



**Federale Toezicht Commissie
Commission Fédérale de contrôle
Bureau de coordination – Coordinatie bureau**

19 décembre 2025

RAPPORT ANNUEL 2024



**Santé publique
Sécurité de la Chaîne alimentaire
Environnement**

DIRECTION GÉNÉRALE SOINS DE SANTÉ

Executive summary :

Version française en dessous

Samenstelling en structuur

De Federale Toezichtcommissie (TZC) bestaat momenteel uit één Franstalige en één Nederlandstalige kamer. Beide kamers hebben ervoor gekozen hun activiteitenverslagen afzonderlijk op te stellen. Deze verslagen worden in dit document opeenvolgend weergegeven.

Activiteiten in 2024

Het jaar 2024 vormt het eerste volledige werkjaar voor de Federale Controlecommissie, na de opstart in 2023. Sinds mei 2024 is een online formulier voor meldingen en klachten beschikbaar, wat de ontvangst van nieuwe dossiers vergemakkelijkt. Deze periode werd ook benut om duidelijkere procedures voor de behandeling en opvolging van dossiers uit te werken en geleidelijk in te voeren, onder meer dankzij de ontwikkeling van een informatisch dashboard dat door elk van de taalkamers wordt gebruikt.

Daarnaast hebben alle leden van de Commissie, de inspecteurs en het administratieve team deelgenomen aan een risicoanalyse-oefening, begeleid door het consultancybureau Moebius. De resultaten van dit traject zullen worden opgenomen in het jaarverslag 2025, maar bepaalde elementen konden nu al in de huidige werkprocedures worden geïntegreerd.

De activiteiten van de Commissie in 2024 blijven sterk beïnvloed door de behandeling van talrijke dossiers die zijn overgeërfd van de vroegere Provinciale Medische Commissies (PMC), die in 2022 werden ontbonden. Aan deze dossiers worden de niet-behandelde dossiers uit 2023 toegevoegd, wegens tijds- of middelengebrek, evenals de nieuwe meldingen die via het online formulier worden doorgestuurd.

Bovendien heeft een zekere instabiliteit binnen het administratieve team de optimale behandeling van alle dossiers afgeremd, waardoor het moeilijk was om de opgebouwde werklast sneller en doeltreffender te verwerken.

Statistieken van dossierverwerking

Tijdens 2024 ontving de Commissie 561 meldingen (213 FR + 348 NL) die wordt toegevoegd aan 434 eerdere dossiers (161 FR + 273 NL). Ter vergelijking: in 2023 waren er “slechts” 124 eerdere dossiers te behandelen.

Onder deze 995 gevallen:

- Ongeveer 83 meldingen (14,8%)¹ konden onmiddellijk worden afgesloten bij ontvangst, hetzij omdat de melding geen echte inbreuk op de wetgeving onder de bevoegdheid van de TZC bevatte, hetzij omdat de melding onder een andere instantie valt (in dat geval wordt de klager doorverwezen).
- Een honderdtal meldingen (ontvangen eind 2024) konden in 2024 niet meer worden onderzocht (maar wel begin 2025).
- In 2024 werden uiteindelijk 811 dossiers geopend. Onder deze dossiers:
 - 181 dossiers (22%) hebben in 2024 geleid tot een definitieve beslissing door de TZC (deze beslissingen worden verder in deze samenvatting gedetailleerd).
 - 205 dossiers (25%) werden doorgeschoven naar het volgende boekjaar wegens onvoldoende personele middelen om ze te behandelen (inspecteurs en/of secretariaat) – in 2023 was er sprake van 56% doorgeschoven dossiers.
 - Eind 2024 waren er nog 425 dossiers ‘in behandeling’. Het gaat om situaties waarin de commissie ofwel wacht op een fysieke of mentale expertise van de beroepsbeoefenaar, ofwel heeft beslist haar beslissing uit te stellen in afwachting van bijkomende informatie/getuigenissen/onderzoeksverrichtingen, ofwel nog geen tijd heeft gehad om een definitieve beslissing te nemen (hierover wordt de lezer verwezen naar de rubriek ‘behandeling van de meldingen’ verder in de summary)

In samenvatting, als we de 425 behandelde dossiers optellen bij de 181 afgesloten dossiers, betekent dit dat 74% van de geopende dossiers werd behandeld. De overige dossiers werden uitgesteld, maar hebben reeds een eerste lezing gekregen. Dit resultaat getuigt van een significante vooruitgang in de behandeling van de dossiers.

Herkomst van de meldingen

- Franstalige kamer: Wanneer de meldingen van de patiënten worden toegevoegd aan de burger-meldingen, behoort 27,8% van de meldingen tot deze categorie. Daarnaast is 18% afkomstig van zorgprofessionals, 13% komt van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), en het restant is afkomstig van andere partnerinstellingen zoals het RIZIV en het Parket.
- Nederlandstalige kamer: 25% van de meldingen betreft dossiers die werden geërfd van de voormalige Provinciale Geneeskundige Commissies (PGC). Verder wordt 24% aangeleverd door zorgprofessionals, 28% behoort tot de categorie burgers (inclusief patiënten), 12% komt van diverse administraties (FAGG, Parket), en 12% van de Orde der Artsen.

¹ Omdat er geen nauwkeurige gegevens beschikbaar zijn aan Nederlandse zijde, is dit een schatting op basis van Franstalige gegevens die vervolgens op alle gevallen is toegepast

De vastgestelde verschillen in de verdeling van de meldingen tussen beide kamers zijn zowel het gevolg van het gebruik van verschillende registratiesystemen als van het historische erfgoed van een groot aantal dossiers afkomstig van de PGC binnen de Nederlandstalige kamer.

Beroepen betrokken bij de meldingen

De meerderheid van de bij de Commissie geregistreerde meldingen heeft betrekking op het medische beroep: 48% van de gevallen aan Nederlandstalige kant en 33% aan Franstalige kant. Tandartsen volgen op de tweede plaats met respectievelijk 21% en 14% van de meldingen, gevolgd door verpleegkundigen, die in elke taalgroep 13% van de dossiers uitmaken.

Een niet te verwaarlozen aantal meldingen betreft ook niet-zorgprofessionals (8% NL en 7,5% FR). Deze meldingen hebben voornamelijk betrekking op het illegaal uitoefenen van esthetische geneeskunde.

De jaarverslagen van de twee kamers van de Commissie bevatten geen analyse van deze illegale praktijken door burgers, aangezien deze niet onder hun bevoegdheid vallen; deze dossiers worden rechtstreeks door de administratie doorgestuurd naar de parketten.

Geografische spreiding van de meldingen

In het verslag van elke taalgroep wordt de verdeling van de meldingen per provincie gedetailleerd weergegeven. Het is moeilijk om deze verdeling te interpreteren: voor sommige provincies ligt het aantal meldingen dicht bij het aandeel inwoners of zorgverleners dat er woont, maar dat is niet altijd het geval. Zo telt de provincie Namen slechts 6% van de meldingen, terwijl 12% van de Franstalige zorgprofessionals er wonen.

De ondervertegenwoordiging van bepaalde provincies in de meldingen is mogelijk een teken dat de bevoegdheden van de Commissie er minder bekend zijn bij burgers en professionals.

Onderwerp van de meldingen

Voor de Franstalige Kamer hebben, net als in 2023, de meeste meldingen betrekking op de onwettige uitoefening van een gezondheidszorgberoep (45%). Daarna volgen meldingen met betrekking tot het in gevaar brengen van de volksgezondheid (12%) en de psychische of fysieke ongeschiktheid van de beroepsbeoefenaar (12%). In 2024 neemt een nieuwe categorie meldingen toe: het gebruik van verdovende middelen, dat 15% van de gevallen betreft, hetzij wegens persoonlijk gebruik door artsen, hetzij wegens overmatige voorschriften aan hun patiënten.

Aan Nederlandstalige zijde werd het oorspronkelijke onderwerp van de klachten in 2024 niet systematisch geregistreerd; deze tekortkoming zal in de toekomst worden rechtgezet.

Het oorspronkelijke onderwerp van de klacht werd aan Nederlandstalige zijde in 2024 niet systematisch geregistreerd (dit zal in de toekomst worden gecorrigeerd)

Behandeling van meldingen

Bij ontvangst van een melding voert het administratief team een eerste analyse uit (met behulp van de inspecteurs). Er wordt nagegaan of de inhoud van de melding al dan niet onder de bevoegdheid van de TZC valt. Zo niet, wordt de melder doorverwezen. Betreft het wel de bevoegdheid van de TZC, wordt het dossier toegewezen aan een inspecteur. In ongeveer een vijfde van de gevallen stelt de voorafgaande analyse een seponering voor door de Commissie. Voor alle andere dossiers wordt een opening uitgevoerd voor onderzoek, wat betekent dat meer dan 75% van de situaties actief wordt opgevolgd.

Wanneer het dossier voldoende onderbouwd is, wordt het voorgelegd aan het bureau van de bevoegde kamer. Het bureau kan vervolgens het dossier voorleggen aan de kamer of bijkomend onderzoek verzoeken aan de desbetreffende inspecteur.

De kamer kan vervolgens op basis van het samengestelde dossier een beslissing nemen. Indien een maatregel tegen de gezondheidszorgverlener wordt overwogen, dient deze eerst te worden gehoord door de Kamer.

Er is ook een spoedprocedure voorzien (artikel 57 van de Kwaliteitswet) voor hoogdringende gevallen ("een ernstig en onmiddellijk gevaar voor de patiënten en de volksgezondheid"). De TZC kan in deze gevallen in een beperkt samengestelde kamer en bij unanimité onmiddellijk een beslissing nemen zonder de gezondheidszorgbeoefenaar te horen. Deze maatregel is slechts ten hoogste acht dagen geldig, waarna de kamer een beslissing in haar volledige samenstelling dient te nemen.

Beslissingen genomen door de TZC

De 606 dossiers die in 2024 door de TZC werden behandeld (waarvan 181 afgesloten en 425 'in behandeling'), hebben bijvoorbeeld geleid tot de volgende beslissingen² :

- 23 definitieve intrekkingen of tijdelijke schorsingen van het visum (19 NL + 4 FR)
- 28 beperkingen van het visum of voorwaardelijke visa (17 NL + 11 FR)
- 7 verbeteringsplannen met opvolging (3 NL + 4 FR)

² Sommige beslissingen zijn niet geregistreerd in de dashboards die in 2024 werden gebruikt, wat het verschil verklaart tussen het totale aantal beslissingen en de gedetailleerde beslissingen, los van de talrijke dossiers die nog "in behandeling" zijn.

- 1 rehabilitatie/opheffing van de visumvoorwaarden (1 NL)
- 33 meldingen aan het parket (19 NL + 14 FR)
- 19 procedures voor psychische of fysieke expertise (17 NL + 2 FR)
- 88 « zonder gevolg » (61 NL + 27 FR)
- “diverse” beslissingen

De meldingen aan het parket (29) hebben vooral betrekking op zorgverleners die buiten hun wettelijke grenzen werken of (4) ernstigere feiten hebben gepleegd (bijvoorbeeld zedenfeiten).

Daarnaast werden 88 dossiers van zorgverleners na grondiger onderzoek en in sommige gevallen na hoorzitting van de betrokkenen zonder gevolg afgesloten, omdat ze onvoldoende gegrond waren of uiteindelijk niet onder de bevoegdheid van de TZC vielen. De TZC heeft ook een aantal “diverse” beslissingen genomen ten aanzien van zorgverleners, die meestal “herinneringen aan de wet” zijn (de zorgverlener wordt gehoord door de TZC, die hem het wettelijke kader in herinnering brengt, zonder sanctie) – de registratietools die in 2024 werden gebruikt, laten geen fijnere analyse van deze beslissingen toe.

Aanbevelingen en beheersinstrumenten

Ter afsluiting van de activiteitenverslagen van elke taalkamer hebben deze aanbevelingen geformuleerd voor de FOD Volksgezondheid en de Minister van Volksgezondheid om de werking van de CFC te verbeteren.

Deze aanbevelingen hebben betrekking op de vraag om de personele middelen die aan de CFC worden toegewezen te verhogen, om een politiek-juridische reflectie op te starten over de behandeling van meer deontologische klachten voor beroepen die niet over een beroepsorde beschikken, en op bepaalde moeilijkheden die verband houden met in het buitenland gediplomeerde beroepsbeoefenaars (die soms over onvoldoende competenties of taalvaardigheden beschikken), enz.

In vergelijking met 2023 heeft de invoering van een digitaal dashboard voor de opvolging van de dossiers binnen elke taalkamer in 2024 het sturingsproces en de gegevensanalyse versterkt. Om nog verder te gaan en een optimale samenhang te waarborgen, heeft het administratieve team in december 2024 beslist om de twee dashboards samen te voegen tot één enkel instrument en een geharmoniseerde terminologie te gebruiken. Deze evolutie zal vanaf 2025 zorgen voor een uniforme gegevensinvoer in beide Kamers en de toekomstige analyses vergemakkelijken.

Executive summary :

Composition et structure

La Commission Fédérale de Contrôle (CFC) est composée actuellement d'une chambre d'expression francophone et d'une chambre d'expression néerlandophone, qui ont choisi rédiger chacune leur rapport d'activités, qui sont présentés de façon distincte dans ce document, l'un à la suite de l'autre.

Activités en 2024

L'année 2024 marque la première année complète de fonctionnement de la Commission fédérale de contrôle, après son lancement en 2023. Depuis mai 2024, un formulaire en ligne pour les signalements et plaintes est disponible facilitant la réception de nouveaux dossiers. Cette période a également permis de consolider les bases de la Commission grâce à la mise en place de procédures claires de traitement et de suivi des dossiers, notamment grâce à la mise en place d'un « dashboard » informatique utilisé par chacune des chambres linguistiques. Par ailleurs, tous les membres de la Commission, les inspecteurs et l'équipe administrative ont participé à un exercice d'analyse des risques, accompagné par le cabinet de consultance Moebius. Les résultats de cette démarche seront présentés dans le rapport 2025, mais certains éléments ont déjà été intégrés dans les pratiques actuelles, renforçant ainsi la solidité et la maturité de la Commission.

L'activité de la Commission en 2024 a été marquée par la prise en charge d'un volume important de dossiers, incluant ceux hérités des anciennes Commissions Médicales Provinciales (CMP) dissoutes en 2022, ainsi que les dossiers non traités en 2023 et les nouveaux signalements reçus via le formulaire en ligne.

Cette charge importante a nécessité une organisation renforcée avec peu de moyens supplémentaires, d'autant plus que l'équipe administrative a connu des départs qui ont ralenti le rythme de traitement. Malgré cela, des progrès significatifs ont été réalisés pour améliorer la gestion et la fluidité des processus.

Statistiques de traitement des dossiers

Durant l'exercice 2024, la Commission a reçu 561 signalements (213 FR + 348 NL), qui s'ajoutent à 434 dossiers antérieurs (161 FR + 273 NL). En comparaison, en 2023 il n'y avait « que » 124 dossiers antérieurs à traiter.

Parmi ces 995 situations :

- Environ 83 signalements (1³%)³ ont pu être classés sans suite dès leur réception' ou relève d'une autre instance (dans ce cas le plaignant est redirigé)
- Une centaine de signalement (arrivés fin 2024) n'ont pas pu être examinés en 2024 (mais l'ont été début 2025)
- En 2024, finalement 811 dossiers ont été ouverts. Parmi ceux-ci :
 - 181 dossiers (22%) ont mené à une décision finale par la CFC dans l'année 2024 (ces décisions sont plus détaillées à la fin de ce résumé)
 - 205 dossiers (25%), ceux qui semblaient les moins dangereux pour la santé publique, ont été reportés à l'exercice suivant, faute de ressources humaines suffisantes pour les traiter (inspecteurs et/ou secrétaires) – en 2023 il y avait eu 56% de reports.
 - 425 dossiers sont encore fin 2024 « en cours de traitement », ils représentent des situations dans laquelle la commission est soit en attente d'une expertise physique ou mentale du professionnel, soit a décidé de sursoir à sa décision en attendant des informations/témoignages/devoirs d'enquête complémentaires, soit n'a pas encore eu le temps de prendre une décision finale (à cet égard le lecteur est renvoyé à la section "traitement des signalements" un peu plus loin).

En résumé, si l'on ajoute les 425 dossiers traités aux 181 clôturés, cela représente 74 % des dossiers ouverts qui ont été pris en charge. Les dossiers restants ont été reportés, mais ont déjà fait l'objet d'une première lecture. Ce résultat témoigne d'une avancée significative dans le traitement des dossiers.

Origine des signalements enregistrés par la CFC en 2024

- **Chambre francophone** : En intégrant les données des patients aux signalements citoyens, 27,8 % des signalements relèvent de cette catégorie, 18 % sont issus de professionnels de santé, 13 % proviennent de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS), et le solde émane d'autres institutions partenaires telles que l'INAMI et le Parquet.
- **Chambre néerlandophone** : 25 % des signalements proviennent des dossiers hérités des anciennes Commissions Médicales Provinciales (CMP), 24 % sont transmis par les professionnels de santé, 28 % correspondent à la catégorie citoyens (patients inclus), 12 % émanent de diverses administrations (AFMPS, Parquet), et 12 % de l'Ordre des médecins.

Les disparités observées dans la répartition des signalements entre les deux Chambres résultent à la fois de l'utilisation de dispositifs d'enregistrement différents et de l'héritage historique d'un nombre substantiel de dossiers issus des CMP au sein de la Chambre néerlandophone.

³ Faute de données précises du côté NL, il s'agit d'une estimation sur base des données francophones appliquée ensuite à l'ensemble des cas

Professions concernées par les signalements

La majorité des signalements enregistrés par la Commission concerne la profession médicale, représentant 48 % des cas du côté néerlandophone et 33 % du côté francophone. Les dentistes arrivent en seconde position avec respectivement 21 % et 14 % des signalements, suivis des infirmiers, qui constituent 13 % des dossiers dans chaque chambre linguistique.

Par ailleurs, une proportion significative de dossiers vise des personnes exerçant illégalement une profession de santé : 8 % des signalements pour la chambre néerlandophone et 7,5 % pour la chambre francophone. Ces cas portent essentiellement sur des activités dans le domaine de la médecine esthétique.

Il est important de souligner que les rapports annuels des deux Chambres se concentrent sur leur champ de compétence et n'incluent donc pas d'analyse détaillée des pratiques illégales menées par des non-professionnels. Ces situations sont systématiquement transmises par l'administration à l'autorité judiciaire compétente, garantissant ainsi un traitement approprié.

Répartition géographique des signalements

Dans le rapport de chaque chambre linguistique la répartition des signalements par province est détaillée. Il est difficile d'interpréter cette répartition : pour certaines provinces le nombre de signalement est proche de la proportion d'habitants ou de professionnels de santé qui y habitent, mais pas toujours. Par exemple la province de Namur ne compte que 6% de signalement alors que 12% des professionnels de santé francophones y habitent. La sous-représentation de certaines provinces dans les signalements est peut-être le signe que les compétences de la Commission y sont moins connues des citoyens et des professionnels.

Objet des signalements

Pour la chambre francophone, comme en 2023, la majorité des signalements porte sur l'exercice illégal d'une profession de santé (45 %). Viennent ensuite ceux relatifs à la mise en danger de la santé publique (12 %) et à l'inaptitude psychique ou physique du praticien (12 %). En 2024, une nouvelle catégorie de signalements prend de l'ampleur : l'usage de stupéfiants, qui concerne 15 % des cas, qu'il s'agisse de consommation personnelle par des médecins ou de prescriptions excessives faites à leurs patients.

Du côté néerlandophone, l'objet initial des plaintes n'a pas été systématiquement enregistré durant l'exercice 2024 ; cette lacune sera corrigée à l'avenir.

Traitement des signalements

Lorsqu'un signalement parvient à la CFC, celui-ci fait l'objet d'une analyse préalable par l'équipe administrative avant d'être attribué à un.e inspecteur/trice.

Dans environ 14,8 % des cas (soit un peu moins d'un cinquième), l'analyse préalable propose un classement sans suite. Pour tous les autres dossiers, une ouverture est effectuée pour investigation, ce qui signifie que plus de 75 % des situations font l'objet d'un suivi actif.

L'inspecteur mène les investigations nécessaires et confirme ou non l'analyse préalable.

- ◆ **Préparation du dossier :**

Dès que le dossier est jugé suffisamment complet, l'inspecteur, en tant que responsable du dossier et des éléments présentés, le soumet au bureau de la Chambre linguistique compétente. À cette occasion, il présente un rapport accompagné d'une proposition de conclusion.

- **Examen par le bureau de la Chambre :** Le bureau de la Chambre examine la proposition de l'inspecteur et dispose de plusieurs options :
 - Suivre la proposition et présenter le dossier devant la Chambre ;
 - Ne pas retenir la proposition et ajourner la présentation en Chambre ;
 - Demander des investigations ou devoirs d'enquête complémentaires avant de statuer.
- **Décision de la Chambre :** Sur la base du rapport, la Chambre peut prendre une décision. Cependant, si une mesure doit être prise à l'encontre du professionnel concerné, celui-ci doit être préalablement invité à être entendu en séance plénière.

Une procédure d'urgence (art 57) est également prévue pour statuer sur les cas les plus sérieux ("un danger grave et imminent pour les patients et la santé publique"), la CFC peut prendre une décision immédiate en chambre restreinte et à l'unanimité, cette mesure n'est valable que 8 jours au terme desquels la Chambre doit prendre une décision en plénière.

Décisions prises par la CFC

Les 606 dossiers passés (donc 181 clôturés + 425 "en cours de traitement") devant la CFC en 2024 ont par exemple donné lieu⁴aux décisions suivantes⁵ :

- 23 Retraits définitifs ou suspension temporaire de visa (19 NL + 4 FR)

⁵ Certaines décisions n'ont pas été enregistrées dans les dashboard utilisés en 2024 ce qui explique une différence entre le nombre de décisions totales et les décisions détaillées, sans compter également les nombreux dossiers « en cours de traitement ».

- 28 Limitations du visa ou visa conditionnés (17 NL + 11 FR)
- 7 Plans d'amélioration avec suivi (3 NL + 4 FR)
- 1 Réhabilitation/levée des conditions du visa (1 NL)
- 33 Signalements au Parquet (19 NL + 14 FR)
- 19 Procédures d'expertise psychique ou physique (17 NL + 2 FR)
- 88 Classements sans suite (61 NL + 27 FR)
- décisions « diverses »

Les signalements au Parquet (29) concernent surtout des professionnels de santé exerçant en dehors de leurs limites légales ou (4) ayant commis des faits plus graves (de mœurs par exemple).

Par ailleurs, 88 dossiers de professionnels ont été classés sans suite après enquête plus approfondie et dans certains cas après audition des personnes concernées, car non suffisamment fondés ou ne relevant finalement pas des compétences de la CFC.

La CFC a également remis un nombre de décisions « diverses » à l'égard des professionnels, qui sont pour la plupart des "rappels à la loi" (le professionnel de santé est auditionné par la CFC, qui lui rappelle le cadre légal, sans pour autant être assorti d'une sanction) – les outils d'enregistrement utilisés en 2024 ne permettent pas d'analyse plus fine de ces décisions-là.

Recommandations et outils de gestion

En conclusion des rapports d'activités de chaque chambre linguistique, celles-ci ont émis des recommandations à destination du SPF Santé Publique et du Ministre de la Santé publique pour améliorer le fonctionnement de la CFC.

Ces recommandations portent sur une demande d'augmenter les moyens humains assignés à la CFC, de débiter une réflexion politico-légale sur la gestion de plaintes plus déontologiques pour les professions ne disposant pas d'Ordre professionnel, et certaines difficultés liées aux professionnels diplômés à l'étranger (ayant parfois des compétences insuffisantes ou des lacunes linguistiques) etc.

