

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 juli 2026

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

over de wachttijden
in de gezondheidszorg

Verslag

namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
mevrouw **Frieda Gijbels**

Inhoud	Blz.
I. Procedure.....	3
II. Inleidende uiteenzetting.....	3
III. Algemene bespreking.....	7
IV. Bespreking van de consideransen en het verzoekend gedeelte en stemmingen.....	16

Zie:
Doc 56 1043/ (2024/2025):
001: Voorstel van resolutie van mevrouw Bertrand.
002: Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

8 juillet 2026

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

relative aux temps d’attente
dans les soins de santé

Rapport

fait au nom de la commission
de la Santé et de l’Égalité des chances
par
Mme **Frieda Gijbels**

Sommaire	Pages
I. Procédure.....	3
II. Exposé introductif.....	3
III. Discussion générale.....	7
IV. Discussion des considérants et du dispositif et votes.....	16

Voir:
Doc 56 1043/ (2024/2025):
001: Proposition de résolution de Mme Bertrand.
002: Amendements.

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

Voorzitter/Président: Ludivine Dedonder

A. — Vaste leden / Titulaires:

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

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

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

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

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

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit voorstel van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 6 januari en 23 juni 2026.

I. — PROCEDURE

Op 6 januari 2026 heeft de commissie beslist om schriftelijke adviezen in te winnen.

Schriftelijke adviezen werden ontvangen van:

- Nationaal Intermutualistisch College;
- Sciensano;
- KCE;
- Vlaams Patiëntenplatform;
- Vlaamse Gemeenschap;
- Zorgnet-Icuro;
- Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS);
- UNESSA en Santhea;
- Gezondheidsinstellingen Brussel (GIBBIS);
- Franse Gemeenschap.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTING

Mevrouw Alexia Bertrand (Anders.), indienster van het voorstel van resolutie, overloopt de hoofdlijnen van het voorstel van resolutie dat gebaseerd is op een rapport van het KCE van mei 2024.

De spreekster stelt dat het in België bestaande systeem van gezondheidszorg tot trots mag strekken. Dit betekent niet dat er geen ruimte voor verbetering is. Voor de spreekster leven we vandaag in een statistische illusie. België is één van de weinige OESO-landen waar geen nationaal systeem bestaat om wachttijden systematisch te monitoren. België wordt dus beschouwd als

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné cette proposition de résolution au cours de ses réunions des 6 janvier et 23 juin 2026.

I. — PROCÉDURE

Le 6 janvier 2026, la commission a décidé de recueillir des avis écrits.

Les avis écrits des organes suivants ont été reçus:

- le Collège intermutualiste national (CIN);
- Sciensano;
- le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE);
- la Vlaams Patiëntenplatform;
- la Communauté flamande;
- Zorgnet-Icuro;
- l'Association belge des syndicats médicaux (ABSyM);
- UNESSA et Santhea;
- la fédération des établissements de soins de santé bruxellois (GIBBIS);
- la Communauté française.

II. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Mme Alexia Bertrand (Anders.), auteure de la proposition de résolution, parcourt les lignes directrices de la proposition, qui se fonde sur un rapport publié par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) en mai 2024.

L'intervenante indique que la Belgique peut être fière de son système de soins de santé, ce qui ne signifie néanmoins pas qu'il est parfait. Mme Bertrand estime que nous vivons aujourd'hui dans une illusion statistique. En effet, la Belgique est l'un des rares pays de l'OCDE à être dépourvus de système national de suivi systématique des temps d'attente. On considère donc

een land zonder wachttijden, maar dat klopt dat niet. Uit de praktijk blijkt dat er soms zeer lange wachttijden zijn.

Er bestaat vandaag een lappendeken. Het KCE noemt de huidige initiatieven versnipperd, eenmalig en niet officieel gerapporteerd. Er bestaan enkel anekdotische cijfers.

In de geestelijke gezondheidszorg lopen de wachttijden op tot gemiddeld 40 tot 50 dagen, dit is zorgwekkend. Voor het overige wordt er blind gevaren. Een patiënt bij een uroloog moet zes maand wachten voor een afspraak. Dat is zeer lang voor iemand die misschien een serieuze aandoening heeft.

De spreekster hamert op efficiëntie bij de overheid. Er wordt meer dan 40 miljard euro uitgegeven aan gezondheidszorg. Het is dan toch ook niet meer dan logisch dat gemeten wordt of die zorg tijdig bij de patiënt raakt.

Vele leden van deze commissie hebben vaak gesproken over hoe de patiënt centraal moet staan in het gezondheidszorgsysteem en het voorstel van resolutie komt daaraan tegemoet. Beleid voeren zonder data is gokken met belastinggeld en met de gezondheid van de patiënt.

Het komt neer op het inwinnen van data, het voorstel van resolutie poogt de realiteit voor de patiënt te verbeteren. Er wordt weken gewacht op een MRI-scan, ouders wachten maanden op een afspraak voor hun kind bij een psycholoog omdat die mentale gezondheidszorg problemen kent, een kankerpatiënt leeft in onzekerheid tussen diagnose en start van de behandeling.

Het voorstel van resolutie beoogt, in navolging van het KCE-rapport, de oprichting van een Commissie Wachttijdbewaking binnen de FOD Volksgezondheid.

Het KCE vraagt een multidisciplinaire koepel op te richten. Dit moet een continu exhaustief registratiesysteem zijn waar constant kan worden gemeten wat de wachttijden zijn.

De taken van de Commissie Wachttijdbewaking zijn:

— monitoren en systematisch verzamelen van data in prioritaire domeinen. De spreekster verwijst naar de

que le système de soins belge ne connaît pas de temps d'attente, ce qui est faux eu égard aux temps d'attente parfois très longs qui sont observés sur le terrain.

On est aujourd'hui confronté à un paysage morcelé. Le KCE constate que les initiatives existantes visant à mesurer les délais d'attente sont dispersées, ponctuelles et ne figurent pas dans des rapports officiels. On ne dispose que de chiffres anecdotiques.

Dans le domaine des soins de santé mentale, les temps d'attente oscillent en moyenne entre 40 et 50 jours, ce qui est préoccupant. Pour le reste, on avance à l'aveuglette. L'intervenante souligne qu'il faut attendre six mois avant de pouvoir consulter un urologue. C'est un délai très long pour une personne qui souffre peut-être d'une affection grave.

L'intervenante insiste sur la nécessité de pouvoir compter sur des pouvoirs publics efficaces. L'État dépense plus de 40 milliards d'euros en faveur des soins de santé. Il est donc tout à fait logique de mesurer si le patient peut en bénéficier en temps voulu.

De nombreux membres de cette commission ont souvent évoqué la nécessité de placer le patient au cœur du système de santé, ce qui est l'objectif de la proposition de résolution à l'examen. Mener une politique sans l'appui de données revient à jouer avec l'argent des contribuables et la santé des patients.

La proposition de résolution, qui concerne la collecte de données, entend améliorer le vécu des patients. Il faut attendre des semaines pour pouvoir passer une IRM, des parents attendent des mois pour obtenir un rendez-vous chez un psychologue pour leur enfant qui souffre de problèmes de santé mentale, et des patients atteints d'un cancer vivent dans l'incertitude entre le moment du diagnostic et le début du traitement.

La proposition de résolution à l'examen vise à créer une Commission de suivi des temps d'attente au sein du SPF Santé publique, dans le prolongement dudit rapport du KCE.

Le KCE demande la mise en place d'une structure faîtière multidisciplinaire. Il devra s'agir d'un système d'enregistrement continu et exhaustif permettant de mesurer à tout moment les délais d'attente.

Cette Commission de suivi des temps d'attente aura pour mission:

— de surveiller et de collecter systématiquement des données dans les domaines prioritaires. L'intervenante

gezondheidszorg, de oncologie, de medische beeldvorming. Dat zijn domeinen met zeer lange wachttijden zijn;

— adviseren, de regering bijstaan met strategieën om die wachttijden weg te werken en het stellen van prioriteiten;

— in een later stadium kan dan overgegaan worden tot normeren.

Het doel van de transparantie is om de tekorten te zien en deze uit de wereld te helpen. Patiënten moeten weken wachten op een MRI-scan. De vraag stelt zich of het hier dan gaat om een algemeen probleem of is dat een probleem in één specifieke regio, bij één specifiek ziekenhuisnetwerk? Op die vragen komt geen antwoord tenzij de data geregistreerd wordt.

In Zweden en Nederland verzamelt de overheid data, zodat de patiënt zijn keuze kan bepalen op basis van feiten.

