht in juni 2024, dat vanaf eind 2024 geïmplementeerd zou kunnen worden.

Aangezien het hier een interfederaal plan betreft, waaruit ook concrete afspraken moeten voortvloeien met de deelstaten, verloopt dit alles in nauwe samenspraak

étroite coopération avec les entités fédérées au travers du GTI soins intégrés de la CIM Santé publique.

Le ministre s'attend à disposer du projet de plan interfédéral d'ici la fin de l'année 2023. Ce plan devra constituer le socle d'élaboration d'un accord de coopération entre l'autorité fédérale et les entités fédérées qui tiendra compte de l'évolution des systèmes de santé et de bien-être et qui reposera sur des soins axés sur les personnes et la population, en coopération entre les prestataires et les établissements de soins, toutes lignes et tous secteurs confondus. Ce plan devra définir le cadre permettant d'offrir des soins intégrés et devra donc donner clairement suite à la toute première recommandation de l'étude du KCE précitée, à savoir la création d'un cadre et la conclusion d'un accord de coopération.

Mme Van Hoof a également posé une question à propos du droit à l'oubli dans le cadre de l'examen du ce chapitre. Le ministre demandera effectivement au KCE d'examiner la faisabilité d'étendre le droit à l'oubli aux personnes souffrant de maladies chroniques.

Femmes enceintes vulnérables

Une équipe dirigée par la VUB (Prof. Beeckman) a conçu et testé un outil numérique qui permet d'identifier les facteurs de risque dans le contexte des soins périnataux. Ce projet, financé par l'INAMI, est particulièrement pertinent dans le cadre du parcours de soins périnatal qui est en cours d'élaboration.

Le but est en effet de créer une nomenclature afin que la maman (et éventuellement son partenaire) et l'enfant soient bien entourés. Mais il ne s'agit pas seulement de créer une nomenclature. Il s'agit de mettre sur pied un trajet dans une approche proactive d'*outreaching*. On va placer une personne très près de la famille afin qu'elle cherche constamment à établir le contact si celui-ci devait être rompu, etc.

Le ministre prévoit 10 millions d'euros pour cette initiative.

Obésité

L'élaboration d'un parcours de soins pour les enfants demande de la concertation et une réflexion avec des experts et de nombreux partenaires, y compris les Communautés. Les discussions progressent, il y a un consensus sur le parcours de soins à suivre. La traduction concrète en une définition des tâches et un financement pourra être finalisée au milieu du printemps 2023. Le ministre prévoit 5 millions pour cette initiative.

met de gefedereerde entiteiten via de IKW geïntegreerde zorg van de IMC Volksgezondheid.

Tegen eind 2023 verwacht de minister het ontwerp van interfederaal plan. Dit plan moet de basis vormen voor de opmaak van een samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de deelstaten, vanuit de evolutie naar een gezondheids- en welzijnssysteem, gebaseerd op persoons- en populatiegerichte zorg, met samenwerking tussen zorgverleners en zorginstellingen over de lijnen en sectoren heen. Dit plan moet het kader scheppen om samen te komen tot geïntegreerde zorg, en moet dus een duidelijk antwoord bieden op de allereerste aanbeveling van het geciteerde onderzoek van het KCE, zijnde het creëren van een kader en het sluiten van een samenwerkingsakkoord.

Mevrouw Van Hoof vroeg bij de bespreking van dit hoofdstuk ook naar het recht om vergeten te worden. De minister zal inderdaad vragen aan het KCE om de haalbaarheid te bekijken om het recht om vergeten te worden uit te breiden naar chronische ziekten.

Kwetsbare zwangeren

Een ploeg onder leiding van de VUB (professor Beeckman) heeft een digitaal instrument getest en ontwikkeld waardoor de risicofactoren in de context van perinatale zorg kunnen worden herkend. Dat project, dat wordt gefinancierd door het RIZIV, is bijzonder relevant in het kader van het perinataal zorgpad dat momenteel wordt ontwikkeld.

Het is immers de bedoeling een nomenclatuur op te stellen opdat de moeder (en eventueel haar partner) en het kind goed zouden worden omringd. Het betreft echter niet enkel het opstellen van een nomenclatuur. Het gaat om het op poten zetten van een traject binnen een proactieve *outreaching*saanpak. Iemand zal heel dicht bij het gezin worden geplaatst om voortdurend te proberen contact te leggen als dit wordt verbroken enzovoort.

De minister voorziet in 10 miljoen euro voor dit initiatief.

Obesitas

De uitwerking van een zorgtraject voor kinderen vergt overleg en denkwerk met deskundigen en tal van partners, waaronder de gemeenschappen. De besprekingen vorderen en er is een consensus omtrent het te volgen zorgtraject. De concrete omzetting ervan in een omschrijving van de taken en een financiering zal medio lente 2023 kunnen worden afgerond. De minister voorziet in 5 miljoen euro voor dit initiatief.

L'*outreaching* pour atteindre les familles doit faire partie de la stratégie globale des équipes multidisciplinaires. En premier lieu, cela signifie qu'un des membres de l'équipe, par exemple un coordinateur de soins ou un case manager, entretient un contact étroit avec la famille et l'enfant, y compris dans la situation à domicile.

L'obésité est à juste titre une préoccupation pour de nombreux collègues. Le gouvernement fédéral examine actuellement les mesures liées à une alimentation saine, cf. le plan Nutrition.

Diabète

Tous les obstacles qui existent aujourd'hui en ce qui concerne les conditions auxquelles le patient doit satisfaire, comme l'IMC et l'âge, qui sont prévues dans le trajet de soins, dans le renouvellement annuel de la demande, etc., seront éliminés. La seule condition pour pouvoir entamer le trajet de démarrage sera l'obligation pour le patient d'avoir été diagnostiqué diabétique.

Une évaluation du processus sera possible dans le cadre de ce trajet de démarrage, grâce à l'utilisation de numéros spécifiques de nomenclature. Dans le cadre de l'instauration du trajet de démarrage, le groupe de travail INAMI devra également déterminer quels indicateurs devront être évalués.

Dans le cadre de la convention générale en matière d'autogestion du diabète chez les adultes et les enfants, seuls les capteurs de glucose sont totalement remboursés aux patients souffrant de diabète de type 1 et de certaines pathologies similaires (ce qui correspond au groupe A de la convention relative aux adultes).

Les patients qui souffrent de diabète de type 2 et qui appartiennent aux groupes B et C de la convention relative au diabète chez les adultes paient aujourd'hui un supplément qui s'élève respectivement à 2,52 € et 3,49 € par jour pour l'utilisation de ces capteurs.

Les chiffres disponibles montrent que ces suppléments constituent un obstacle majeur à cette utilisation. Aujourd'hui, seuls 5,7 % des patients souffrant de diabète de type 2 utilisent ces capteurs. Or, leur utilisation permettrait à ces patients de mieux gérer leur diabète et d'améliorer le confort de leur traitement.

C'est pourquoi le ministre étendra progressivement le groupe-cible qui bénéficie d'un remboursement total de cette technologie à base de capteurs. Un montant de 7 millions d'euros a été dégagé à cet effet dans le cadre de l'élaboration du budget. S'il ne s'agit évidemment

De *outreaching* om de gezinnen te bereiken moet deel uitmaken van de omvattende strategie van de multidisciplinaire ploegen. In eerste instantie betekent dit dat één van de ploegleden, bijvoorbeeld een zorgcoördinator of een *case manager*, een nauw contact onderhoudt met het gezin en met het kind, ook in de thuissituatie.

Obesitas is voor tal van collega's terecht een bezorgdheid. De federale regering onderzoekt momenteel de maatregelen voor een gezonde voeding (zie het Voedingsplan).

Diabetes

Alle drempels die er nu zijn met betrekking tot de voorwaarden waaraan de patiënt moet voldoen, zoals BMI, leeftijd, ingeschreven in zorgtraject, jaarlijkse heraanvraag enzovoort vallen weg. De enige voorwaarde om in te stappen in het starttraject is dat de patiënt moet gediagnosticeerd zijn als diabetespatiënt.

Via het gebruik van specifieke nomenclatuurnummers, zal bij dit starttraject een procesevaluatie mogelijk zijn. Bij de invoering van het starttraject, zal de RIZIV-werkgroep ook dienen aan te geven welke indicatoren geëvalueerd moeten worden.

Glucosesensoren worden momenteel in het kader van de algemene diabetes-zelfregulatieovereenkomsten voor volwassenen en kinderen alleen volledig vergoed voor patiënten die lijden aan diabetes type 1 en enkele gelijkgestelde pathologieën (= groep A van de diabetesovereenkomst voor volwassenen).

Patiënten die lijden aan diabetes type 2 en die behoren tot de groepen B en C van de diabetesovereenkomst voor volwassenen betalen momenteel een supplement van respectievelijk 2,52 euro en 3,49 euro per dag voor het gebruik van sensoren.

Deze supplementen zijn een hoge drempel, blijkt uit de beschikbare cijfers. Momenteel maakt slechts 5,7 % van de type II patiënten gebruik van de sensoren. Nochtans zou het gebruik van glucosesensoren bij deze patiënten kunnen leiden tot een betere diabetesregeling en het behandelingscomfort van de patiënten kunnen verhogen.

Daarom wordt de doelgroep die geniet van een volledige terugbetaling van deze sensortechnologie stapsgewijs uitgebreid. Bij de begrotingsopmaak is hiervoor 7 miljoen euro vrijgemaakt. Dit is uiteraard slechts een eerste stap, maar het is ook de bedoeling te komen tot

que d'une première étape, l'objectif est néanmoins aussi de faire diminuer le prix de ces capteurs grâce à l'élargissement du groupe-cible.

Trajet de soins relatif à la transplantation

On remarque une résorption des retards accumulés (diminution de 5 % des retards accumulés depuis le début de la pandémie), mais le ministre reste prudent compte tenu des fortes incertitudes liées aux estimations en raison du nombre relativement faible de transplantations.

COVID long

Il est important de bien communiquer sur l'offre, tant auprès des patients que des prestataires de soins. Dans le cadre du système VARAK (justification des frais d'administration des mutualités), des accords concrets ont été conclus pour 2023, mais cela prend encore beaucoup trop de temps. Le ministre a donc explicitement demandé aux partenaires du Comité de l'assurance de contribuer à faire connaître l'offre dès maintenant et d'informer et de sensibiliser les patients à son utilisation.

Soins spécialisés

Madame Rohonyi a posé une question sur l'agrément de trois centres. Le ministre suppose qu'elle fait référence aux trois centres où la convention sur la chirurgie de l'œsophage a été retirée (ZOL, UCL St Luc et Tournai). L'objectif n'est pas de réévaluer les critères très rapidement, mais d'attendre l'évaluation scientifique prévue l'année prochaine: les dispositions de la convention INAMI prévoient que le rapport final sera soumis au Comité de l'assurance au plus tard le 30 septembre 2023, après une période de trois ans. Les patients des trois centres concernés peuvent continuer à être traités dans les centres restants.

Maisons médicales

Une analyse comparative a été menée fin 2017 par l'AIM. L'agence a comparé le coût et la qualité du financement forfaitaire dans les soins primaires (maisons médicales) avec le financement à la prestation. L'étude est la réplique d'une étude précédente réalisée en 2008 par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Les résultats des deux études étaient similaires.

1. Les dépenses de santé à la charge de l'assurance obligatoire soins de santé sont similaires dans les deux systèmes: elles sont plus élevées dans la première ligne en ce qui concerne les patients qui sont soignés dans le cadre du système de financement forfaitaire, mais ces dépenses supplémentaires sont intégralement

een prijsdaling van de sensoren gekoppeld aan een verruiming van de doelgroep.

Zorgpad transplantatie

Er is een inhaalbeweging merkbaar (5 % daling in de gecumuleerde achterstanden sinds de start van de pandemie), maar de minister blijft voorzichtig gegeven de grote onzekerheden op de ramingen door de relatief kleine aantallen.

Long COVID

Het is belangrijk dat er goed gecommuniceerd wordt over het aanbod zowel naar de patiënten toe als naar de hulpverleners. Binnen de VARAK (Verantwoording van de administratieve kosten van de mutualiteiten) zijn voor 2023 concrete afspraken gemaakt maar dit duurt nog veel te lang. Vandaar dat de minister uitdrukkelijk aan de partners in het Verzekeringscomité heeft gevraagd om het aanbod nu al mee kenbaar te maken en patiënten te informeren en te sensibiliseren over het gebruik ervan.

Gespecialiseerde zorg

Mevrouw Rohonyi had een vraag over de erkenning van drie centra. De minister veronderstelt dat zij doelt op de drie centra waar de overeenkomst inzake slokdarmchirurgie ingetrokken is (ZOL, UCL Saint-Luc en Doornik). Het is niet de bedoeling de criteria heel snel opnieuw te evalueren maar wel de voor volgend jaar geplande wetenschappelijke evaluatie af te wachten: zoals de RIZIV-overeenkomst bepaalt, zal het eindverslag uiterlijk op 30 september 2023, na een periode van drie jaar, aan het Verzekeringscomité worden voorgelegd. De patiënten van de drie betrokken centra kunnen voor behandeling in de overige centra terecht.

Wijkgezondheidscentra

Eind 2017 heeft het IMA een vergelijkend onderzoek uitgevoerd. Het agentschap heeft de kosten en de kwaliteit van de forfaitaire financiering in de primaire zorg (wijkgezondheidscentra) vergeleken met die voor de financiering per prestatie. Het onderzoek is dubbelop met een eerdere studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg uit 2008 aangezien de beide onderzoeken tot gelijkaardige bevindingen zijn gekomen.

1. De gezondheidszorguitgaven ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zijn in beide systemen vergelijkbaar: zij vallen in de eerste lijn hoger uit voor patiënten van wie de zorg onder de forfaitaire financiering valt. Die bijkomende kosten worden echter volledig gecompenseerd door lagere

compensées par des dépenses moindres dans la deuxième ligne, notamment en ce qui concerne les hôpitaux, les médicaments, la revalidation et la dialyse.

2. En ce qui concerne les indicateurs de qualité étudiés, la qualité des soins est globalement meilleure dans les cabinets qui fonctionnent au forfait que dans les cabinets qui fonctionnent selon le financement à la prestation. La différence est la plus marquée pour les indicateurs où le prestataire de soins lui-même a l'influence la plus directe: le taux de vaccination contre la grippe chez les personnes âgées est significativement meilleur, les médecins qui travaillent sur une base forfaitaire prescrivent moins d'antibiotiques et lorsque des antibiotiques sont prescrits, ils font un meilleur choix conformément aux recommandations, et ils prescrivent plus souvent des médicaments moins chers. Par ailleurs, les résultats sont meilleurs d'une manière générale pour les activités de prévention (dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein), le suivi des patients diabétiques et la prise en charge des problèmes de soins de santé mentale (moins de psychotropes). Cependant, il est apparu que les patients du financement forfaitaire ont recours aux services d'urgence dans la même mesure que les patients du financement à la prestation. Pour aucun des indicateurs de qualité étudiés, les cabinets qui fonctionnent au forfait n'ont obtenu un score inférieur à celui des cabinets qui fonctionnent à la prestation. Autre point important: dans les deux systèmes, il y a une marge d'amélioration quoi qu'il en soit.

3. Les cabinets qui fonctionnent au forfait améliorent l'accès aux soins de deux manières:

a. Les dépenses à la charge des patients sont moins élevées dans le système forfaitaire: ils ne paient pas de ticket modérateur en première ligne et paient également moins de ticket modérateur et de suppléments dans la deuxième ligne parce qu'ils ont moins recours à ces soins de deuxième ligne. De plus, ils dépensent moins en médicaments en raison d'une plus grande consommation de variantes moins chères des médicaments.

b. Les cabinets qui fonctionnent au forfait parviennent à atteindre une population socio-économiquement vulnérable que les cabinets de médecine générale traditionnels n'atteignent pas ou pas suffisamment.