Comparativement à 2023, l'introduction d'un tableau de bord informatisé pour le suivi des dossiers dans chaque Chambre linguistique a permis de renforcer le pilotage et l'analyse des données en 2024. Afin d'aller encore plus loin et garantir une cohérence optimale, l'équipe administrative a décidé en décembre 2024 de fusionner les deux tableaux de bord en un outil unique et d'adopter une terminologie harmonisée. Cette évolution permettra, dès 2025, d'assurer une saisie uniforme des données dans les deux Chambres et de faciliter les analyses futures.



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu

FEDERALE COMMISSIE VOOR TOEZICHT OP DE PRAKTIJKVOERING
IN DE GEZONDHEIDSZORG

NEDERLANDSTALIGE MULTIDISCIPLINAIRE KAMER

*GELET OP ARTIKEL 60, TWEEDE LID VAN DE WET VAN 22 APRIL 2019 INZAKE DE KWALITEITSVOLLE
PRAKTIJKVOERING IN DE GEZONDHEIDSZORG*

*

JAARVERSLAG 2024

*

INLEIDING TOT HET VERSLAG

van de Nederlandstalige multidisciplinaire Kamer
van de Federale Commissie voor Toezicht op de Praktijkvoering in de Gezondheidszorg

2024 : het eerste volledige werkjaar voor de Toezichtcommissie

procedure	Een aantal werkwijzen werden verfijnd; terwijl ook de door de <i>Kamer</i> te volgen procedure werd gestroomlijnd.
vaste zittingsdag	Er werd tevens beslist om de zittingen op een vast tijdstip te houden, met name op de tweede vrijdag van iedere maand, met uitzondering van de maand juli. Ook voor de bureauvergaderingen werd een vast tijdstip afgesproken, de vierde vrijdag van iedere maand. Deze werkwijze laat de leden van de Kamer en het bureau toe om hun agenda op voorhand te regelen en hun werkzaamheden voor de commissie optimaal af te stemmen op hun andere professionele of persoonlijke activiteiten.
verslag	Alle leden bereiden de volledige zitting voor, maar de vertegenwoordiger van de beroepsgroep waartoe de voor de <i>Kamer</i> verschijnende gezondheidszorgbeoefenaar behoort, wordt tevens gevraagd om ter zitting aan de <i>Kamer</i> verslag te doen over de inhoud van de zaak.
uitspraak	De dossiers worden in principe voor uitspraak gesteld op de zitting volgend op de zitting waarop de zaak is behandeld. In de uitzonderlijke hypothese dat het beraad binnen deze tijdspanne niet kan worden beëindigd, stelt de <i>Kamer</i> de zaak op de zitting waarop zij voor uitspraak stond, verder uit naar de daaropvolgende zitting en wordt de gezondheidszorgbeoefenaar hiervan in kennis gesteld. Dit geeft de leden van de <i>Kamer</i> voldoende tijd om in alle gevallen – ook de zeer complexe - over het dossier te beraadslagen; tot een concrete beslissing te komen én zich ervan te vergewissen dat de inhoud van de genomen beslissing ook daadwerkelijk terugkomt in de geschreven weergave ervan.
beraadslaging	De grondige en soms intense beraadslaging die over ieder dossier wordt gehouden, heeft er trouwens toe geleid dat alle in 2024 door de Kamer genomen beslissingen de unanieme instemming van alle leden hadden; hetgeen zonder meer als een sterkt signaal naar de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar kan worden beschouwd.
beslissing	Er werd, ten behoeve van de secretaris, een format voor het redigeren van de beslissingen van de Kamer opgesteld.

Het originele exemplaar van iedere **beslissing** wordt **ondertekend** door de voorzitter en de secretaris van de *Kamer*, evenals door alle leden die bij de behandeling zetelden en aan de beraadslaging deelnamen.

Zo is er ten aanzien van de gezondheidszorgbeoefenaar op wie deze beslissing betrekking heeft, volstreekte openheid omtrent de samenstelling van de *Kamer* en kan hij de rechtsgeldigheid van deze samenstelling beoordelen.

Het is vervolgens ook een eensluidend afschrift van deze beslissing zelf die door de secretaris van de *kamer* aan de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar en zijn raadsman of andere vertrouwenspersoon **ter kennis wordt gebracht**.

Er wordt tevens bijzondere aandacht besteed aan de **juridische motivering** van de beslissingen.

Er moet inderdaad worden vastgesteld dat de inhoud van de voor de *Kamer* gevoerde betwistingen vaak bijzonder juridisch-technisch is, hetgeen te maken heeft met het feit dat de gezondheidsbeoefenaars zich meer en meer op de zittingen van de *Kamer* laten bijstaan door een advocaat, vaak behorend tot één van de grote kantoren gespecialiseerd in het gezondheidsrecht.

Ook het groter aantal procedures bij de afdeling administratie van de Raad van State laat zich hierdoor verklaren ¹.

Het is dan ook van het grootste belang om de rechtspraak van de Raad van State nauwlettend op te volgen en de door de *Kamer* ingenomen standpunten, waar nodig, in overeenstemming te brengen met deze rechtspraak.

Dit is ook de reden dat alle arresten van de Raad van State op de plenaire zitting van de *Kamer* worden besproken, enerzijds, en er wordt stilgestaan bij de consequenties die deze hebben voor de eigen beslissingen, anderzijds.

voorwerp procedures Daar waar er in 2023 voor de *Kamer* vrijwel uitsluitend procedures inzake “*psychische en fysieke geschiktheid*” werden gevoerd; werd in 2024 ook gestart met de behandeling van de dossiers inzake de inbreuken op de bepalingen van de **Kwaliteitswet**.

Gelet op de korte termijn die in het kader van deze procedures moeten worden gerespecteerd (artikel 54, §1 van de *Kwaliteitswet*), werden concrete afspraken gemaakt met de beide inspecteurs omtrent de te volgen werkwijze.

¹ In 2024 waren er drie beroepen bij de Raad van State. In 2 daarvan werd de schorsing van de beslissing gevraagd (ondertussen afgewezen) evenals de vernietiging (nog hangende). In de derde zaak werd naast de schorsing (ondertussen afgewezen) en de vernietiging (nog hangende) ook de schorsing bij uiterste hoogdringendheid gevraagd (eveneens ondertussen reeds afgewezen).

In 7 dossiers werd er vervolgens door de gezondheidszorgbeoefenaar aan de *Kamer* zelf een herziening van haar beslissing gevraagd. In 4 gevallen betrof dit een herziening van een beslissing van een voormalige provinciale geneeskundige commissie, in 3 gevallen betrof dit een herziening van een beslissing van de *Kamer* zelf.

Er werd eveneens een aanvang gemaakt met het inventariseren van de inbreuken op de *Kwaliteitswet* en het opstellen van een standaardomschrijving per inbreuk; dit laatste nuttig voor de inspecteurs aangezien zij deze krachtens de ter zake toepasselijke wettelijke bepalingen in hun proces-verbalen moeten opnemen en zij deze vervolgens ook dienen te vermelden in de brief waarmee de processen-verbaal wegens inbreuken op de *Kwaliteitswet* aan de gezondheidszorgbeoefenaars dienen te worden ter kennis gebracht (artikel 54, §1 van de *Kwaliteitswet*).

de toekomst

De *Kamer* is er zich terdege van bewust dat haar in de nabije toekomst nog vele nieuwe uitdagingen wachten, maar zij heeft de vaste wil om – **middels de vereiste en permanente administratieve ondersteuning** – deze met de vereiste deskundigheid tegemoet te treden en op die wijze blijvend, binnen haar materiële bevoegdheden en **in alle onafhankelijkheid**, haar bijdrage te leveren aan een hogere kwaliteit van de gezondheidszorg in het Nederlandstalig gedeelte van dit land.

Brussel, 07 januari 2026.

De Voorzitter van de Nederlandstalige multidisciplinaire Kamer
van de Federale Commissie voor Toezicht op
de Praktijkvoering in de Gezondheidszorg.

J.P. BOGAERT,
Magistraat.

Inhoudstafel

1.	ALGEMEEN	7
1.1.	Samenstelling Nederlandstalige multidisciplinaire Kamer	7
1.4.	Continuering in 2024 na opstart 2023	8
1.5.	Besluit.....	9
2.	OPERATIONELE WERKING VAN DE KAMER.....	10
2.1.	Ontvangst van de klachten of aangiftes	10
2.2.	Databestand.....	10
3.	2024 in cijfers.....	12
3.1.	Algemeen overzicht	12
3.1.1.	Aantal dossiers	12
3.1.2.	Oorsprong dossiers	13
3.1.3.	Geografische spreiding dossiers.....	14
3.1.4.	Taalgebruik.....	15
3.1.5.	Doel van de klacht of aangifte.....	16
3.1.6.	Beroepscategorie	16
3.1.7.	Inhoud beslissingen.....	18
3.1.8.	Bevolen expertisen.....	19
3.1.9.	Behandeling van verzoeken tot vrijstelling aan de verplichte wachtdienst	19
3.1.10.	Verzoeken tot het bewaren van gegevens	19
3.1.11.	Vergaderingen	19
3.2.	Overzicht per beroepsgroep.....	20
3.2.1.	Artsen	20
3.2.2.	Tandartsen	26
3.2.3.	Apothekers.....	31
3.2.4.	Vroedvrouwen.....	35
3.2.5.	Kinesitherapeuten.....	36
3.2.6.	Verpleegkundigen	40
3.2.7.	Zorgkundigen	44
3.2.8.	Klinisch psychologen	48
3.2.9.	Klinisch orthopedagogen.....	51
3.2.10.	Paramedici	51

3.2.11.	Hulpverlener-ambulanciers	52
3.2.12.	Burgers in het kader van illegale praktijkvoering	52
4.	Vergelijking tussen 2023 en 2024	53
4.1	Globale vergelijking.....	53
4.2	Vergelijking aantal dossiers per beroepsgroep.....	54
5.	AANBEVELINGEN.....	57

1. ALGEMEEN

1.1. Samenstelling Nederlandstalige multidisciplinaire Kamer

BOGAERT Jan Pieter	voorzitter-magistraat	effectief lid ²
THOMAS Hildegard	voorzitster-magistraat	plaatsvervangend lid ³
VANOPDENBOSCH Ludo	vertegenwoordiger artsen-specialisten	effectief lid ⁴
GEVAERT Thomas	vertegenwoordiger artsen-specialisten	plaatsvervangend lid
DE LEPELEIRE Jan	vertegenwoordiger huisartsen	effectief lid
X	Vertegenwoordiger huisartsen	plaatsvervangend lid
DE NEVE Frank	vertegenwoordiger tandartsen	effectief lid
DELME Katleen	vertegenwoordigster tandartsen	plaatsvervangend lid
MARINUS Rien	vertegenwoordigster apothekers	effectief lid
VERDONCK Ann	vertegenwoordigster apothekers	plaatsvervangend lid
DE KOSTER Katelijne	vertegenwoordigster vroedvrouwen	effectief lid ⁵
DE GRAVE Hilde	vertegenwoordigster vroedvrouwen	plaatsvervangend lid
DE GLAS Dimitri	vertegenwoordiger verpleegkundigen	effectief lid
VAN HOECK Mariette	vertegenwoordigster verpleegkundigen	plaatsvervangend lid
BRUYNOOGHE Peter	vertegenwoordiger kinesitherapeuten	effectief lid
VERLEYEN Dirk	vertegenwoordiger kinesitherapeuten	plaatsvervangend lid
SCHRAUWEN Wim	vertegenwoordiger klinisch psychologen	effectief lid
ENGELHARDT Patrick	vertegenwoordiger klinisch psychologen	plaatsvervangend lid
VERMEEREN Johan	vertegenwoordiger klinisch orthopedagogen	effectief lid ⁶
X	vertegenwoordiger klinisch orthopedagogen	plaatsvervangend lid
SEEUWS Pierre	vertegenwoordiger paramedici	effectief lid
D'HONDT Marleen	Vertegenwoordigster paramedici	plaatsvervangend lid
VAN CAENEGEM Sven	vertegenwoordiger hulpverleners-ambulanciers	effectief lid
LEMMENS Steven	vertegenwoordiger hulpverleners-ambulanciers	plaatsvervangend lid
VAN EENOO Wim	vertegenwoordiger zorgkundigen	effectief lid ⁷
DE VYLDER Valerie	vertegenwoordigster zorgkundigen	plaatsvervangend lid
DELOFFER Thomas	vertegenwoordiger patiënten	effectief lid ⁸
JACOBS Sarah	vertegenwoordigster patiënten	plaatsvervangend lid ⁹

² Benoemd bij benoemingsbesluit van 12 juni 2024, BS 25 juli 2024.

Tevens voorzitter van het Bureau als bedoeld in artikel 1 van het *Koninklijk besluit van 4 december 2022 tot vaststelling van de werking van de Toezichtcommissie zoals bedoeld in de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg*.

³ Benoemd bij benoemingsbesluit 12 juni 2024, BS 25 juli 2024.

⁴ Tevens lid van het Bureau.

⁵ Tevens lid van het Bureau.

⁶ Laura FABRY werd benoemd bij benoemingsbesluit van 3 september 2024, BS 20 december 2024.

⁷ Tot 15/07/2024 was Wim VAN EENOO plaatsvervangend lid en Valerie DE VYLDER effectief lid. Bij benoemingsbesluit van 12/06/2024, BS 15/07/2024, werd Wim VAN EENOO benoemd als effectief lid en Valerie DE VYLDER als plaatsvervangend lid.

⁸ Wordt bij benoemingsbesluit van 07/02/2025, BS 20/02/2025, vervangen.

⁹ Simon ECTOR werd benoemd bij benoemingsbesluit van 20 december 2024, BS 3 februari 2025.

1.4. Continuering in 2024 na opstart 2023

De Nederlandstalige Kamer kende een moeizame start door het gebrek aan personeel bij het secretariaat bij de Cel Toezicht Gezondheidszorgberoepen. Aan de tekorten in personeelsleden werd tegemoetgekomen in januari en februari 2024 door de benoeming van één arts-inspecteur en één inspecteur.¹⁰

De Kamerzittingen werden – zoals afgesproken – georganiseerd op maandelijkse basis. Algauw werd geopteerd om elke tweede vrijdag van de maand een Kamerzitting te organiseren, onder voorbehoud van de voorziene aanwezigheden van de Kamerleden en de administratie. Ter voorbereiding van iedere Kamerzitting werd een Bureau georganiseerd.

In mei 2024 werd op basis van een extractie uit eCad (databank van alle beroepsbeoefenaars die in België het recht hebben om een erkende beroepsactiviteit te mogen uitoefenen in de gezondheidszorg) een “massamailing” uitgestuurd naar alle gezondheidszorgbeoefenaars van wie hun visum aan voorwaarden werd gekoppeld door de voormalig *Provinciale Geneeskundige Commissies*. Dit liet de Federale Toezichtcommissie toe om deze gezondheidszorgbeoefenaars aan te schrijven met de mededeling dat de Federale Toezichtcommissie de bevoegdheden van de voormalige *Provinciale Geneeskundige Commissies* had overgenomen en de Federale Toezichtcommissie verder toeziet op de naleving van de visumbeperkende voorwaarden. De gezondheidszorgbeoefenaars werden tevens herinnerd aan hun voorwaarden en dienden in voorkomend geval de bewijzen en attesten over te maken aan de Federale Toezichtcommissie.

De gezondheidszorgbeoefenaars die niet reageerden of niet de correcte bewijzen en attesten konden overmaken, worden verder door de Federale Toezichtcommissie opgevolgd en desgevallend opgeroepen voor de Kamer.

Dergelijke opvolging van opgelegde visumbeperkende maatregelen dient normaliter systematisch te gebeuren, doch door gebrek aan administratief personeel is dit systematisch toezicht niet mogelijk. Omwille hiervan werd ervoor geopteerd om willekeurig dossiers na te kijken en op te volgen en dit op basis van een eCad-extractie of wanneer een nieuwe melding binnenkomt van een gezondheidszorgbeoefenaar die reeds onder voorwaarden stond.

De inspectiediensten van het RIZIV en het FAGG brengen de Federale Toezichtcommissie tevens op de hoogte indien ze onregelmatigheden detecteren bij gezondheidszorgbeoefenaars van wie hun visum onder voorwaarden staat.

De Nederlandstalige Kamer realiseerde tevens “liaisons” te bekomen bij de Parketten van de Procureur des Konings en de Parketten-Generaal. Dit vereiste heel wat inspanning, doch deze rechtstreekse contactpersonen binnen het Openbaar Ministerie laten de Nederlandstalige Kamer toe om op een efficiënte manier te communiceren in o.a. dossiers aangaande illegale praktijkvoering. Met ingang van 1 mei 2024 werd de website van de Federale Toezichtcommissie gelanceerd waarbij de mogelijkheid werd geboden om via een onlineformulier een melding te maken of een vraag te stellen aan de Federale Toezichtcommissie. Zowel de website als het formulier werden ontwikkeld op vraag van de Kamers.

¹⁰ Benoemingsbesluit van 17/03/2024, BS 30/05/2024.

In 2024 waren nog steeds fysieke archieven aanwezig op de locaties van de voormalige *Provinciale Geneeskundige Commissies*. Er werd contact gelegd met de personen die nog op deze locaties werkzaam waren teneinde een overzicht te krijgen van de hoeveelheid fysieke dossiers ter plaatse (zie foto's in bijlage). Gezien de grote hoeveelheden aan dossiers op de meeste locaties, werd geopteerd om een aantal dagen uit te trekken waarop de voltallige administratie ter plaatse controle kon uitvoeren, de zogenaamde "*jeans-days*".

In augustus 2024 ging de voltallige administratie effectief ter plaatse op de verschillende locaties van de voormalige *Provinciale Geneeskundige Commissies* (Gent, Hasselt, Brugge, Antwerpen en Leuven). Hierbij werden alle dossiers in de archieven op datum getrieerd. Dossiers ouder dan 10 jaar werden gearchiveerd (geklasseerd in dozen en in bewaring gebracht via MERAK). Bij de recentere dossiers werd nagekeken of deze reeds in elektronische vorm beschikbaar waren binnen de Sharepointsite van de Toezichtcommissie. Indien dit niet het geval was, werden deze nog gedigitaliseerd alvorens te worden gearchiveerd.

In september 2024 werd een secretaris officieel benoemd. Algemeen kan gesteld worden dat sedert het najaar van 2024 de huidige samenstelling van de administratie ongewijzigd is gebleven.

1.5. Besluit

Ondanks de uitdagende opstart van de Nederlandstalige Kamer van de Federale Toezichtcommissie in 2023, zijn er in 2024 heel wat inspanningen geleverd teneinde een efficiënte en kwaliteitsvolle werking van de Kamer te realiseren.

Desalniettemin botst de Kamer vandaag de dag nog op tal van hiaten, tegenstrijdigheden en onduidelijkheden in het huidig wetgevend kader. Hieraan dient zo snel als mogelijk te worden tegemoetgekomen om een verdere optimale werking van de Kamer te verzekeren.

2. OPERATIONELE WERKING VAN DE KAMER

2.1. Ontvangst van de klachten of aangiften¹¹

De klachten werden aanvankelijk op twee manieren ontvangen bij het secretariaat van de Cel Toezicht Gezondheidszorgberoepen: enerzijds en voornamelijk per e-mail op het adres controletoezicht@health.fgov.be en, anderzijds een minderheid, per post (Federale Controlecommissie, Galiléelaan 5/2, 1210 Brussel).

Telefonische klachten en aangiften werden, om logistieke redenen, niet meer geaccepteerd.¹²

Aangezien de Nederlandstalige multidisciplinaire Kamer wenste in te zetten op een laagdrempelige en vlotte toegankelijkheid, werd gewezen op de noodzaak om een *meldingsformulier* te ontwikkelen. Dit meldingsformulier staat sinds 1 mei 2024 online op de website van de Toezichtcommissie. Eind 2024 werden via het meldings- en vragenformulier 50 vragen en 288 meldingen geregistreerd. Deze cijfers hebben betrekking op zowel de Nederlandstalige als de Franstalige Kamer.

Er diende daarenboven bij de initiële opstart van de *Toezichtcommissie* al snel vastgesteld te worden dat vele klachten betrekking hadden op aangelegenheden die niet tot de bevoegdheid van de *Toezichtcommissie* behoorden. Aangezien de Kamer van oordeel was dat zulks in belangrijke mate te wijten was aan een gebrek aan duidelijke informatie met betrekking tot de *Toezichtcommissie*, werd gevraagd om de basis te leggen voor de ontwikkeling van een website, welke werd gelanceerd op 1 mei 2024, samen met het meldings- en vragenformulier.

2.2. Databestand

Eind september 2023 werd een databestand gecreëerd voor de Nederlandstalige multidisciplinaire Kamer om een duidelijk overzicht te krijgen van alle dossiers met hun bijhorende stand van zaken.

Er werd geopteerd om het databestand dezelfde dynamiek te geven als het verloop van een dossier, namelijk: Administratie – Inspectie - Bureau - Kamer. Dit zorgde ervoor dat de dossiers opgevolgd werden naargelang kleurcodes en de stand van zaken. De lege rijen (witte) waren de dossiers die nog moesten worden geïnspecteerd. Lopende dossiers (oranje) waren dossiers die ofwel door het Bureau ofwel door de Kamer waren gepasseerd, maar die nog opvolging nodig hadden. Prioritaire dossiers (rood) waren dossiers die op de eerstvolgende Kamersitting werden behandeld. Afgehandelde dossiers (groen) waren dossiers waarbij een afsluitende beslissing werd genomen.

Begin januari 2024 werd – naar aanleiding van de benoeming van twee inspecteurs - het databestand aangepast. Er werd een nieuwe “stand van zaken” gecreëerd, namelijk “inspectie”, met bijhorende gele kleur, om aan te duiden in welke dossiers op dat moment een inspectie lopende is. Sedertdien wordt ook de binnenkomende datum van een dossier geregistreerd.

¹¹ De “klacht” uitgaande van de rechtstreeks benadeelde; de “aangifte” uitgaande van een derde.

¹² Het te bellen nummer is inderdaad van het callcenter van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. De Commissie beschikt(e) daarentegen niet over een speciaal toegewezen telefoonnummer.

De inspecteurs van de Federale Toezichtcommissie kunnen op hun beurt wel telefonisch contact opnemen met de melder indien noodzakelijk.

Op 31 december 2024 werd het databestand afgesloten. Onderstaande cijfers geven aldus de stand van zaken weer op datum van 31 december 2024.¹³

¹³ Er dient wel te worden gewezen op het dynamisch karakter van het databestand, waardoor de initieel opgenomen data kan wijzigen in functie van het gevoerde onderzoek. Hierdoor kan de cijfermatige weergave doorheen de tijd variëren.