Mevrouw Bertrand gaat in op de Nederlandse situatie. Het KCE bevestigt dat Nederland, net als Zweden, werkt met prospectieve metingen. Dit houdt in dat er niet enkel gekeken wordt naar data uit het verleden maar ook naar de toekomst.

Een Nederlandse patiënt kan de site *ziekenhuischeck.nl* raadplegen. Voor een bepaalde behandeling wordt de actuele, de verwachte wachttijd per ziekenhuis vermeldt. De patiënt weet dus wanneer hij aan de beurt is.

Waarom zou dit niet in België kunnen? Dit is gewoon een transparante manier van werken. Er wordt opgevoerd dat er in België vrije artskeuze is en in een aantal landen niet.

Dat is echter een misverstand, ook in Scandinavië mag een patiënt vrij kiezen en ook in Scandinavië worden de wachttijden gemeten.

Maar wat houdt die vrije keuze in België vandaag in? Vandaag kiest een Belgische patiënt op goed geluk het dichtstbijzijnde ziekenhuis, de huisarts die doorverwijst. Meestal werkt dit maar alles hangt af van geluk, er zijn geen data die de keuze schragen. In Zweden of Nederland verzamelt de overheid data, zodat de patiënt kan kiezen op basis van feiten.

Er is echter een tweede belangrijke reden waarom die data nodig zijn. Het eigen Belgische beleid heeft ook nood

évoque les soins de santé, l'oncologie et l'imagerie médicale, soit des domaines où les temps d'attente sont très longs;

— de rendre des avis et d'aider le gouvernement à élaborer des stratégies visant à éliminer ces temps d'attente et à établir des priorités;

— à un stade ultérieur, elle pourra fixer des normes.

L'objectif de cet exercice de transparence est d'identifier les lacunes et d'y remédier. Certains patients doivent attendre des semaines pour pouvoir passer une IRM. La question se pose de savoir si le problème est général ou s'il se limite à une région spécifique, voire à un réseau hospitalier particulier. Or, il est impossible d'apporter une réponse en l'absence d'enregistrement des données.

En Suède et aux Pays-Bas, les pouvoirs publics collectent des données pour permettre aux patients de faire leurs choix sur la base de faits.

Mme Bertrand évoque la situation aux Pays-Bas. Le KCE confirme que les Pays-Bas, tout comme la Suède, procèdent à des mesures prospectives. Cela signifie que l'on ne se sert pas uniquement de données passées, mais aussi de prévisions.

Chaque patient néerlandais peut consulter le site web *ziekenhuischeck.nl*, qui indique, pour un acte médical donné, le temps d'attente prévu dans chaque hôpital. Le patient sait donc quand son tour viendra.

Pourquoi ne pourrait-on pas en faire de même en Belgique? Il s'agit simplement d'une question de transparence. Un contre-argument avancé est qu'en Belgique, contrairement à ce qui se fait dans certains pays, les patients peuvent choisir librement leur médecin.

Il s'agit toutefois d'un malentendu: en Scandinavie aussi, le patient peut choisir librement son médecin, et les temps d'attente y sont également mesurés.

Mais en quoi consiste cette liberté de choix en Belgique? Aujourd'hui, le patient belge choisit à tout hasard l'hôpital le plus proche et choisit à tout hasard son médecin généraliste. La plupart du temps, cela fonctionne, mais il faut avoir la chance de son côté puisque ce choix ne s'appuie sur aucune donnée. En Suède ou aux Pays-Bas, les pouvoirs publics collectent des données pour que le patient puisse faire ce choix en s'appuyant sur des faits.

Une deuxième raison importante justifie la nécessité de collecter ces données. Les autorités belges en ont

aan data. Met objectieve data kan vastgesteld worden dat er in regio X een structureel tekort is aan urologen, of dat er in regio Y de wachttijden voor oogartsen oplopen. Wanneer vastgesteld wordt dat in een bepaalde regio de wachttijden voor scanners de pan uit swingen, dan is het duidelijk dat in die regio geïnvesteerd moet worden. Nu wordt er echter blindgevaan en worden beslissingen zonder deze broodnodige data genomen.

Is wat in het voorstel van resolutie wordt gevraagd veel te duur of te complex? De spreekster wijst erop dat in een aantal buurlanden, in een aantal landen van de EU en in een aantal OESO-landen het systeem van een Commissie Wachttijdbewaking goed werkt. Voor de spreekster kan dit gerealiseerd worden binnen de bestaande budgetten.

Estland, Polen of Slovenië beschikken over soms beperktere budgetten dan de budgetten in België, maar deze landen hebben op het vlak van dataverzameling wel de stap gezet. België behoort samen met Duitsland en Frankrijk tot de achterblijvers zonder register. De spreekster roept de leden op ambitieus te zijn. Wanneer België wil behoren tot de groep van landen die vooruitgaan met de beste gezondheidszorg, dan kan het zich bijgevolg niet veroorloven op het vlak van transparantie de boot te missen. Het is geen kwestie van geld, het is een kwestie van politieke wil.

Waarom gunnen wij onszelf en onze patiënten die kennis niet? Willen wij ons blijven verbergen achter het excuus dat het te moeilijk is, terwijl de buurlanden bewijzen dat data verzamelen de eerste stap is naar beter bestuur?

Het voorstel van resolutie bevat een oplossing, de spreekster pleit voor de oprichting van een Commissie Wachttijdbewaking binnen de FOD Volksgezondheid.

Mevrouw Bertrand verduidelijkt dat het niet om weer een commissie gaat met weer meer ambtenaren. Het voorstel van resolutie zadelt de artsen niet op met bijkomende formulieren of administratieve last. Het gaat niet om een continu registratiesysteem, dat zou onwerkbaar zijn.

De spreekster pleit voor een waakhond die slim gebruik maakt van de expertise die er al is bij het KCE, bij

également besoin pour pouvoir mener leur politique. Ces données permettront en effet de constater objectivement qu'il existe, par exemple, une pénurie structurelle d'urologues dans la région X, ou que les délais d'attente chez les ophtalmologues s'allongent dans la région Y. Lorsqu'on constatera que, dans une région donnée, les délais d'attente pour les scanners atteignent des sommets, il est évident qu'il faudra investir dans cette région. Or, pour l'instant, on avance à l'aveuglette et des décisions sont prises sans ces données indispensables.

En réponse à la question de savoir si les demandes formulées dans la proposition de résolution à l'examen sont beaucoup trop coûteuses ou complexes, l'intervenante souligne que, dans plusieurs pays voisins, dans plusieurs pays de l'Union européenne et dans plusieurs pays de l'OCDE, le système d'une Commission de suivi des temps d'attente fournit de bons résultats. D'après l'intervenante, la mise en place de ce système pourrait être concrétisée dans le cadre des budgets existants.

L'Estonie, la Pologne ou la Slovanie disposent parfois de budgets plus limités que la Belgique, mais ces pays ont néanmoins franchi le pas de la collecte de données. La Belgique fait partie, comme l'Allemagne et la France, des pays à la traîne qui n'ont pas de registre. L'intervenante appelle les membres à faire preuve d'ambition. Si la Belgique entend faire partie du groupe des pays offrant les meilleurs soins de santé, elle ne peut donc pas se permettre d'être à la traîne en matière de transparence. Ce n'est pas une question d'argent, mais bien de volonté politique.

Pourquoi ne nous accordons-nous pas l'accès à ces connaissances, pas plus qu'aux patients? Voulons-nous continuer à nous cacher derrière le prétexte de la difficulté, alors que nos voisins ont démontré que la collecte de données était la première étape sur la voie d'une meilleure gestion?

La proposition de résolution évoque une solution que l'intervenante soutient, à savoir la création d'une Commission de suivi des temps d'attente au sein du SPF Santé publique.

Mme Bertrand précise qu'il ne s'agirait pas d'une énième commission qui nécessiterait le recrutement de fonctionnaires supplémentaires. La proposition de résolution ne prévoit pas non plus d'imposer aux médecins l'obligation de remplir des formulaires supplémentaires ou d'autres charges administratives. Elle ne propose pas non plus un système d'enregistrement continu, qui serait ingérable.

L'intervenante plaide en faveur de la mise en place d'un organe de contrôle qui utiliserait intelligemment l'expertise

Sciensano, bij het RIZIV, bij de FOD Volksgezondheid. En dit vormt geen probleem want de meeste afspraken worden vandaag via het internet genomen. Er kan dus snel vastgesteld worden wat de wachttijden zijn. Er zal gewerkt worden aan de hand van steekproeven.