Le rapport conclut que les cabinets à financement forfaitaire fournissent des soins à un coût identique à celui de l'assurance maladie, mais de meilleure qualité au regard des indicateurs étudiés dans le rapport. De plus, les cabinets sont plus accessibles et moins chers pour le patient.

uitgaven in de tweede lijn, met name voor ziekenhuizen, geneesmiddelen, revalidatie en dialyse.

2. Wat de onderzochte kwaliteitsindicatoren betreft, is de zorgkwaliteit over het algemeen beter in praktijken die met het forfait werken dan in praktijken met financiering per prestatie. Het verschil is het grootst voor de indicatoren waar de zorgverstreker zelf het meest vat op heeft: de griepvaccinatiegraad bij ouderen is significant beter, artsen onder de forfaitaire financiering schrijven minder vaak antibiotica voor en doen zij dat toch, dan volgen zij in hun keuze de aanbevelingen en schrijven zij ook vaker de goedkopere geneesmiddelen voor. Bovendien zijn de resultaten over het algemeen beter op het vlak van de preventie (screening van baarmoederhals- en borstkanker), van de follow-up van diabetespatiënten en van de behandeling van geestelijke-gezondheidsproblemen (minder psychotrope middelen). Niettemin blijkt dat patiënten onder de forfaitaire financieringsregeling in dezelfde mate van de spoeddiensten gebruikmaken als patiënten onder de financiering per prestatie. Voor geen enkele van de onderzochte kwaliteitsindicatoren scoorden de praktijken onder de forfaitaire regeling minder goed dan die onder de prestatiefinanciering. Belangrijk is in elk geval dat er hoe dan ook voor de beide systemen verbeterpunten zijn.

3. Praktijken onder de forfaitaire financiering verbeteren de zorgtoegang op twee manieren:

a. De uitgaven ten laste van de patiënt liggen bij de forfaitaire financiering lager: zij betalen in de eerste lijn geen remgeld en ook in de tweede lijn vallen remgeld en supplementen voor hen lager uit omdat ze minder vaak van die tweedelijnszorg gebruikmaken. Bovendien zijn zij minder geld aan geneesmiddelen kwijt omdat zij vaker de goedkopere varianten gebruiken.

b. Praktijken onder de forfaitaire regeling bereiken de sociaaleconomisch kwetsbare doelgroepen die de traditionele huisartsenpraktijken niet of onvoldoende bereiken.

Het rapport besluit dat de praktijken onder de forfaitaire financiering voorzien in zorg die qua kostprijs dezelfde is als die voor de ziektekostenverzekering maar die in het licht van de onderzoeksindicatoren kwalitatief beter is. Bovendien zijn de praktijken toegankelijker en goedkoper voor de patiënt.

Ces études confirment que les cabinets qui fonctionnent au forfait apportent une valeur ajoutée importante dans les soins de première ligne belges, par rapport aux cabinets financés à la prestation. C'est également la raison pour laquelle le ministre a l'intention d'élaborer un cadre législatif approprié pour ces cabinets.

eHealth/BIHR

Les objectifs du plan d'action interfédéral eHealth ont été harmonisés avec les objectifs globaux en matière de santé, avec le quintuple AIM (5AIM) et avec le changement de paradigme dans les soins (des traitements curatifs aux soins, autonomisation du citoyen, soutien des trajets de soins multidisciplinaires). Dans ce cadre, 6 clusters de projets ont été prévus.

Le *Belgian Integrated Health Record* constitue un ensemble d'objectifs et de fonctionnalités auxquels tout dossier patient informatisé (chez le prestataire individuel, dans l'établissement de soins, etc.) devrait satisfaire afin d'assurer la qualité et la continuité des soins. Une vision commune sur le DPI est ainsi créée, ce qui doit contribuer à la réalisation des objectifs de la loi qualité et faciliter l'échange de données. Ce concept fera l'objet d'une discussion au sein du gouvernement fédéral.

L'accessibilité et l'abordabilité des soins sont et restent des piliers du système de soins de santé. On mise sur l'autonomisation numérique et la littératie du citoyen/patient, ainsi que sur la littératie en santé. Des actions sont prévues à cet égard dans le plan d'action eHealth. L'amélioration de la convivialité du *Personal Health Viewer* s'inscrit également dans ce cadre. La coopération sera renforcée et les initiatives seront coordonnées afin d'augmenter la littératie numérique.

On a constaté une augmentation importante de la consultation du *Personal Health Viewer* durant la pandémie, en particulier les *Digital COVID-19 Certificates* européens. Certains problèmes sont apparus à cet égard et il conviendra de les résoudre.

L'accès aux données médicales partagées doit se faire dans le cadre du consentement éclairé et de la relation thérapeutique. Ensuite, une autre matrice d'accès est consultée pour évaluer à quelles données et pour combien de temps un prestataire de soins ayant une relation thérapeutique peut avoir accès. Les citoyens sont représentés au sein du comité des utilisateurs de la plateforme eHealth et ils sont également membres du groupe de travail qui s'occupe spécifiquement des droits d'accès.

De betrokken onderzoeken bevestigen dat de praktijken onder de forfaitaire financiering voor de Belgische eerstelijnszorg een grote meerwaarde hebben in vergelijking met de praktijken met een financiering per prestatie. De minister wil om die reden dan ook voor die praktijken een passend wettelijk kader uitwerken.

eHealth/BIHR

De doelstelling van het interfederaal eHealth Actieplan zijn gealigneerd met de globale gezondheidsdoelstellingen, met 5AIM en paradigmashift in de zorg (van cure naar care, empowerment burger, ondersteuning multidisciplinaire zorg). Daarvoor is in 6 clusters met projecten voorzien.

Het *Belgian Integrated Health Record* vormt een geheel van doelstellingen en functionaliteiten waar elk Elektronisch Patiëntendossier (bij de individuele zorgverlener, bij de zorginstelling enzovoort) best aan voldoet om zo de kwaliteit en continuïteit van de zorg te verzekeren. Zo wordt er een gemeenschappelijke visie over een EPD gecreëerd, wat moet bijdragen om de doelstellingen van de kwaliteitswet te realiseren en gegevensuitwisseling te faciliteren. Dit concept zal met de federale regering worden besproken.

Toegankelijkheid tot zorg en betaalbaarheid zijn en blijven belangrijke pijlers van het zorgsysteem. Er wordt ingezet op digitale empowerment en literacy van de burger/patiënt, en ook op de health literacy. In het eHealth Actieplan is hier in acties voorzien. Ook een verbetering van de gebruiksvriendelijkheid van de *Personal Health Viewer* kadert hierin. Waar mogelijk zal worden samengewerkt en initiatieven worden op elkaar afgestemd om digital literacy te verhogen.

Er was een grote toename van de consultatie van de *Personal Health Viewer* tijdens de COVID-19 periode, vooral de consultatie van de *EU Digital COVID-19 Certificates*. Dit moet verbeterd worden maar er zijn ook een aantal problemen.

De toegang tot de gedeelde medisch gegevens vereist geïnformeerde toestemming en moet binnen de therapeutische relatie gebeuren. Vervolgens wordt een andere toegangsmatrix geraadpleegd om na te gaan tot welke gegevens en voor hoe lang een zorgverstrekker met een therapeutische relatie toegang mag krijgen. De burgers zijn binnen het gebruikerscomité van het eHealthplatform vertegenwoordigd en eveneens binnen de werkgroep die specifiek de toegangsrechten bekijkt.

L'autonomisation – ou *empowerment* – des citoyens signifie qu'on leur donne la possibilité de contribuer eux-mêmes et activement à la conservation de leurs informations de santé, de signaler eux-mêmes les résultats et les expériences et, de cette manière, d'améliorer la coopération avec le prestataire de soins qui les traite.

Il y a une bonne coopération avec la Commission pour les droits du patient et le ministre entretient un contact étroit. Un avis a été demandé sur l'accès par des mineurs aux données médicales partagées. En ce qui concerne la loi qualité et le DPE (Dossier Patient Electronique), le ministre a également mené une consultation de toutes les commissions de recours pour connaître leurs besoins. Les résultats sont en cours de traitement.

Cybersécurité

Il s'agit d'un défi important à relever. Le ministre souligne l'impact d'une attaque à l'aide d'un rançongiciel sur le fonctionnement non seulement d'un hôpital, mais aussi sur la première ligne dans l'environnement de l'hôpital. Un budget de départ de 20 millions d'euros est prévu en 2022-2023. Un accord a déjà été trouvé avec le CFEH sur les projets qui seront réalisés durant cette période pour augmenter la cybersécurité et le degré de préparation des hôpitaux. Parmi ces projets figure une mesure périodique de la maturité, qui permet d'identifier correctement les besoins de chaque hôpital et de réaliser un suivi annuel. Un budget récurrent de 15 millions d'euros est prévu à partir de 2023. Il n'a pas été nécessaire de rechercher des moyens en dehors des soins de santé, par exemple auprès de la Défense.

Ce budget est basé sur un avis formulé en juin 2021 par le CFEH, dans lequel une estimation du budget nécessaire à la cybersécurité a été réalisée. Ce budget ne couvre pas l'ensemble des coûts pour tous les hôpitaux, mais une grande partie des besoins seront couverts grâce au financement annuel récurrent, à la demande explicite de coopération entre les hôpitaux, aux services de sécurité communs et au partage de connaissances.

Health Data Agency

Le projet de la *Health Data Agency* est soutenu depuis début 2022 par un programme commun entre l'INAMI, le SPF SPSCAE, l'AFMPS, Sciensano et le KCE. Plusieurs projets sont en cours sur la base du financement obtenu au travers du Fonds européen pour la reprise et la résilience. Il s'agit d'un montant de 7 millions d'euros pour la période 2022-2024.

La HDA ne collectera pas de données elle-même. Elle facilitera toutefois au maximum la réutilisation des données, qui pourront également être puisées dans les

Empowerment van de burgers betekent dat men hun de mogelijkheid geeft om zelf actief bij te dragen tot de bewaring van hun gezondheidsgegevens, alsook om zelf resultaten en ervaringen te melden en aldus de samenwerking met hun behandelende zorgverstrekker te verbeteren.

Er wordt goed samengewerkt met de federale commissie Rechten van de patiënt, waarmee de minister nauw contact onderhoudt. Er werd een advies gevraagd over de toegang door minderjarigen tot de gedeelde medische gegevens. Wat de kwaliteitwet en het elektronisch patiëntendossier betreft, heeft de minister eveneens alle beroepscommissies geraadpleegd om hun behoeften te kennen. De resultaten worden momenteel verwerkt.

Cybersecurity

Dit vormt een grote uitdaging. De minister wijst op de impact van een aanval met ransomware op de werking van niet alleen het ziekenhuis, maar ook de belasting van de eerste lijn in de omgeving van het ziekenhuis. Een startbudget van 20 miljoen euro is uitgetrokken in 2022-2023. Er is hierover reeds een akkoord met de FRZV over welke projecten zullen worden uitgevoerd in die periode om cybersecurity en paraatheid van ziekenhuizen te verhogen. Dit bevat onder meer een periodieke maturiteitsmeting die toelaat per ziekenhuis de noden correct te identificeren en zo een jaarlijkse opvolging mogelijk te maken. Er is in een recurrent budget van 15 miljoen euro voorzien vanaf 2023. Er werd niet gezocht naar middelen buiten de gezondheidszorg zoals bij de FOD Defensie.

Dit budget is gebaseerd op een advies van de FRZV van juni 2021 waar een inschatting van het budget voor cybersecurity is gemaakt. Dit dekt niet alle kosten per individueel ziekenhuis, maar met de voorziene recurrente jaarlijkse financiering en de expliciete vraag om samen te werken tussen ziekenhuizen, in gemeenschappelijke securitydiensten te voorzien en kennis te delen, kan een groot deel worden ingevuld.

Health Data Agency

De opzet van de *Health Data Agency* is sinds begin 2022 ondersteund door een gemeenschappelijk programma tussen het RIZIV, de FOD VVVL, het FAGG, Sciensano en het KCE. Er zijn verschillende projecten lopende op basis van financiering via het EU-Recovery and Resilient Fund. Het gaat om een bedrag van 7 miljoen euro voor 2022-2024.

De HDA zal zelf geen gegevens verzamelen. Wel gaat de HDA maximaal het hergebruik van gegevens faciliteren, gegevens die ook als "*real world data*" uit

dossiers médicaux au titre de “*real world data*” après avoir été anonymisées. Si des demandes de recherche légitimes sont introduites pour examiner ces problématiques dans le cadre du soutien de la politique, la HDA facilitera l’utilisation de ces données. Elle pourra offrir une aide pour collecter les connaissances sur les données, pour introduire une demande de données ou pour standardiser les données et les rendre FAIR (*findable, accessible, interoperable, reusable*).

Une évaluation du Comité de sécurité de l’information (CSI) est prévue lors de la mise en place de toute solution et tout flux de données. Ce comité vérifie si le flux de données concerné repose sur une base légale, comme demandé par le RGPD, et si la solution technique et organisationnelle élaborée offre la garantie du respect de la vie privée.

Le comité de gestion et le comité des utilisateurs de la HDA compteront deux représentants de l’organisation des patients qui siègent dans la Commission fédérale droits du patient. Parmi les missions de la HDA figurent également la communication et la transparence à l’égard du citoyen.

mHealth

Le ministre reconnaît une certaine lenteur de la procédure pour entrer dans le circuit de remboursement au travers d’une convention. La Pyramide mHealth se compose de trois niveaux, le niveau le plus élevé contenant l’évaluation au regard de l’économie de la santé.

C’est pourquoi le ministre examine avec l’association professionnelle BeMedTech et avec MHealthBelgium la possibilité de mettre en place un trajet rapide avec un financement provisoire, ce qui nécessitera en effet de prévoir un trajet supplémentaire pour pouvoir réaliser une évaluation indépendante au regard de l’économie de la santé et pour prévoir un cadre de financement permanent. Le ministre attend actuellement une proposition à cet égard.

L’étude de *Health Technology Assessment* du KCE doit également donner des orientations. Cette étude sera disponible en janvier 2023.

GovApp

GovApp est un service de communication gratuit entre les autorités et le citoyen, lancé par la CIM Santé publique en remplacement d’un système par SMS onéreux, comme celui utilisé pour la prise de rendez-vous pour les tests PCR. Le succès et la popularité des applications CovidSafe et CoronAlert ont offert un cadre idéal pour lancer cette nouvelle application.

medische dossiers kunnen worden gehaald na anonimatisatie. Indien er legitieme onderzoeksvragen zijn die deze problematieken willen onderzoeken in het kader van beleidsondersteuning, dan zal de HDA faciliteren dat die gegevens kunnen gebruikt worden. Het kan gaan over ondersteunen om de kennis over de gegevens te verzamelen, de gegevensaanvraag helpen afhandelen of de gegevens te standaardiseren en FAIR (*findable, accessible, interoperable, reusable*) maken.

Bij alle oplossingen en datastromen die in plaats worden gebracht is er in een evaluatie voorzien door het informatieveiligheidscomité (IVC) of er een wettelijke basis aanwezig is voor deze datastroom zoals gevraagd door de GDPR en of de uitgewerkte technische en organisatorische oplossing de garanties biedt dat de privacy wordt gerespecteerd.

In het beheerscomité en het gebruikerscomité van de HDA is in 2 vertegenwoordigers van de patiëntenorganisatie voorzien die zitting hebben in de Federale commissie rechten van de patiënt. In de opdrachten van de HDA is ook voorzien in de communicatie en transparantie met de burger.

mHealth

De minister erkent een traag verloop van de procedure om in het terugbetalingscircuit te geraken via conventie. De mHealth Piramide bestaat uit drie niveaus, waarbij het hoogste niveau de gezondheidseconomische evaluatie inhoudt.

De minister bekijkt daarom samen met de beroepsvereniging BeMedTech en MHealthBelgium de introductie van een fast track met voorlopige financiering, waarbij dan inderdaad in een additioneel traject wordt voorzien om ook een onafhankelijke gezondheidseconomische evaluatie te kunnen maken en in een permanent financieringskader te voorzien. De minister verwacht nu een voorstel.