3. 2024 IN CIJFERS¹⁴

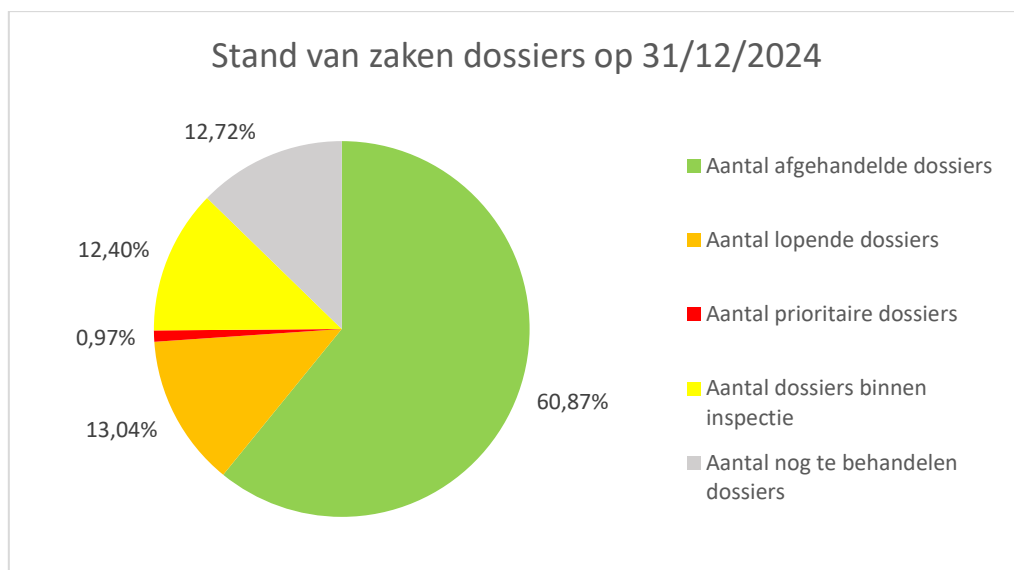
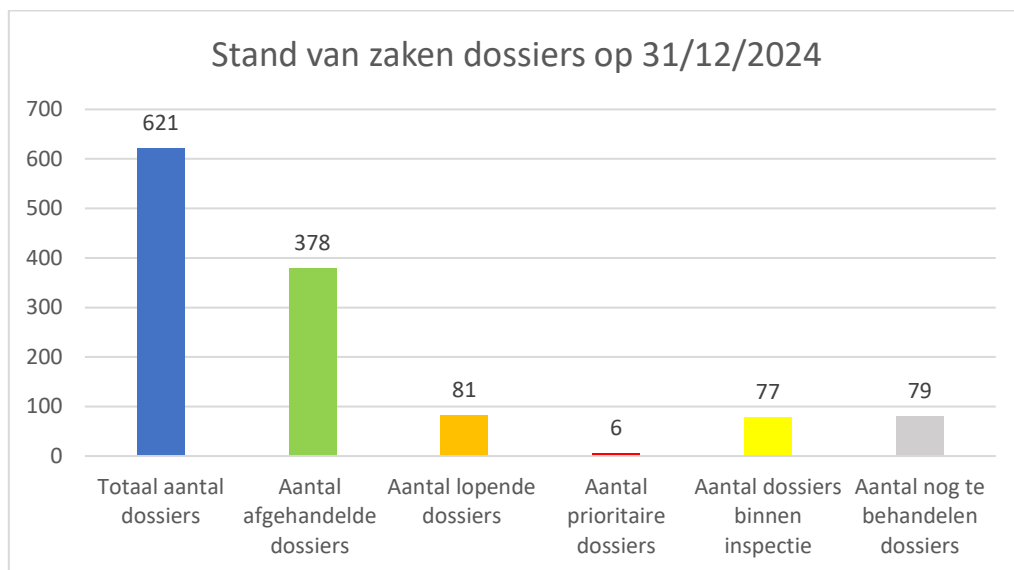
3.1. Algemeen overzicht

3.1.1. Aantal dossiers

3.1.1.1. De cijfers

Totaal aantal dossiers	621
Aantal afgehandelde dossiers	378
Aantal lopende dossiers	81
Aantal prioritaire dossiers	6
Aantal dossiers binnen inspectie	77
Aantal nog te behandelen dossiers	79

3.1.1.2. Grafiek



¹⁴ Stand van zaken op 31 december 2024.

3.1.1.3. Toelichting

Eind 2023 was er sprake van 273 dossiers die nog niet waren afgesloten. Deze dossiers werden aldus mee overgenomen naar (het databestand) 2024. Het totaal aantal aan nieuwe geopende dossiers in 2024 bedroeg 348.

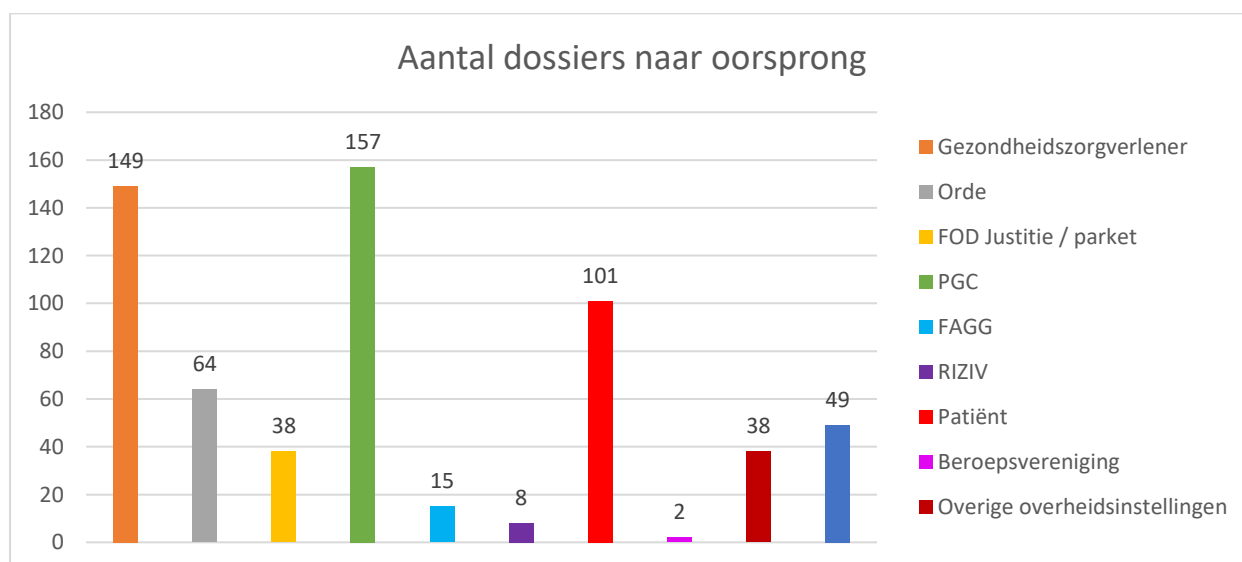
In totaal werden in 2024 378 dossiers afgehandeld. 81 dossiers waren eind 2024 nog in lopende zaken. 6 dossiers waren prioritair en stonden klaar om bij de eerstvolgende Kamerzitting behandeld te worden. 79 dossiers stonden klaar om geïnspecteerd te worden. 77 dossiers werden reeds door de inspectie opgenomen.

3.1.2. Oorsprong dossiers

3.1.2.1. De cijfers

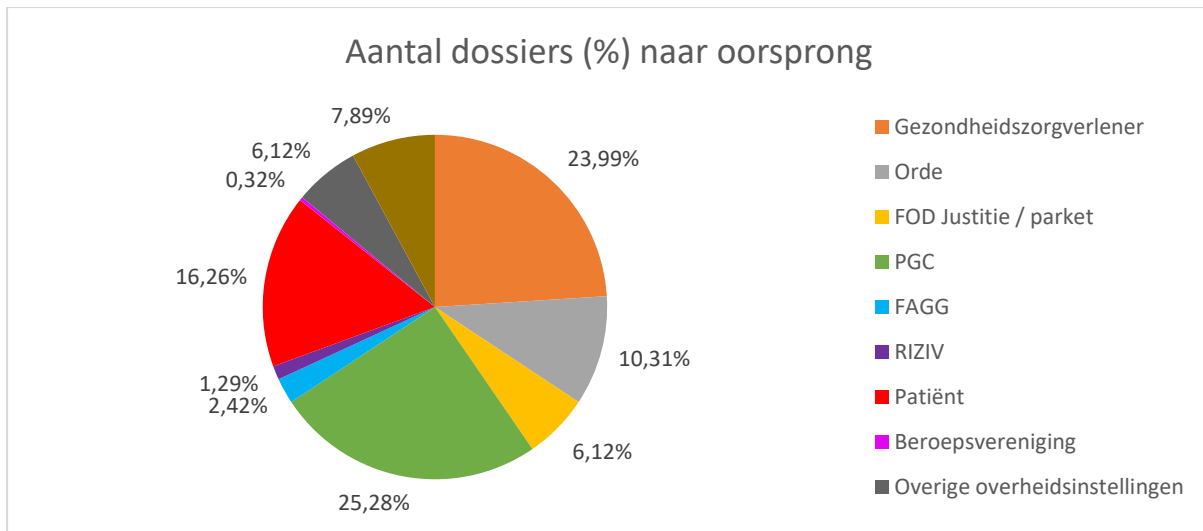
Oorsprong van een dossier	
Gezondheidszorgverlener	149
Orde	64
FOD Justitie / parket	38
PGC ¹⁵	157
FAGG	15
RIZIV	8
Patiënt	101
Beroepsvereniging	2
Overige overheidsinstellingen	38
Andere ¹⁶	49

3.1.2.2. Grafiek



¹⁵ Afkomstig uit eCad-extractie.

¹⁶ Deze categorie heeft betrekking op meldingen afkomstig van o.a. Zorgagentschap Vlaanderen, (voormalige) werkgevers, ... of niet nader te bepalen oorsprongen.



3.1.2.3. Toelichting

Exacte cijfers naar origine waren initieel niet voorhanden. Hoofdzakelijk konden twee zaken worden onderscheiden naargelang de oorsprong van de klachten. Enerzijds de dossiers die werden verkregen vanuit de *Provinciale Geneeskundige Commissies*. Anderzijds de dossiers die werden geopend binnen het secretariaat van de Toezichtcommissie op basis van een melding of klacht.

Met ingang van januari 2025 werd de oorsprong van binnenkomende dossiers wél geregistreerd.

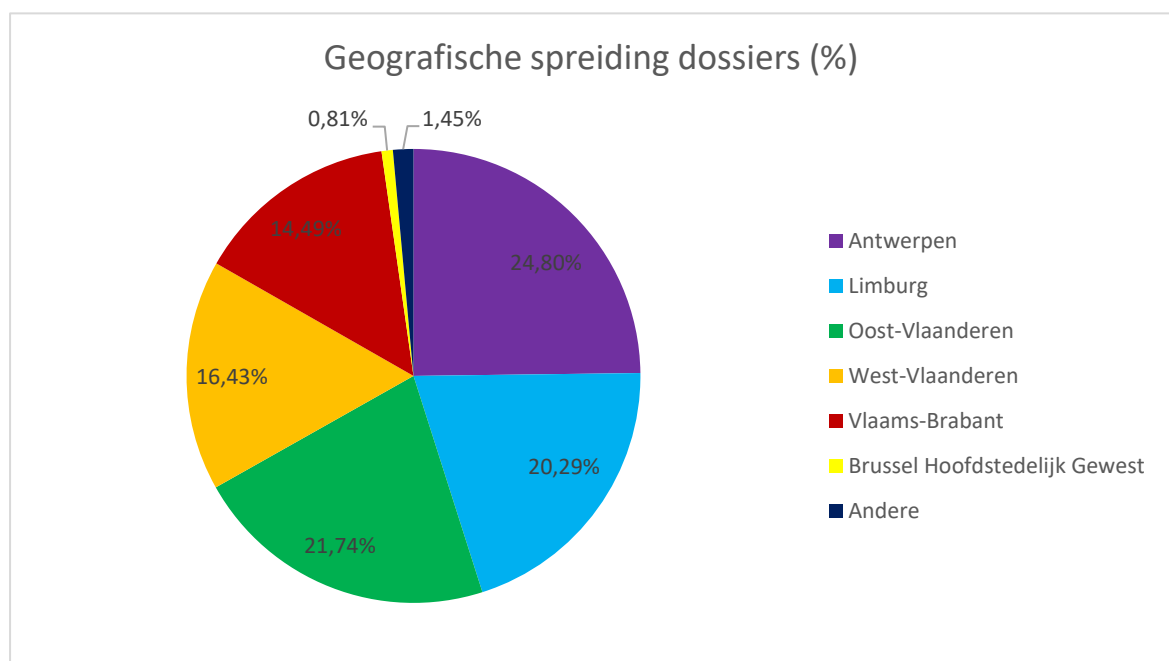
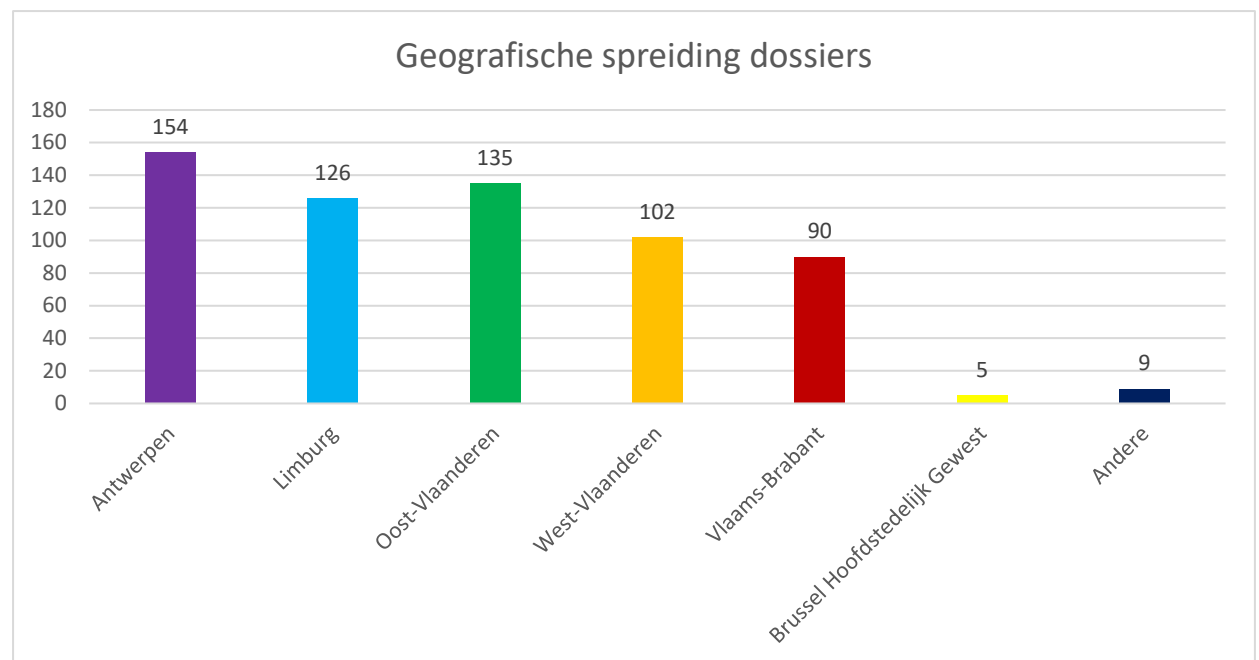
3.1.3. Geografische spreiding dossiers

3.1.3.1. De cijfers

Totaal aantal dossiers per provincie	
Antwerpen	154
Limburg	126
Oost-Vlaanderen	135
West-Vlaanderen	102
Vlaams-Brabant	90
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	5
Andere ¹⁷	9

¹⁷ Deze categorie heeft betrekking op dossiers uit het buitenland of dossiers met meerdere vestigingen in verschillende provincies.

3.1.3.2. Grafiek



3.1.4. Taalgebruik

3.1.4.1. De cijfers

Taal	Totaal aantal dossiers
Frans	0
Nederlands	621
Duits	0
Aantal toegewezen tolken	0

3.1.4.2. Toelichting

Alle dossiers werden behandeld in het Nederlands, zulks overeenkomstig artikel 44, derde lid, in fine van de *Kwaliteitswet juncto artikel 39, §2, eerste lid van de wet van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken*.

3.1.5. Doel van de klacht of aangifte

Het “doel van de klacht” – zijnde de grondslag van het dossier - werd in 2024 niet systematisch bijgehouden.

3.1.6. Beroepscategorie

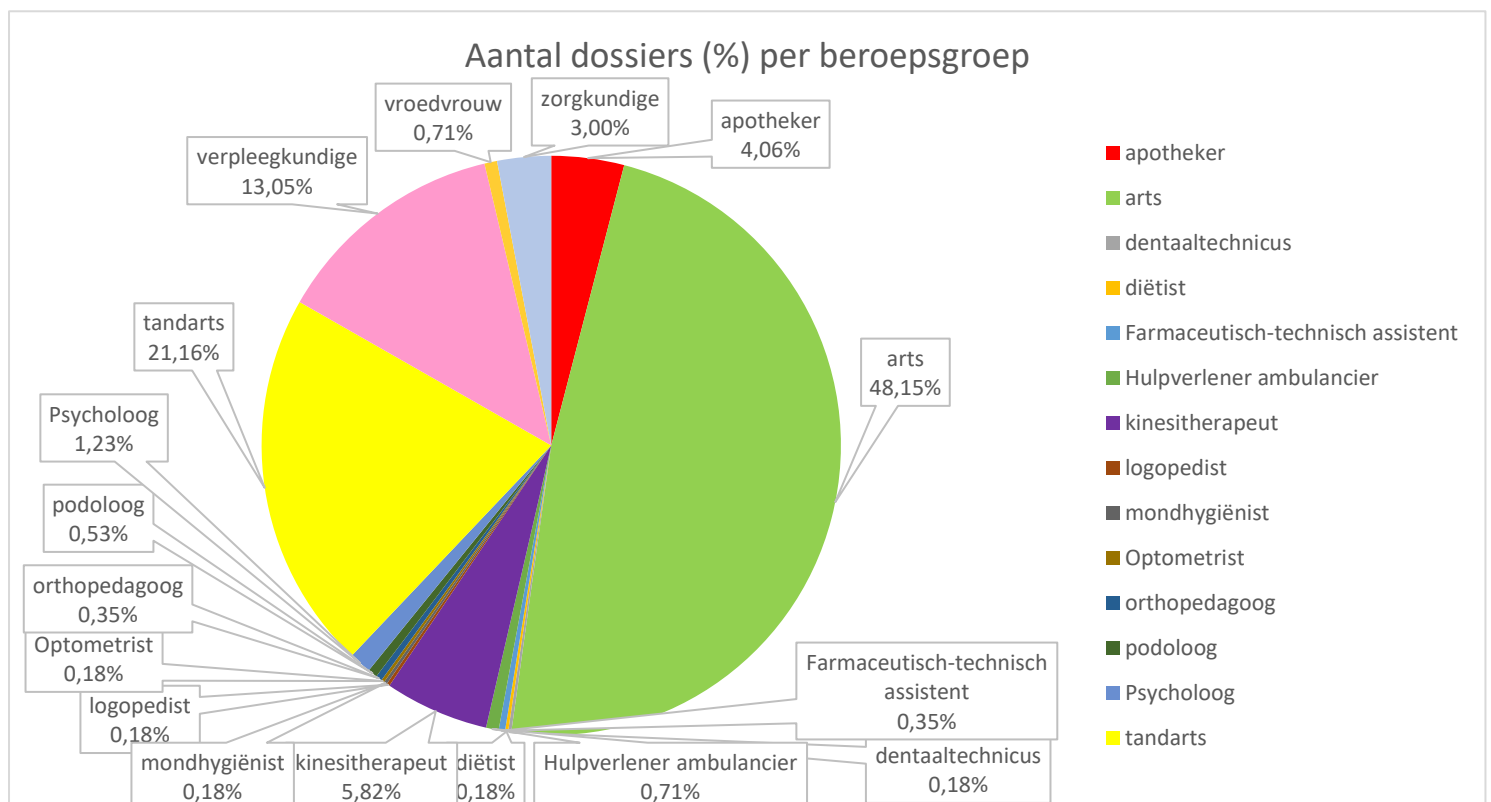
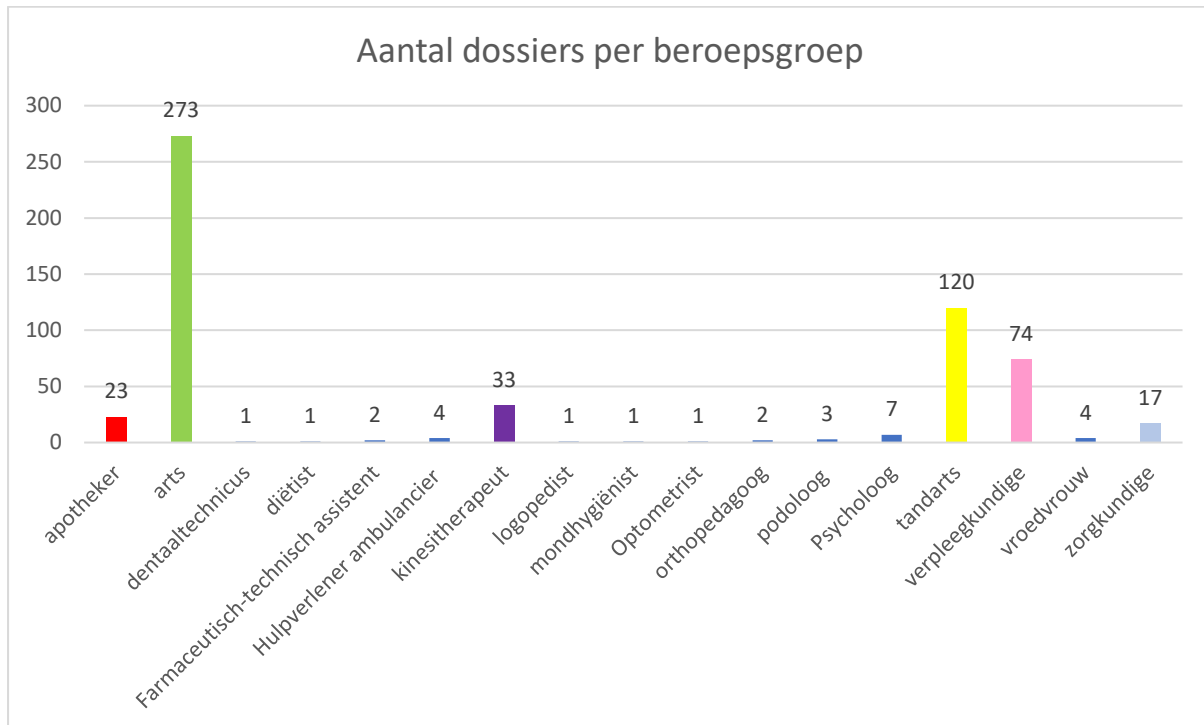
3.1.6.1. De cijfers

Aantal dossiers per beroepscategorie met visum	
Artsen	273 ¹⁸
Tandartsen	120
Apothekers	23
Vroedvrouwen	4
Kinésithérapeuten	33
Verpleegkundigen	74
Orthopedagogen	2
Klinisch psychologen	7
Zorgkundigen	17
Andere paramedici	1
Hulpverlener-ambulanciers	4
Farmaceutisch-technisch assistent	2
Audioloog	0
Bandagist, orthesemaker, prothesemaker	0
Diëtist	1
Ergotherapeut	0
Logopedist	1
Orthoptist-optometrist	1
Chiroprodist	0
Medisch laboratoriumtechnoloog	0
Technoloog medische beeldvorming	0
Mondhygiënist	1
Podoloog	3

¹⁸ Er werd geen onderscheid gemaakt tussen de huisartsen en de artsen-specialisten.

3.1.6.2.