Het maakt voor de patiënt niet uit of de bevoegdheden Vlaams of federaal zijn, de patiënt wil gewoon geholpen worden. Daarom stelt de resolutie dat de Commissie Wachttijdbewaking multidisciplinair moet zijn met betrokkenheid van de gemeenschappen en de gewesten. Het is nodig de silo's te slopen om de patiënt te helpen.

Wanneer gesproken wordt over de kwaliteit van de zorg, dan moet erkend worden dat een zorgsysteem dat de eigen toegankelijkheid niet meet, een zorgsysteem is dat niet weet. Dit raakt de essentie van de rechten van de patiënt. De spreekster komt op voor de vrije keuze van de patiënt. Maar keuzevrijheid is een hol begrip zonder transparantie. Wie moet kiezen zonder over de juiste informatie te beschikken, kiest uiteindelijk niet. Werkelijke empowerment van patiënten begint bij het delen van data.

Het voorstel van resolutie is gebaseerd op het KCE-verslag en op OESO-verslagen. Het gaat om een noodzakelijke modernisering. Het voorstel van resolutie verschaft een instrument om zorgverleners te ondersteunen met beleid dat gebaseerd is op feiten en niet op vermoedens.

België kent wachttijden. Mevrouw Bertrand vraagt ambitie te tonen van een moderne overheid die durft te meten om te verbeteren.

III. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) onderschrijft de voorliggende vraag naar transparantie en het verzamelen van data. Mevrouw Sneppe pleit voor het wettelijk vastleggen van wachttijdnormen.

De spreekster is echter geen voorstander van de oprichting van een nieuwe federale commissie. Er worden op het gebied van de deelstaten al minieme stappen gezet. Leidt het voorliggende initiatief niet tot dubbel werk op de verschillende beleidsniveaus?

déjà disponible au sein du KCE, de Sciensano, de l'INAMI et du SPF Santé publique. Selon elle, cela ne posera aucun problème, car la plupart des rendez-vous sont aujourd'hui pris en ligne. Les délais d'attente pourraient donc être rapidement connus et ce travail s'appuierait sur des échantillons aléatoires.

Pour le patient, il importe peu que les compétences relèvent du niveau flamand ou du niveau fédéral: il souhaite simplement être aidé. C'est pourquoi la résolution à l'examen prévoit que la Commission de suivi des temps d'attente devra être multidisciplinaire et associer les Communautés et les Régions. Il convient d'abattre les silos pour aider les patients.

En ce qui concerne la qualité des soins, il faut reconnaître qu'un système de santé qui ne mesure pas son propre niveau d'accessibilité est un système de santé qui s'ignore. Cette question touche à l'essence même des droits du patient. L'intervenante défend la liberté de choix du patient, mais en l'absence de transparence, ce concept est vidé de sa substance. Faire un choix sans disposer des informations adéquates, ce n'est pas vraiment faire un choix. Pour responsabiliser les patients, il faut commencer par partager les données.

La proposition de résolution à l'examen se fonde sur le rapport du KCE et sur des rapports de l'OCDE. Elle prévoit une modernisation nécessaire en prévoyant de créer un instrument visant à aider les prestataires de soins au travers d'une politique fondée sur des faits et non sur des hypothèses.

Des délais d'attente étant constatés en Belgique, Mme Bertrand appelle à exprimer l'ambition de pouvoirs publics modernes qui osent mesurer leurs services pour les améliorer.

III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Questions et observations des membres

Mme Dominiek Sneppe (VB) se rallie aux objectifs de transparence et de collecte de données. Elle préconise de fixer des normes en matière de délais d'attente dans la loi.

L'intervenante n'est toutefois pas favorable à la création d'une nouvelle commission fédérale. De petits pas ont en effet déjà été franchis au niveau des entités fédérées. L'initiative à l'examen ne donnera-t-elle pas lieu à des doublons aux différents niveaux de pouvoir?

Mevrouw Sneppe vreest dat het voorstel van resolutie kadert in de centralisatie van gezondheidsbeleid op federaal niveau, terwijl een verdere regionalisering van deze materie toch meer voor de hand ligt.

Mevrouw Katleen Depoorter (N-VA) erkent het belang van beschikbare data. Er zijn inderdaad wachttijden in de gezondheidszorg, die moeten aangepakt worden. Het is vanzelfsprekend dat de deelstaten daarbij betrokken worden.

De spreekster vindt het voorstel van resolutie nog niet volledig uitgewerkt. Er moet gekeken worden bij de FOD Volksgezondheid of het voorstel van resolutie haalbaar is. Het is lovenswaardig dat het voorliggende initiatief binnen de bestaande organisaties wordt ingericht zonder nood aan extra middelen of ambtenaren.

De spreekster wenst te vernemen hoe dit initiatief concreet georganiseerd zal worden en wat de haalbaarheid ervan is? En hoe worden de deelstaten daarbij betrokken?

Mevrouw Caroline Désir (PS) erkent de problematiek en verwijst naar een vraag die ze daarover aan de minister stelde naar aanleiding van een door Testaankoop gepubliceerd onderzoek. Uit dat onderzoek bleek inderdaad dat de wachttijden voor een consultatie bij een specialist lang zijn, gemiddeld bedraagt de wachttijd 41 dagen. Voor een oogspecialist loopt dit op tot 131 dagen, 114 dagen voor een dermatoloog en 112 dagen voor een gynaecoloog.

Daarbij komen nog belangrijke regionale verschillen met langere wachttijden in Wallonië dan in Vlaanderen of in Brussel.

De wachttijden voor medische onderzoeken zijn niet veel beter: 78 dagen voor een mammografie, 58 dagen voor een elektrocardiogram en 49 dagen voor een MRI-scan. Het gaat niet altijd om zeer dringende onderzoeken maar deze lange wachttijden kunnen toch een ernstige impact hebben op de gezondheid van de patiënten, hun medische behandeling en hun gemoedstoestand.

Het voorstel van resolutie beoogt de oprichting van een Commissie Wachttijdbewaking in de gezondheidszorg. Dit is een interessant en belangrijk initiatief om de transparantie te verhogen en het beheer van het gezondheidszorgsysteem te verbeteren. Er komt dan een gestructureerde opvolging en een duidelijke definitie van normen. Het voorstel van resolutie komt tegemoet aan een belangrijke nood, vooral in de sectoren van de geestelijke gezondheid en de oncologie.

Mme Sneppe craint que la proposition de résolution s'inscrive dans le cadre de la centralisation de la politique de santé au niveau fédéral, alors qu'il conviendrait plutôt de poursuivre la régionalisation de cette matière.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) reconnaît l'importance de la disponibilité des données. Il existe effectivement des délais d'attente dans le domaine des soins de santé, et il convient de les réduire. Il va sans dire que les entités fédérées doivent être associées à cette initiative.

L'intervenante estime que la proposition de résolution est incomplète. Il conviendrait de demander au SPF Santé publique si elle est applicable. La membre se réjouit que l'initiative à l'examen s'inscrive dans le cadre des structures existantes et qu'il ne soit pas jugé nécessaire de prévoir des moyens ou des fonctionnaires supplémentaires.

L'intervenante demande comment l'initiative à l'examen serait organisée concrètement et s'enquiert de sa faisabilité. Comment les entités fédérées y seront-elles en outre associées?

Mme Caroline Désir (PS) reconnaît la problématique et renvoie à une question qu'elle a posée au ministre à ce sujet à la suite d'une enquête publiée par Test-Achats. Selon cette enquête, les délais d'attente pour une consultation chez un spécialiste sont longs et atteignent 41 jours en moyenne. Pour une consultation chez un ophtalmologue, ce délai atteint 131 jours, contre 114 jours chez un dermatologue et 112 jours chez un gynécologue.

À cela s'ajoutent d'importantes différences régionales, les délais d'attente étant plus long en Wallonie qu'en Flandre ou à Bruxelles.

Les délais d'attente pour les examens médicaux sont à peine plus courts: 78 jours pour une mammographie, 58 jours pour un électrocardiogramme et 49 jours pour une IRM. Il ne s'agit pas toujours d'examens très urgents, mais ces longs délais d'attente peuvent néanmoins avoir de graves conséquences sur la santé des patients, leur prise en charge médicale et leur état psychologique.

La proposition de résolution à l'examen prévoit de créer une Commission de suivi des temps d'attente dans le secteur des soins de santé. Il s'agit d'une initiative intéressante et importante qui vise à accroître la transparence et à améliorer la gestion du système de santé. Elle permettrait de mettre en place un suivi structuré et de définir des normes claires. La proposition de résolution à l'examen répond à un besoin important, surtout dans les secteurs de la santé mentale et de l'oncologie.