Ook de studie van KCE over *Health Technology Assessment* moet richtinggevend zijn. Deze studie wordt beschikbaar in januari 2023.

GovApp

GovApp is een gratis communicatiedienst tussen overheid en burger, gelanceerd door de IMC Volksgezondheid, ter vervanging van een dure sms-dienst zoals gebruikt bij de PCR testafspraken. Het succes en de bekendheid van de CovidSafeApp en CoronAlert bood een ideaal kader om ook deze App te gaan lanceren.

Cette application peut en effet être utilisée par l'ensemble des administrations fédérales ou des entités fédérées, et pas seulement pour des messages liés au COVID-19 comme des codes de test, des rendez-vous ou la notification de contacts à haut risque.

La réalisation technique a été assurée par l'Agence Flandre Numérique et l'organisation TIC commune des institutions publiques de sécurité sociale, des services publics fédéraux et des services publics des entités fédérées, à savoir l'ASBL Smals.

L'application BeAlert a spécifiquement pour vocation de recevoir des avertissements en cas de situations d'urgence et relève du Centre de crise. L'intégration des deux applications fait certainement partie des possibilités.

Le ministre espère rendre la Commission fédérale de contrôle opérationnelle d'ici la fin de 2022 ou le début de 2023. Les arrêtés royaux concernant son fonctionnement ont été publiés ou sont en cours de finalisation. Le ministre espère procéder rapidement à la nomination des membres.

Registre des pratiques

Le registre des pratiques, qui a été rendu accessible au prestataire de soins par le biais du portail ProSanté, doit en effet permettre que la répartition de la pratique à l'échelle du pays soit connue et puisse être analysée de manière à ce qu'une répartition intelligente soit possible. L'un des objectifs initiaux était également de prévoir de manière plus ciblée du matériel de protection, le cas échéant, sur la base d'une meilleure connaissance des données de contact, de la composition des pratiques et des prestations réalisées. Le prestataire de soins doit actualiser en permanence les informations, car elles seront également utilisées pour communiquer en situations de crise.

Des patients impliqués et informés

Des tarifs transparents et des informations claires sur les coûts sont en effet très importants. Plusieurs initiatives à ce sujet sont en préparation. Le ministre en aborde trois:

- la loi portant des dispositions diverses publiée au *Moniteur belge* en mai 2022 a posé la base juridique pour une estimation préalable des coûts. Cette question est actuellement étudiée plus en détail avec les secteurs concernés, et la priorité va aux hôpitaux et aux dentistes. Il a été convenu hier avec l'INAMI qu'une proposition sera bouclée pour ces deux secteurs au plus tard fin mars 2023. Dans le cas des dentistes, beaucoup de travail préparatoire a déjà été fait, mais

Deze app kan inderdaad door alle federale en gefedereerde instellingen worden gebruikt, en dit niet alleen voor COVID-19 gerelateerde boodschappen zoals testcodes, afspraken of melding van hoogrisicocontacten.

De technische realisatie gebeurde door Digitaal Vlaanderen en de gemeenschappelijke ICT-organisatie van openbare instellingen van sociale zekerheid, federale overheidsdiensten en overheidsdiensten van de deelstaten, namelijk de vzw Smals.

BeAlert App heeft als specifiek doel verwittigen te ontvangen bij noodsituaties en gaat uit van het crisiscentrum. Integratie van beide apps behoort zeker tot de mogelijkheden.

De minister hoopt de Federale toezichtscommissie actief te krijgen tegen eind 2022 of begin 2023. De werkings-koninklijke besluiten zijn bekendgemaakt of zitten in de laatste fase. De minister hoopt snel over te gaan tot de benoeming van de leden.

Praktijkregister

Het praktijkregister, dat via het ProGezondheid portaal voor de zorgverlener wordt ontsloten, moet het inderdaad mogelijk maken dat landelijke praktijk-verdeling gekend is en kan worden geanalyseerd om zo een intelligente spreiding mogelijk te maken. Een van de originele doelstellingen was ook om op basis van een betere kennis van de contactgegevens, de samenstelling van de praktijken en de verrichte prestaties, gericht te voorzien in beschermingsmateriaal indien nodig. De informatie moet continu actueel worden gehouden door de zorgverlener, daar deze ook zal worden gebruikt om te communiceren bij crisissituaties.

Betrokken en geïnformeerde patiënten

Transparante tarieven en duidelijke informatie over de kosten zijn inderdaad heel belangrijk. Ter zake worden meerdere initiatieven voorbereid. De minister bespreekt er drie:

- bij de in mei 2022 in het *Belgisch Staatsblad* bekendgemaakte wet houdende diverse bepalingen werd de juridische basis gelegd voor een voorafgaandelijke schatting van de kosten. Dat vraagstuk wordt thans diepgaander ontleed met de betrokken sectoren, waarbij prioritair naar de ziekenhuizen en de tandartsen wordt gekeken. De dag vóór de commissievergadering werd met het RIZIV afgesproken dat uiterlijk tegen einde maart 2023 een voorstel over die beide sectoren zou worden afgewerkt.

les discussions sont actuellement bloquées parce que les dentistes veulent faire payer aux patients 75 euros pour cette estimation des coûts;

— à la suite de la loi du 27 octobre 2021 relative à l’affichage des tarifs par les dispensateurs de soins, une première mesure a été prise lors du Comité de l’assurance du 21 novembre 2022. L’INAMI a élaboré des modèles d’affiche indiquant clairement au patient quel montant il doit payer pour le ticket modérateur, comme supplément et quel montant sera remboursé. Une liste des prestations les plus courantes sera dressée sur la base des données de facturation pour les secteurs concernés. Ceux-ci disposeront ensuite d’un délai de 2 mois pour présenter une proposition définitive. Le but est d’aboutir d’ici la fin mars 2023;

— la base légale est fixée dans la loi portant des dispositions diverses de manière à ce que les prestataires de soins dans le secteur ambulatoire doivent transmettre des informations sur les suppléments d’honoraires demandés, ainsi que les prestations non remboursables aux mutualités par analogie avec ce qui doit figurer sur le justificatif pour le patient. Le Comité de l’assurance du 21 novembre 2022 a rendu un avis favorable concernant un projet d’arrêté royal prévoyant l’instauration obligatoire de la facturation numérique chez les médecins à compter du 1^{er} janvier 2023, laquelle est liée à ce transfert de données. La loi prévoit une période transitoire de 2 ans, mais le ministre aura intégralement accès aux suppléments facturés par les médecins début 2025 au plus tard. Cela permettra également aux mutualités d’informer leurs membres et de les accompagner s’ils le souhaitent.

Forum des patients

Il s’agit concrètement d’une série de réunions au cours de l’année entre les représentants des associations de patients (principalement les coupoles VPP et la LUSS) et la direction de l’INAMI au sein de laquelle une personne de référence “patients” sera désignée. Le but est toutefois de ne pas formaliser à l’excès et surtout de lancer le projet. Le plus important est la présence d’un point de contact direct au sein de l’INAMI auquel les patients peuvent faire part de préoccupations quotidiennes. Il s’agit en réalité du prolongement d’une concertation de qualité qui existait entre l’INAMI, la VPP et la LUSS durant la crise du coronavirus.

L’augmentation du financement de la VPP et de la LUSS est de 250.000 euros par coupole. Chaque coupole créera ainsi une antenne provinciale supplémentaire. Par le biais de ces antennes, ces coupoles soutiennent des associations de patients et des groupes de pairs

Wat de tandartsen betreft, werd al veel voorbereidend werk verricht, maar de besprekingen zitten thans in het slop omdat de tandartsen de patiënten 75 euro willen doen betalen voor de kostenraming in kwestie;

— in navolging van de affichagewet van 27 oktober 2021 is voorts op het Verzekeringscomité van 21 november 2022 een eerste aanzet gegeven. Het RIZIV werkte modelaffiches uit waar voor de patiënt duidelijk opstaat wat hij moet betalen als remgeld, als supplement en wat het terugbetaald bedrag is. Er zal nu voor de betrokken sectoren op basis van de facturatiegegevens een lijst gemaakt worden van de meest gangbare verstrekkingen, waarna de betrokken sectoren 2 maand de tijd krijgen om met een definitief voorstel te komen. Het is de bedoeling te landen tegen eind maart 2023;

— in de wet diverse bepalingen is de wettelijke basis gelegd zodat zorgverleners in de ambulante sector de ziekenfondsen in kennis stellen van de gevraagde honorariumsupplementen en van de niet-vergoedbare verstrekkingen, naar analogie met wat op het bewijsstuk voor de patiënt moet staan. In het Verzekeringscomité van 21 november 2022 werd gunstig advies verleend aan een ontwerp van koninklijk besluit dat voorziet in de verplichte invoering van de digitale facturatie bij de artsen vanaf 1 januari 2023, gekoppeld aan deze gegevensoverzending. Er is wettelijk voorzien in een overgangperiode van 2 jaar, maar dus uiterlijk begin 2025 zal de minister een volledig zicht hebben op de door artsen aangerekende supplementen. Dit zal de ziekenfondsen ook in staat stellen hun leden te informeren, en desgewenst te begeleiden.

Patiënten Forum

Concreet gaat het over een aantal vergaderingen in het jaar tussen vertegenwoordigers van de patiëntenverenigingen (in eerste instanties de koepels VPP en La LUSS) en de RIZIV-top waarbinnen men een referentiepersoon patiënten zal aanduiden. De bedoeling is echter om dit niet te fel te formaliseren en vooral een start te maken. Het belangrijkste is dat er een rechtstreeks aanspreekpunt is binnen het RIZIV om dagelijkse bezorgdheden van de patiënten mee te geven. Eigenlijk is het een verderzetting van een goed overleg dat bestond tussen het RIZIV en VPP en La LUSS tijdens de coronacrisis.

De verhoging van de financiering van VPP en La LUSS gaat over 250.000 euro extra per koepel. Zij zullen daarom elk een bijkomend provinciale antenne oprichten. Via deze antennes ondersteunen zij lokale patiëntenverenigingen en lotgenotengroepen. Dit verstrekt de koepels

locaux. Les couples apportent elles-mêmes ce soutien en transposant la voix du patient dans la politique. Le ministre signale que le projet de loi qui relève le financement a été approuvé aujourd'hui en première lecture au Conseil des ministres.

Substances psychoactives

L'élaboration de plans interfédéraux est en effet un processus ambitieux. Ils impliquent énormément de concertation avec, chaque fois, au moins 24 cabinets de la CIM Drogues (Réunion thématique Drogues). Un consensus est donc nécessaire. Mais il s'agira d'un plan généralement soutenu.

Plan alcool

Le ministre souhaite prendre un engagement fédéral, à savoir le trajet de soins pour les jeunes dont la consommation d'alcool est problématique. L'administration du ministre se réunit encore à ce sujet pour examiner l'exemple d'Anvers et des Pays-Bas, où ces trajets de soins ont déjà été mis en œuvre. Ce projet sera élaboré conjointement avec les partenaires concernés.

Le ministre aborde le projet "circuit de soins alcool" dans les hôpitaux généraux. Il est ressorti des expériences-pilotes que les équipes de soins dans ces hôpitaux accordent une plus grande attention à ce problème. La consommation d'alcool y est évaluée plus systématiquement, si bien que la consommation problématique d'alcool est détectée plus tôt. En outre, les patients sont orientés plus rapidement grâce à une meilleure coopération et, enfin, les symptômes physiques de sevrage sont plus facilement gérés. Ces projets sont donc systématiquement étendus. Les hôpitaux s'y intéressent beaucoup et le ministre reçoit de nombreux dossiers de candidature.

Tabac

La philosophie est de réduire les contacts entre les enfants, les jeunes et les fumeurs, et de moins exposer les enfants à des comportements liés au tabac. Cela implique de prendre des mesures, telles qu'une interdiction sur les plaines de jeux, dans les parcs d'attraction, dans les zoos, dans les fermes pédagogiques, pendant les activités avec les enfants. Le ministre souhaite réaliser cet objectif d'ici au 1^{er} janvier 2025.

S'agissant des adultes, les points de vente seront encore réduits. Une décision a déjà été prise sur les distributeurs automatiques de cigarettes en prévoyant une période transitoire d'un an. La vente dans le secteur horeca et dans les festivals sera interdite à partir du 1^{er} janvier 2025. À partir du 1^{er} janvier 2028, le gouvernement souhaite interdire la vente de produits du tabac

zelf in het vertalen van de stem van de patiënt naar het beleid. De minister deelt mee dat het wetsontwerp dat de financiering optrekt vandaag in eerste lezing is goed gekeurd op de Ministerraad.

Psychoactieve middelen

De uitwerking van interfederale plannen is inderdaad een ambitieus project. Dergelijke plannen vereisen heel veel overleg, met telkens minstens 24 kabinetten binnen de themavergadering Drugs van de Interministeriële Conferentie. Er moet dus een consensus worden gevonden. Het plan zal evenwel algemeen worden gesteund.

Alcoholplan

De minister wenst een federaal engagement aan te gaan, namelijk het zorgtraject voor jongeren met problematisch alcoholgebruik. De administratie van de minister zit hierover nog samen om te kijken naar het voorbeeld in Antwerpen en Nederland, waar men reeds deze zorgtrajecten heeft geïmplementeerd. Dit zal uitgewerkt worden met de betrokken partners.

De minister gaat in op het project "zorgpad alcohol" in algemene ziekenhuizen. Uit de proefexperimenten is gebleken dat de zorgelipes in deze ziekenhuizen meer aandacht besteden aan dit probleem. Het alcoholgebruik wordt systematischer geëvalueerd en daardoor wordt problematisch alcoholgebruik eerder ontdekt. Bovendien worden patiënten sneller doorverwezen dankzij een betere samenwerking en ten slotte worden de fysieke ontwenningverschijnselen gemakkelijker aangepakt. Deze projecten worden dus stelselmatig uitgebreid. Er is veel interesse hiervoor vanuit de ziekenhuizen en de minister krijgt veel kandidaatdossiers binnen.

Tabak

De filosofie is kinderen en jongeren minder in contact te brengen met rokers, minder rookgedrag voor de ogen van kinderen. Dit houdt in dat er acties ondernomen worden zoals een verbod op speelpleinen, in pretparken, in dierentuinen, op kinderboerderijen tijdens de activiteiten met kinderen. De minister wenst dit tegen 1 januari 2025 te realiseren.

Voor volwassenen worden de verkooppunten verder verminderd. Er werd al een beslissing genomen over de sigarettenautomaten met een jaar overgang. De verkoop in de horeca en op festivals wordt verboden vanaf 1 januari 2025. Vanaf 1 januari 2028 wil de regering de verkoop van tabaksproducten in voedingssupermarkten met een oppervlakte van meer dan 400 m² verbieden.

dans les supermarchés alimentaires d'une superficie supérieure à 400 m². Ces points ont donné lieu à d'âpres discussions. Il existe dans le même temps un accord avec les entités fédérées au sujet d'actions à mener de manière préventive et de la sensibilisation. Le ministre espère qu'un plan tabac interfédéral sera élaboré assez rapidement, après quoi la concrétisation aura lieu.

Mme Claes souligne une incohérence concernant l'effet escompté du relèvement des accises. La santé publique prime au sein du gouvernement fédéral. Une diminution du nombre de fumeurs est prise en compte dans les calculs du ministre au sujet de l'impact escompté de la hausse des accises. Le ministre a l'intention de réaliser un virage pour la santé en réduisant la TVA sur les fruits et légumes et en rendant le tabac encore sensiblement plus cher. Les calculs en la matière doivent en effet être réalisés de manière réaliste.

Avant la crise du coronavirus, des infractions à l'interdiction de vente de produits du tabac aux jeunes ont été constatées dans moins de 2 % des commerces contrôlés par le service d'inspection du SPF Santé publique. En 2019, le nombre d'infractions a néanmoins augmenté pour atteindre 3,5 %.