3.1.6.3. Grafiek

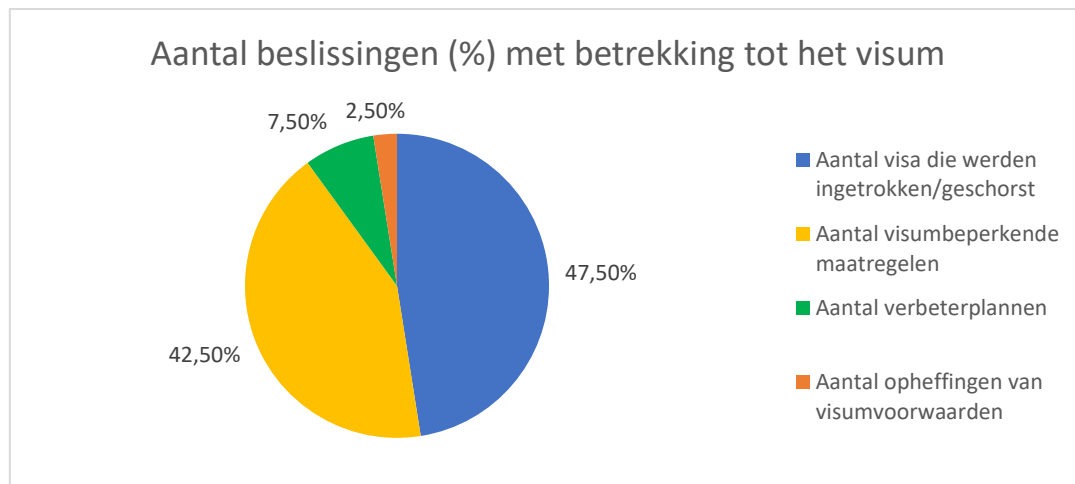
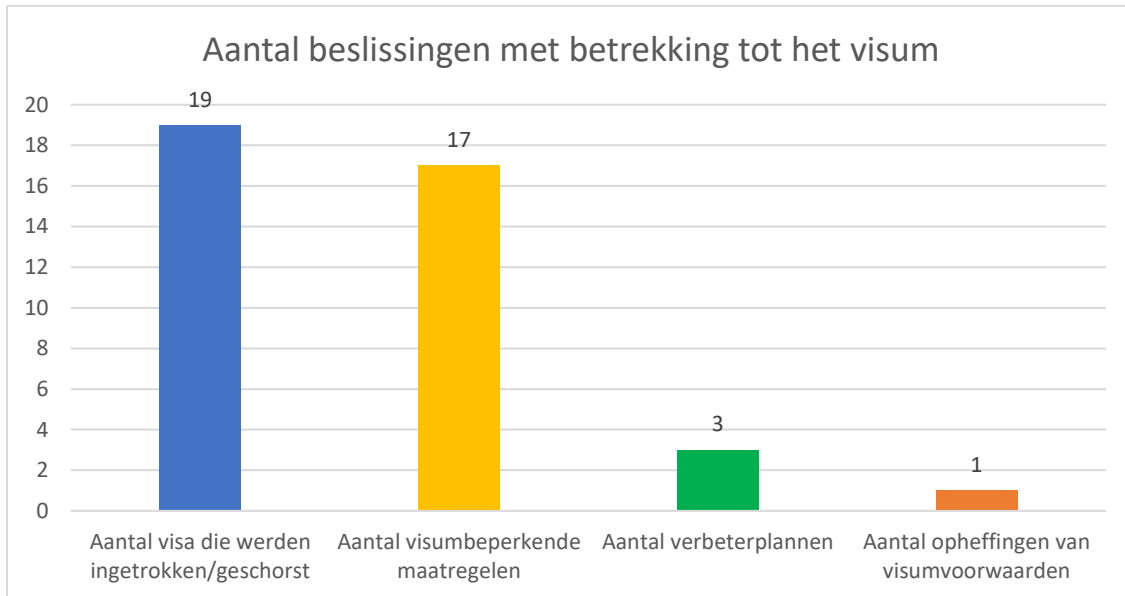


3.1.7. Inhoud beslissingen

3.1.7.1. De cijfers

Aantal beslissingen genomen door de Kamer met betrekking tot het visum	
Aantal visa dat werd ingetrokken/geschorst	19
Aantal visumbeperkende maatregelen (visum onder voorwaarden)	17
Aantal verbeterplannen	3
Aantal opheffingen van visumvoorwaarden	1

3.1.7.2. Grafiek



3.1.8. Bevolen expertisen

Aantal fysieke of psychologische beoordelingen	
Aantal expertiseprocedures gestart ¹⁹	17

3.1.9. Behandeling van verzoeken tot vrijstelling aan de verplichte wachtdienst²⁰

3.1.9.1. De cijfers

Aantal verzoeken om vrijstelling van deelname aan georganiseerde wachtdienst voor een beroep dat geen ethische raad heeft	53
Toegestaan	41
Weigering	4
Geen gevolg	7
Doorverwijzing Orde	1

3.1.9.2. Toelichting

In 2024 ontving de Nederlandstalige multidisciplinaire *Kamer* 53 aanvragen tot vrijstelling van de georganiseerde wachtdienst. 41 vrijstellingen werden toegekend, 4 vrijstellingen werden afgewezen. Eén dossier werd doorverwezen naar de Orde der Artsen. De 8 dossiers zonder gevolg hebben betrekking op dossiers waarvoor reeds een definitieve vrijstelling werd toegekend waarbij er geen jaarlijkse vernieuwing moet gevraagd worden, alsook op aanvragen waarvan de periode betrekking heeft op een periode voorafgaandelijk aan deze van de desbetreffende Kamerzitting.

3.1.10. Verzoeken tot het bewaren van gegevens

Aantal verzoeken om het bewaren van patiëntendossier	0
--	---

De Nederlandstalige Kamer ontving in 2024 geen enkel verzoek tot het bewaren van patiëntendossiers.

3.1.11. Vergaderingen

Aantal zittingen van de Kamer	11
Aantal zittingen van het Bureau	10
Aantal spoedvergaderingen op basis van artikel 57 van de Kwaliteitswet ²¹	0

¹⁹ Het betreft hier de procedure die beschreven wordt in artikel 9 van het *Koninklijk besluit van 4 december 2022 tot vaststelling van de werking van de Toezichtcommissie zoals bedoeld in de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg*.

²⁰ Artikel 26, tweede lid *in fine* van de Kwaliteitswet.

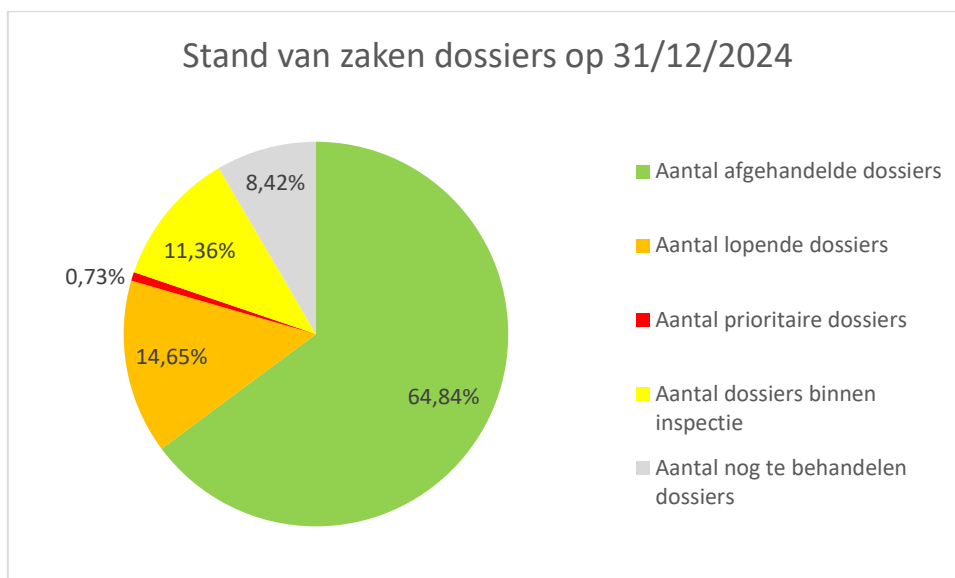
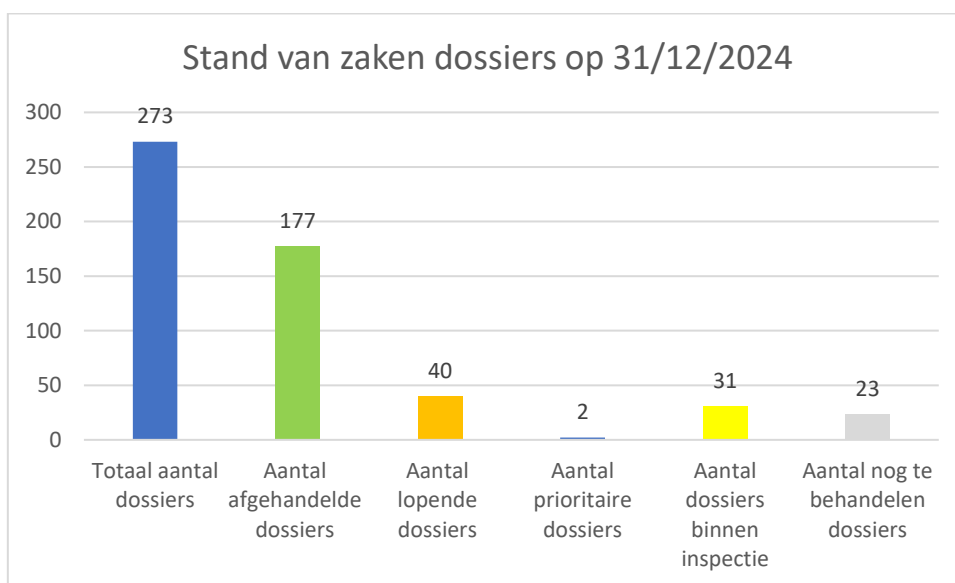
²¹ Vergadering bestaande uit de voorzitter en twee leden van de Kamer.

3.2. Overzicht per beroepsgroep

3.2.1. Artsen

A.

Totaal aantal dossiers	273
Aantal afgehandelde dossiers	177
Aantal lopende dossiers	40
Aantal prioritaire dossiers	2
Aantal dossiers binnen inspectie	31
Aantal nog te behandelen dossiers	23

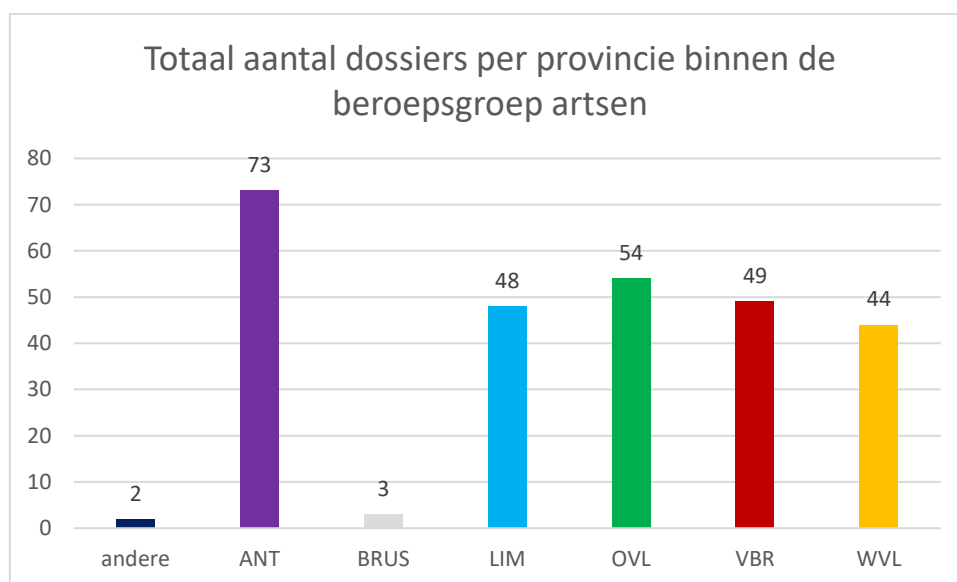


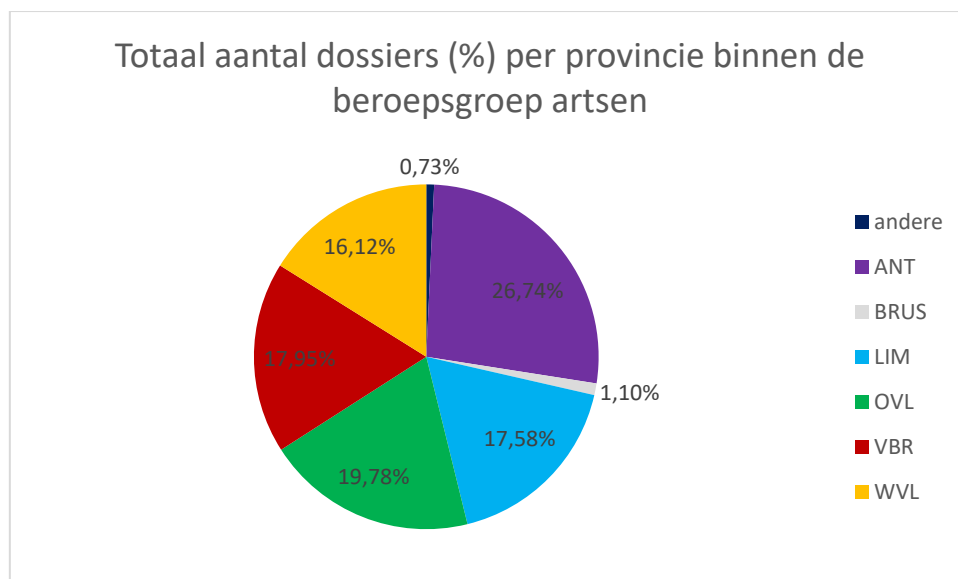
Toelichting:

Van de 621 dossiers in 2024, hadden 273 dossier betrekking op artsen, hetgeen neerkomt op 43,96% van het totaal aantal dossiers. 177 dossiers werden als afgehandeld beschouwd. 40 dossiers bleven dossiers in lopende zaken. 2 dossiers waren prioritair te behandelen op de eerstvolgende zitting van de Nederlandstalige Kamer. 31 dossiers waren lopende binnen inspectie. 23 dossiers dienden nog opgenomen te worden door inspectie.

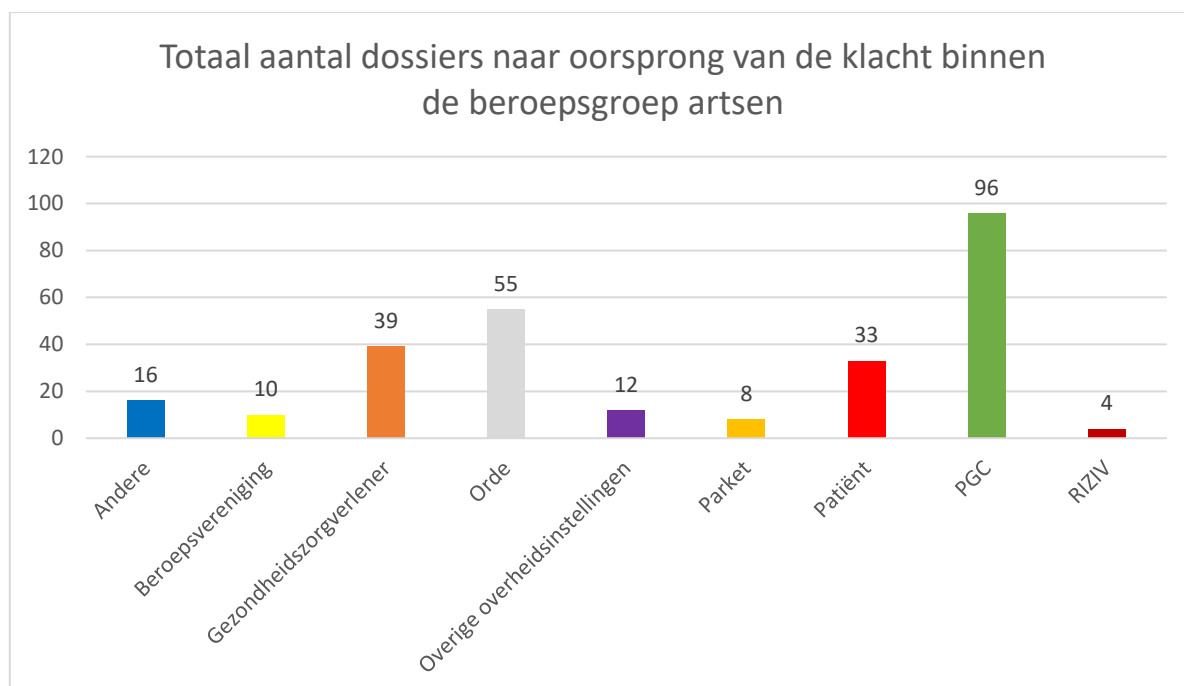
B.

Aantal dossiers per provincie	
Antwerpen	73
Limburg	48
Oost-Vlaanderen	54
West-Vlaanderen	44
Vlaams-Brabant	49
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	3
Niet gekend	2

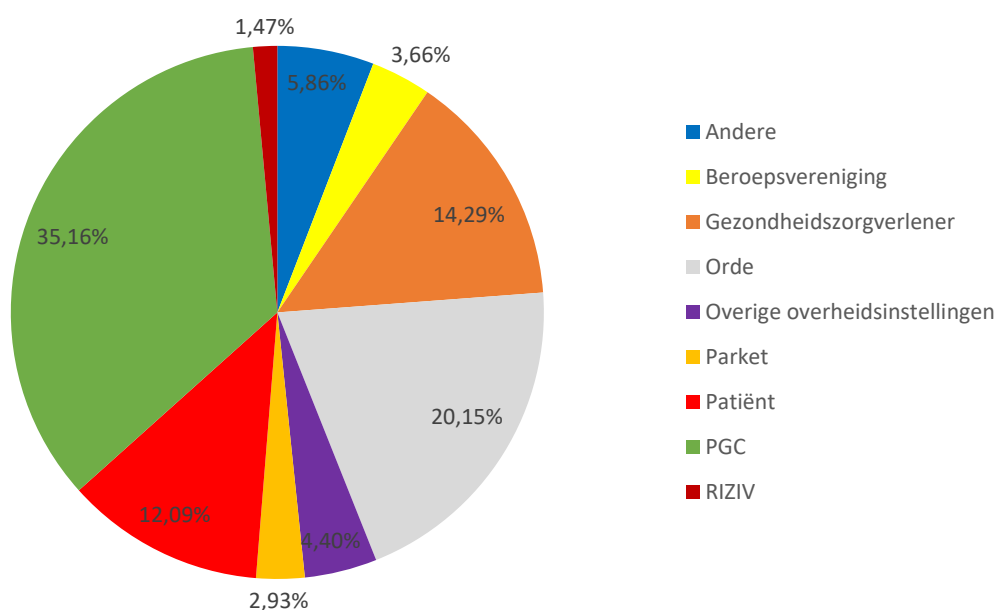




c.



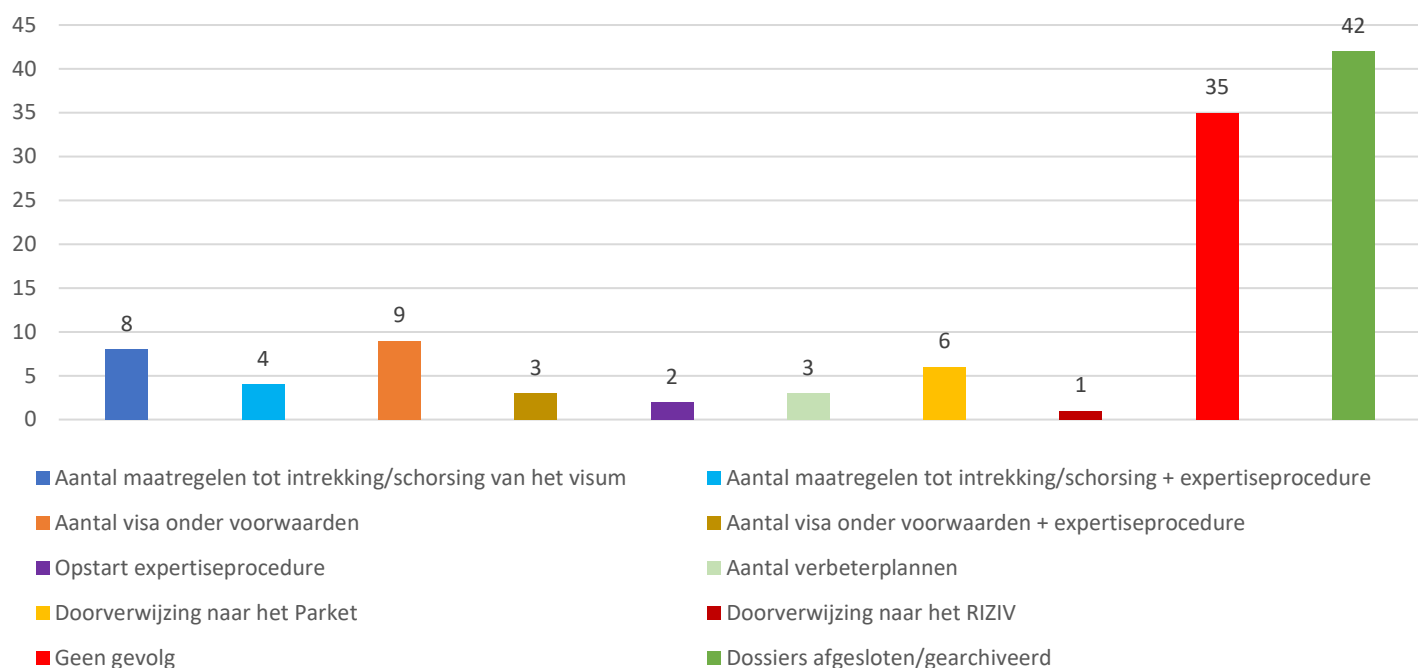
Totaal aantal dossiers (%) naar oorsprong van de klacht
binnen de beroepsgroep artsen



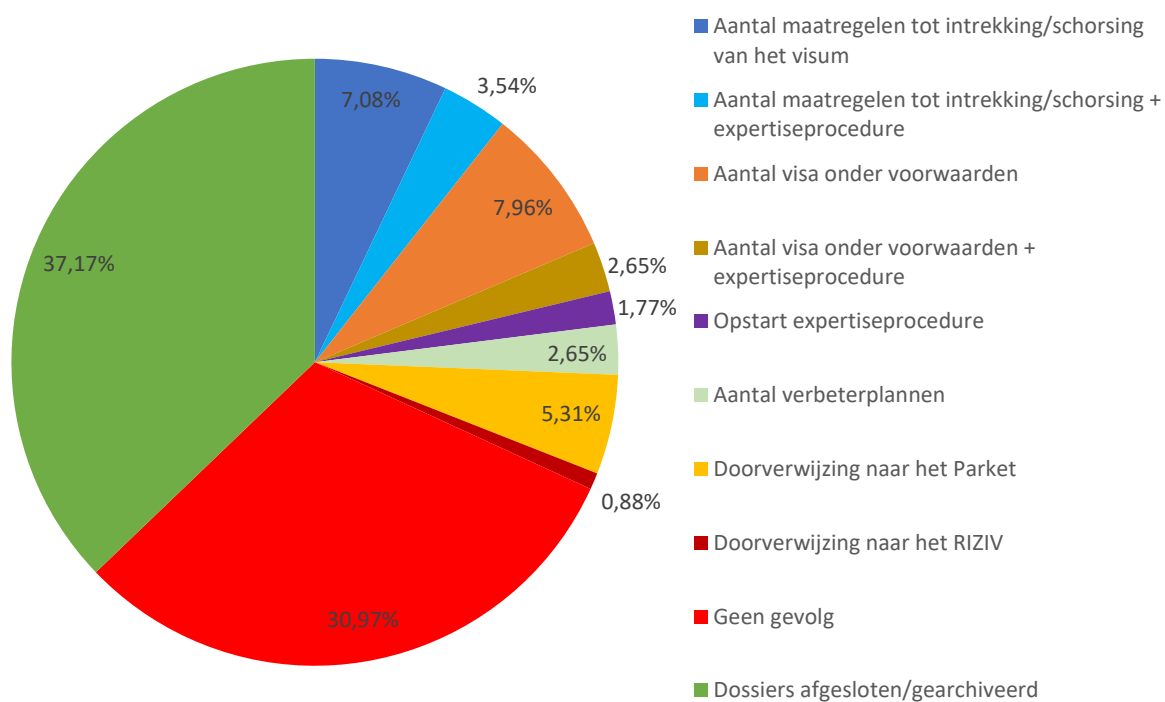
D.