Het verwondert de spreker dat er geen extra financiering wordt voorzien. Er worden ook geen oplossingen voorgesteld om de dieperliggende oorzaken van de lange wachttijden in de zorg aan te pakken. De spreker verwijst dan naar het gebrek aan middelen en het beheer van de bestaande infrastructuur.

De oprichting van de Commissie Wachttijdbewaking is een eerste essentiële stap maar er is tevens nood aan concrete, begeleidende maatregelen zoals bijkomende financiering en een betere toegang tot de zorg. De vandaag opgelegde besparingen in de zorg zullen de situatie enkel maar erger maken met nog meer oplopende wachttijden.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) is het ermee eens, de wachttijden zijn te lang en nemen nog toe. Wat zijn de oorzaken van deze wachttijden? De oprichting van een Commissie Wachttijdbewaking zal enkel maar bevestigen wat al geweten is, namelijk dat de wachttijden vaak te lang zijn. Het is beter zich op de oorzaken van het probleem te richten.

De spreker wijst op de maatregelen van de minister van Volksgezondheid die het aantal voorschriften van artsen voor scanneronderzoeken wil verminderen, maar wanneer dan het aanbod van MRI's niet verhoogd, dan zullen de wachttijden voor MRI's toenemen. Een vermindering van het MRI-aanbod is één van de redenen waarom de wachttijden voor MRI's zo lang zijn. De spreker is het ermee eens dat er teveel scanneronderzoeken zijn in vergelijking met andere Europese landen, de verhouding scanners-MRI's is bijzonder in België. In België zijn er teveel scanners. Het is meer aangewezen zich op MRI's te richten, op voorwaarde dat die keuze gerechtvaardigd is. Er moet dus ook gewerkt worden op het voorschrijven van onderzoeken, er moet beter gedefinieerd worden wanneer onderzoeken nodig zijn.

Ook de wachttijden voor een consult bij een psychiater zijn problematisch, er zijn immers niet genoeg psychiaters. Er is een toename van geestelijke gezondheidsproblemen sinds de COVID-19-crisis maar de quota voor psychiaters werden niet verhoogd.

De spreker gaat in op de relatie tussen de arts-specialist en de huisarts. Deze relatie is de sleutel voor de vermindering van de wachttijden. Wanneer een huisarts een arts-specialist contacteert in geval van medische urgentie, dan zal de arts-specialist een consult voorzien. Het bestaand systeem is echter niet in het voordeel van de relatie arts-specialist met de huisarts. Het is beter deze relatie te codificeren zodat de huisarts ten volle zijn rol van zorgcoördinator met de gespecialiseerde geneeskunde kan spelen.

L'intervenante s'étonne qu'aucun financement supplémentaire ne soit prévu et qu'aucune solution ne soit proposée pour lutter contre les causes profondes des longs délais d'attente dans le secteur des soins de santé. La membre renvoie au manque de moyens et à la gestion de l'infrastructure existante.

La création de la Commission de suivi des temps d'attente serait une première étape essentielle, mais d'autres mesures concrètes sont nécessaires en parallèle, notamment un financement supplémentaire et un renforcement de l'accès aux soins. Les économies imposées aujourd'hui dans ce secteur ne feront qu'aggraver la situation et qu'allonger les délais d'attente.

M. Daniel Bacquelaine (MR) confirme que les délais d'attente sont trop longs et qu'ils ne cessent de s'allonger. Pour quelles raisons? La création d'une Commission de suivi des temps d'attente ne fera que confirmer ce que nous savons déjà, à savoir que ces délais sont souvent trop longs. Il serait préférable de se concentrer sur les origines de ce problème.

L'intervenant évoque les mesures prises par le ministre de la Santé pour réduire le nombre de prescriptions de scanners des médecins, puis indique que si l'offre en matière d'IRM n'est pas augmentée, les délais d'attente pour ces examens risquent de s'allonger. La diminution de cette offre est l'une des raisons qui expliquent pourquoi ces délais sont si longs. Le membre reconnaît que le recours aux scanners est excessif en Belgique par rapport à d'autres pays européens et que le rapport entre le nombre de scanners et le nombre d'IRM est atypique. Les scanners sont trop nombreux dans notre pays. Il vaudrait mieux s'orienter vers les IRM, pour autant que ce choix se justifie. Il convient donc également de travailler sur la prescription des examens et de mieux définir dans quels cas ceux-ci sont nécessaires.

Les délais d'attente avant de pouvoir consulter un psychiatre sont également problématiques, car le nombre de psychiatres est insuffisant. Bien que les problèmes de santé mentale aient augmenté depuis le COVID-19, les quotas de psychiatres n'ont pas été revus à la hausse.

Le membre aborde la question de la relation entre le médecin spécialiste et le médecin généraliste. Celle-ci est primordiale en vue de la réduction des délais d'attente. Lorsqu'un généraliste contacte un spécialiste en cas d'urgence médicale, ce dernier prévoit une consultation. Le système actuel ne favorise toutefois pas les relations entre les spécialistes et les généralistes. Il serait préférable de la codifier en vue de permettre au médecin généraliste de jouer pleinement son rôle de coordinateur des soins avec la médecine spécialisée.

De heer Bacquelaine onderschrijft wel de idee de evolutie van de wachttijden op te volgen om het resultaat te meten van de maatregelen die momenteel genomen worden om die wachttijden terug te dringen.

Voor mevrouw Natalie Eggermont (PVDA-PTB) vormen wachttijden in de zorg een groot probleem. De situatie is alarmerend. Mensen stellen zorg uit bij tandzorg omwille van de wachttijd. Ook in de geestelijke gezondheidszorg vormen de wachttijden een probleem. De gemiddelde wachttijd voor een eerste afspraak bij een Vlaams centrum voor geestelijke gezondheidszorg is 41 dagen en voor kinderen en tieners is het gemiddeld 46 dagen.

Dat is een ernstige situatie die absoluut moet aangepakt worden. Het in kaart brengen van deze wachttijden vormt een eerste belangrijke stap.

De spreekster sluit zich aan bij mevrouw Désir, die pleit voor een structurele aanpak van dit probleem. De structurele onderfinanciering van de gezondheidszorg veroorzaakt precies de lange wachttijden. Het gaat dus niet op te stellen dat het voorstel van resolutie geen bijkomende financiering vraagt.

Er zijn verdere investeringen nodig en dat staat haaks op het voorstel van de regering om de groeinorm verder te verlagen.

Mevrouw Carmen Ramlot (*Les Engagés*) stelt dat iedereen dagdagelijks met het probleem van de wachttijden geconfronteerd wordt. De wachttijden hebben een invloed op de gezondheid van de patiënten maar ook op de volksgezondheid.

Het voorstel van resolutie is niet doordacht, voor de spreekster ligt de oorzaak van de wachttijden bij een tekort aan zorgpersoneel, een tekort aan middelen en een tekort aan materiaal.

Het voorstel van resolutie haalt uit het KCE-rapport wat de indienster uitkomt en gaat voorbij aan de hoofdzaak. Het KCE stelt overduidelijk dat de resultaten enkel gemeten kunnen worden wanneer de kost en de toegevoegde waarde aangetoond worden. Dit kan enkel wanneer een structureel budget ter beschikking gesteld wordt. Geen van beide wordt in het voorstel van resolutie voorzien.

De indienster wil maximale wachttijden in de wet opnemen, in een systeem dat al onder druk staat.

Het is niet eerlijk wachttijden vast te stellen wanneer het onmogelijk is die te respecteren, dit is niet in het belang van de patiënt.

M. Bacquelaine souscrit néanmoins à l'idée de suivre l'évolution des délais d'attente afin de mesurer l'efficacité des mesures actuellement mises en œuvre pour réduire ces délais.

Mme Natalie Eggermont (PVDA-PTB) estime que les délais d'attente dans le secteur des soins constituent un problème majeur. La situation est alarmante. Certains patients reportent leurs soins dentaires en raison des délais et ce problème se pose également dans le domaine de la santé mentale. En Flandre, le temps d'attente moyen pour un premier rendez-vous dans un centre de santé mentale est de 41 jours, et de 46 jours pour les enfants et les adolescents.

Il s'agit d'une situation grave à laquelle il faut absolument remédier. Recenser ces délais constituerait une première étape importante.

L'intervenante se rallie à Mme Désir, qui préconise une approche structurelle de ce problème. Ces longs temps d'attente sont précisément liés au sous-financement structurel des soins de santé. On ne peut donc pas dire que la proposition de résolution ne demande aucun financement supplémentaire.