Pendant la crise du coronavirus (2020-2021), on a de nouveau enregistré un peu moins d'infractions (± 3 %). Cela peut s'expliquer par le fait que la plupart des écoles ont été fermées pendant une longue période et que les festivités et les soirées ont été annulées. Cela a rendu le travail du Service Inspection Tabac et Alcool beaucoup plus difficile.

En septembre 2022, le service d'inspection a mené une campagne (rentrée des classes) sur la vente de produits du tabac aux mineurs et a constaté une nouvelle augmentation du nombre d'infractions (4,5 %). La raison de cette augmentation est difficile à expliquer. Et ces infractions sont très difficiles à constater.

Il y a quelques mois, la législation belge a été modifiée pour permettre une forme de *mystery shopping*, mais dans les magasins physiques, un inspecteur de 40 ans ne peut pas se faire passer pour un mineur. Pour la vente en ligne, il est possible de le faire, bien que ce ne soit pas si évident. Il convient de tenir compte de l'interdiction de provoquer, ainsi que du principe de proportionnalité.

Une extension de l'interdiction de fumer à d'autres lieux est en cours de discussion dans le cadre du plan tabac. En ce qui concerne les quais, cette interdiction sera mise en place à partir du 1^{er} janvier 2023.

Dat waren moeilijke discussiepunten. Er is tegelijk een akkoord met de deelstaten over acties die preventief moeten gebeuren en over sensibilisering. De minister hoopt dat er relatief snel een interfederaal tabaksplan wordt afgeklopt waarna de zaken geconcretiseerd worden.

Mevrouw Claes wijst op een incoherentie met het rekenen op de accijnzen. Binnen de federale regering primeert de volksgezondheid. In de berekeningen die de minister maakt omtrent de verwachting van de impact van stijgende accijnzen, wordt rekening gehouden met een daling in het aantal rokers. De minister heeft het voornemen een gezondheidsshift tot stand te brengen waarbij groenten en fruit worden ontlast en waarbij tabak nog wat duurder gemaakt wordt. De berekeningen daarrond moeten inderdaad realistisch gemaakt worden.

Voor de coronacrisis werden door de Inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid in minder dan 2 % van de gecontroleerde handelszaken inbreuken op het verkoopverbod van tabaksproducten aan jongeren vastgesteld. In 2019 was er wel een stijging van het aantal inbreuken naar 3,5 %.

Tijdens de coronacrisis (2020-2021) werden terug wat minder inbreuken (± 3 %) vastgesteld. Dit kan verklaard worden doordat de meeste scholen lange tijd gesloten waren en de festiviteiten en fuiven afgelast werden. Dit maakte het werk voor de Tabaks- en Alcoholcontroledienst een stuk moeilijker.

In september 2022 werd door Inspectiedienst een campagne (terug naar school) gevoerd naar de verkoop van tabaksproducten aan minderjarigen en er werd een verdere stijging van het aantal inbreuken (4,5 %) vastgesteld. De reden van deze stijging is moeilijk te verklaren. En dergelijke inbreuken zijn zeer moeilijk vast te stellen.

Een aantal maanden geleden werd de Belgische wetgeving aangepast en werd in een vorm van *mystery shopping* voorzien, maar in fysieke winkels kan een controleur van 40 jaar zich niet voordoen als een minderjarige. Bij online verkoop zou dat wel kunnen, al is dat niet zo evident. Er moet rekening worden gehouden met het verbod op provocatie, maar ook met het evenredigheids- en proportionaliteitsbeginsel.

Een uitbreiding van het rookverbod naar andere plaatsen is voorwerp van discussie in het kader van het tabaksplan. Wat de perrons betreft, dit komt eraan vanaf 1 januari 2023.

Le ministre indique que le dossier des e-cigarettes jetables est dans sa phase finale, après quoi il sera transmis à la Commission européenne. Le délai de réaction y est de six mois.

La commission connaît le point de vue du ministre sur les e-cigarettes. Le ministre est au courant de la discussion au sein du CSS et a lu attentivement leur avis. Le ministre dispose d'un nouvel arrêté royal qui impose certaines restrictions à l'e-cigarette afin qu'elle ne puisse pas être utilisée comme un tremplin vers le tabagisme. Le ministre entend également faire en sorte que les gens abandonnent l'e-cigarette en tant que moyen de sevrage tabagique. Même si elle semble moins nocive qu'une cigarette traditionnelle, elle reste un produit dangereux.

Le fait que les produits à base de nicotine sont populaires auprès des jeunes se fonde sur des informations provenant d'autres États membres de l'UE. Le Danemark, par exemple, constate que beaucoup de jeunes utilisent des produits à base de nicotine, avec une forte augmentation de la popularité des sachets de nicotine. Le ministre confirme que les sachets de nicotine ne sont pas du tout commercialisés comme des produits de sevrage tabagique. Ils sont promus sur les médias sociaux comme des produits à la mode. S'ils servent effectivement d'aide au sevrage tabagique, ils peuvent alors se faire enregistrer comme des médicaments. Il est d'ailleurs un peu étrange que ces produits soient commercialisés par des fabricants de produits du tabac qui, d'une part, continuent à vendre des produits du tabac classiques, mais qui, d'autre part, souhaiteraient que leurs clients arrêtent de fumer.

Il y a aussi les produits sans fumée. L'exposition à des substances nocives lors de la consommation de tabac chauffé semble en effet être plus faible. Toutefois, cela ne garantit pas que le risque soit également réduit. Des avertissements sanitaires différents peuvent donner aux consommateurs l'impression que le produit est moins nocif ou ne l'est pas. Tant qu'il y a un doute sur la réduction effective du risque, le ministre est réticent à appliquer des avertissements différenciés.

Opiodes

Il est difficile d'avoir une évaluation globale de l'effet des actions et des outils mis en place pour soutenir les professionnels dans leur pratique étant donné que la consommation de psychotropes est multifactorielle. Cependant, un questionnaire de feedback est soumis aux participants des formations afin de s'assurer que celles-ci répondent bien aux attentes et besoins des professionnels de la santé. Les services du ministre analysent également régulièrement les indicateurs de

De minister deelt mee dat het dossier van de wegwerp e-sigaret in de laatste fase zit, waarna het doorgestuurd zal worden naar de Europese Commissie. Daar kan men gedurende zes maanden reageren.

De commissie kent het standpunt van de minister omtrent de e-sigaretten. De minister is op de hoogte van de discussie binnen de HGR en heeft hun advies grondig gelezen. De minister heeft een nieuw koninklijk besluit dat een aantal beperkingen oplegt aan de e-sigaret, opdat het niet als opstap tot het roken kan gebruikt worden. Ook als rookstopmiddel heeft de minister de intentie om de mensen van de e-sigaret te krijgen. Ook al ziet het ernaar uit dat het mogelijks minder schadelijk is dan een gewone sigaret, toch blijft het een schadelijk product.

Dat nicotineproducten populair zijn bij jongeren is gebaseerd op informatie afkomstig uit andere EU-lidstaten. Zo stelt Denemarken vast dat heel wat jongeren nicotineproducten gebruiken, met een sterke toename van de populariteit van nicotinezakjes. De minister bevestigt dat de nicotinezakjes helemaal niet als rookstopmiddel worden gemarket. Ze worden gepromoot via sociale media als hippe producten. Als ze effectief als rookstopmiddel dienen, dan kunnen ze zich als geneesmiddel laten registreren. Het is trouwens wel wat vreemd dat deze producten op de markt worden gebracht door tabaksfabrikanten, die enerzijds traditionele tabaksproducten blijven verkopen, maar tegelijkertijd de klanten willen laten stoppen met roken.

Dan zijn er nog de rookloze producten. De blootstelling aan schadelijke stoffen bij consumptie van verhitte tabak lijkt inderdaad lager te zijn. Dit is echter geen garantie dat ook het risico verlaagd is. Andere gezondheidswaarschuwingen kunnen de consument de indruk geven dat het product minder of iet schadelijk is. Zolang er twijfel bestaat over het daadwerkelijke verminderde risico, is de minister terughoudend om gedifferentieerde waarschuwingen toe te passen.

Opioiden

Omdat het gebruik van psychotrope stoffen multifactorieel is, is het moeilijk om een alomvattende evaluatie te hebben van het effect van de acties en instrumenten die werden opgezet om de beroepskrachten bij hun praktijk te ondersteunen. Niettemin wordt aan de deelnemers van de opleidingen een vragenlijst met het oog op feedback voorgelegd, teneinde ervoor te zorgen dat die opleidingen wel degelijk beantwoorden aan de verwachtingen en behoeften van de zorgprofessionals. De diensten van

consommation des psychotropes afin de suivre l'évolution et de mettre éventuellement en place des actions spécifiques. Une nouvelle campagne autour de l'usage rationnel des psychotropes sera lancée en avril 2023. La campagne prévoit notamment une large diffusion des messages clés ainsi que la promotion des outils développés pour soutenir les médecins généralistes, les pharmaciens et les psychologues via les réseaux sociaux et la presse spécialisée. De plus, un site web qui centralisera toutes les informations pertinentes en matière d'usage rationnel des psychotropes sera également mis en place. Six courtes capsules vidéos autour de thématiques spécifiques et quatre vidéos d'interview de professionnels permettant de mettre en exergue le rôle que chaque professionnel peut jouer y seront diffusées. Une analyse de l'effet de la campagne est prévue.

Gaz hilarant

L'utilisation inappropriée du protoxyde d'azote est un problème de plus en plus répandu. Malheureusement, les chiffres sont moins nombreux en Belgique qu'aux Pays-Bas. Néanmoins, cette utilisation inquiète le ministre.

Une utilisation fréquente de gaz hilarant peut entraîner des nausées, des pertes de conscience et même une insensibilité, qui peuvent à leur tour provoquer des accidents. C'est pourquoi le ministre a décidé d'aborder cette question avec la CGPD interfédérale (Cellule générale de politique en matière de drogues). Le groupe de travail étudie quelle réglementation est la plus appropriée pour prévenir l'utilisation inappropriée du protoxyde d'azote.

Une première étape pour démêler cette complexité est la proposition de loi votée en 2021 qui en interdit la vente aux mineurs (DOC 55 0390/014). Mais elle ne s'applique qu'aux cartouches métalliques contenant du protoxyde d'azote et non aux bouteilles et ballons qui en contiennent, et c'est là que le bât blesse. Le ministre a entendu dire sur le terrain que ce ne sont pas les cartouches qui posent le plus de problèmes, mais les "dealers" qui circulent avec une voiture remplie de grandes bouteilles de protoxyde d'azote et vendent des ballons aux jeunes.

Les Pays-Bas interdisent donc l'"utilisation récréative" du protoxyde d'azote à partir du 1^{er} janvier 2023. Cela donne à la police la possibilité d'intervenir si quelqu'un est en possession de protoxyde d'azote à titre non professionnel et a des ballons avec des bouteilles de protoxyde d'azote dans sa voiture. Le ministre examine également les adaptations possibles de notre législation et suit l'évolution de la situation aux Pays-Bas. Ainsi, par

de minister analyseren voorts geregeld de indicatoren van het verbruik van psychotrope middelen, teneinde de evolutie ervan te kunnen volgen en eventueel specifieke acties te kunnen opstarten. In april 2023 zal een nieuwe campagne over het rationeel gebruik van psychotrope middelen worden gelanceerd. De campagne omvat met name een brede verspreiding van de kernboodschappen. Voorts zal via de sociale media en de gespecialiseerde pers reclame worden gemaakt voor de instrumenten die werden ontwikkeld om de huisartsen, de apothekers en de psychologen te ondersteunen. Bovendien zal een website worden gebouwd waarop alle relevante informatie inzake rationeel gebruik van psychotrope middelen zal worden gecentraliseerd. Via dat kanaal zullen ook zes korte video's worden verspreid over specifieke thema's, evenals vier video's met interviews van professionals om duidelijk te maken welke rol elke beroepskracht kan spelen. Ook een analyse van het effect van de campagne staat op het programma.

Lachgas

Het oneigenlijk gebruik van lachgas is een problematiek die steeds meer de kop opsteekt. In België zijn er helaas minder cijfers beschikbaar dan in Nederland. Toch baart het gebruik de minister zorgen.

Veelvuldig gebruik van lachgas kan leiden tot miselijksheid, bewustzijnsverlies en zelfs gevoelloosheid wat dan weer tot ongevallen kan leiden. Daarom heeft de minister met de interfederale ACD (algemene cel drugbeleid) beslist om dit thema te behandelen. De werkgroep bekijkt welke regelgeving het meest opportuun is om het oneigenlijk gebruik van lachgas te voorkomen.

Een eerste stap om de complexiteit te ontwarren is het in 2021 gestemde wetsvoorstel dat de verkoop aan minderjarigen verbiedt (DOC 55 0390/014). Maar, dit geldt enkel voor lachgaspatronen en niet voor lachgasflessen- en ballonnen, waar het probleem zich situeert. Uit het werkveld hoort de minister dat het niet de patronen zijn die voor grote problemen zorgen, maar de "dealers" die rondrijden met een auto vol grote lachgasflessen en die ballonnen verkopen aan jonge mensen.

Nederland verbiedt daarom vanaf 1 januari 2023 het "recreatieel gebruik" van lachgas. Dit geeft de politie de gelegenheid om in te grijpen als iemand niet-beroepsmatig lachgas in zijn bezit heeft en ballonnen met gasflessen in de auto heeft liggen. Ook de minister bekijkt dergelijke mogelijke aanpassingen binnen onze wetgeving en hij volgt de evoluties in Nederland. Zo is daar de Raad van State van mening dat het onderscheid tussen het

exemple, le Conseil d'État y estime que la distinction entre l'usage récréatif et l'usage en tant qu'additif alimentaire n'est pas clairement définie et qu'il serait préférable de régler cela au moyen d'une réglementation distincte.

Drogues

En ce qui concerne les salles d'injection, le ministre explique que l'on veille seulement à ce qu'une personne qui "aide" dans une salle de consommation à moindre risque ne puisse pas être poursuivie pénalement. Cela a également été expliqué lors la CIM Santé publique. La loi a été modifiée le moins possible afin que l'autorité compétente puisse prendre la décision d'organiser ou non ces espaces. En outre, la loi n'entrera en vigueur que six mois après sa publication, afin que les instances compétentes puissent s'organiser à temps.

La création d'un "Bureau du cannabis" est étudiée et préparée en collaboration avec l'AFMPS. Le fait que la note de politique générale précise que l'accent sera mis sur la recherche scientifique est purement dû aux indications selon lesquelles la culture du cannabis peut stimuler la recherche dans notre pays. Toutefois, cela ne signifie pas que le champ d'application serait nécessairement limité à ce stade.

En ce qui concerne les projets sur les drogues en prison: il s'agit d'une extension à sept prisons en plus, pour un budget supplémentaire de 2450.000 euros (par an). En plus de cela, il y a un budget d'un million d'euros (par an) pour le recrutement de psychologues dans ce cadre. Au total, cela représente donc 3,45 millions d'euros pour des investissements supplémentaires dans l'aide en matière de drogues dans les prisons. Le ministre est en train d'examiner quels partenaires seront impliqués dans ce projet.

Le projet a été évalué positivement par l'UGent et l'INCC en 2020 et 2021. Plus de 1000 détenus au total ont été pris en charge par les équipes des trois prisons, la coopération avec les services médicaux des prisons a été renforcée et les agents pénitentiaires ont obtenu un soutien lorsqu'ils se posaient des questions en matière de drogues. Ce projet a permis d'améliorer la politique en matière de drogues dans les prisons en proposant de meilleurs trajets de soins sur mesure pendant et après la détention. Les chercheurs ont également souligné l'importance de poursuivre et d'étendre ces projets afin de fournir des soins équivalents à ceux de la société libre. Un manuel a également été élaboré en collaboration avec les chercheurs pour déployer le modèle dans d'autres prisons, ce qui se fera donc en 2023 dans sept prisons supplémentaires.

recreationeel gebruik en het gebruik als levensmiddeladditief niet duidelijk omschreven is en beter zou geregeld worden door een afzonderlijke regelgeving.