Aantal beslissingen genomen door de Kamer (totaal)	113
Aantal maatregelen tot intrekking/schorsing van het visum	8
Aantal maatregelen tot intrekking/schorsing + expertiseprocedure	4
Aantal visa onder voorwaarden	9
Aantal visa onder voorwaarden + expertiseprocedure	3
Opstart expertiseprocedure	2
Aantal verbeterplannen	3
Doorverwijzing naar het Parket	6
Doorverwijzing naar het RIZIV	1
Geen gevolg	35
Dossiers afgesloten/gearchiveerd	42

Aantal beslissingen genomen door de Kamer



Aantal beslissingen (%) genomen door de Kamer



Toelichting:

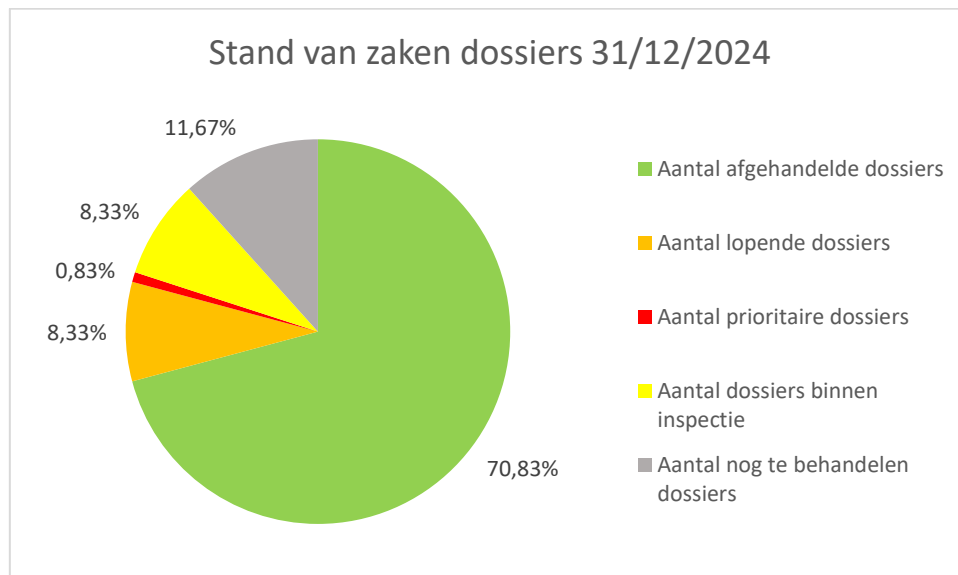
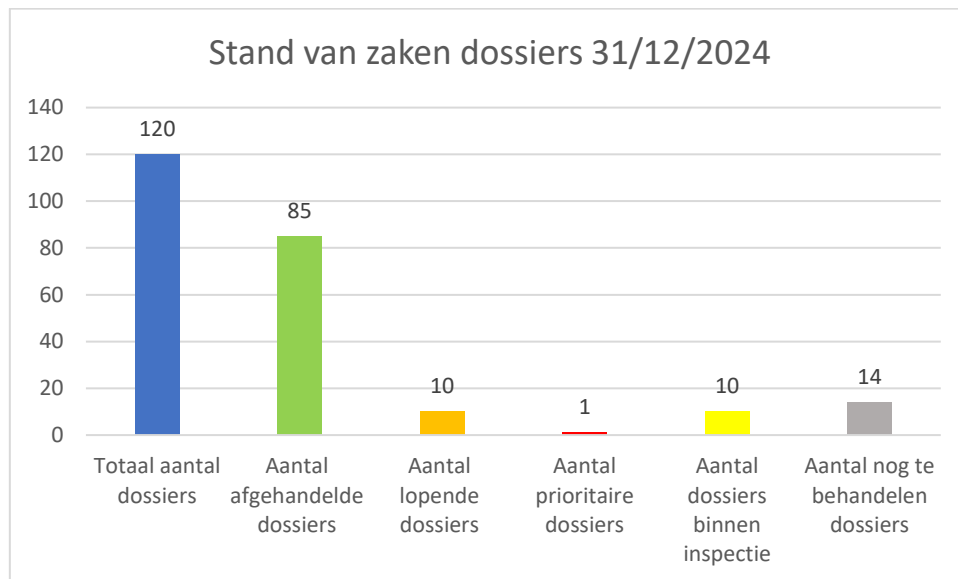
De Kamer nam in 2024 113 beslissingen in dossiers die betrekking hadden op artsen.

De dossiers “geen gevolg” en dossiers “afgesloten/gearchiveerd” hebben betrekking op dossiers waarin geen enkele inbreuk cf. de *Kwaliteitswet* was vast te stellen, waarbij het voorwerp van het dossier op het ogenblik dat de Kamer er kennis van neemt niet meer bestaat, waarbij de situatie inmiddels geregulariseerd was, of waarbij de Kamer de beslissing nam geen visumbeperkende maatregel op te leggen.

3.2.2. Tandartsen

A.

Totaal aantal dossiers	120
Aantal afgehandelde dossiers	85
Aantal lopende dossiers	10
Aantal prioritaire dossiers	1
Aantal dossiers binnen inspectie	10
Aantal nog te behandelen dossiers	14

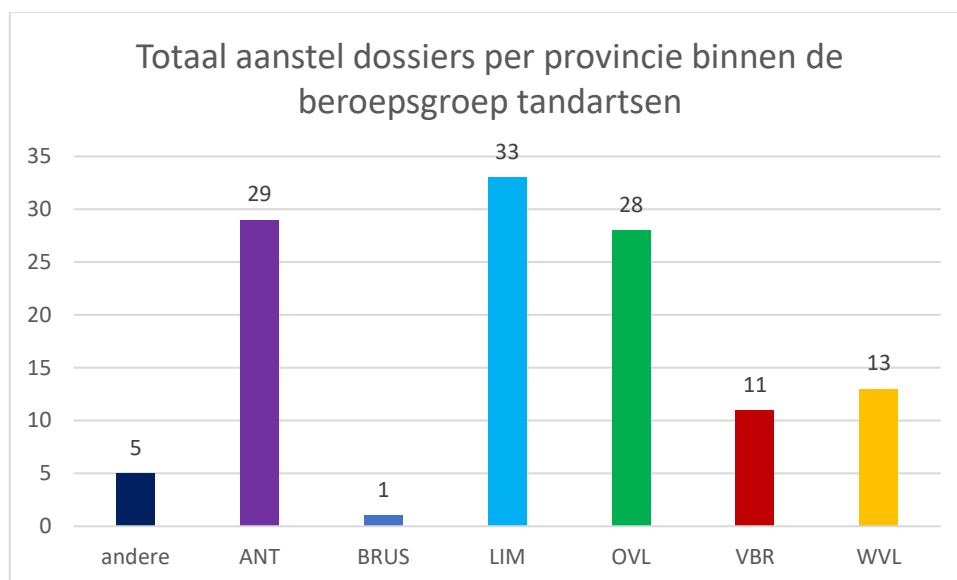


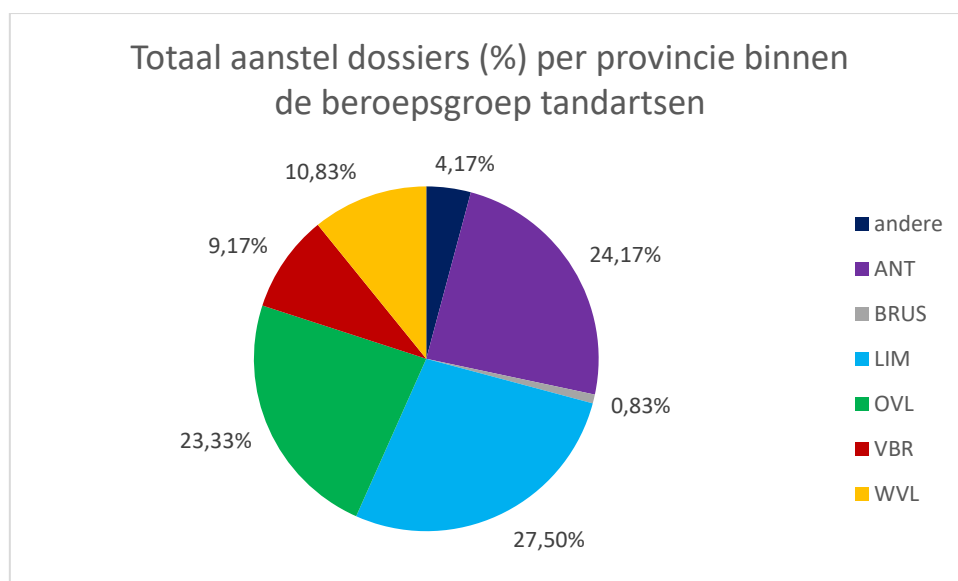
Toelichting:

Van het totaal van 621 dossiers in 2024, hadden 120 dossiers betrekking op tandartsen, zijnde 19,32%. 85 dossiers werden afgehandeld in 2024. Eén dossier was prioritair. 10 dossiers waren op het einde van 2024 nog lopende, 10 dossiers waren in onderzoek bij de inspectiedienst en 14 dossiers diende nog te worden opgenomen door inspectie.

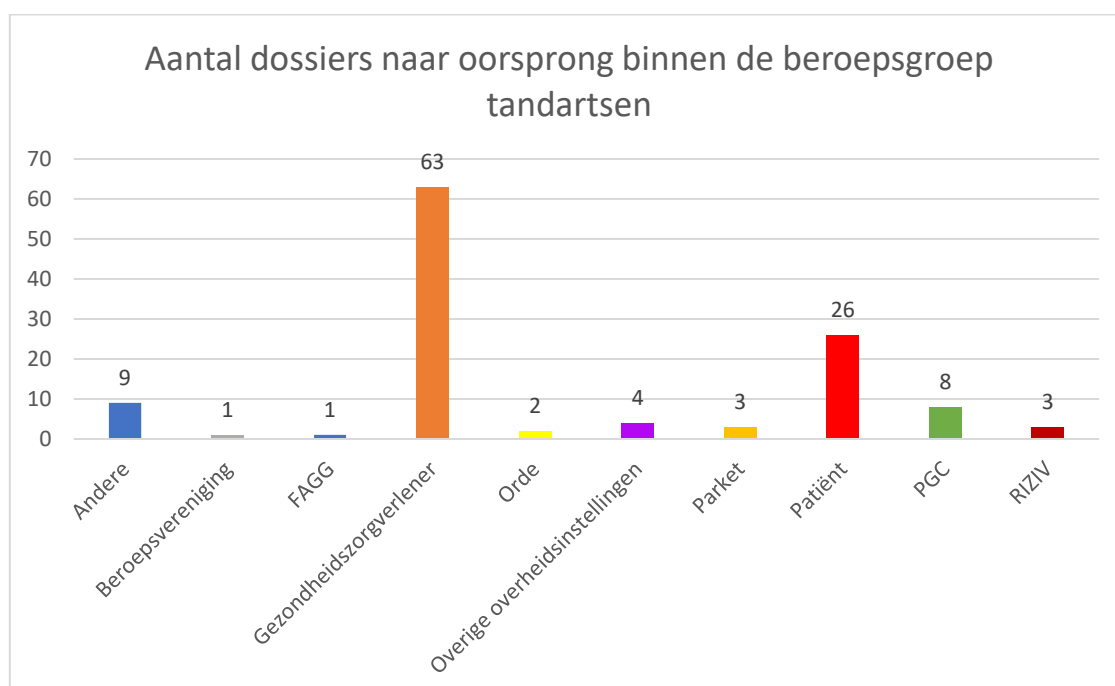
B.

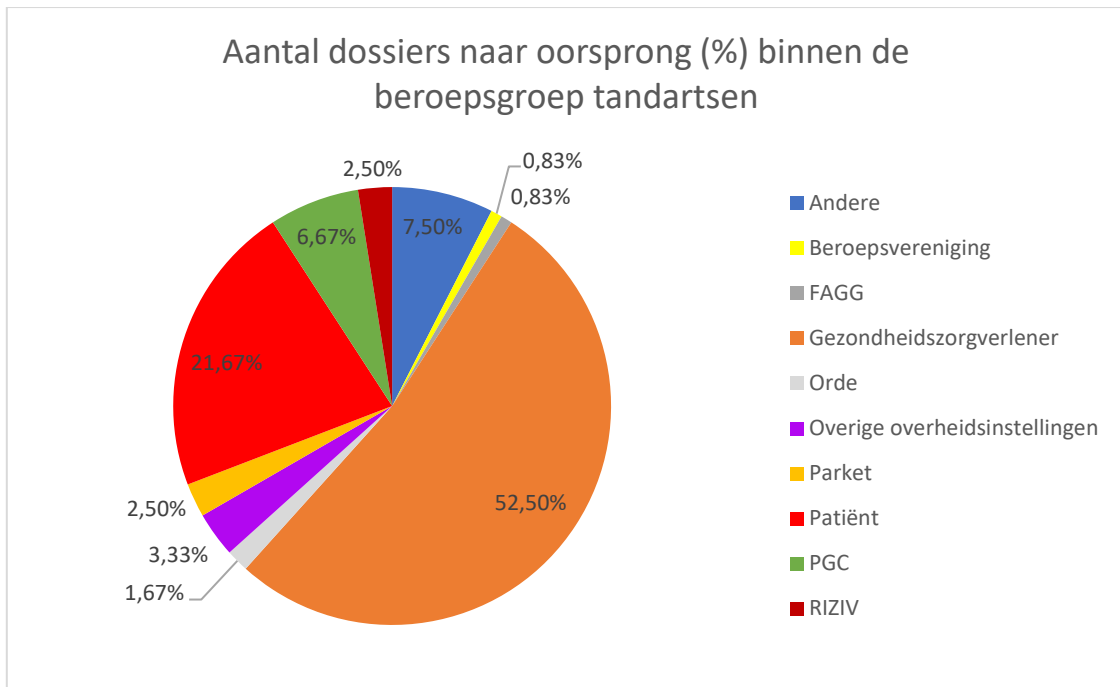
Aantal dossiers per provincie	
Antwerpen	29
Limburg	33
Oost-Vlaanderen	28
West-Vlaanderen	13
Vlaams-Brabant	11
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	1
Niet gekend	5





c.

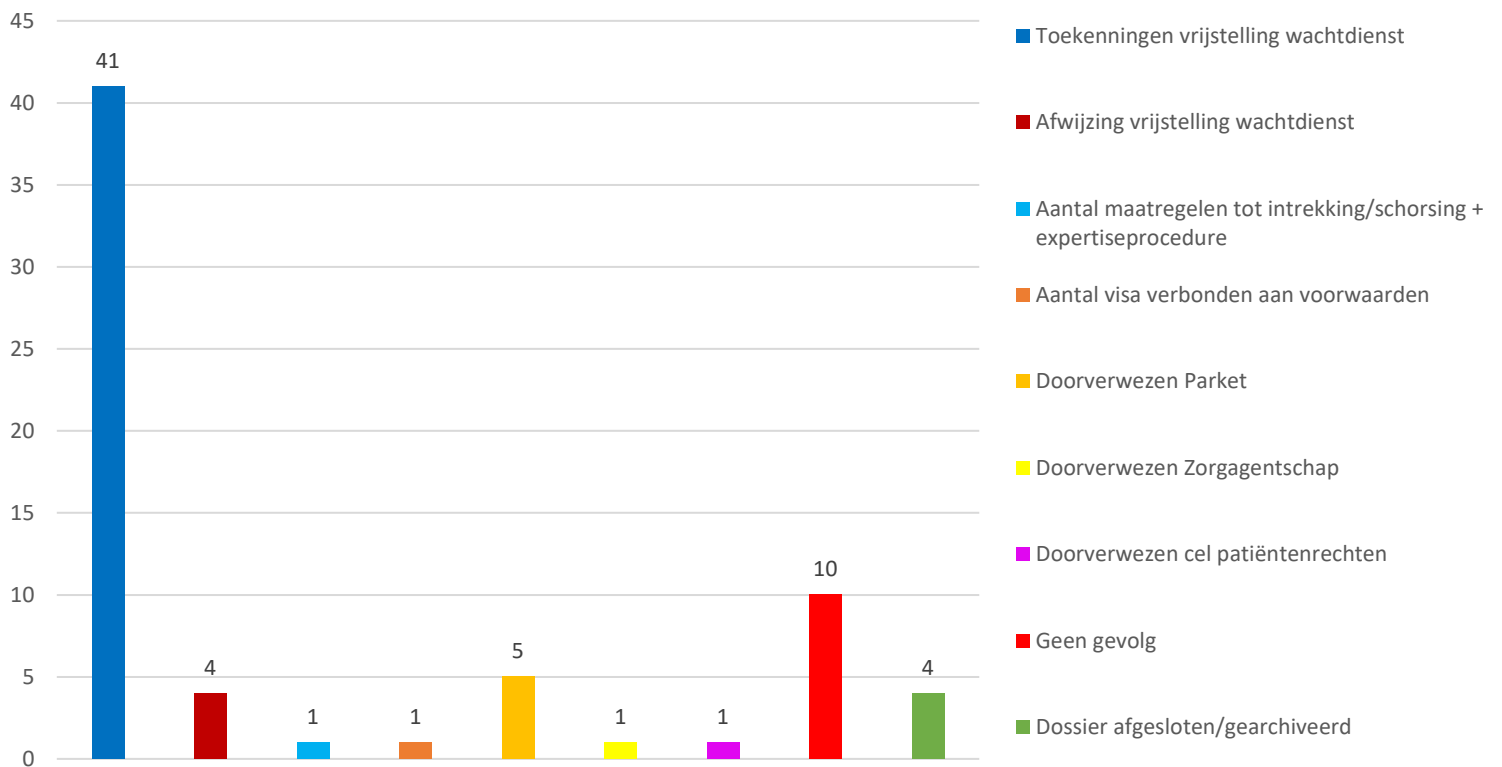




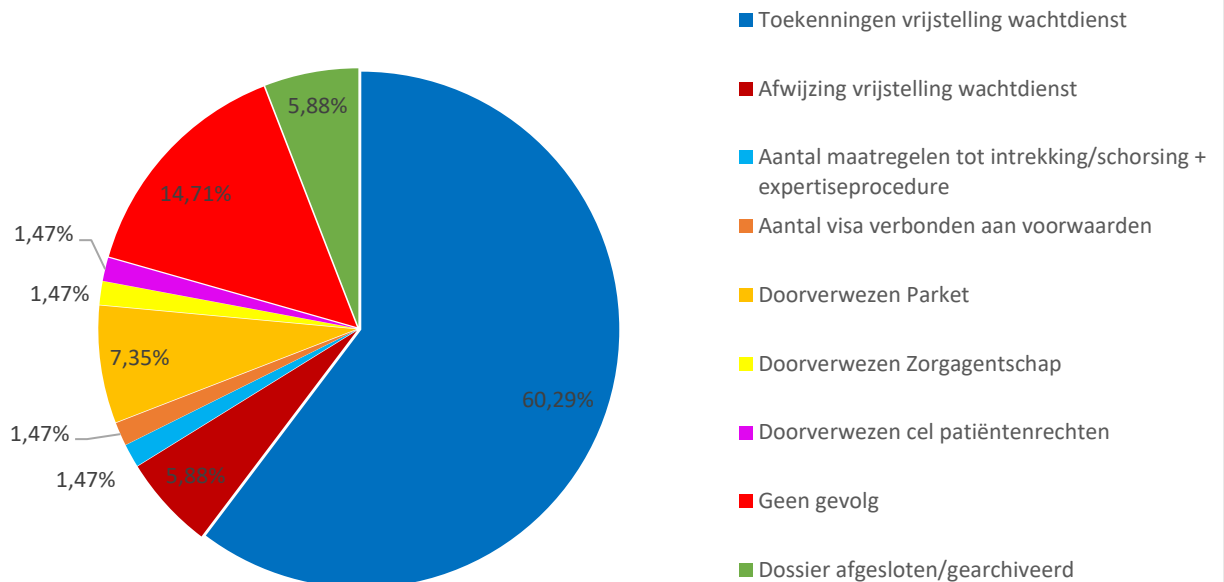
D.