Des investissements supplémentaires sont nécessaires, ce qui va à l'encontre de la proposition du gouvernement de réduire davantage la norme de croissance.

Mme Carmen Ramlot (*Les Engagés*) affirme que tout le monde est quotidiennement confronté à la problématique des délais d'attente, qui se répercutent non seulement sur la santé des patients, mais aussi sur la santé publique.

La proposition de résolution n'est pas suffisamment aboutie. Selon l'intervenante, les délais d'attente sont dus au manque de personnel soignant, de moyens et de matériel.

La proposition de résolution ne retient du rapport du KCE que les éléments qui servent les intentions de son auteure et elle passe à côté de l'essentiel. Le KCE affirme très clairement que les résultats ne peuvent être mesurés que si le coût et la valeur ajoutée sont démontrés. Ce n'est possible que si un budget structurel est mis à disposition. Or, la proposition de résolution ne prévoit ni l'un ni l'autre.

L'auteure souhaite inscrire des délais maximaux dans la loi, alors que le système est déjà sous pression.

Il n'est pas honnête de fixer des délais qu'il est impossible de respecter et ce n'est pas dans l'intérêt des patients.

De spreekster is voor een betere toegang tot zorg, maar dat zal niet gebeuren door maximale wachttijden in een wet in te schrijven zonder daarvoor bijkomende financiering en personeel te voorzien.

Voor de heer Jan Bertels (*Vooruit*) is zorg en de toegankelijkheid van zorg van het allergrootste belang. Het is echter duidelijk dat er nood is aan investeringen en dat is wat de regering doet.

De heer Bertels treedt de heer Bacquelaine bij wanneer die pleit voor hervormingen. Er moet inderdaad gefocust worden op de oorzaken of de redenen waarom er in bepaalde delen van het land of zelfs in bepaalde ziekenhuizen wachtlijsten zijn voor bepaalde zorgverstrekkers en in anderen niet. Dat geldt zeker voor de landelijke gebieden.

Voor een meer toegankelijk zorgsysteem zijn inderdaad gerichte hervormingen nodig.

De spreker pleit voor structurele ingrepen om het zorgsysteem duurzaam te houden, ook financieel duurzaam zodat er op een duurzame manier gezondheidszorg kan geboden worden aan zij die er nood aan hebben.

Het vergaren van data is daarvoor belangrijk en dat kan altijd beter. De heer Bertels wijst op het bestaan van de commissie Toegankelijkheid Zorg binnen het RIZIV die de toegankelijkheid van de zorg meet. Er moet over gewaakt worden dat er geen dubbel werk verricht wordt.

De heer Bertels wijst er verder op dat wanneer het KCE-voorstel in praktijk wordt omgezet, dit helemaal en niet deels moet gebeuren. De haalbaarheid van het voorstel van resolutie moet door de FOD Volksgezondheid nagegaan worden. Hoe gaan de patiëntenorganisaties daarbij betrokken worden?

De spreker vraagt voorzichtig te zijn aangaande het bij wet vastleggen van normen voor wachttijden. Daar moet goed overleg over gebeuren met de zorgverstrekkers. Het vastleggen van een fictieve, onhaalbare wachttijdnorm geeft problemen. Er komen dan discussies over wat al dan niet dringend is in de gezondheidszorg.

Voor mevrouw Nawal Farih (*cd&v*) is het belangrijk om kwaliteitsvolle zorg aan te bieden op het juiste moment, zo dicht mogelijk bij de patiënten. Wachttijden zijn een factor die belangrijk is om die cirkel rond te maken voor de patiënten. Patiënten worden steeds vaker geconfronteerd met lange wachttijden voor essentiële zorg. Deze wachttijden ondergraven vaak het vertrouwen van

La membre est favorable à un meilleur accès aux soins, mais celui-ci ne pourra pas être garanti en inscrivant des délais maximaux dans la loi, sans prévoir un financement et du personnel supplémentaires à cette fin.

Selon M. Jan Bertels (*Vooruit*), les soins de santé et leur accessibilité ont une importance capitale. Il est toutefois évident que des investissements s'imposent, et c'est ce que prévoit le gouvernement.

M. Bertels se joint à l'appel de M. Bacquelaine en faveur de réformes. Il convient en effet de se concentrer sur les causes ou les raisons pour lesquelles, dans certaines régions du pays, voire dans certains hôpitaux, des listes d'attente existent pour certains prestataires de soins, alors que ce n'est pas le cas ailleurs. Cela vaut certainement pour les zones rurales.

Des réformes ciblées sont en effet nécessaires pour rendre le système de santé plus accessible.

Le membre plaide en faveur de mesures structurelles pour garantir la pérennité du système de soins, y compris sur le plan financier, afin de pouvoir offrir des soins de santé durables aux personnes qui en ont besoin.

La collecte de données est importante à cet égard, et il sera toujours possible de l'améliorer. M. Bertels souligne l'existence, au sein de l'INAMI, de la commission "Accessibilité des soins", qui est chargée d'évaluer la question de l'accessibilité. Il faut veiller à prévenir les doublons.

M. Bertels souligne en outre que si la proposition du KCE est mise en œuvre, elle devra l'être intégralement et non partiellement. L'applicabilité de la proposition de résolution à l'examen doit être évaluée par le SPF Santé publique. Comment les associations de patients seront-elles associées à ce processus?

L'intervenant appelle à la prudence en ce qui concerne la fixation légale de normes en matière de délais d'attente. Cette question doit faire l'objet d'une concertation approfondie avec les prestataires de soins. Une norme fictive et inapplicable poserait des problèmes en suscitant des débats sur ce qui relève ou non de l'urgence en matière de soins de santé.

Selon Mme Nawal Farih (*cd&v*), il importe d'offrir des soins de qualité au bon moment et au plus près des patients. Les temps d'attente constituent un facteur déterminant pour assurer une prise en charge complète. Les patients sont de plus en plus souvent confrontés à de longs délais avant de pouvoir recevoir des soins essentiels, et ces délais sapent souvent la confiance des

de patiënten in het zorgsysteem en kunnen leiden tot vermijdbaar gezondheidsverlies.

De wachttijden voor consultaties en medische onderzoeken bij specialisten in België blijven toenemen. Er komt een gigantische vergrijzingsgolf op ons af, er zijn problemen en extra uitdagingen in de landelijke gebieden.

De zorgnood zal toenemen en er is nood aan organisatorische antwoorden. Transparantie en meting zijn zeer belangrijk om deze toekomstige uitdagingen het hoofd te bieden. Er is voor de komende jaren een grote ziekenhuishervorming gepland en de evaluatie van wachttijden is cruciaal voor deze hervorming.

Mevrouw Farih is het eens met de geest van de tekst maar stelt ook dat er nog werk te verzetten is.

De heer Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen) erkent het belang van meting. Maar voordat er wordt overgegaan tot normering moeten de nodige middelen voorzien worden om de wachttijden aan te pakken.

Uit de schriftelijke vragen die de spreker aan de minister stelde, bleek dat één van de grote problemen het gebrek aan uniforme definities van wachttijden of patiëntenstops is. Het is belangrijk eerst te bepalen wat men precies wil meten. De spreker vraagt daar eerst werk van te maken voordat er gestart wordt met een Commissie Wachttijdbewaking.

B. Antwoorden van de indienster van het voorstel van resolutie

Mevrouw Alexia Bertrand (Anders.) stelt vast dat de leden zich bewust zijn van de voorliggende problematiek en dat er iets aan gedaan moet worden.

De Commissie Wachttijdbewaking krijgt een duidelijke taak. Deze commissie zal een verslag opmaken over de meting van de wachttijden. Vandaag gebeurt die meting door Testaankoop. Het is de taak van de overheid te weten waar we staan.

De organisatie van de zorg situeert zich op federaal niveau, het voorstel van resolutie beoogt dus geen regionale bevoegdheden over te hevelen naar het federale niveau. Natuurlijk zijn er hier en daar bevoegdheden van de deelstaten. Het is daarom belangrijk dat de regio's ook deel uitmaken van de Commissie Wachttijdbewaking.

patients dans le système de santé, et peuvent entraîner une détérioration évitable de leur état de santé.

Les délais pour les consultations et les examens médicaux auprès de spécialistes ne cessent de s'allonger en Belgique. Or, une immense vague de vieillissement se profile, et pose des problèmes tout en présentant des défis supplémentaires dans les zones rurales.