Drugs

Wat de spuitruimtes betreft, legt de minister uit dat er enkel wordt gezorgd dat iemand die "helpt" in een risicobeperkende druggebruikersruimte niet strafrechtelijk kan vervolgd worden. Dit werd ook toegelicht op de IMC Volksgezondheid. De wet werd zo minimaal mogelijk gewijzigd zodat de bevoegde autoriteit beslissingen kan nemen over het al dan niet organiseren van dergelijke ruimtes. Bovendien zal de wet pas zes maanden na publicatie in werking treden, zodat de betrokken instanties zich tijdig kunnen organiseren.

De oprichting van het Cannabisbureau wordt samen met het FAGG onderzocht en voorbereid. Het feit dat in de beleidsnota wordt gepreciseerd dat de focus zal liggen op wetenschappelijk onderzoek, is louter ingegeven door de aanwijzingen dat de teelt van cannabis het onderzoek in ons land kan stimuleren. Dit houdt echter niet in dat het toepassingsgebied in dit stadium noodzakelijk zou worden beperkt.

De projecten inzake drugs in de gevangenis worden uitgebreid tot zeven bijkomende gevangenissen, voor een bijkomend budget van 2450.000 euro (per jaar). Daarenboven staat er een budget ter beschikking van 1 miljoen euro (per jaar) voor de indienstneming van psychologen in dat verband. Alles samen wordt bijkomend dus 3,45 miljoen euro geïnvesteerd in hulpverlening op het vlak van drugs in de gevangenissen. De minister onderzoekt momenteel welke partners bij dat project zullen worden betrokken.

Het project werd positief geëvalueerd door de UGent en het NICC in 2020 en 2021. Meer dan 1000 gedetineerden werden in totaal opgevangen door de teams van de drie gevangenissen, de samenwerking met medische diensten van de gevangenis werd versterkt en penitentiaire beambten werden ondersteund bij hun vragen over drugs. Dit project verbeterde het drugsbeleid in gevangenissen door betere zorgtrajecten op maat aan te bieden tijdens en na detentie. De onderzoekers benadrukten ook het belang om deze projecten voort te zetten en uit te breiden om een zorg te bieden die gelijkwaardig is aan die van de vrije samenleving. Er werd ook een draaiboek ontwikkeld in samenwerking met de onderzoekers om het model uit te rollen in andere gevangenissen, wat dus zal gebeuren in 2023 in zeven bijkomende gevangenissen.

Jeux de hasard et d'argent

Le ministre espère pouvoir, dans un avenir proche, s'attaquer réellement à la dépendance au jeu au sein du gouvernement fédéral.

Preparedness

Le SPF Santé publique a créé la Plateforme stock pharmaceutique stratégique (PSPS), qui regroupe plusieurs administrations qui en forment le "noyau". Il s'agit de la Défense, de l'AFMPS, du Centre national de crise (NCCN) et du SPF. Le mandat de la PSPS est de conseiller le ministre sur la composition et la méthode d'entreposage et de distribution de la réserve fédérale de médicaments.

En ce qui concerne les équipements de protection individuelle, le Conseil des ministres a approuvé, le 25 novembre 2022, la création d'un stock tournant de masques buccaux chirurgicaux. En collaboration avec le Conseil fédéral des établissements hospitaliers, un groupe de travail sera mis en place en vue de la constitution d'un stock stratégique de matériel de protection individuelle dans les hôpitaux.

Variole du singe

Le ministre estime que la préparation doit être portée au niveau européen dès lors que la variole du singe est avant tout liée à la mobilité humaine.

Les travaux suivants ont déjà été réalisés au niveau européen:

- le forum consultatif HERA a organisé des réunions *ad-hoc* sur l'épidémie de variole du singe les 20, 25 et 30 mai 2022;
- des achats centralisés de médicaments MPX ont eu lieu et des essais cliniques de ces produits sont en cours et prévus. Des protocoles européens supplémentaires pour Jynneos/Imvanex sont en cours d'élaboration. Le résumé du protocole incluant les informations de contact pour MonkeyVax-EU a été communiqué aux experts du forum consultatif;
- une nouvelle réunion du forum consultatif est prévue pour le 5 décembre 2022.

Polio

Une proposition d'arrêté royal est en cours de finalisation et sera soumise à l'avis du CSS. Ce texte permettra aux communes et aux services d'inspection

Gokken

De minister hoopt de komende tijd binnen de federale regering echt werk te maken van de aanpak van gokverslaving.

Preparedness

De FOD Volksgezondheid heeft het Platform Farmaceutische Strategische Stock (PFSS) opgericht. Het verenigt verschillende administraties die de "kern" vormen. Het gaat om Defensie, het FAGG, het Nationaal Crisiscentrum (NCCN) en de FOD. Het mandaat van het PFSS bestaat erin de minister te adviseren over de samenstelling en de wijze van opslag en distributie van de federale geneesmiddelenvoorraad.

Inzake het persoonlijk beschermingsmateriaal heeft de Ministerraad op 25 november 2022 ingestemd met het aanleggen van een roterende stock van chirurgische mondmaskers. Samen met de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zal een werkgroep opgericht worden voor de aanleg van een strategische voorraad persoonlijk beschermingsmateriaal binnen de ziekenhuizen.

Apenpokken

De minister meent dat de voorbereiding op het Europese niveau moet worden gebracht, aangezien het bij apenpokken bij uitstek gaat over mobiliteit van mensen.

De volgende werkzaamheden zijn reeds op Europees niveau uitgevoerd:

- het *HERA Advisory Forum* heeft *ad hoc*-vergaderingen georganiseerd over de monkeypox outbreak op 20, 25 en 30 mei 2022;
- er hebben gecentraliseerde aankopen van MPX-geneesmiddelen plaatsgevonden en er zijn klinische proeven met deze producten gaande en gepland. Er wordt gewerkt aan de ontwikkeling van aanvullende Europese protocollen voor Jynneos/Imvanex. De protocol-samenvatting met contactgegevens van MonkeyVax-EU wordt gedeeld met de deskundigen van het adviesforum;
- er is een volgende Advisory Forum meeting gepland op 5 december 2022.

Polio

Een voorstel van koninklijk besluit wordt gefinaliseerd en zal voor advies aan de HGR worden voorgelegd. Hierdoor krijgen gemeenten en inspectiediensten de

d'effectuer un contrôle par d'autres moyens qu'au moyen de l'attestation (par exemple en consultant un registre de vaccination numérique) sous certaines conditions. L'attestation ne devrait donc plus être remise à la commune par les parents.

COVID-19

Le dépistage des eaux usées est un projet qui doit être discuté avec les entités fédérées afin que Sciensano puisse l'effectuer dans le cadre de la surveillance. Une discussion sur le financement est toujours en cours.

Des contacts avec l'OCDE sont prévus dans les prochains jours pour discuter de l'évaluation. Confier l'évaluation à une organisation internationale offrira les garanties d'indépendance nécessaires.

Présidence belge 2024

La présidence belge du Conseil de l'Union européenne sera importante à la fois pour discuter des questions de santé au sein de l'Union européenne et pour inscrire le rôle important de l'Europe dans le monde à l'ordre du jour. La présidence devra certainement aborder les questions de la résilience, de la préparation, de l'accès aux vaccins et aux médicaments, de la production locale de vaccins et des besoins non satisfaits. L'important travail sur la résistance antimicrobienne devrait également se poursuivre sous la présidence belge.

Don de sang

Le ministre a pris connaissance de la lettre de la Croix-Rouge flamande et des calculs dont elle fait état. Sa cellule stratégique est également en contact avec les établissements de transfusion sanguine à ce sujet. Une nuance très importante et étendue, en ce qui concerne le chiffre cité, est qu'il s'agit d'une sorte de calcul approximatif maximal de toutes les mesures de sécurité possibles dont il est question dans l'avis du Conseil supérieur de la santé au cas où la période d'exclusion serait complètement abrogée. Ce scénario n'est pas envisagé aujourd'hui.

Comme l'a déjà indiqué le ministre, tout le débat sur la période d'exclusion tourne autour de la sécurité des personnes qui doivent recevoir du sang. Il faut s'en souvenir. La priorité absolue est donc de garantir un approvisionnement en sang qui soit sûr mais aussi suffisant et à un prix raisonnable.

Le ministre est en pourparlers avec les établissements de transfusion sanguine pour déterminer les ajustements nécessaires dans le cadre de la modification légale récemment votée. Mais il s'agira ensuite de mesures

mogelijkheid om onder bepaalde voorwaarden de controle via andere middelen uit te voeren dan het attest (zoals consultatie van een digitaal vaccinatieregister). Het attest dient dan door de ouders ook niet langer te worden neergelegd bij de gemeente.

COVID-19

De screening van rioolwater is een project dat besproken moet worden met de deelgebieden, zodat Sciensano dit kan doen in het kader van de surveillance. Er loopt nog een financieringsdiscussie.

Er zijn in de komende dagen contacten gepland met de OESO om de evaluatie te bespreken. Door de evaluatie toe te vertrouwen aan een internationale organisatie worden de nodige garanties van onafhankelijkheid gegeven.

Belgisch voorzitterschap 2024

Het Belgische voorzitterschap van de EU-raad zal belangrijk zijn om zowel gezondheidsthema's in de EU te bespreken, maar ook de belangrijke rol van Europa in de wereld op de agenda te zetten. Het zal zeker moeten gaan over *resilience*, *preparedness*, de toegang tot vaccins en geneesmiddelen, lokale productie van vaccins en *unmet needs*. Ook het belangrijke werk rond antimicrobiële resistentie zou onder ons voorzitterschap voortgezet moeten worden.

Bloeddonatie

De minister heeft kennisgenomen van het schrijven van het Rode Kruis Vlaanderen en de berekeningen die hierin worden gemaakt. Zijn beleidscel is hierover ook in contact met de bloedinstellingen. Een zéér belangrijke en omvangrijke nuance bij het aangehaalde cijfer is dat het een soort maximale ruwe berekening van alle mogelijke veiligheidsmaatregelen betreft, vermeld in het advies van de Hoge Gezondheidsraad bij het scenario dat men de uitsluitingsperiode gehéél zou afschaffen. Dat scenario is vandaag niet aan de orde.

Zoals de minister reeds heeft aangegeven, draait het hele debat rond de uitsluitingsperiode om de veiligheid van wie bloed moet krijgen. Dat mag men echt niet uit het oog verliezen. Het garanderen van een veilige maar ook een voldoende bloedvoorraad aan een redelijke prijs is dan ook de hoogste prioriteit.

De minister is in gesprek met de bloedinstellingen om te bekijken welke aanpassingen noodzakelijk zijn in het kader van de recent gestemde wetwijziging. Maar het betreft dan gerichte maatregelen met betrekking tot

ciblées sur ces dons spécifiques, principalement de tests individuels réalisés sur ces dons. Dès lors, nous parlons d'ordres de grandeur totalement différents du montant mentionné par certains membres.

Sous-alimentation

Le ministre fait le point sur le projet relatif à la sous-alimentation. Il s'agit d'élaborer une ligne directrice multidisciplinaire belge pour le traitement de la sous-alimentation des personnes âgées qui sera immédiatement traduite en un protocole/parcours de soins et en matériel pratique pour la mise en œuvre de cette stratégie au niveau de la première ligne. En conséquence, le contrat devrait sans doute être attribué avant les vacances d'été 2023. Le lancement du projet est prévu pour le deuxième semestre de 2023. Ces projets durent généralement de 1,5 an à 2 ans.

Ce projet associe plusieurs professions (médecins généralistes, diététiciens, pharmaciens, kinésithérapeutes, logopèdes, ergothérapeutes, psychologues, hygiénistes dentaires) ainsi que les patients.

Euthanasie

Début 2023, l'INAMI prendra contact avec le SPF Santé publique afin d'exécuter l'article 13/1 de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, qui prévoit que le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer le montant, les conditions et les modalités de cette indemnité, ainsi que les règles pour le paiement de cette indemnité. Il ne s'agira donc pas d'un code de nomenclature qui sera remboursé via le circuit traditionnel.

En ce qui concerne l'adaptation de la loi à la suite de la condamnation et la possibilité de lever l'anonymat: le gouvernement examine actuellement les options qui s'offrent à lui et les conséquences d'une éventuelle modification de la loi. Le gouvernement agira en collaboration avec la Commission euthanasie.

IVG

La majorité parlementaire a demandé de mener une étude concernant l'évaluation de la législation sur l'avortement. Cette étude se concentre sur la législation mais aussi sur la pratique. Le ministre laissera ensuite au Parlement le soin d'ouvrir la discussion sur la base des résultats.

deze specifieke donaties, voornamelijk het individueel testen van deze donaties. In die context gaat het dus over geheel andere grootorders dan het bedrag dat sommige leden hebben vermeld.

Ondervoeding

De minister geeft een stand van zaken omtrent het project rond ondervoeding. Het gaat over een ontwikkeling van een Belgische multidisciplinaire richtlijn voor de behandeling van ondervoeding bij ouderen, die onmiddellijk vertaald wordt in een protocol/zorgpad en praktijkmateriaal voor de implementatie van deze aanpak binnen de eerste lijn. De opdracht zal daardoor wellicht nog voor de zomervakantie 2023 gegund worden. De start van het project wordt verwacht in de 2de helft van 2023. Dergelijke projecten duren meestal 1,5 à 2 jaar.

Het project heeft betrekking op verschillende disciplines: huisartsen, diëtisten, apothekers, kinesisten, logopedisten, ergotherapeuten, psychologen, mondhygiënisten, naast de patiënten.

Euthanasie

Begin 2023 zal het RIZIV contact opnemen met de FOD Volksgezondheid, om uitvoering te verlenen aan artikel 13/1 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie. Dat artikel bepaalt dat de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de voorwaarden en nadere regels met betrekking tot de bedoelde vergoeding kan vastleggen, alsook de regels voor de betaling ervan. Het is dus geen nomenclatuurcode die via het traditionele circuit zal worden terugbetaald.

Betreffende de aanpassing van de wet naar aanleiding van de veroordeling en de mogelijkheid om de anonimiteit op te heffen, onderzoekt de regering thans welke mogelijkheden ze heeft en wat de gevolgen van een eventuele wetswijziging zouden zijn. De regering zal samenwerken met de Euthanasiecommissie.

Vrijwillige zwangerschapsafbreking

Een parlementaire meerderheid heeft een onderzoek naar de evaluatie van de abortuswetgeving gevraagd. Dat onderzoek spitst zich niet alleen toe op de wetgeving, maar ook op de praktijk. De minister laat het vervolgens aan het Parlement over om een debat te openen op basis van de resultaten.

IV. — RÉPLIQUES, QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES ET RÉPONSES

Mme Mieke Claes (N-VA) est très préoccupée par l'obésité. Les chiffres vont dans la mauvaise direction. Selon elle, il va de soi qu'il convient d'accorder une attention particulière aux enfants et aux jeunes. Elle soutient donc pleinement le parcours de soins destiné aux enfants en matière d'obésité.

Cependant, ses possibilités actuelles de remboursement sont peu connues. Même si le parcours de soins pour les enfants est mis en place, dans quelle mesure sera-t-il prescrit? Des efforts devront être faits, selon l'intervenante, pour faire connaître ce parcours de soins.

L'obésité et le surpoids sont également très fréquents chez les adultes. L'intervenante estime qu'il faut prendre davantage d'initiatives pour ce public cible. Elle dénonce en outre le manque de possibilités de remboursement, y compris pour les consultations chez le diététicien. Elle demande au ministre de continuer à travailler sur ce sujet.

La membre convient que les calculs du virage pour la santé doivent être réalistes. Elle souligne la contradiction entre, d'une part, l'enregistrement des recettes extrêmes provenant des accises et, d'autre part, le fait de revendiquer une politique anti-tabac.