Aantal beslissingen door de Kamer (totaal)	68
Toekenningen vrijstelling wachtdienst	41
Afwijzing vrijstelling wachtdienst	4
Aantal maatregelen tot intrekking/schorsing + expertiseprocedure	1
Aantal visa verbonden aan voorwaarden	1
Aantal verbeterplannen	0
Doorverwezen Parket	5
Doorverwezen Zorgagentschap	1
Doorverwezen cel patiëntenrechten	1
Geen gevolg	10
Dossier afgesloten/gearchiveerd	4

Aantal beslissingen (%) genomen door de Kamer



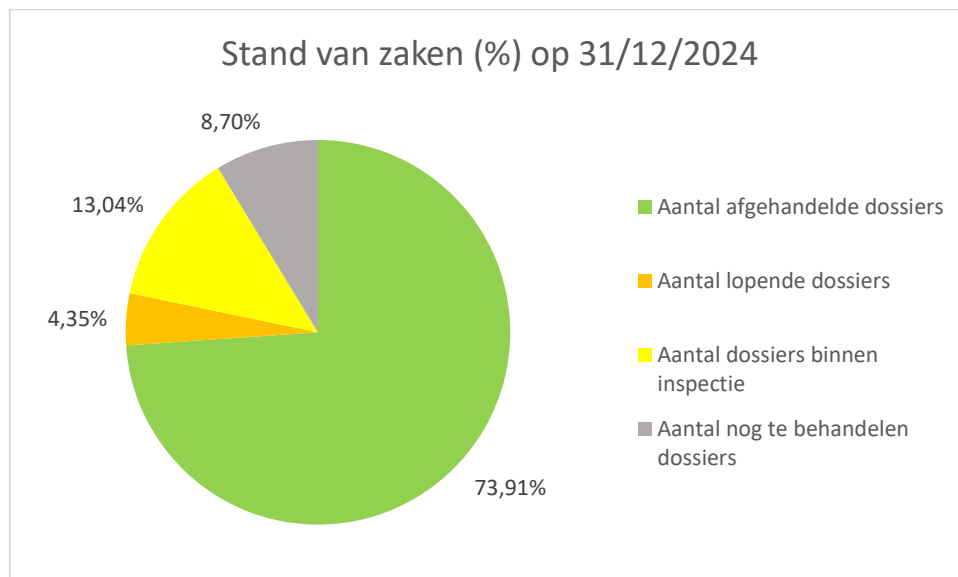
Aantal beslissingen (%) genomen door de Kamer



3.2.3. Apothekers

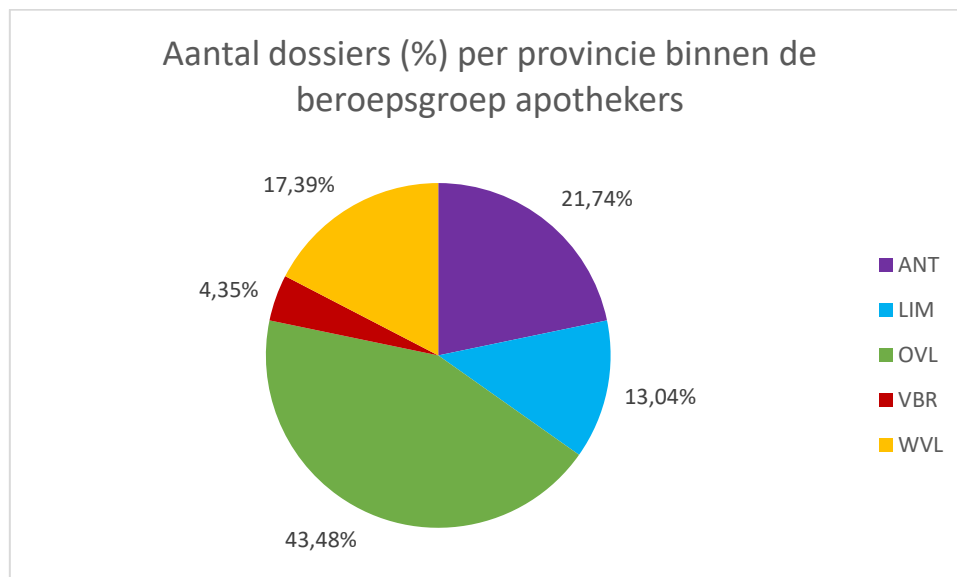
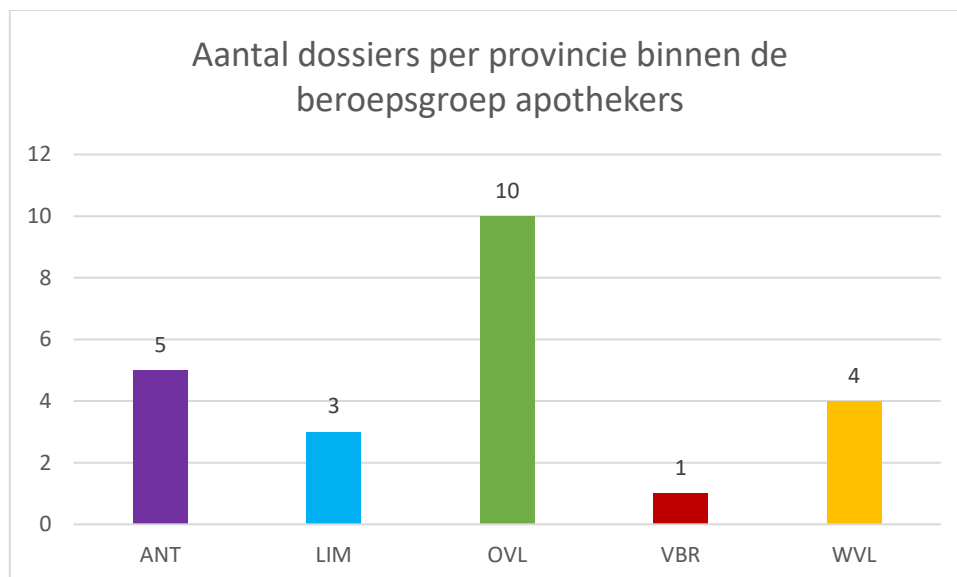
A.

Totaal aantal dossiers	23
Aantal afgehandelde dossiers	17
Aantal lopende dossiers	1
Aantal prioritaire dossiers	0
Aantal dossiers binnen inspectie	3
Aantal nog te behandelen dossiers	2

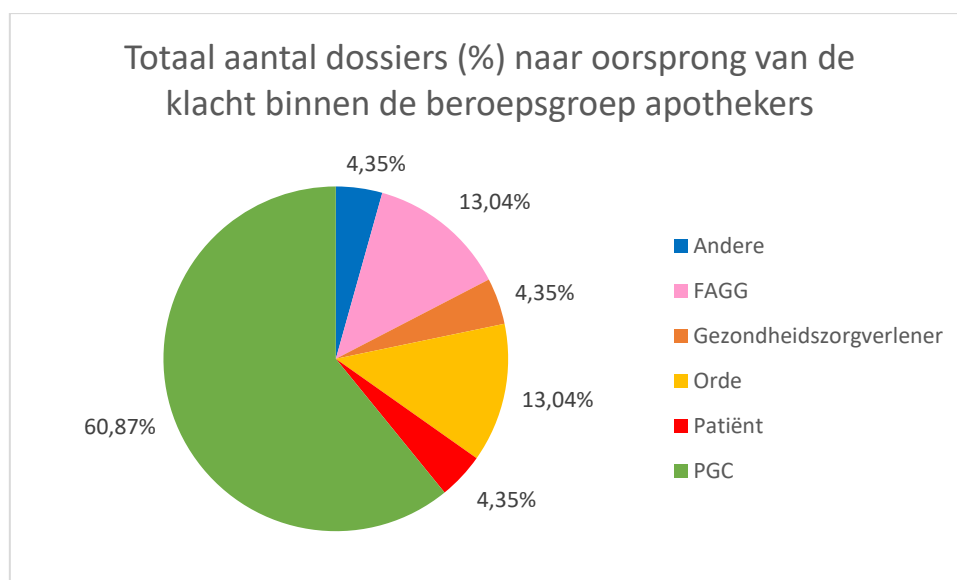
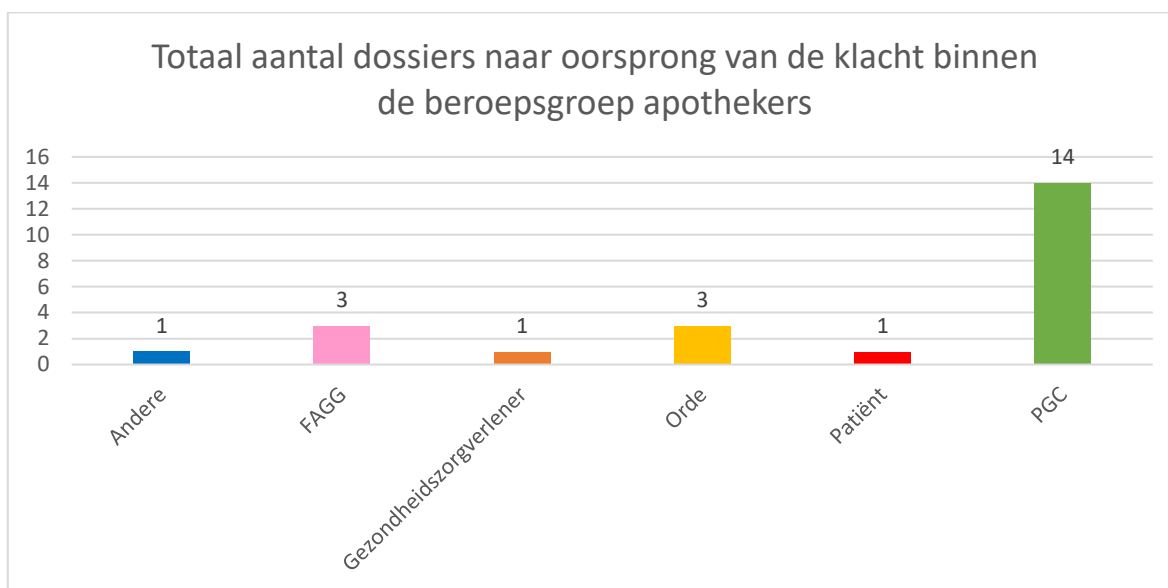


B.

Aantal dossiers per provincie	
Antwerpen	5
Limburg	3
Oost-Vlaanderen	10
West-Vlaanderen	4
Vlaams-Brabant	1

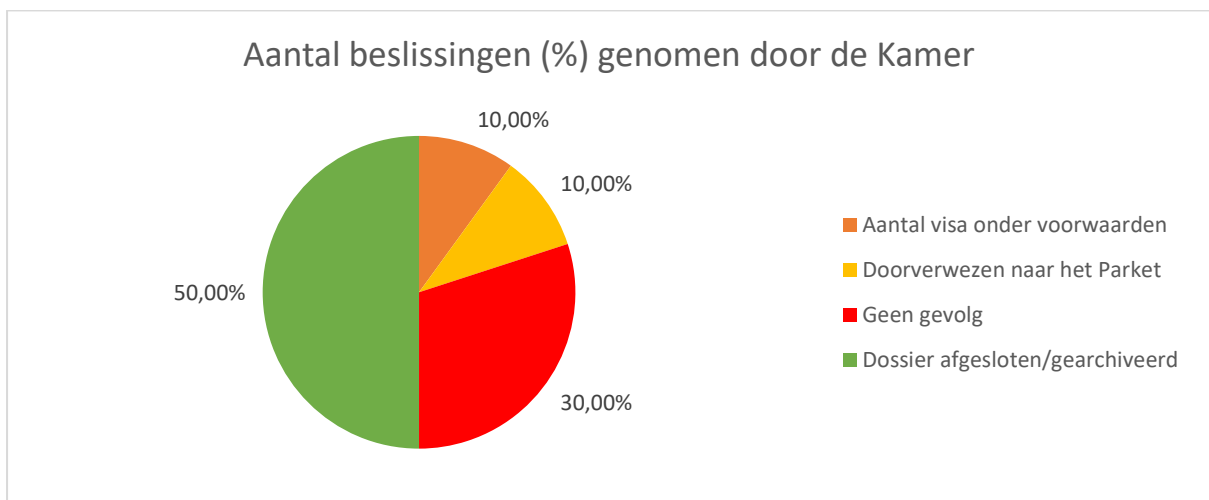
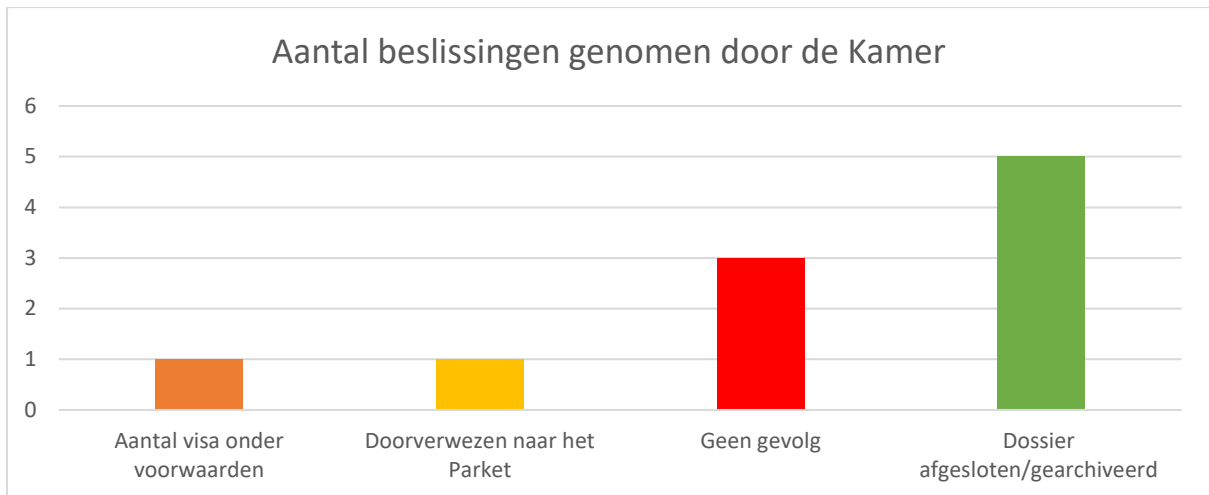


C.



D.

Aantal beslissingen door de Kamer (totaal)	10
Aantal maatregelen tot intrekking/schorsing van het visum	0
Aantal visa onder voorwaarden	1
Aantal verbeterplannen	0
Doorverwezen naar het Parket	1
Geen gevolg	3
Dossier afgesloten/gearchiveerd	5



3.2.4. Vroedvrouwen

A.

Totaal aantal dossiers	4
Aantal afgehandelde dossiers	2
Aantal lopende dossiers	1
Aantal prioritaire dossiers	0
Aantal dossiers binnen inspectie	0
Aantal nog te behandelen dossiers	1

Toelichting:

In 2024 hadden 4 dossiers betrekking op vroedvrouwen, zijnde 0,64% van het totaal aantal dossiers. 2 dossiers werden in 2024 afgehandeld, één dossiers was nog lopende en één dossiers diende nog te worden opgenomen door de inspectiedienst.

B.

Aantal dossiers per provincie	
Antwerpen	2
Limburg	0
Oost-Vlaanderen	0
West-Vlaanderen	0
Vlaams-Brabant	2
Niet gekend	0

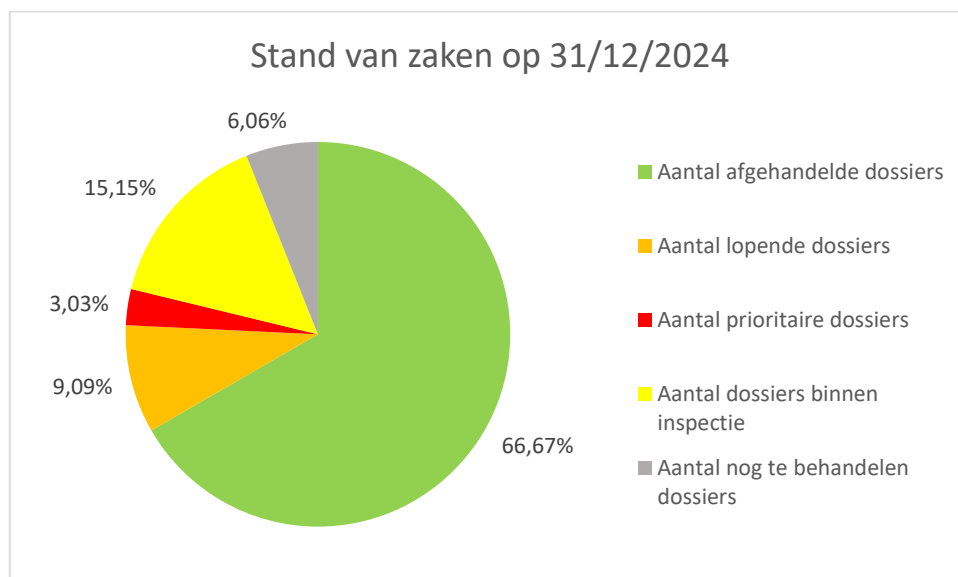
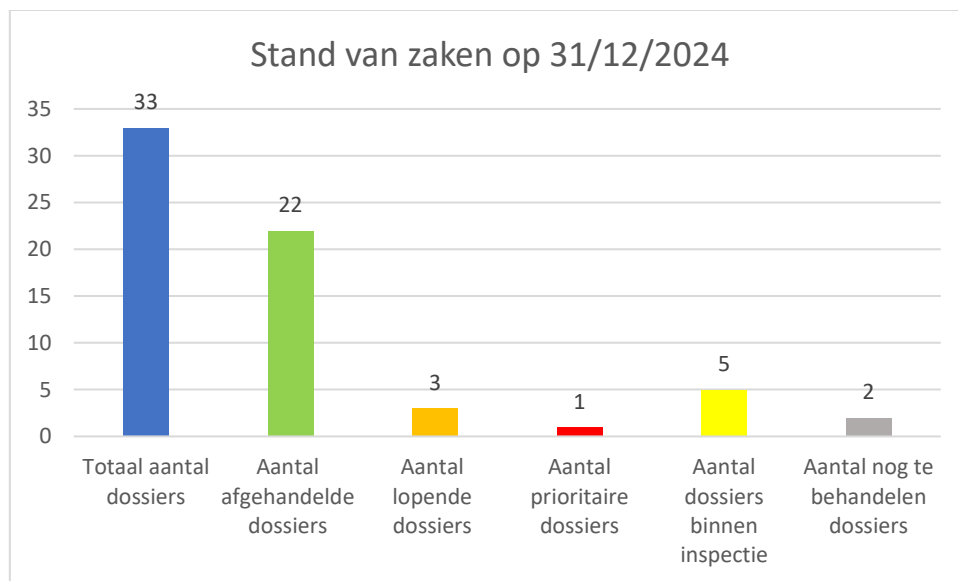
C.

Aantal beslissingen door de Kamer (totaal)	1
Aantal maatregelen tot intrekking van het visum	0
Aantal maatregelen tot opschorting van de visumplicht	0
Aantal visumbeperkende maatregelen	0
Aantal verbeterplannen	0
Doorverwezen naar de Orde der apothekers	0
Doorverwezen naar het Parket	0
Geen gevolg	0
Dossier afgesloten	1

3.2.5. Kinesitherapeuten

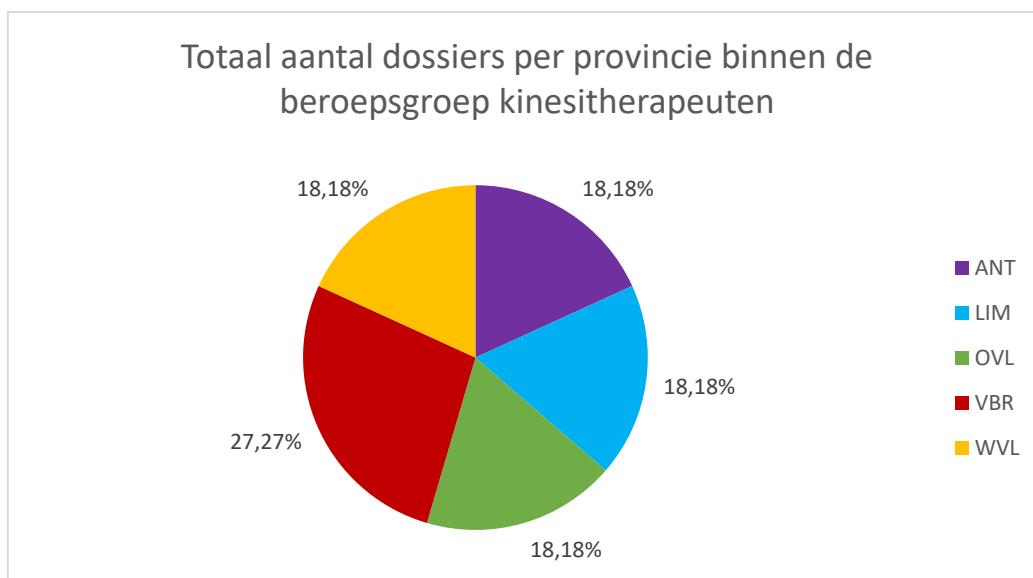
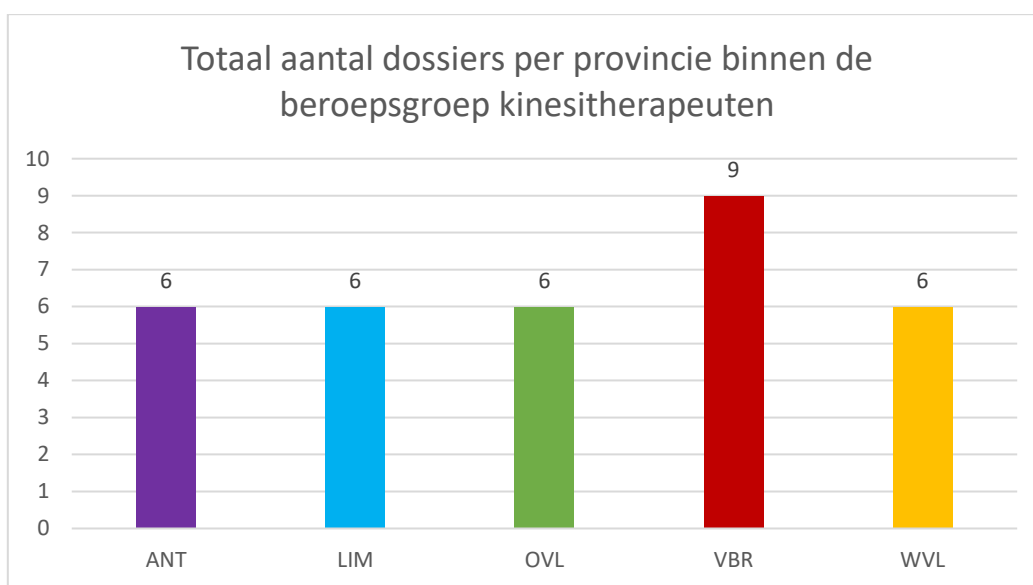
A.

Totaal aantal dossiers	33
Aantal afgehandelde dossiers	22
Aantal lopende dossiers	3
Aantal prioritaire dossiers	1
Aantal dossiers binnen inspectie	5
Aantal nog te behandelen dossiers	2

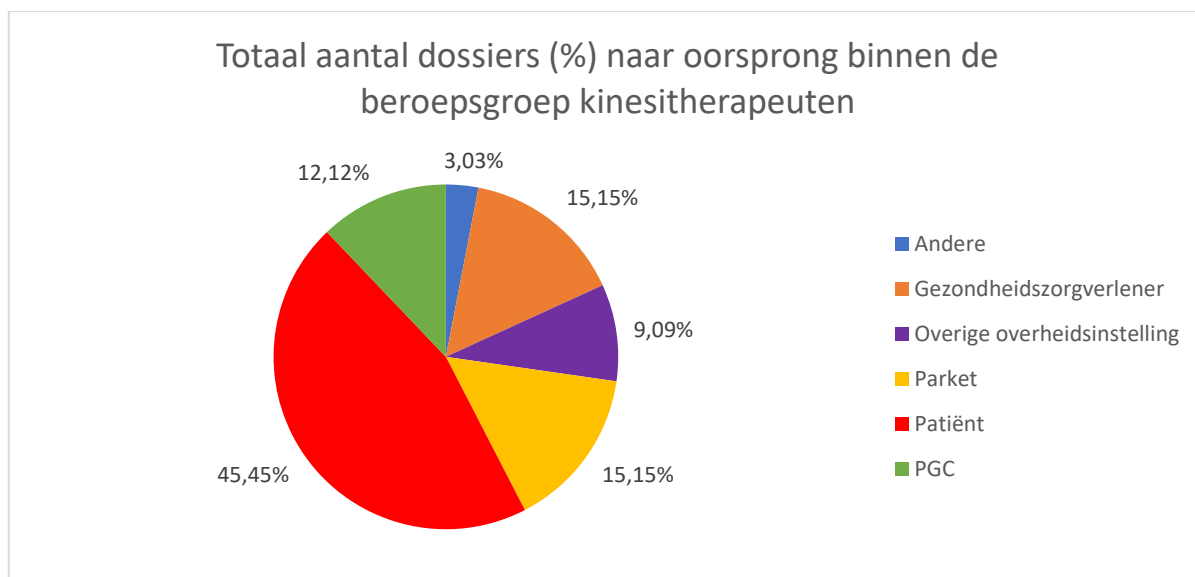
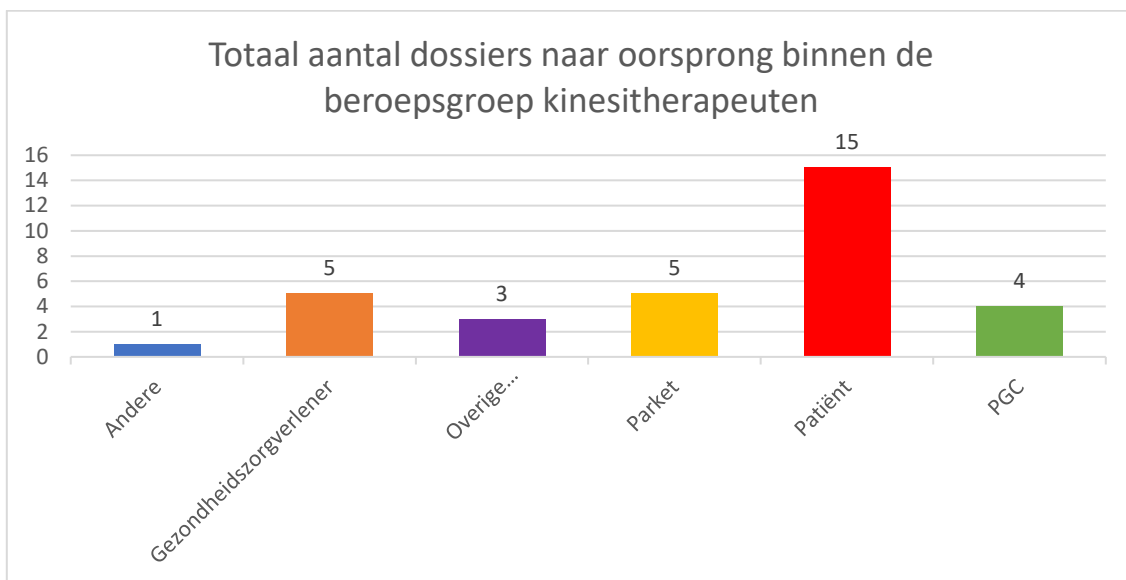


B.