Les besoins en matière de soins sont appelés à croître, et nécessiteront des réponses organisationnelles. La transparence et le suivi seront essentiels pour relever ces défis à venir. Une vaste réforme hospitalière est prévue pour les années à venir, et l'évaluation des délais d'attente sera cruciale à cet égard.

Mme Farih adhère à l'esprit du texte, mais estime que ce travail n'est pas encore terminé.

M. Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen) reconnaît l'importance de réaliser des mesures. Toutefois, préalablement à la mise en place d'un cadre normatif, il estime nécessaire de prévoir les moyens nécessaires pour résorber les temps d'attente.

Les réponses aux questions écrites qu'il a adressées au ministre ont mis en évidence l'une des principales difficultés existantes, à savoir l'absence de définitions uniformes des temps d'attente ou des refus de prendre en charge de nouveaux patients. Il importe de déterminer au préalable ce que l'on souhaite mesurer. L'intervenant demande donc de s'y atteler avant de mettre en place une Commission de suivi des temps d'attente.

B. Réponses de l'auteure de la proposition de résolution

Mme Alexia Bertrand (Anders.) constate que les membres sont conscients de la problématique existante et de la nécessité d'y apporter une réponse.

La Commission de suivi des délais d'attente se verra confier une mission claire: établir un rapport sur la mesure des temps d'attente. À l'heure actuelle, cette mesure est réalisée par Testachats. Or il revient aux autorités publiques de connaître l'état réel de ces délais.

L'organisation des soins relève du niveau fédéral; la proposition de résolution ne vise donc pas à transférer des compétences régionales vers le niveau fédéral. Bien entendu, les entités fédérées disposent également de certaines compétences. Il est dès lors important qu'elles soient également représentées au sein de la commission précitée.

Mevrouw Depoorter is het principieel eens met het vergaren van data. De overheid onderschat vaak de hoeveelheid data waarover ze beschikt en hoe de data gebruikt kan worden. De privésector gebruikt vaak data van de overheid om die data dan soms te verkopen of er zelf mee aan de slag te gaan.

Het is essentieel dat de overheid die data zelf op een nuttige wijze gebruikt.

De spreekster staat niet weigerachtig tegenover de suggestie om het voorstel van resolutie verder uit te werken op basis van de ingewonnen adviezen.

Mevrouw Désir verwijst naar een wachttijd van 131 dagen bij een oogspecialist. Dit is schrikbarend want het kan gaan om een ernstige aandoening waarvoor dringende hulp is vereist.

De spreekster begrijpt de opmerking over de financiering en de dieperliggende oorzaken van de wachttijden. Maar het gaat hier om een eerste stap die gezet wordt. De spreekster stelt voor verder te werken eens de gevraagd adviezen beschikbaar zijn.

Het vergaren van data kan eigenlijk snel gebeuren zonder bijkomend personeel.

Maar de dieperliggende oorzaken uit de wereld helpen is werk voor een tweede etappe. Deze kunnen pas aangepakt worden eens dat men weet wat daarvan de oorzaken zijn. De spreekster meent dat met het inwinnen van data problemen beter geïdentificeerd worden, er komt inzicht in waar deze problemen zich bij uitstek situeren.

Het door de heer Bacquelaine aangehaalde probleem van scanners en MRI's is terecht. De spreekster stelt dat men in België niet leert van gemaakte fouten. Het Belgisch gezondheidszorgsysteem is uitmuntend maar niemand voelt zich geroepen om het systeem efficiënter en doeltreffender te organiseren. Wat vandaag voorligt is een eerste stap teneinde een meer globaal beeld te krijgen van wat speelt en aan de hand daarvan het systeem te verbeteren.

De relatie arts-specialist en huisarts is inderdaad een verbeterpunt. De spreekster vernam via contacten dat het voor een huisarts niet altijd evident is om voor een patiënt dringende hulp te krijgen in een ziekenhuis. De relatie tussen huisarts en ziekenhuis moet beter geformaliseerd worden.

Mevrouw Bertrand is het ermee eens dat de gevolgen van de genomen maatregelen moeten bekeken worden.

Mme Depoorter adhère en principe à l'idée de collecter des données. Les pouvoirs publics sous-estiment souvent la quantité de données dont ils disposent et la manière dont elles peuvent être utilisées. Le secteur privé fait fréquemment usage de données provenant des autorités publiques, parfois pour les commercialiser ou pour les exploiter lui-même.

Il est essentiel que les pouvoirs publics utilisent eux-mêmes efficacement ces données.

L'intervenante n'est pas opposée à l'idée d'approfondir la proposition de résolution sur la base des avis recueillis.

Mme Désir évoque le temps d'attente de 131 jours avant de pouvoir consulter un ophtalmologue. Elle juge ce délai alarmant, car un patient peut être atteint d'une affection grave nécessitant une aide urgente.

L'intervenante comprend les observations relatives au financement et aux causes structurelles des temps d'attente. Il s'agit là d'un premier pas. Elle propose de poursuivre les travaux lorsque les avis demandés seront disponibles.

En réalité, les collectes de données pourraient être réalisées rapidement, sans personnel supplémentaire.

La résolution des causes structurelles devrait cependant constituer une deuxième étape, qui ne pourra être engagée qu'après l'identification de celles-ci. L'intervenante estime que la collecte de données permettra de mieux cerner les problèmes et de comprendre où ils se manifestent avec le plus d'acuité.

Le problème des scanners et IRM a été évoqué à juste titre par M. Bacquelaine. L'intervenante estime que la Belgique ne tire pas suffisamment les leçons des erreurs commises. Le système de santé belge est excellent, mais personne ne prend l'initiative de l'organiser de manière plus efficace et efficiente. La proposition à l'examen constitue une première étape visant à obtenir un aperçu plus global de la situation et, sur cette base, à améliorer le système.

La coopération entre médecins spécialistes et médecins généralistes constitue effectivement l'un des points à améliorer. L'intervenante indique avoir appris, par ses contacts, qu'il n'est pas toujours évident pour un médecin généraliste d'obtenir une aide urgente pour un patient dans un hôpital. La collaboration entre le généraliste et l'hôpital devrait être formalisée davantage.

Mme Bertrand partage l'idée qu'il faut examiner les conséquences des mesures prises. Elle est convaincue

De spreekster is ervan overtuigd dat wanneer eerst de nodige data ingewonnen worden, zoals dat door het KCE wordt aanbevolen, de gevolgen van de genomen maatregelen beter vastgesteld kunnen worden. En daarna kunnen deze maatregelen geëvalueerd worden.

Het is niet zo dat het voorstel van resolutie een aanzet vormt tot privatisering van de gezondheidszorg. De spreekster heeft in de VSA gewoond en het is niet haar betrachting het daar bestaande gezondheidssysteem in België in te voeren. Het Belgisch gezondheidszorgsysteem is voortreffelijk en daar moeten we dankbaar voor zijn. Het systeem in de VSA is onbetaalbaar waardoor mensen geen zorg krijgen voor kleine aandoeningen. Patiënten durven niet naar het ziekenhuis gaan omdat ze weten dat ze dat niet kunnen betalen.

Maar het systeem in België kan weerbaarder en duurzamer gemaakt worden. Om het gezondheidszorgsysteem te behouden, zal het efficiënter moeten werken. En het verzamelen van data is een eerste stap op de weg naar meer efficiëntie.

De spreekster is het ermee eens dat het nu nog te vroeg is om normen in te schrijven in wetgeving. Dit is inderdaad iets voor de tweede fase.

De financiering is een andere kwestie. Mevrouw Bertrand stelt voor adviezen in te winnen en op basis daarvan na te gaan of het voorliggende initiatief zonder extra financiële middelen kan worden gerealiseerd. Maar de vraag over de financiering mag de eerste stap (datavergaring) niet verhinderen. Er bestaat de tendens om steeds meer geld en middelen te vragen, de spreekster is van oordeel dat er echter meer gedaan kan worden met de beschikbare middelen. Digitalisering kan daarbij een oplossing bieden, zonder dat er nood is aan meer personeel.

De spreekster is het eens met de heer Bertels, er moet hervormd worden. Maar om te kunnen hervormen, moet men weten waar en waarom een hervorming nodig is. Meting vormt in dit proces de eerste stap.

Er bestaat inderdaad een commissie Toegankelijkheid binnen het RIZIV, het voorstel van resolutie behandelt echter een volksgezondheidsmaterie en gaat niet over de ziekteverzekering.

De opdracht van de commissie Toegankelijkheid behelst dekking en financiële toegankelijkheid, en niet de organisatorische aspecten van toegang.