Selon la presse, la réduction de la TVA sur les fruits et légumes représenterait un avantage annuel moyen de 50 à 60 euros. Les experts affirment toutefois que la différence doit être suffisamment importante pour déclencher un changement de comportement. L'intervenante s'interroge par conséquent sur la mesure.

Mme Claes estime que le ministre reste vague à propos du Plan Fédéral Nutrition Santé (PFNS). Le plan ne contient pas grand-chose sur l'un de ses principaux objectifs, à savoir la lutte contre l'obésité.

Un autre point du PFNS concerne le marketing. À cet égard, le Conseil Supérieur de la Santé a récemment publié des avis sur les campagnes de marketing que nous pourrions mener à l'intention des enfants et des jeunes concernant les aliments sains et malsains. L'intervenante appelle à faire preuve de sens critique à cet égard. Elle estime que certaines recommandations vont un peu loin. Il convient en effet de garantir un équilibre entre les mesures restrictives et la responsabilité individuelle.

Bien que de nombreuses initiatives judicieuses aient déjà été prises dans le domaine de la dénutrition, le chemin à parcourir est encore long. Les moyens font

IV. — REPLIEKEN, BIJKOMENDE VRAGEN EN ANTWOORDEN

Mevrouw Mieke Claes (N-VA) is erg bezorgd om obesitas. De cijfers gaan verkeerde kant uit. Het is voor haar vanzelfsprekend dat er extra aandacht gaat naar kinderen en jongeren. Ze staat dan ook helemaal achter het zorgtraject voor kinderen inzake obesitas.

De huidige terugbetalingsmogelijkheden ervan zijn evenwel weinig gekend. Ook al komt het zorgtraject voor kinderen er, in welke mate zal het voorgeschreven worden? Er moeten, volgens de spreker, inspanningen worden geleverd voor de bekendmaking van dat zorgtraject.

Obesitas en overgewicht komen ook heel veel voor bij volwassenen. Er moeten voor dit doelpubliek meer initiatieven worden genomen, vindt de spreker. Ze hekelt bovendien het gebrek aan terugbetalingsmogelijkheden, onder meer voor begeleiding bij de diëtist. Ze roept de minister dan ook op daar verder werk van te maken.

Het lid is het ermee eens dat de berekeningen voor de gezondheidsshift realistisch moeten zijn. Ze wijst op de tegenstelling tussen extreme inkomsten inschrijven als gevolg van de accijnzen enerzijds en beweren in te zetten op een anti-tabaksbeleid.

Volgens de pers zou de btw-verlaging op groenten en fruit gemiddeld 50 à 60 euro voordeel op jaarbasis opbrengen. Experts stellen echter dat het verschil groot genoeg moet zijn om gedragsverandering teweeg te brengen. De spreker stelt zich bijgevolg vragen bij de maatregel.

Volgens mevrouw Claes blijft de minister vaag over het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan (FVGP). Over één van de belangrijkste doelstellingen ervan, namelijk het indijken van obesitas is er in het plan niet veel terug te vinden.

Een ander punt binnen het FVGP betreft marketing. De Hoge Gezondheidsraad heeft hier recent adviezen over uitgebracht over wat we kunnen doen op het vlak van marketing rond gezonde en ongezonde voeding gericht aan kinderen en jongeren. De spreker roept op om hier kritisch over te zijn. Sommige aanbevelingen gaan voor haar wat ver. Er moet immers een balans zijn tussen restrictieve maatregelen en individuele verantwoordelijkheid.

Hoewel er al heel veel goede initiatieven genomen zijn op het vlak van ondervoeding, is er nog een lange weg te gaan. Vaak ontbreken er middelen. De spreker raadt

souvent défaut. L'intervenante recommande de s'inspirer de la manière dont les Pays-Bas abordent cette problématique. Les chiffres relatifs à la dénutrition y sont beaucoup plus faibles qu'en Belgique.

En ce qui concerne la consommation d'alcool, une stratégie est indispensable, mais elle se fait attendre. Le ministre veut interdire la vente d'alcool dans les magasins situés le long des autoroutes de 10 heures du soir à 7 heures du matin. L'intervenante souligne que cette mesure n'aura guère d'effet sur les personnes qui veulent consommer de l'alcool. L'alcool au volant est une question de comportement responsable et un comportement responsable ne dépend pas de l'heure.

L'intervenante juge très opportun de mettre en place un parcours de soins autour de l'alcool pour les jeunes et les jeunes adultes. En 2021, l'UZ Leuven a publié des chiffres relatifs aux personnes qui sont principalement admises pour une consommation problématique d'alcool. Les hommes de plus de 50 ans y sont notamment fortement représentés. Un parcours de soins autour de l'alcool peut également être intéressant pour les adultes.

Enfin, Mme Claes regrette de ne pas disposer de l'ensemble de la stratégie interfédérale de lutte contre le tabagisme. Il apparaît que dans les groupes les plus vulnérables, le nombre de fumeurs ne diminue pas. Les nombreuses mesures prises n'atteignent pas ce groupe. Il est urgent d'inverser la tendance. Quelle est la garantie que les nouvelles mesures auront un effet sur ce groupe? L'intervenante estime que les fumeurs doivent recevoir des informations claires et univoques concernant les produits qui seraient éventuellement meilleurs, afin qu'ils puissent faire un choix éclairé et décider plus rapidement d'arrêter de fumer.

Mme Dominiek Sneppe (VB) convient que les 162 millions d'euros alloués à l'aide médicale urgente représentent plus qu'une aumône. Toutefois, lorsque l'on consent soudainement un effort dans un secteur qui a été négligé pendant des années, cela semble beaucoup mais c'est en fait trop peu pour réaliser des réformes qualitatives approfondies.

Effectuer un virage pour la santé ne se limite pas à être contre le tabac et pour les fruits et les légumes frais. Il faut bien commencer quelque part, mais pour effectuer un virage, il faut prendre des mesures radicales. L'intervenante craint que les beaux projets du ministre n'aient que peu de résultats positifs.

En ce qui concerne les contrats anonymes, le ministre a le sentiment que les décisions devront de plus en plus être prises au niveau européen. L'intervenante encourage le ministre, en tant que représentant d'un des

aan om te kijken naar hoe Nederland die problematiek aanpakt. Daar liggen de ondervoedingcijfers een stuk lager dan in België.

Wat alcoholgebruik betreft, laat een broodnodige strategie op zich wachten. De minister wil de verkoop van alcohol in winkels langs de autosnelwegen verbieden van 10 uur 's avonds tot 7 uur 's ochtends. Mensen die willen drinken zullen zich daar weinig van aantrekken, merkt de spreker op. Drinken en rijden gaat over verantwoordelijk gedrag en verantwoordelijk gedrag is niet gekoppeld aan uren.

Een zorgtraject rond alcohol voor jongeren en jongvolwassenen vindt de spreker een zeer goede zaak. In 2021 heeft het UZ Leuven cijfers gepubliceerd over wie hoofdzakelijk opgenomen wordt bij problematisch drinken. Mannelijke 50-plussers onder andere zijn daar sterk vertegenwoordigd. Ook voor volwassenen kan een zorgtraject rond alcohol interessant zijn.

Tot slot betreurt mevrouw Claes niet over de volledige interfederale tabakstrategie te beschikken. Het blijkt dat in de meest kwetsbare groepen het aantal rokers niet daalt. De vele genomen maatregelen gaan voorbij aan die groep. Daar moet dringend een kentering in komen. Wat is de garantie dat de nieuwe maatregelen bij die groep wel effect zullen hebben? De spreker is van mening dat rokers duidelijke en eenduidige informatie moeten krijgen over welke producten eventueel beter zijn, zodat ze een bewuste keuze kunnen maken en sneller de stap zetten naar een rookstop.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) is het ermee eens dat 162 miljoen euro voor dringende medische hulp meer is dan een aalmoes. Echter, wanneer men in een sector die jarenlang verwaarloosd is opeens toch een inspanning doet, dan lijkt dat heel veel maar is het eigenlijk te weinig voor grondige kwalitatieve hervormingen.

Een gezondheidsshift is meer dan tegen tabak en voor verse groenten en fruit zijn. Men moet wel ergens beginnen, maar om een shift te bewerkstelligen moeten de maatregelen ingrijpend zijn. De spreker vreest dat de mooie plannen van de minister weinig goede resultaten zullen hebben.

Over de anonieme contracten ondervindt de minister dat de beslissingen steeds meer op Europees niveau zullen moeten gevoerd worden. De spreker moedigt de minister, als vertegenwoordiger van één van de lidstaten

États membres de l'Union européenne, à accentuer la pression en vue de restreindre davantage ce système ou du moins de le rendre transparent.

Quant à l'hospitalisation de jour, la question n'est pas de savoir si elle permettra des soins concentrés, mais si les hôpitaux et les soins de première ligne seront capables d'y faire face.

La loi prévoit un montant de 402 millions d'euros pour le Fonds blouses blanches. Est-il prévu d'indexer ce montant?

Le ministre dit vouloir s'attaquer de manière approfondie à la dépendance au jeu. Comment peut-il le faire alors que le gouvernement autorise et soutient la plus grande société de jeux de hasard de notre pays, à savoir la Loterie nationale?

Mme Nawal Farih (cd&v) explique que les personnes sous dialyse sont confrontées à un désavantage majeur. Si elles sont soignées à domicile, le traitement leur coûte beaucoup plus cher et elles doivent supporter des frais supplémentaires, alors que si elles sont traitées à l'hôpital, cela coûte 20.000 euros par patient au gouvernement. Les patients qui sont traités à domicile le font pour pouvoir encore participer au marché du travail. L'intervenante appelle le ministre à miser davantage sur la dialyse à domicile pour la facture du patient, pour la participation du patient à la société mais aussi pour pouvoir utiliser autrement les frais payés par les pouvoirs publics pour la dialyse en milieu hospitalier.

En ce qui concerne la différenciation des tâches dans l'Agenda pour le futur de soins de santé, l'intervenante espère que les entités fédérées auront un rôle à part entière dans ce domaine. La membre souhaite en effet éviter que l'on crée une concurrence supplémentaire entre les secteurs des soins et du bien-être en termes de lutte pour le personnel.

Pour *M. Daniel Bacquelaine (MR)*, la revalorisation de l'acte intellectuel est nécessaire dans le New Deal pour la médecine générale. Les médecins pratiquant en cabinet privé voient exploser leurs factures de gaz ainsi que les coûts de leurs déplacements (qui sont déjà extrêmement faibles). L'indexation des honoraires sera discutée jusque fin mars 2023. Comment doivent-ils faire d'ici là? À un moment donné, la coupe risque d'être pleine comme c'est le cas en France. L'orateur rappelle que la moyenne européenne pour une consultation en médecine générale est de 46 euros, alors qu'elle s'élève à 27 euros en Belgique. Il estime que l'acte intellectuel est méprisé en Belgique et en appelle le ministre à

van de Europese Unie, aan om de druk op te voeren om dat systeem meer aan banden te leggen of op z'n minst transparant te maken.

Wat de dagopname betreft, is de vraag niet of het voor geconcentreerde zorg zal zorgen, maar of de ziekenhuizen en de eerstelijnszorg dat zullen aankunnen.

Er wordt bij wet 402 miljoen euro uitgetrokken voor het Zorgpersoneelsfonds. Wordt daar een indexatie van voorzien?

De minister stelt de gokverslaving grondig te willen aanpakken. Hoe kan hij dat doen als de overheid het grootste gokbedrijf in ons land, namelijk de Nationale Loterij, toelaat en ondersteunt?

Mevrouw Nawal Farih (cd&v) legt uit dat wie een dialyse ondergaat een zeer groot nadeel ervaart. Als ze thuis verzorgd worden, betalen ze daar veel meer voor en komen er extra kosten bij, terwijl als ze in het ziekenhuis behandeld worden het de overheid 20.000 euro per patiënt kost. Wie thuis behandeld wordt, doet dat om nog te kunnen deelnemen aan de arbeidsmarkt. De spreekster roept de minister op om meer in te zetten op thuisdialyse voor de factuur van de patiënt, zijn participatie in de samenleving maar ook om de overheidskosten van ziekenhuisdialyse elders in te kunnen zetten.

Wat de taakdifferentiatie in de Toekomstagenda voor de zorg betreft, hoopt de spreekster dat de deelstaten er een volwaardige rol in krijgen. Ze wil namelijk niet dat er bijkomende concurrentie gecreëerd wordt tussen de zorg- en welzijnssectoren in de strijd om personeel.

De heer *Daniel Bacquelaine (MR)* is van oordeel dat de opwaardering van de intellectuele handeling noodzakelijk is binnen de New Deal voor de huisartsengeneeskunde. De huisartsen die hun beroep uitoefenen in een eigen praktijk zien de kosten voor hun gasfactuur en voor hun verplaatsingen (waarvan ze er nochtans al heel weinig doen) drastisch stijgen. De aanpassing van de honoraria aan het indexcijfer zal eind maart 2023 worden besproken. Hoe moeten ze zich tot dan zien te verhelpen? Op een gegeven moment zal de maat vol zijn, zoals in Frankrijk. De spreker wijst erop dat het Europese gemiddelde voor een bezoek aan de huisarts 46 euro bedraagt, tegenover 27 euro in België. De spreker vindt

résoudre le problème de l'indexation des honoraires par rapport à l'inflation.

L'orateur n'est pas opposé à ce qu'on favorise le conventionnement, mais le patient ne doit pas en souffrir. Il faut respecter la liberté de choix du patient. Un patient qui s'adresse à un médecin non conventionné ne devrait pas être moins bien remboursé que celui qui s'adresse à un médecin conventionné.

Le député estime que les études comparant les maisons médicales au forfait à la médecine générale à l'acte sont biaisées. Elles ne prennent pas en compte toute une série de différences. Il le démontre à l'aide de plusieurs exemples. L'orateur insiste sur le fait que lorsqu'il y a un contact avec un médecin généraliste à l'acte, c'est parce que le patient est malade. Par contre, bon nombre de personnes inscrites dans les maisons médicales au forfait ne sont pas malades. Forcément, si on mesure la consommation entre des familles où pratiquement personne n'est malade et des contacts chez des médecins généralistes où ne vont que des malades, la moyenne de consommation diffère.

Si tout le monde s'inscrivait dans la médecine au forfait, le budget de la médecine générale monterait à 2,4 milliards d'euros au lieu d'1,5 milliard d'euros. Si le député n'est pas hostile aux maisons médicales au forfait, il s'oppose à l'idée qu'elles permettraient de réaliser des économies ou d'améliorer la qualité des soins.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) répond que la première étude a été commandée par l'ancienne ministre de la Santé, Mme Maggie De Block, afin d'analyser comment les maisons médicales étaient financées. Même le bureau d'audit KPMG n'a pas réussi à démontrer qu'elles fonctionnaient mal, au contraire. Des cohortes de même sexe, âge, statut social... ont été comparées en maisons médicales et en médecine privée. Le coût global est semblable pour l'ensemble de la sécurité sociale. L'oratrice reconnaît que si tout le monde était inscrit en maison médicale il y aurait une importante augmentation du budget de la médecine générale, mais il y aurait une diminution du budget en deuxième ligne.

M. Daniel Bacquelaine (MR) maintient que quand une famille est inscrite dans une maison médicale au forfait, tout le monde à un dossier médicale global (DMG) qui

dat er in België geen respect is voor de intellectuele handeling en hij roept de minister op in het licht van de inflatie iets te doen aan het probleem van de indexering van de honoraria.

De spreker heeft er niets op tegen dat men de voorkeur geeft aan conventionering, maar dat mag niet ten koste gaan van de patiënt. De keuzevrijheid van de patiënt moet worden geëerbiedigd. Een patiënt die zich tot een niet-geconventioneerde arts wendt, mag niet minder worden terugbetaald dan een patiënt die zich tot een geconventioneerde arts wendt.