Aantal dossiers per provincie	
Antwerpen	6
Limburg	6
Oost-Vlaanderen	6
West-Vlaanderen	6
Vlaams-Brabant	9
Niet gekend	0

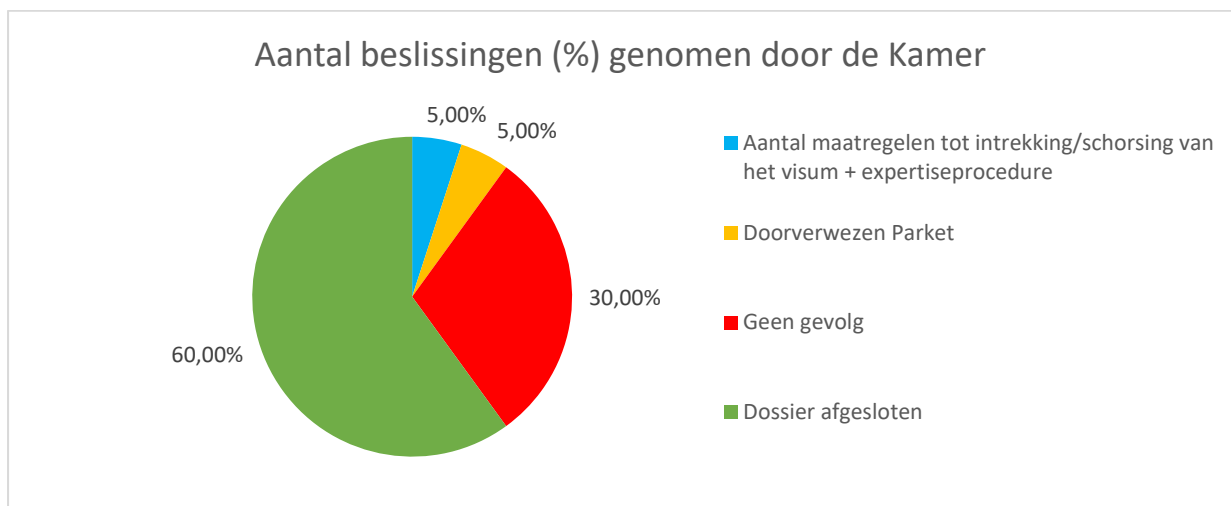
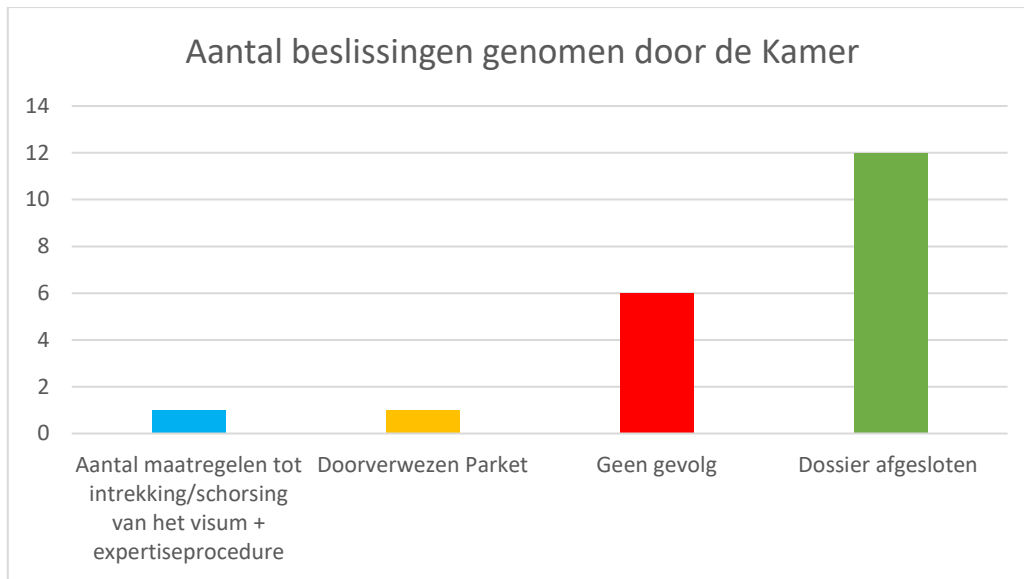


C.



D.

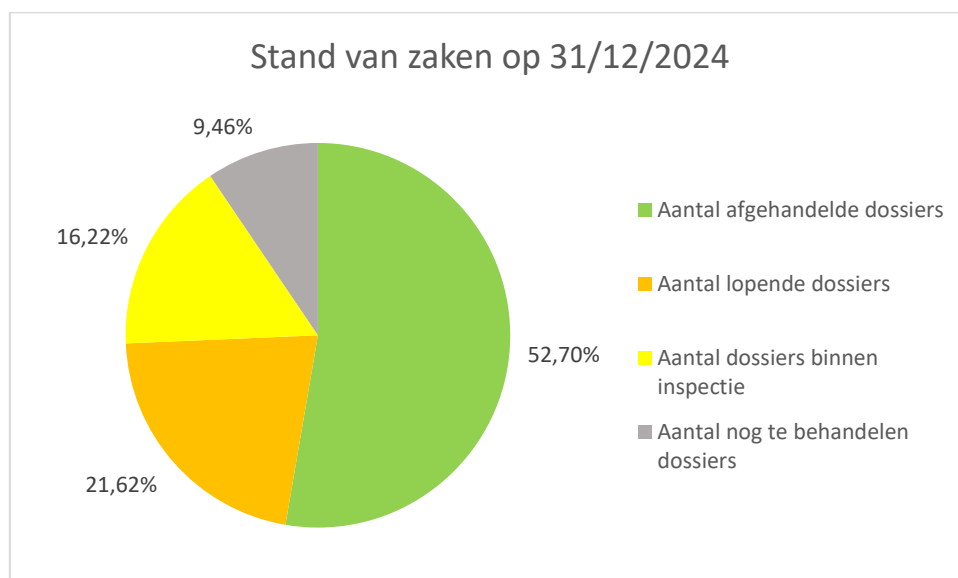
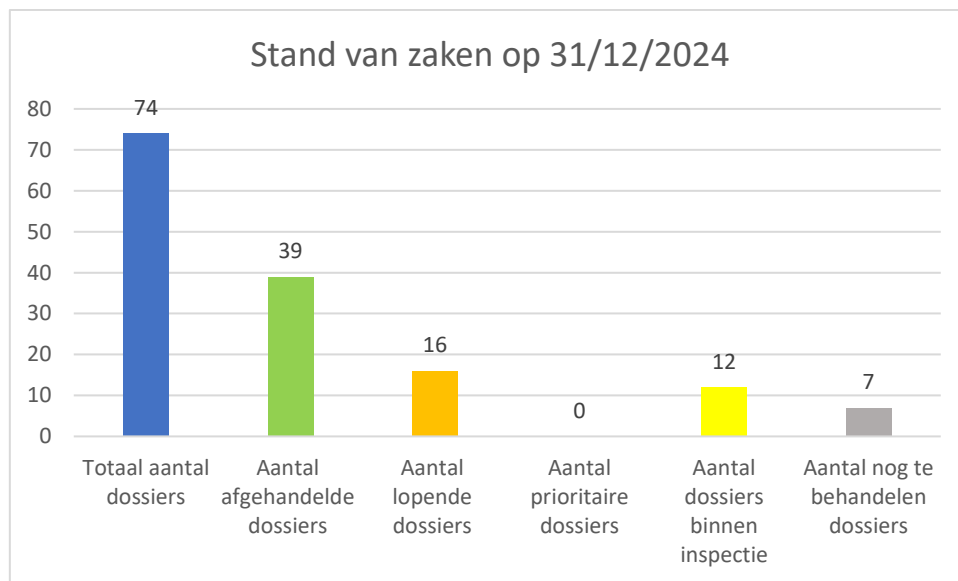
Aantal beslissingen door de Kamer (totaal)	20
Aantal maatregelen tot intrekking/schorsing van het visum + expertiseprocedure	1
Aantal maatregelen tot opschorting van de visumplicht	0
Aantal visa onder voorwaarden	0
Aantal verbeterplannen	0
Doorverwezen Orde	0
Doorverwezen Parket	1
Geen gevolg	6
Dossier afgesloten/gearchiveerd	12



3.2.6. Verpleegkundigen

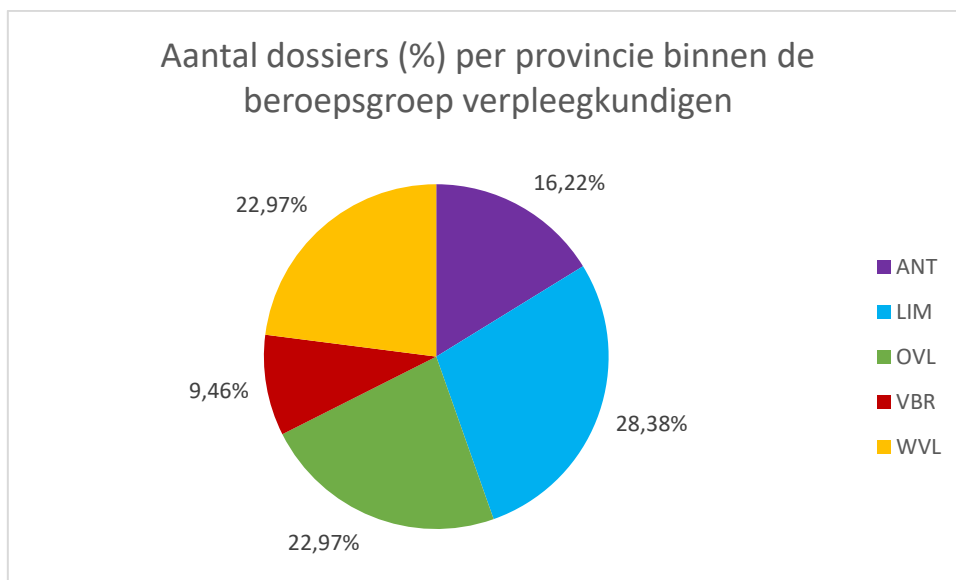
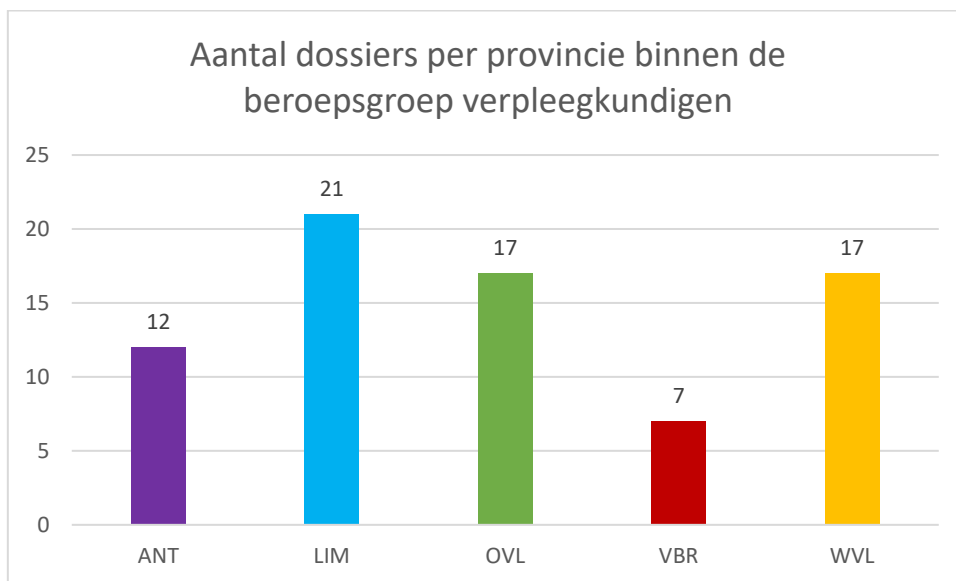
A.

Totaal aantal dossiers	74
Aantal afgehandelde dossiers	39
Aantal lopende dossiers	16
Aantal prioritaire dossiers	0
Aantal dossiers binnen inspectie	12
Aantal nog te behandelen dossiers	7

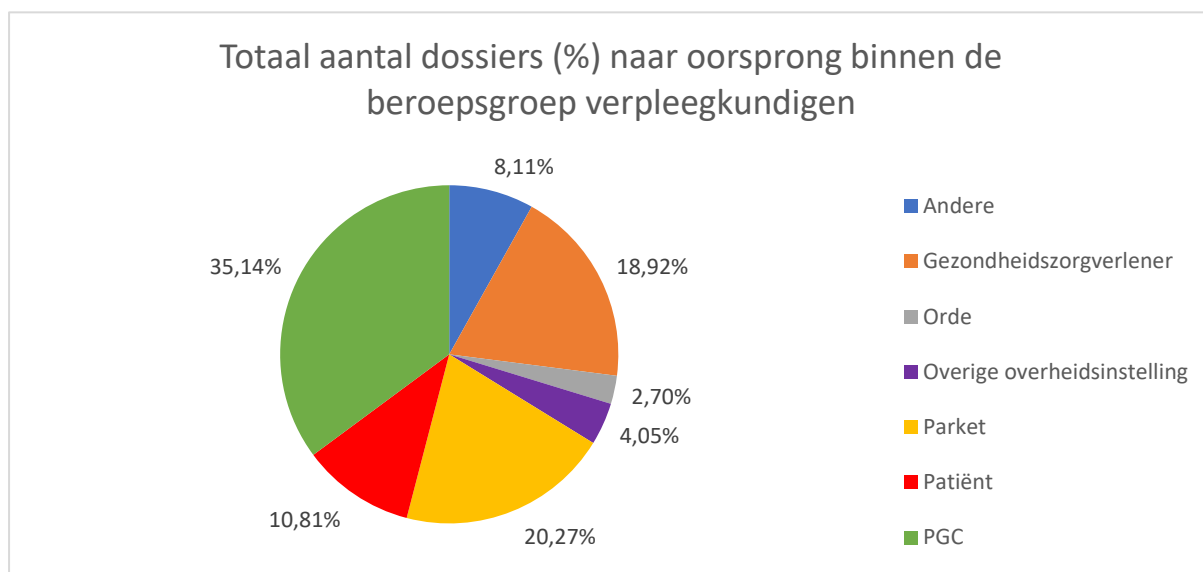
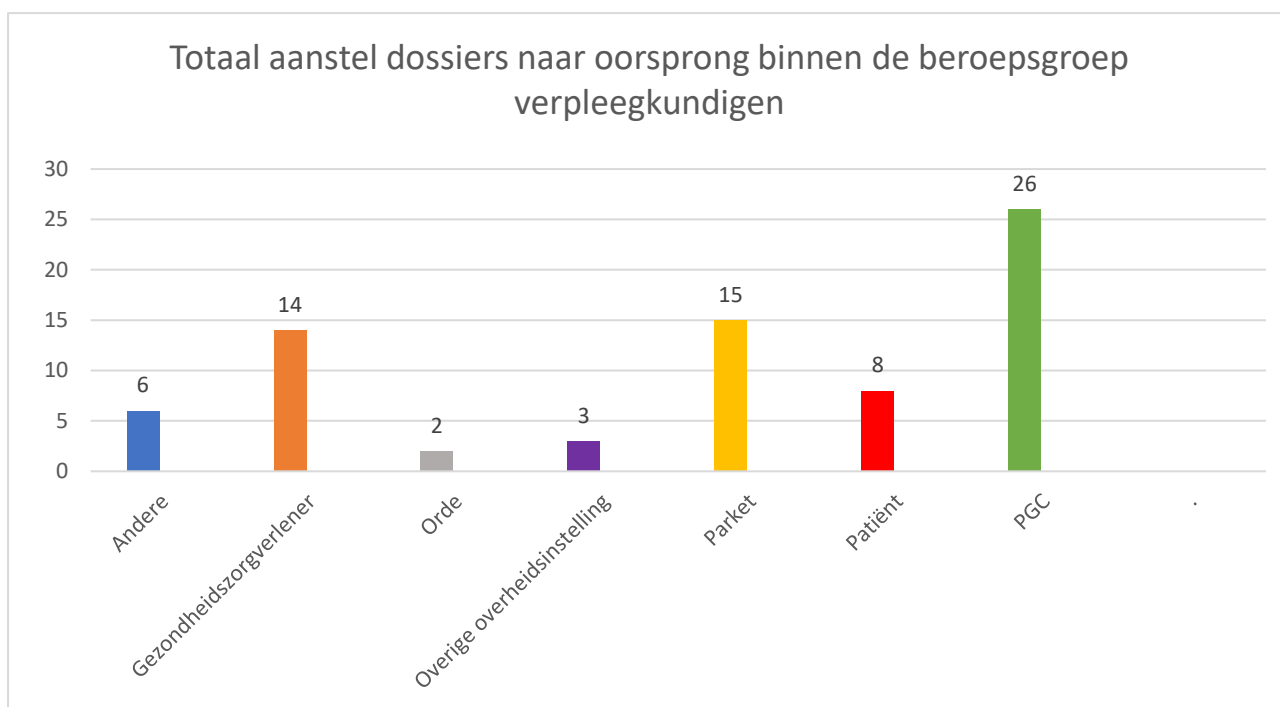


B.

Aantal dossiers per provincie	
Antwerpen	12
Limburg	21
Oost-Vlaanderen	17
West-Vlaanderen	17
Vlaams-Brabant	7
Niet gekend	0



C.



D.

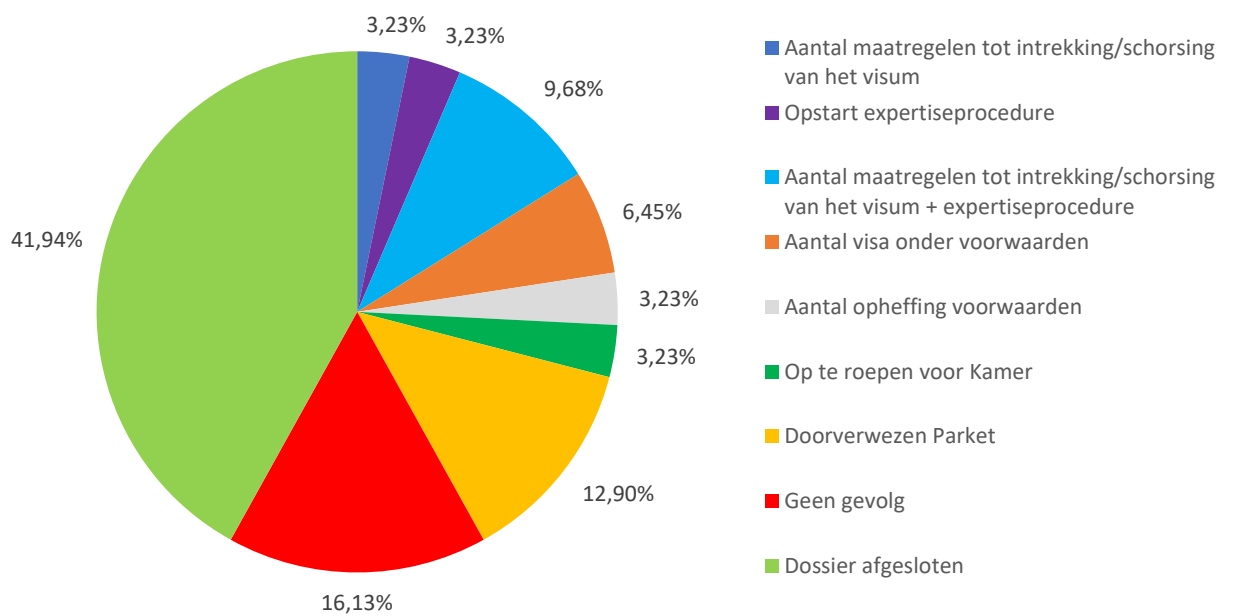
Aantal beslissingen genomen door de Kamer (totaal)	31
Aantal maatregelen tot intrekking/schorsing van het visum	1
Opstart expertiseprocedure	1
Aantal maatregelen tot intrekking/schorsing van het visum + expertiseprocedure	3
Aantal visa onder voorwaarden	2
Aantal opheffing voorwaarden	1
Aantal verbeterplannen	0
Op te roepen voor Kamer	1

Doorverwezen Orde	0
Doorverwezen Parket	4
Geen gevolg	5
Dossier afgesloten	13

Aantal beslissingen genomen door de Kamer



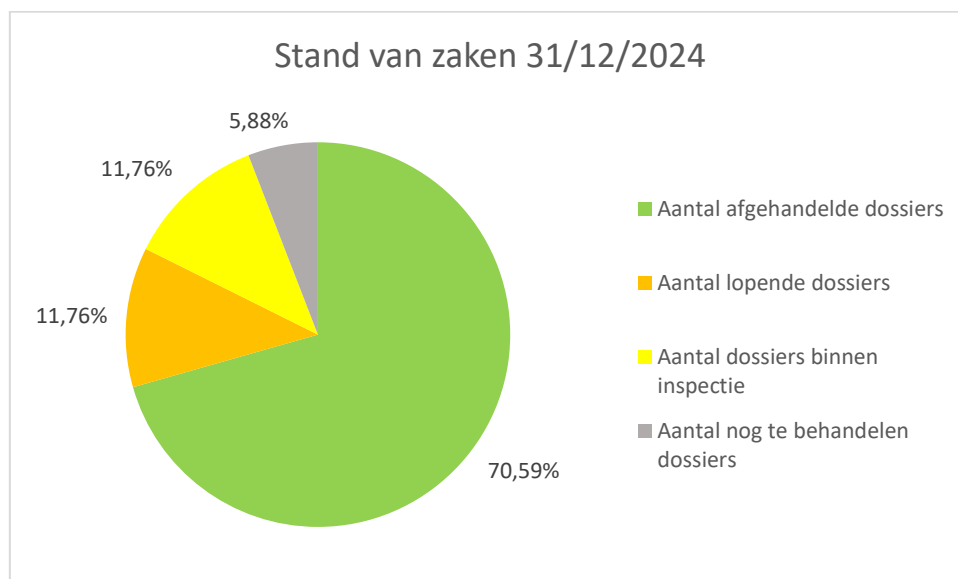
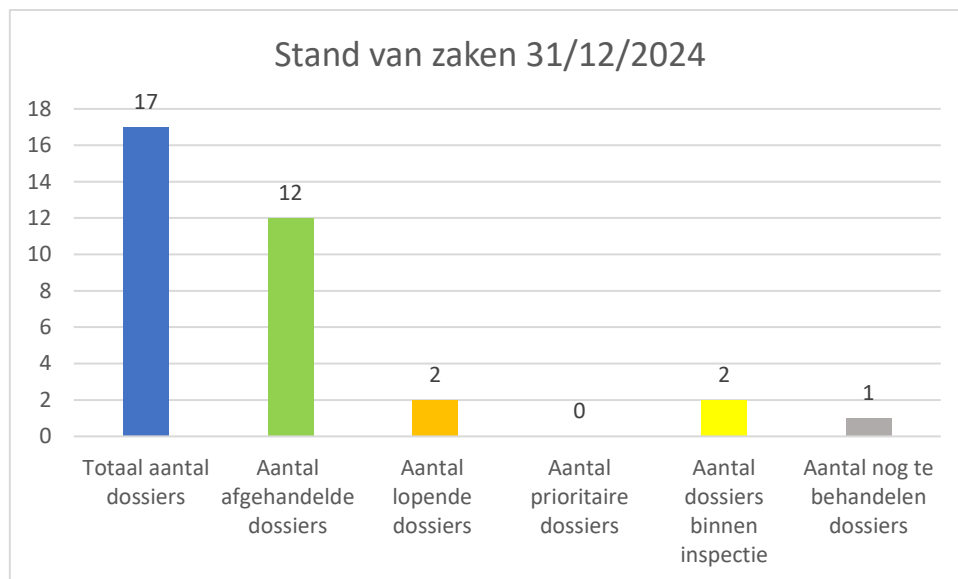
Aantal beslissingen (%) genomen door de Kamer