De vraag wordt opgeworpen of de mogelijkheid bestaat de commissie Toegankelijkheid en de Commissie

que collecter dans un premier temps les données nécessaires, comme le recommande le KCE, permettra de mieux identifier les effets des mesures adoptées. Une évaluation de ces mesures pourra avoir lieu ensuite.

L'intervenante précise que la proposition de résolution ne constitue pas l'amorce d'une privatisation des soins de santé. Ayant vécu aux États-Unis, elle indique qu'il n'est nullement dans son intention de transposer en Belgique le système de santé qui existe outre-Atlantique. Le système belge est remarquable et nous devons en être reconnaissants. Le système américain est inabordable, avec la conséquence que les patients atteints d'affections mineures ne reçoivent pas de soins; ils hésitent en effet à se rendre à l'hôpital, sachant qu'ils ne pourront pas en assumer le coût.

Le système belge peut toutefois être rendu plus résilient et plus durable. Pour le préserver, il faudra rendre son fonctionnement plus efficace. La collecte de données constitue une première étape vers une plus grande efficacité.

L'intervenante reconnaît qu'il est encore trop tôt pour inscrire des normes dans la législation. Il s'agira effectivement d'une deuxième phase.

La question du financement est distincte. Mme Bertrand propose de recueillir des avis et, sur cette base, d'examiner si l'initiative actuellement examinée peut être mise en œuvre sans moyens financiers supplémentaires. Elle estime toutefois que la question du financement ne doit pas faire obstacle à la première étape, à savoir la collecte de données. On a tendance à réclamer de plus en plus de moyens et de ressources, alors qu'il est possible, selon l'intervenante, de faire plus avec les moyens disponibles. La numérisation peut offrir une solution, sans nécessiter de personnel supplémentaire.

L'intervenante partage l'avis de M. Bertels: une réforme est nécessaire. Mais pour pouvoir réformer, il faut savoir où et pourquoi une réforme s'impose. La mesure des délais constitue la première étape de ce processus.

Il existe effectivement une Commission accessibilité des soins au sein de l'INAMI, mais la proposition de résolution a trait à une matière de santé publique et ne concerne pas l'assurance maladie.

La mission de la Commission accessibilité des soins porte sur la couverture et l'accessibilité financière, et non sur les aspects organisationnels de l'accès aux soins.

La question est posée de savoir s'il est possible de faire fonctionner conjointement, au sein de l'INAMI, la

Wachttijdbewaking samen binnen het RIZIV te laten werken. De Commissie Wachttijdbewaking hoeft voor de spreekster niet ondergebracht te worden bij de FOD Volksgezondheid. De spreekster pleit voor de meest efficiënte oplossing.

*
* *

Mevrouw Alexia Bertrand (Anders.) dient een aantal amendementen (DOC 56 1043/002) in die tegemoetkomen aan de verstrekte adviezen en aan de bezorgdheden die door een aantal leden werden geuit.

Het uitgangspunt van het voorstel van resolutie blijft onveranderd. De blinde datavlek in België moet aangepakt worden.

Sciensano heeft recent de resultaten van de Gezondheidsenquête 2023-2024 gepubliceerd. Daaruit bleek dat de problemen op een afspraak te maken bij een arts sterk zijn toegenomen tussen 2018 en 2024.

De spreekster gaat de wachttijden objectiveren op een werkbare manier. Zowel het KCE als de ziekenhuiscoöperaties gaven aan dat de zorgverleners niet belast mogen worden met bijkomende administratieve taken. De spreekster brengt de kernopdracht van de Commissie Wachttijdbewaking terug naar een gefaseerde en slimme aanpak. De commissie zal eerst een pre-analyse verrichten om de meerwaarde van het meetsysteem te onderzoeken. Daarbij worden de mogelijke kosten afgewogen tegen de voordelen. Als er een positieve evaluatie volgt, dan zal er een concrete gegevensverzameling plaatsvinden.

Het wettelijk vastleggen van maximale wachttermijnen is niet eenvoudig. Een arts is immers niet persoonlijk verantwoordelijk voor structurele tekorten of capaciteitsproblemen in een bepaalde regio. Wachttijden zijn vaak een systematisch knelpunt en geen individueel falen. De spreekster komt daaraan tegemoet via amendement nr. 5 (DOC 56 1043/002) waarbij de vraag naar het inschrijven van wettelijke wachttijdnormen geschrapt wordt.

Enkele adviezen wezen op de nood aan extra budgettaire middelen voor deze nieuwe monitoring. De spreekster houdt vast aan haar intentie te werken binnen de bestaande budgettaire middelen.

Er wordt afgestapt van sanctionering en gekozen voor samenwerking, transparantie en vertrouwen in de zorg. De grote ambitie van het voorstel van resolutie blijft behouden. De spreekster nodigt de leden uit het

Commission de suivi des temps d'attente et la Commission accessibilité des soins. Aux yeux de l'intervenante, il n'est pas indispensable de rattacher la Commission de suivi des temps d'attente au SPF Santé publique. Elle préconise d'adopter la solution la plus efficace.

*
* *

Mme Alexia Bertrand (Anders.) présente plusieurs amendements (DOC 56 1043/002) visant à donner suite aux avis formulés et aux préoccupations exprimées par plusieurs membres.

Le point de départ de la proposition de résolution demeure inchangé: il convient de remédier à l'angle mort que constitue l'absence de données en Belgique.

Sciensano a récemment publié les résultats de l'Enquête de santé 2023-2024. Il en ressort que les difficultés pour obtenir un rendez-vous médical ont fortement augmenté entre 2018 et 2024.

L'intervenante entend objectiver les temps d'attente de manière pragmatique. Le KCE comme les fédérations hospitalières ont insisté pour que l'on ne confie pas de tâches administratives supplémentaires aux prestataires de soins. L'intervenante entend donc ramener la mission principale de la Commission de suivi des temps d'attente à une démarche progressive et pragmatique. La commission effectuera d'abord une pré-analyse pour étudier la plus-value du système de mesure. Les coûts potentiels seront mis en balance avec les avantages. Si l'évaluation est positive, une collecte de données sera ensuite concrètement mise en œuvre.

La définition de délais d'attente maximaux dans la loi n'est pas chose aisée. Un médecin n'est en effet pas personnellement responsable des pénuries structurelles ou des problèmes de capacité dans une région donnée. Les temps d'attente découlent souvent d'une difficulté structurelle, et non d'une défaillance individuelle. L'intervenante répond à ces objections au travers de l'amendement n° 5 (DOC 56 1043/002), qui supprime la demande d'inscrire dans la loi des normes en matière de temps d'attente.

Certains avis ont souligné la nécessité d'allouer des moyens budgétaires supplémentaires au nouveau système de suivi. L'intervenante maintient son intention d'agir dans le périmètre budgétaire existant.

La logique de sanction est abandonnée au profit de la coopération, de la transparence et de la confiance dans les soins. L'ambition majeure de la proposition de résolution demeure intacte. L'intervenante invite les

vernieuwde voorstel van resolutie te steunen aangezien de voorgestelde wijzigingen beantwoorden aan de vragen en bezorgdheden van de leden en de experts.

C. Replieken en bijkomende antwoorden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) stelt vast dat het advies van de FOD Volksgezondheid ontbreekt.

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) stelt tot haar genoegen vast dat het voorstel van resolutie bewerkt werd. Er komt nu een kosten-batenanalyse, er is de schrapping van het nu al vastleggen van wettelijke wachtlijdnormen.

De spreekster merkt op dat er weerom een federale commissie wordt opgericht, binnenin een federale administratie. Dit is problematisch, de spreekster pleit voor een verdere overheveling van gezondheidszorg naar de deelstaten, aangezien de deelstaten al uit elkaar groeien.

Het federale niveau kan voor de spreekster enkel een rol spelen bij federale databronnen, bij RIZIV-gegevens en technische ondersteuning van Sciensano of het KCE. De spreekster kan zich niet inschrijven in de voorliggende centrale beleidslogica, het lid heeft overigens weinig vertrouwen in de federale structuren.

Mevrouw Alexia Bertrand (Anders.) werkt binnen de bevoegdheden zoals ze vandaag bestaan. En het voorstel van resolutie houdt daar rekening mee. Indien er verder bevoegdheden worden overgedragen naar de deelstaten, dan zal ook de bevoegdheid voor dataverzameling en het opleggen van normen naar de deelstaten overgeheveld worden.

De Vlaamse Gemeenschap heeft in haar advies trouwens gesteld dat de Commissie Wachtlijdbewaking een nuttig beleidsinstrument zou kunnen zijn.