Het lid is van mening dat de studies waarin de wijkgezondheidscentra die met een forfait werken, worden vergeleken met huisartsenpraktijken die per prestatie werken een vertekend beeld geven. Zij houden geen rekening met een hele reeks verschillen. Hij toont dit aan met meerdere voorbeelden. De spreker benadrukt dat wanneer een patiënt contact heeft met een huisarts die per prestatie wordt betaald, hij dit doet omdat hij ziek is. Daarentegen zijn veel mensen die ingeschreven zijn in een wijkgezondheidscentrum dat met een forfait werkt niet ziek. Onvermijdelijk zal het gemiddelde gebruik van de geneeskunde verschillen wanneer men dat van gezinnen waar haast niemand ziek is, vergelijkt met het aantal bezoeken aan een huisarts, die alleen zieken over de vloer krijgt.

Mocht iedereen op de forfaitaire geneeskunde een beroep doen, dan zou het budget voor huisartsengeneeskunde stijgen tot 2,4 miljard euro in plaats van 1,5 miljard euro. Het lid heeft niets tegen de wijkgezondheidscentra die met een forfait werken, maar is wel gekant tegen het idee dat zij het mogelijk zouden kunnen maken te besparen of de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) antwoordt dat de eerste studie werd besteld door de vorige minister van Volksgezondheid, mevrouw Maggie De Block. Die studie had tot doel te onderzoeken hoe de wijkgezondheidscentra worden gefinancierd. Zelfs het auditkantoor KPMG is er niet in geslaagd aan te tonen dat ze slecht functioneren, integendeel. Er werd een vergelijking gemaakt tussen de wijkgezondheidscentra en de privégeneeskunde op basis van cohorten van hetzelfde geslacht, dezelfde leeftijd, dezelfde sociale status enzovoort. De totale kosten zijn vergelijkbaar voor de hele sociale zekerheid. De spreekster geeft toe dat het budget voor huisartsengeneeskunde fors zou stijgen, mocht iedereen zich in een wijkgezondheidscentrum inschrijven, maar tegelijk zou het budget voor de tweedelijnszorg dalen.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) blijft erbij dat wanneer een gezin ingeschreven is bij een wijkgezondheidscentrum dat per forfait werkt, iedereen een globaal

est financé pendant cinq ans. En médecine classique, le DMG d'un patient qui ne se rend pas chez le médecin n'est pas renouvelé. On finance donc dans les maisons médicales des personnes qui ne sont pas malades et qui forcément consomment moins de médicaments.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) répète que l'on a comparé deux cohortes aux statuts socio-économiques similaires et ce qu'elles coûtent à la sécurité sociale. Il n'est pas question dans les études des honoraires des médecins à l'acte. L'oratrice est elle aussi d'avis que les médecins généralistes pourraient être mieux rémunérés.

L'intervenante poursuit en constatant que le ministre ne cesse de revoir ses ambitions à la baisse en ce qui concerne les médicaments. Elle dénonce également l'absence de réponse à la question concernant les économies de 150 millions d'euros qui auraient dû être réalisées en 2021.

Ensuite, la membre doute que de meilleures prescriptions permettent de réduire beaucoup les coûts à charge de l'assurance maladie. Les benzodiazépines, par exemple, ne sont pas remboursées par l'assurance maladie. Cette mesure ne rapportera certainement pas beaucoup. Une boîte de prégabaline coûte 75 euros en Belgique, contre 20 euros aux Pays-Bas. Pourquoi le ministre ne lance-t-il pas des appels d'offres? Cela permettrait de faire baisser fortement les prix.

L'intervenante estime que les 80 millions d'euros destinés aux hôpitaux seront insuffisants. Elle regrette de ne pas avoir reçu de réponse à la question concernant la réduction des cotisations sociales.

Selon Mme Merckx, le ministre refuse l'octroi automatique de l'intervention majorée pour des raisons budgétaires ou politiques, et non parce que c'est difficile.

L'intervenante se félicite que des moyens plus importants aient été dégagés pour les kinésithérapeutes. Elle n'est toutefois pas d'accord sur le fait que les logopèdes gagnent davantage que les kinésithérapeutes. Leur rémunération diffère d'un euro. De plus, les logopèdes voient un patient à la fois, alors que les kinésithérapeutes peuvent en voir deux à la fois.

Enfin, Mme Merckx réitère ses questions sur les prestataires de soins conventionnés. Quel montant le ministre prévoit-il de dépenser par prestataire de soins conventionné? Quel est le nombre de prestataires de soins concernés?

medisch dossier (GMD) heeft, dat gedurende vijf jaar wordt gefinancierd. In de traditionele geneeskunde wordt het GMD van een patiënt die niet naar de huisarts gaat niet hernieuwd. In de wijkgezondheidscentra worden dus mensen gefinancierd die niet ziek zijn en bijgevolg minder geneesmiddelen gebruiken.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) herhaalt dat men twee cohorten met een vergelijkbare sociaaleconomische status en wat ze kosten voor de sociale zekerheid heeft vergeleken. In de studies gaat het niet over de honoraria van de huisartsen die per prestatie werken. De spreker is ook van mening dat de huisartsen beter zouden moeten worden betaald.

Daarna stelt de spreker vast dat de ambitie van de minister wat medicijnen betreft er steeds op achteruit gaat. Ze hekelt ook het gebrek aan antwoord op de vraag met betrekking met de besparing van 150 miljoen euro die in 2021 had moeten worden doorgevoerd.

Vervolgens betwijfelt het lid of betere voorschriften de kosten op de ziekteverzekering veel zal verminderen. Zo worden bijvoorbeeld benzodiazepines niet terugbetaald door de ziekteverzekering. Dat zal al zeker niet veel geld in het laatje brengen. Een doos pregabaline kost in België 75 euro en 20 euro in Nederland. Waarom doet de minister geen openbare aanbestedingen? Het zou de prijzen sterken doen zakken.

De spreker is van mening dat de 80 miljoen euro voor de ziekenhuizen onvoldoende zullen zijn. Ze betreurt het geen antwoord te hebben gekregen op de vraag met betrekking tot de vermindering in sociale bijdragen.

Voor mevrouw Merckx weigert de minister de automatische toekenning van de verhoogde tegemoetkoming om budgettaire of politieke redenen, en niet omdat het moeilijk is.

De spreker verheugt er zich over dat er meer geld is vrijgemaakt voor de kinesitherapeuten. Ze is het er echter niet mee eens dat logopedisten meer verdienen dan kine's. Hun loon verschilt met 1 euro. Bovendien ziet een logopedist één patiënt per keer, terwijl een kine er twee tegelijk kan zien.

Tot slot herhaalt mevrouw Merckx haar vragen over de geconventioneerde zorgverleners. Hoeveel geld plant de minister per geconventioneerde zorgverlener te besteden? Om hoeveel zorgverleners gaat het?

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) indique qu'elle continuera à suivre la question de l'investissement ou non dans la revalidation pulmonaire pour les patients souffrant de BPCO et la question de l'affichage.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) estime que la réforme de l'État ne progresse guère. Le ministre a également été très bref à ce sujet. La mise en œuvre de l'accord de gouvernement est pourtant essentielle pour l'avenir des soins de santé.

L'intervenante estime que de l'argent est gaspillé dans le système des soins de santé. Chaque année, nous gaspillons 3 milliards d'euros ou plus en raison d'une surconsommation, de soins inefficaces et d'un effort insuffisant en matière de prévention.

Même si les compétences restent fragmentées, le ministre veut déployer les soins intégrés. La coopération dont parle le ministre sera, selon elle, coûteuse, complexe et loin d'être optimale. Les soins intégrés ne peuvent être efficaces et qualitatifs que si l'on investit davantage dans la prévention en libérant des moyens au niveau thérapeutique. L'émiettement des compétences y fait obstacle.

Certaines régions veulent avancer plus rapidement que d'autres sur la voie des soins intégrés et cela devrait être possible, estime la membre. On peut faire de la gestion de population dans les zones de première ligne. Malheureusement, à l'heure actuelle ces zones de première ligne n'existent qu'en Flandre.

L'intervenante illustre l'importance de la prévention par une anecdote. Elle souligne qu'une prévention forte n'est possible que si elle est organisée à un seul niveau, celui des communautés.

Selon le classement de l'OCDE, la Belgique se situe dans le peloton de tête en ce qui concerne le nombre de dentistes. Cependant, pour l'intervenante, l'organisation de ces soins n'est pas optimale, ce qui entraîne des problèmes avec les prestataires de soins.

La membre note ensuite que les niveaux auxquels les suppléments d'honoraires sont gelés diffèrent selon les hôpitaux, ce qu'elle trouve injuste. Ainsi, certains hôpitaux ont beaucoup plus de moyens que d'autres. La membre souhaite que l'on étudie pourquoi certains hôpitaux facturent des suppléments beaucoup plus élevés que d'autres.

Le ministre allait réfléchir à un financement alternatif lors de l'élimination progressive des suppléments d'honoraires. Dans quelle direction le ministre entend-il

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) geeft aan het al dan niet inzetten op de pulmonaire revalidatie voor COPD-patiënten en de kwestie rond de affichering verder te zullen opvolgen.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) vindt dat er weinig beweegt op het vlak van de staatshervorming. De minister was daar ook heel kort over. Het is nochtans essentieel voor de toekomst van de gezondheidszorg dat het regeerakkoord wordt uitgevoerd.

De spreekster is van mening is dat er binnen de gezondheidszorg geld verloren gaat. Elk jaar lopen we 3 miljard euro of meer mis door overconsumptie, ondoelmatige zorg en een te lage inzet op preventie.

Ook als de bevoegdheden versnipperd blijven, wil de minister de geïntegreerde zorg uitrollen. De samenwerking waar de minister het over heeft, zal volgens haar duur, complex en verre van optimaal zijn. Geïntegreerde zorg kan maar succesvol en kwaliteitsvol zijn, als er meer wordt geïnvesteerd in preventie door middelen vrij te maken op therapeutisch vlak. De versnippering van de bevoegdheden staat dit in de weg.

De ene regio wil sneller het pad van geïntegreerde zorg op dan de andere en dat moet ook kunnen, vindt het lid. In de eerstelijnszones kan aan populatiemanagement gedaan worden. Spijtig genoeg bestaan die eerstelijnszones alleen nog maar in Vlaanderen.

De spreekster illustreert het belang van preventie aan de hand van een anekdote. Ze beklemtoont dat een sterke preventie slechts mogelijk is als die op één niveau wordt georganiseerd, namelijk de gemeenschappen.

Volgens de OESO-rangschikking behoort België tot de top wat het aantal tandartsen betreft. Voor de spreekster is de organisatie van die zorg echter niet optimaal georganiseerd, waardoor er problemen ontstaan met de zorgverstrekkers.

Het lid merkt vervolgens op dat de niveaus waarop de honorariumsupplementen bevroren zijn verschillen naargelang van de ziekenhuizen en vindt dat oneerlijk. Zo hebben bepaalde ziekenhuizen veel meer middelen dan andere ziekenhuizen. De spreekster mist een onderzoek naar de vraag waarom bepaalde ziekenhuizen veel hogere supplementen vragen dan andere.

De minister ging nadenken over een alternatieve financiering bij de afbouw van de honorariumsupplementen. In welke richting denkt de minister een oplossing

trouver une solution? La membre émet en tout cas des réserves sur la piste des assureurs.

Mme Gijbels souscrit à une approche transversale pour atteindre les objectifs de santé. Elle pense également que les médecins, le personnel infirmier et les associations de patients doivent y être associés. Comment se fait-il qu'il y avait des objectifs de santé en matière de soins dentaires dans l'accord de gouvernement précédent, mais plus dans l'actuel accord de gouvernement?

Le ministre prévoit d'écarter les bénéficiaires dans la biologie clinique. L'intervenante s'étonne que les moyens obtenus ne seront plus affectés à la biologie clinique mais aux soins de santé généraux. Elle prévient que ce sont principalement les petits laboratoires qui seront touchés et que l'entrepreneuriat dans le secteur de la santé sera tué dans l'œuf.

Le ministre trouve frappant que Mme Gijbels se fait systématiquement l'interprète des laboratoires cliniques privés.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) précise qu'elle parle des laboratoires hospitaliers.

Le ministre estime que les laboratoires hospitaliers ne doivent pas non plus être surfinancés. Les hôpitaux doivent obtenir leur argent d'une autre manière que par des profits sur la biologie clinique. Si l'on surfinance la biologie clinique, l'argent est utilisé à bon escient pour les patients dans les hôpitaux. Dans les laboratoires privés, les bénéficiaires sont utilisés pour verser des dividendes aux propriétaires des laboratoires. De plus, cet argent part à l'étranger. Il veut mettre un terme à cela.

Selon *Mme Gijbels (N-VA)*, le ministre essaie de frapper les laboratoires privés, mais sa démarche aura pour effet secondaire de toucher les laboratoires hospitaliers.

Le ministre répond que l'argent ainsi économisé sera donné aux hôpitaux d'une autre manière, en corrélation directe avec ce qu'ils doivent faire pour leurs patients.

Mme Gijbels (N-VA) met en garde contre le nivellement de l'entrepreneuriat dans le secteur des soins de santé, de l'envie de vouloir rechercher des gains d'efficacité.

L'intervenante convient qu'il existe une surconsommation au sein de l'imagerie médicale lourde. Elle n'est pour autant pas favorable à la limitation des chiffres par des orientations chiffrées, mais demande plutôt que les scanners ou les IRM ne soient réalisés que s'ils ont une valeur diagnostique.

te vinden? De spreekster heeft alvast bedenkingen bij de piste van de verzekeraars.

Mevrouw Gijbels is het eens met een transversale aanpak om de gezondheidsdoelstellingen te bereiken. Ze vindt ook dat er artsen, verpleegkundigen en patiëntenverenigingen bij betrokken moeten worden. Hoe komt het dat er in het vorige regeerakkoord gezondheidsdoelstellingen binnen de tandzorg waren, maar niet meer in dit regeerakkoord?

De minister is van plan de winsten in de klinische biologie af te romen. De spreekster verbaast er zich over dat de verkregen middelen niet meer aan de klinische biologie maar aan de algemene gezondheidszorg zullen worden toegekend. Ze waarschuwt ervoor dat vooral de kleine laboratoria hierdoor getroffen zullen worden en zorgondernemerschap in de kiem zal worden gesmoord.

De minister vindt het opvallend dat mevrouw Gijbels zich telkens als de tolk van de private klinische labo's opwerpt.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) verduidelijkt dat ze het over de ziekenhuislaboratoria heeft.

De minister vindt dat ziekenhuislaboratoria ook niet overgefinancierd moeten zijn. Ziekenhuizen moeten op een andere manier hun geld krijgen dan via winsten op klinische biologie. Als men klinische biologie overfinanciert, wordt het geld in de ziekenhuizen goed gebruikt voor patiënten. In private labo's worden de winsten gebruikt om dividenden te betalen aan de eigenaars van de labo's. Bovendien vloeit dat geld naar het buitenland af. Daar wil hij paal en perk aan stellen.

Volgens *mevrouw Gijbels (N-VA)* probeert de minister de private labo's te treffen maar als neveneffect zal hij de ziekenhuislaboratoria treffen.

De minister antwoordt dat het geld dat hij uitspaart op een andere manier zal geven aan ziekenhuizen, rechtstreeks in correlatie met wat ze moeten doen voor hun patiënten.

Mevrouw Gijbels (N-VA) waarschuwt voor het afvlakken van het zorgondernemerschap, van de zin om naar efficiëntiewinsten te willen zoeken.

De spreekster is het ermee dat er een overconsumptie is binnen de zware medische beeldvorming. Ze is er echter geen voorstander van om de aantallen te beperken aan de hand van richtcijfers, maar eerder om te vragen om scans of MRI's enkel uit voeren als het diagnostisch waardevol is.

La membre s'interroge en outre sur les technologies de laboratoire et les infirmiers en radiologie. S'il y a un surcoût de l'IFIC, sera-t-il supporté par le BMF ou les honoraires des médecins?

Selon le ministre, les tests PCR sont coûteux et des autotests peuvent être effectués à la place. La membre fait remarquer que ce sont surtout les tests PCR du ministre qui sont coûteux. En outre, elle ne comprend pas que la plate-forme de test fédérale n'a jamais eu à justifier ses coûts et qu'elle a reçu un forfait. Elle a coûté trop d'argent. Et maintenant, il n'y a plus qu'à fermer boutique sans la moindre vérification et le ministre veut récupérer les millions d'euros perdus dans cette affaire après des laboratoires hospitaliers cliniques?

Le ministre prévoit d'intégrer les hygiénistes bucco-dentaires dans les soins de première ligne. Mme Gijbels souligne qu'ils ne sont pas formés pour poser un diagnostic. Ils pourraient jouer un rôle au niveau des instructions préventives, mais il n'existe pas de nomenclature pour cela. Quel rôle le ministre leur voit-il jouer au sein des maisons médicales?

La proposition de loi modifiant la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang d'origine humaine en ce qui concerne les critères d'exclusion au don de sang (DOC 55 2423/007), qui réduit la période d'exclusion du don de sang des HSH de 12 à 4 mois, entrera en vigueur à l'été 2023. L'intervenante ne trouve pas de budget pour cela dans le budget. Selon le ministre, les 125 millions d'euros calculés par la Croix-Rouge sont un calcul maximal dans le cas où ce délai d'attente est complètement supprimé. Toutefois, la Croix-Rouge affirme que la réduction de la période d'attente de 12 à 4 mois coûterait 125 millions d'euros par an. Où sont les moyens destinés à financer ces mesures? La sécurité du sang doit l'emporter sur la politique du symbole.

En ce qui concerne les tarifs conventionnés obligatoires pour les patients bénéficiant d'une intervention majorée, la membre juge inacceptable que le ministre sous-finance certaines nomenclatures et oblige pourtant les prestataires de soins à les respecter. Dans certaines régions du pays, il existe en effet désormais un large groupe de personnes bénéficiant d'une intervention majorée et où les prestataires de soins de santé doivent respecter ces tarifs conventionnés. La membre comprend parfaitement qu'il faut faire quelque chose contre l'insécurité tarifaire. La mesure la plus sociale que le ministre puisse prendre est de payer correctement les traitements sous-financés, mais il ne le fait pas. Elle demande donc au ministre d'ajuster d'abord les tarifs et de voir ensuite s'il est possible de faire quelque chose pour les patients bénéficiant d'une intervention majorée.

Het lid vraagt zich verder af hoe het zit voor laboratoriumstechnologen en radiologisch verpleegkundigen. Als er meerkosten zijn door het IFIC, worden die gedragen door het BFM of door de honoraria van de artsen?

Volgens de minister zijn PCR-testen duur en kunnen er in de plaats daarvan zelftesten worden afgenomen. De spreker merkt op dat vooral de PCR-testen van de minister duur waren. Bovendien begrijpt ze niet dat het federale testplatform nooit zijn kosten heeft moeten verantwoorden en dat het een forfait kreeg. Het heeft te veel geld gekost. En nu moet men dat potje maar sluiten zonder ernaar om te kijken en wil de minister de miljoenen euro's die daarin zijn verloren gegaan terughalen bij de klinische ziekenhuislaboratoria?

De minister is van plan om mondhygiënisten in de eerstelijnszorg in te schakelen. Mevrouw Gijbels wijst erop dat ze niet zijn opgeleid om diagnoses te stellen. Ze zouden een rol kunnen spelen in preventieve instructies, maar daar bestaat geen nomenclatuur voor. Welke rol ziet de minister ze bekleden binnen de wijkgezondheidscentra?

Het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloedderivaten van menselijke oorsprong wat betreft de uitsluitingscriteria inzake bloeddonatie (DOC 55 2423/007), dat de uitsluitingsperiode inzake bloeddonatie van MSM inkort van 12 naar 4 maanden, treedt in werking in de zomer van 2023. De spreker vindt er in de begroting geen budget voor terug. Volgens de minister zijn de 125 miljoen euro die het Rode Kruis heeft berekend, een maximale berekening voor als die wachtperiode volledig is afgeschaft. Het Rode Kruis beweert echter dat de inkorting de wachtperiode van 12 naar 4 maanden 125 miljoen euro per jaar zou kosten. Waar zitten de middelen voor deze maatregelen? Bloedveiligheid moet primeren op symboolpolitiek.

Met betrekking tot de verplichte conventietarieven voor patiënten met een verhoogde tegemoetkoming, vindt het lid het onaanvaardbaar dat de minister bepaalde nomenclaturen onvoldoende financiert en de zorgverstrekkers toch verplicht om zich eraan te houden. In sommige landsdelen is er nu eenmaal een grote groep mensen met verhoogde tegemoetkoming waar die zorgverstrekkers zich aan die conventietarieven moeten houden. De spreker heeft er alle begrip voor dat er iets moet gebeuren aan de tariefonzekerheid. De meest sociale maatregel die de minister kan nemen is een correcte verloning voor de ondergefinancierde behandelingen, maar dat doet hij niet. Ze roept de minister dus op om eerst de tarieven aan te passen en dan na te gaan of er iets kan gebeuren voor patiënten met een verhoogde tegemoetkoming.

Le ministre annonce que l'OCDE va réaliser une analyse sur la préparation à une pandémie. Selon Mme Gijbels, cela aurait dû être fait beaucoup plus tôt. Il faudra encore attendre belle lurette avant de connaître les résultats de cette analyse de l'OCDE. De plus, l'intervenante s'interroge sur le coût de l'opération, sur les données sur lesquelles l'OCDE pourra s'appuyer... Elle pense que nous pouvons également faire procéder à une évaluation indépendante en interne, d'autres pays le font aussi.

En ce qui concerne les postes de garde et les coopérations fonctionnelles, l'intervenante est préoccupée par le fait qu'après 23 heures, les patients devront parcourir de longues distances pour trouver un médecin de garde. Elle craint que ces patients ne décident finalement de se rendre tout de même aux urgences.

En outre, elle estime qu'il est important de mettre fin à la discrimination entre les kinésithérapeutes conventionnés et non conventionnés. Quand les articles 85 et 86 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé entreront-ils en vigueur?

L'intervenante estime ensuite que la politique du ministre devrait accorder une place nettement plus importante à la collecte des données et la Health Data Agency. À l'instar d'une nouvelle réforme de l'État, la collecte des données est nécessaire pour révolutionner les soins de santé. À cet égard, nous sommes moins avancés que d'autres pays.

En ce qui concerne les médecins en formation, l'intervenante déplore que cet enregistrement indépendant du temps de travail ait pris autant de temps. Elle regrette également qu'il n'ait pas encore été donné suite aux résultats de l'enquête sur la qualité de la formation. Des abus avaient effectivement été révélés.

Le ministre indique que des conditions linguistiques seront prévues pour les prestataires de soins de santé non européens. Mme Gijbels souligne que le problème linguistique ne se pose pas tellement pour les prestataires de soins de santé non européens, dès lors qu'ils doivent toujours passer un examen, mais plutôt pour les prestataires de soins de santé européens, qui ne sont pas soumis à un examen linguistique. Des problèmes de communication surviennent effectivement sur le terrain.

Le ministre reconnaît que le fonctionnement de mHealth laisse à désirer et doit être amélioré. L'intervenante encourage le ministre à s'inspirer de l'Allemagne.

L'intervenante convient que les hôpitaux doivent jouer un rôle plus important en ce qui concerne le

De minister kondigt aan dat de OESO een analyse zal uitvoeren inzake de pandemische paraatheid. Volgens mevrouw Gijbels had dit veel sneller moeten gebeuren. Het wordt nog lang wachten op de uitslag van de OESO. De sprekerster vraagt zich bovendien af wat het zal kosten, op welke gegevens de OESO zich zal kunnen baseren enzovoort. Ze vindt dat we ook in eigen land een onafhankelijke evaluatie kunnen laten doen, dat doen andere landen ook.

Wat de wachtposten en de functionele samenwerkingsverbanden betreft, geeft de sprekerster aan bezorgd te zijn dat na 23 uur de mensen ver zullen moeten rijden om een huisarts van wacht te vinden. Ze vreest dat mensen uiteindelijk toch naar de spoed zullen rijden.

Verder lijkt het haar belangrijk dat er een einde komt aan de discriminatie tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde kine's. Wanneer zullen de artikelen 85 en 86 van de wet van 22 april 2019 op de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg in werking treden?

Voorts vindt de sprekerster dat dataverzameling en de *Health Data Authority* veel centraler zouden moeten staan in het beleid van de minister. Net als een nieuwe staatshervorming, is dataverzameling noodzakelijk voor een omwenteling in de zorg. We lopen op dat vlak achter op andere landen.

Inzake artsen in opleiding, betreurt de sprekerster het dat die onafhankelijke tijdsregistratie zo veel tijd in beslag heeft in genomen. Ze vindt het ook jammer dat er nog geen gevolg is gegeven aan de resultaten van de enquête over de kwaliteit van de opleiding. Er waren immers misstanden aan het licht gekomen.

De minister stelt dat er voor niet-Europese zorgverstrekkers taalvoorwaarden zullen worden voorzien. Mevrouw Gijbels wijst erop dat de taalproblematiek niet zozeer bij de niet-Europese zorgverstrekkers speelt aangezien ze toch nog een examen moeten afleggen, maar wel bij de Europese zorgverstrekkers waar er geen taaltoetsen zijn. Er zijn wel degelijk communicatieproblemen op het veld.

De minister erkent dat mHealth niet goed loopt en beter moet. De sprekerster moedigt de minister aan om in Duitsland inspiratie te putten.

Het lid is het ermee eens dat de ziekenfondsen een grotere rol te spelen hebben met betrekking tot long

COVID-19 long. Les hôpitaux pourraient également jouer un rôle nettement plus important dans d'autres domaines en matière d'incitation à la prévention, de consommation adéquate des soins, d'utilisation efficace des moyens dans les soins de santé.

L'intervenant estime qu'il est incompréhensible que le fonctionnement de eHealth soit toujours aussi déplorable après 14 ans. À cet égard, nous avons également pris un retard considérable sur d'autres pays.

Des moyens sont dégagés pour la cybersécurité. L'intervenante estime que cette démarche est essentielle dans le cadre de la numérisation des soins de santé, qui doit se dérouler en toute sécurité. Le ministre ne peut toutefois pas oublier que les hôpitaux doivent entièrement financer leur processus de numérisation à partir des honoraires. Ce n'est pas simple, assurément si des mesures sont prises afin de limiter le financement des hôpitaux.

L'intervenante estime que l'installation de la Commission de contrôle prend beaucoup de temps. Elle s'inquiète du vide créé, dès lors que les Commissions médicales provinciales n'existent plus. Qu'advient-il désormais des plaintes déposées contre des prestataires de soins de santé présentant un comportement problématique? Ces plaintes seront-elles encore enregistrées et pourra-t-on encore y donner suite?

Les subventions accordées aux associations de patients seront majorées de 50 %, ce qu'elle juge particulièrement élevé.

Le ministre précise que la Luss et la *Vlaamse Patiëntenplatform* recevront chaque année un montant supplémentaire de près de 250.000 euros. L'objectif est qu'elles développent des antennes qui leur permettront de mieux soutenir d'autres associations de patients au niveau local.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) espère qu'il sera vérifié si ces fonds sont affectés correctement et demande de pouvoir en obtenir un rapport.

Mme Karin Jiroflée (Vooruit) confirme qu'il est particulièrement difficile de dispenser les soins psychologiques de première ligne dans les zones de première ligne.

Elle félicite ensuite le ministre pour l'attention qu'il accorde à la consommation des substances, en particulier du tabac et de l'alcool.

Le ministre revient sur le soutien accordé à la *Vlaamse Patiëntenplatform*. Il indique à Mme Gijbels qu'une antenne sera créée dans le Limbourg. La membre est

covid. Ziekenfondsen zouden ook op andere domeinen een veel grotere rol kunnen spelen in het aanzetten tot preventie, de juist zorgconsumptie, een efficiënte besteding van de middelen binnen de gezondheidszorg.

De spreekster vindt het onbegrijpelijk dat eHealth na 14 jaar nog altijd zo slecht werkt. Ook hier hebben we een grote achterstand op andere landen.

Er worden middelen uitgetrokken voor cybersecurity. De spreekster vindt dat essentieel in het licht van een digitalisering van de gezondheidszorg. Dat moet op een veilige manier gebeuren. De minister mag evenwel niet vergeten dat ziekenhuizen hun digitalisatieproces volledig uit honoraria moeten betalen. Dat is niet evident, zeker als er maatregelen worden genomen om de ziekenhuisfinanciering te beperken.

De spreekster vindt dat de installatie van de Toezichtscommissie lang duurt. Ze is ongerust over het ontstane vacuüm nu er geen Provinciale Geneeskundige Commissies meer zijn. Wat gebeurt er nu met klachten tegen zorgverstrekkers met problematisch gedrag? Wordt dat geregistreerd en kan er alsnog gevolg aan worden gegeven?

De subsidies van patiëntenverenigingen worden met de helft verhoogd. Dat vindt ze bijzonder veel.

De minister verduidelijkt dat het Vlaamse Patiëntenplatform en La Luss elk jaarlijks zo'n 250.000 euro verkrijgen. Het is de bedoeling dat ze antennes uitbouwen waarmee ze andere patiëntenverenigingen op het lokale vlak beter kunnen ondersteunen.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) hoopt dat wordt opgevolgd of het geld op de juiste manier wordt besteed en vraagt daarvan een rapport te kunnen krijgen.

Mevrouw Karin Jiroflée (Vooruit) bevestigt dat de eerstelijns psychologische zorg bijzonder moeilijk loopt in de eerstelijnszones.

Verder feliciteert ze de minister voor de aandacht die hij besteedt aan middelengebruik, meer bepaald tabak en alcohol.

De minister komt terug op de ondersteuning van het Vlaamse Patiëntenplatform. Hij wijst mevrouw Gijbels erop dat er een antenne in Limburg zal komen. Ze is

souvent critique à l'égard des mutualités, mais maintenant qu'il prend des mesures en faveur des associations de patients, elle n'est pas satisfaite non plus.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) estime que représenter les patients relève justement des missions des mutualités. En ce sens, elle s'étonne que des moyens supplémentaires aussi importants soient accordés à un autre circuit.

Le ministre rétorque que l'objectif est de permettre que les bonnes expériences du Limbourg soient répliquées ailleurs. Il marque son accord sur la nécessité d'évaluer les moyens.

V. — AVIS

La commission émet, par 9 voix contre 3, un avis positif sur la section 25 – SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (*partim*: Santé publique) du projet de budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2023.

*
* *

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy;

PS: Ahmed Laaouej, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

MR: Daniel Bacquelaine;

cd&v: Nawal Farih;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Ont voté contre:

N-VA: Frieda Gijbels,;

VB: Dominiek Snelpe;

PVDA-PTB: Sofie Merckx.

vaak kritisch over de mutualiteiten, maar nu hij iets doet voor de patiëntenorganisaties is ze ook niet tevreden.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) vindt dat het net een taak van de mutualiteiten is om patiënten te vertegenwoordigen. In die zin verbaast ze er zich over dat er zo veel extra middelen naar een ander circuit vloeien.

De minister repliceert dat het de bedoeling is om de goede ervaringen van Limburg ook elders mogelijk maken. Hij is het ermee eens dat er een evaluatie van de middelen moet komen.

V. — ADVIES

Met 9 stemmen tegen 3 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 2023.

*
* *

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy;

PS: Ahmed Laaouej, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

MR: Daniel Bacquelaine;

cd&v: Nawal Farih;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Hebben tegengestemd:

N-VA: Frieda Gijbels,;

VB: Dominiek Snelpe;

PVDA-PTB: Sofie Merckx.

Se sont abstenus:

Nihil.

La rapporteure,

Laurence Hennuy

Le président,

Thierry Warmoes
Hervé Rigot (*a.i.*)

Hebben zich onthouden:

Nihil.

De rapportrice,

Laurence Hennuy

De voorzitter,

Thierry Warmoes
Hervé Rigot (*a.i.*)