IV. — BESPREKING VAN DE CONSIDERANSEN EN HET VERZOEKEND GEDEELTE EN STEMMINGEN

A. Consideransen

Considerans A

Mevrouw Alexia Bertrand (Anders.) dient *amendement nr. 1* (DOC 56 1043/002) in, dat ertoe strekt deze consideransen aan te vullen met de volgende woorden:

membres à soutenir la version remaniée de la proposition de résolution, dès lors que les modifications proposées répondent aux questions et préoccupations des membres et des experts.

C. Répliques et réponses complémentaires

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) constate que l'avis du SPF Santé publique est manquant.

Mme Dominiek Snelpe (VB) constate avec satisfaction que la proposition de résolution a été remaniée. Une analyse coûts-avantages va désormais être réalisée, et la fixation, dès à présent, de normes en matière de temps d'attente dans la loi a été supprimée.

L'intervenante fait observer qu'une nouvelle commission fédérale sera créée, au sein d'une administration fédérale. C'est problématique. L'intervenante préconise un transfert plus poussé des soins de santé vers les entités fédérées, étant donné que celles-ci évoluent déjà dans des directions opposées.

Elle considère, pour sa part, que le niveau fédéral ne peut jouer un rôle qu'en ce qui concerne les sources de données fédérales, les données de l'INAMI et le soutien technique apporté par Sciensano ou par le KCE. L'intervenante ne peut souscrire à la logique politique centralisée envisagée, d'autant moins qu'elle ne place pas une grande confiance dans les structures fédérales.

Mme Alexia Bertrand (Anders.) s'inscrit dans le cadre des compétences telles qu'elles existent aujourd'hui. Et la proposition de résolution en tient compte. Si d'autres compétences devaient être transférées aux entités fédérées, la compétence en matière de collecte de données et d'imposition de normes leur sera également transférée.

La Communauté flamande a d'ailleurs indiqué, dans son avis, que la Commission de suivi des temps d'attente pourrait constituer un instrument politique utile.

IV. — DISCUSSION DES CONSIDÉRANTS ET DU DISPOSITIF ET VOTES

A. Considérants

Considérant A

Mme Alexia Bertrand (Anders.) présente l'*amendement n° 1* (DOC 56 1043/002) tendant à compléter ce considérant par les mots:

“en recente resultaten van de Gezondheidsenquête 2023-2024”.

De indienster brengt deze wijziging aan als gevolg van het advies van Sciensano.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 8 stemmen tegen 2 en 2 onthoudingen.

Vervolgens wordt considerans A verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

Consideransen B tot J

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

De consideransen B tot J worden achtereenvolgens verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

B. Verzoeken

Verzoek 1

Mevrouw Alexia Bertrand (Anders.) dient *amendement nr. 2* (DOC 1043/002) in, dat ertoe strekt dit verzoek te vervangen.

De indienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 9 stemmen tegen 2 en één onthouding.

Vervolgens wordt verzoek 1 verworpen met 8 stemmen tegen één en 3 onthoudingen.

Verzoek 2

Mevrouw Alexia Bertrand (Anders.) dient *amendement nr. 3* (DOC 1043/002) in, dat ertoe strekt dit verzoek te vervangen.

De indienster verbreedt via dit amendement de samenstelling van de Commissie Wachttijdbewaking aanzienlijk. De bevoegde gemeenschappen en gewesten, de vertegenwoordigers van zorgverleners, zorginstellingen, verzekeringsinstellingen en patiëntenorganisaties krijgen structureel een stem. De commissie krijgt verder de flexibiliteit om gerichte werkgroepen op te richten voor specifieke zorgdomeinen.

“et les récents résultats de l'enquête de santé 2023-2024”.

L'auteure apporte cette modification afin de donner suite à l'avis de Sciensano.

L'amendement n° 1 est rejeté par 8 voix contre 2 et 2 abstentions.

Le considérant A est ensuite rejeté par 8 voix contre 4.

Considérants B à J

Ces considérants ne donnent lieu à aucune observation.

Les considérants B à J sont successivement rejetés par 8 voix contre 4.

B. Demandes

Demande 1

Mme Alexia Bertrand (Anders.) présente l'*amendement n° 2* (DOC 1043/002) tendant à remplacer cette demande.

L'intervenante renvoie à la justification de l'amendement.

L'amendement n° 2 est rejeté par 9 voix contre 2 et une abstention.

La demande 1 est ensuite rejetée par 8 voix contre une et 3 abstentions.

Demande 2

Mme Alexia Bertrand (Anders.) présente l'*amendement n° 3* (DOC 1043/002) tendant à remplacer cette demande.

Par le biais de cet amendement, l'auteure élargit considérablement la composition de la Commission de suivi des temps d'attente. Les Communautés et les Régions compétentes, les représentants des prestataires de soins de santé, des établissements de santé, des organismes assureurs et des organisations de patients y seront ainsi structurellement représentés. La commission sera en outre dotée de la flexibilité nécessaire pour créer des groupes de travail chargés de suivre les temps d'attente dans des domaines spécifiques des soins de santé.

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 8 stemmen tegen één en 3 onthoudingen.

Vervolgens wordt verzoek 2 verworpen met 8 stemmen tegen één en 3 onthoudingen.

Verzoek 3

Mevrouw Alexia Bertrand (Anders.) dient *amendement nr. 4* (DOC 1043/002) in, dat ertoe strekt dit verzoek weg te laten.

De indienster stelt dat in amendement nr. 2 (DOC 1043/002) op considerans A gevraagd wordt de prioritaire domeinen te laten vastleggen door de Commissie Wachtijdbewaking. Daarom kan dit verzoek worden weggelaten.

Amendement nr. 4 wordt verworpen met 8 stemmen tegen één en 3 onthoudingen.

Vervolgens wordt verzoek 3 verworpen met 8 stemmen tegen één en 3 onthoudingen.

Verzoek 4

Mevrouw Alexia Bertrand (Anders.) dient *amendement nr. 5* (DOC 1043/002) in, dat ertoe strekt dit verzoek weg te laten.

De indienster stelt dat uit de verschillende adviezen blijkt dat het voorbarig is nu al te spreken over het wettelijk opleggen van wachtijdnormen.

Amendement nr. 5 wordt verworpen met 8 stemmen tegen één en 3 onthoudingen.

Vervolgens wordt verzoek 4 verworpen met 8 stemmen tegen één en 3 onthoudingen.

Verzoeken 5 tot 7

Over deze verzoeken worden geen opmerkingen geformuleerd.

Verzoek 5 wordt verworpen met 10 stemmen tegen één en één onthouding.

Verzoek 6 wordt verworpen met 8 stemmen tegen 3 en één onthouding.

Verzoek 7 wordt verworpen met 9 stemmen tegen één en 2 onthoudingen.

L'amendement n° 2 est rejeté par 8 voix contre une et 3 abstentions.

La demande 2 est ensuite rejetée par 8 voix contre une et 3 abstentions.

Demande 3

Mme Alexia Bertrand (Anders.) présente l'*amendement n° 4* (DOC 1043/002) tendant à supprimer cette demande.

L'auteure indique que l'amendement n° 2 (DOC 1043/002), demande que la Commission de suivi des temps d'attente définisse les domaines prioritaires. C'est pourquoi la demande 3 peut être supprimée.

L'amendement n° 4 est rejeté par 8 voix contre une et 3 abstentions.

La demande 3 est ensuite rejetée par 8 voix contre une et 3 abstentions.

Demande 4

Mme Alexia Bertrand (Anders.) présente l'*amendement n° 5* (DOC 1043/002) tendant à supprimer cette demande.

L'auteure indique qu'il ressort de différents avis qu'il est prématuré d'inscrire dès à présent dans la loi les normes en matière de temps d'attente.

L'amendement n° 5 est rejeté par 8 voix contre une et 3 abstentions.

La demande 4 est ensuite rejetée par 8 voix contre une et 3 abstentions.

Demandes 5 à 7

Ces demandes ne donnent lieu à aucune observation.

La demande 5 est rejetée par 10 voix contre une et une abstention.

La demande 6 est rejetée par 8 voix contre 3 et une abstention.

La demande 7 est rejetée par 9 voix contre une et 2 abstentions.

Gezien alle consideransen en verzoeken werden verworpen, wordt het voorstel van resolutie als verworpen beschouwd.

De rapportrice,

Frieda Gijbels

De voorzitter,

Kathleen Depoorter (a.i.)

L'ensemble des considérants et des demandes ayant été rejeté, la proposition de résolution est considérée comme rejetée.

La rapporteure,

Frieda Gijbels

La présidente,

Kathleen Depoorter (a.i.)