3.2.7. Zorgkundigen

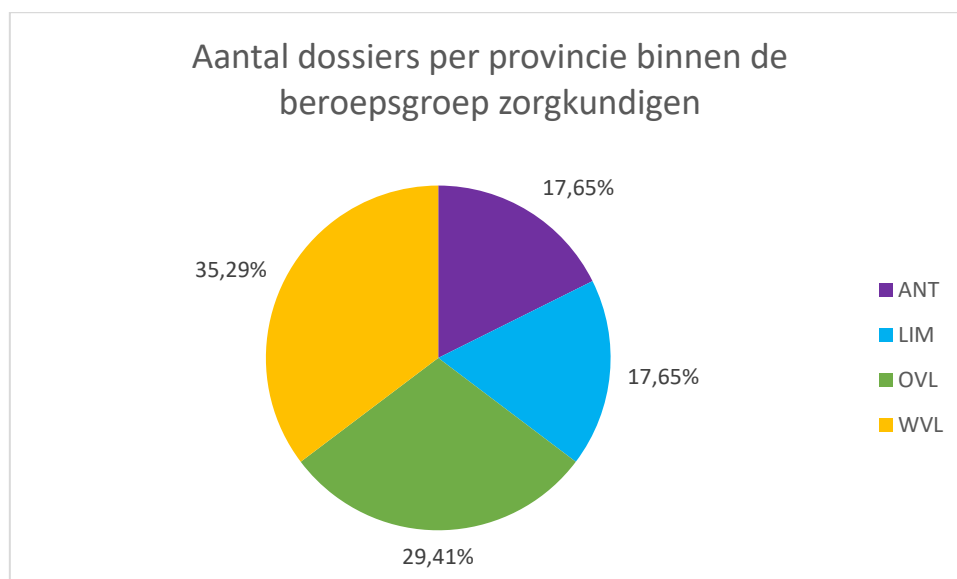
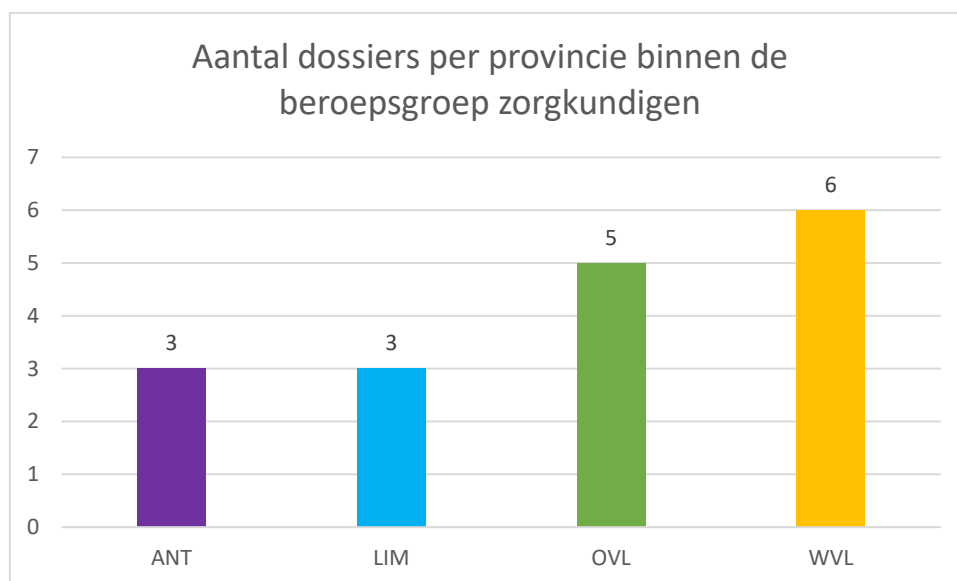
A.

Totaal aantal dossiers	17
Aantal afgehandelde dossiers	12
Aantal lopende dossiers	2
Aantal prioritaire dossiers	0
Aantal dossiers binnen inspectie	2
Aantal nog te behandelen dossiers	1

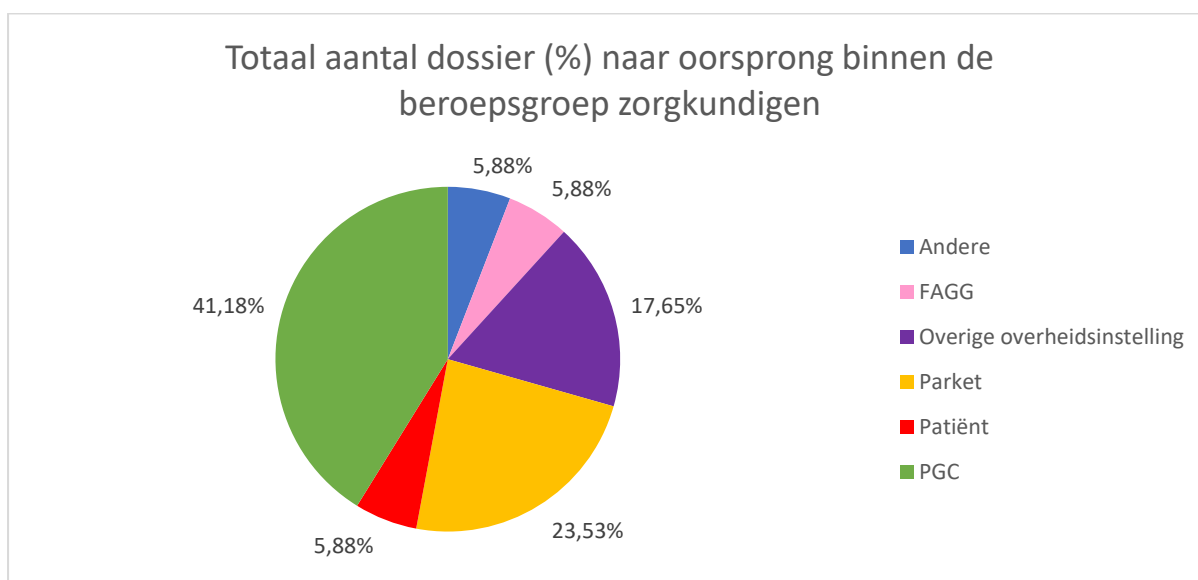
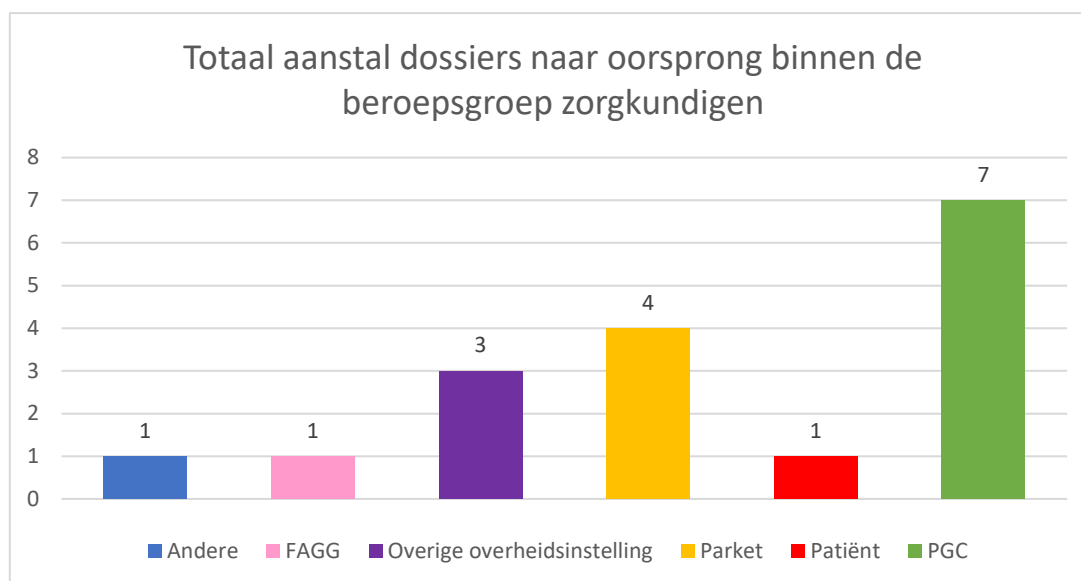


B.

Aantal dossiers per provincie	
Antwerpen	3
Limburg	3
Oost-Vlaanderen	5
West-Vlaanderen	6
Vlaams-Brabant	0
Niet gekend	0

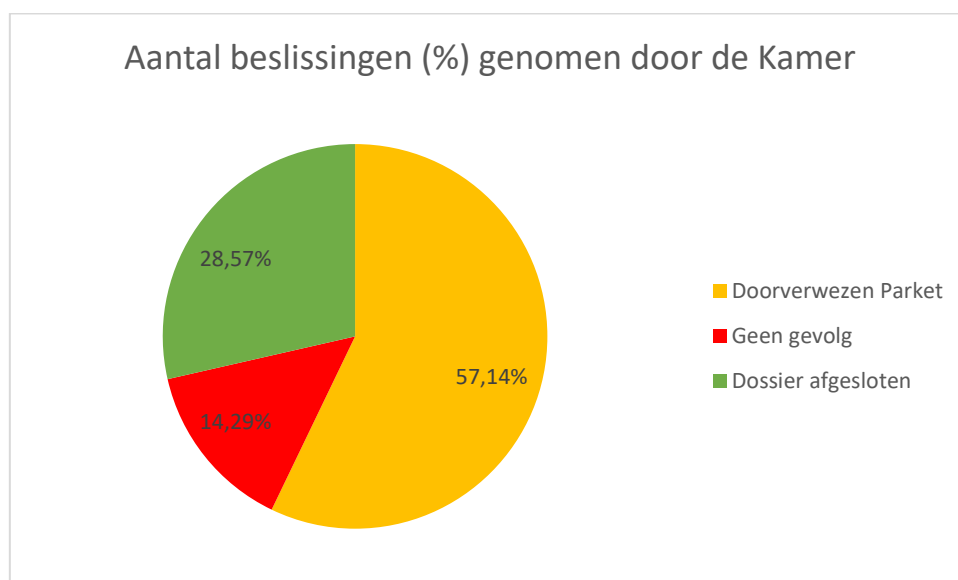
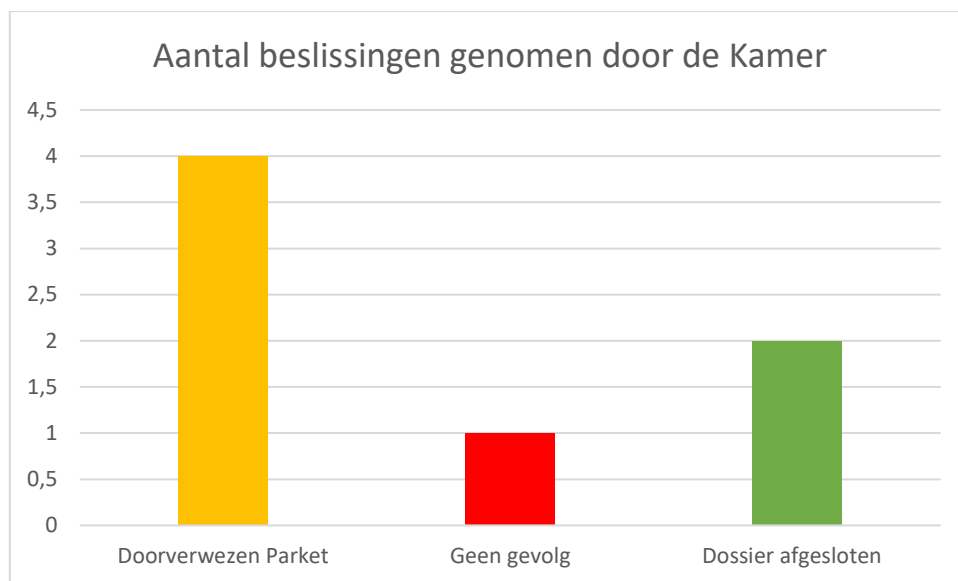


C.



D.

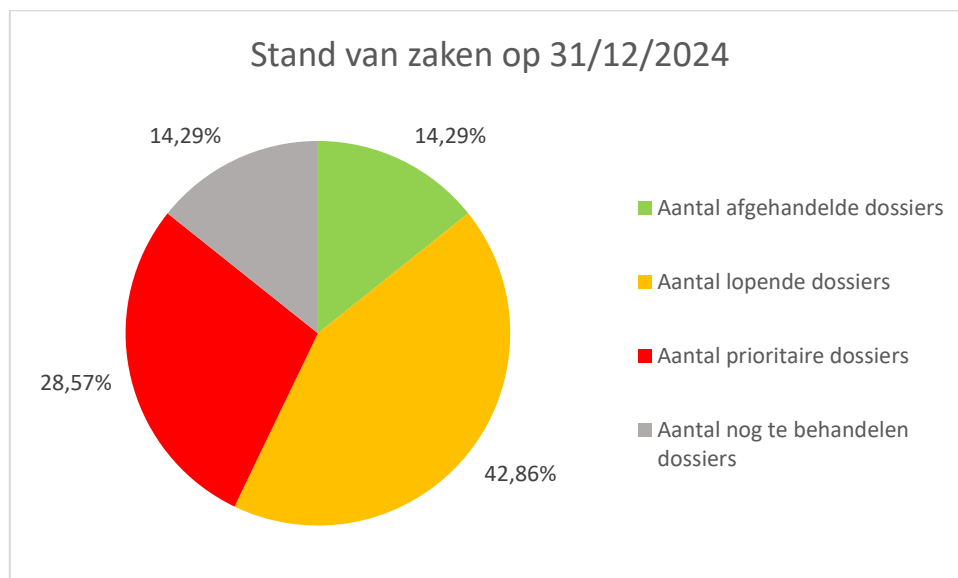
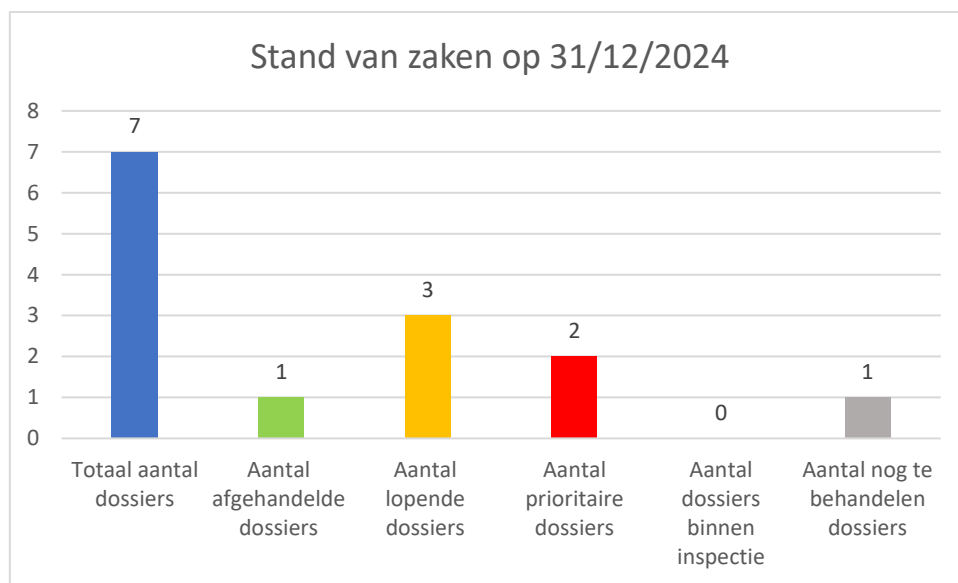
Aantal beslissingen door de Kamer (totaal)	7
Aantal maatregelen tot intrekking van het visum	0
Aantal maatregelen tot opschorting van de visumplicht	0
Aantal visumbeperkende maatregelen	0
Aantal verbeterplannen	0
Doorverwezen Orde	0
Doorverwezen Parket	4
Geen gevolg	1
Dossier afgesloten	2



3.2.8. Klinisch psychologen

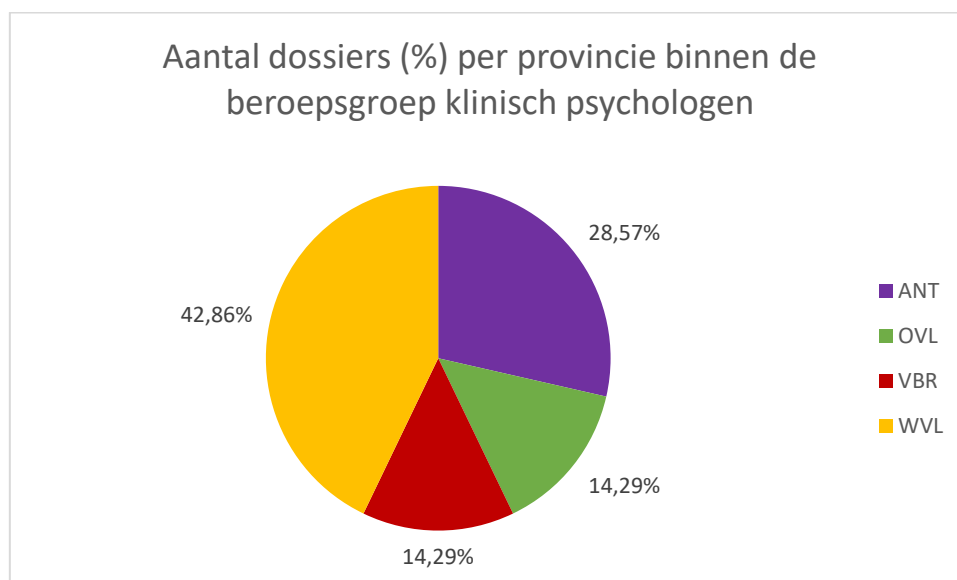
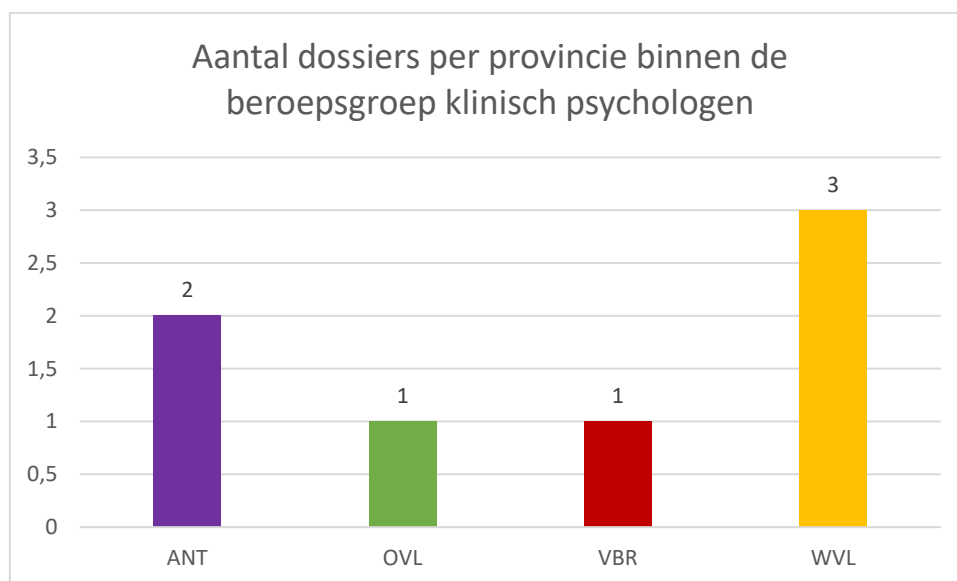
A.

Totaal aantal dossiers	7
Aantal afgehandelde dossiers	1
Aantal lopende dossiers	3
Aantal prioritaire dossiers	2
Aantal dossiers binnen inspectie	0
Aantal nog te behandelen dossiers	1

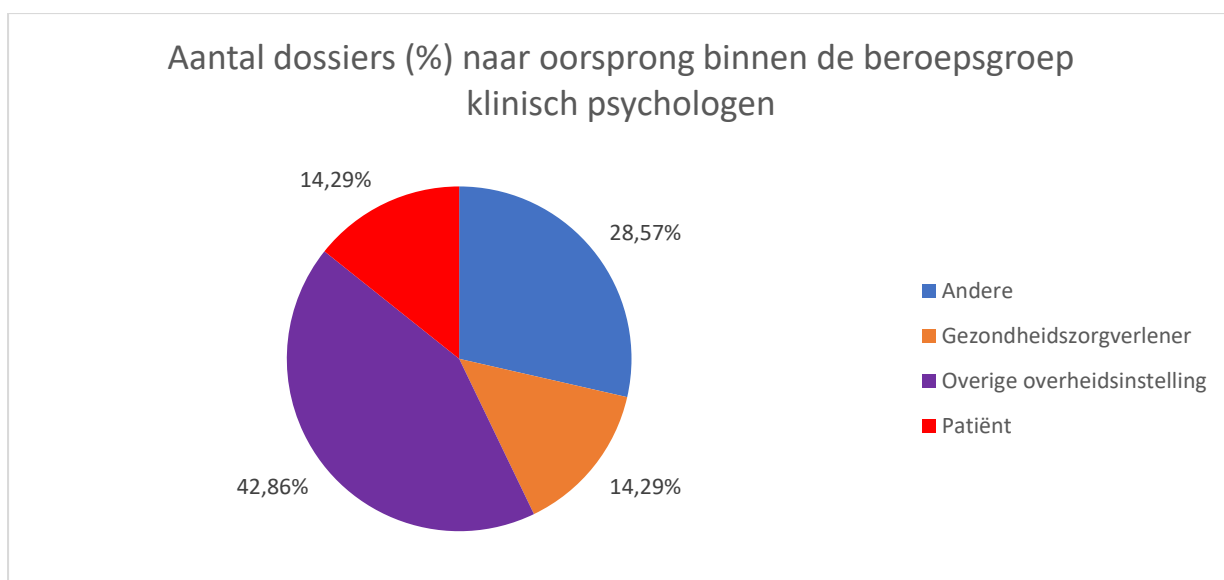
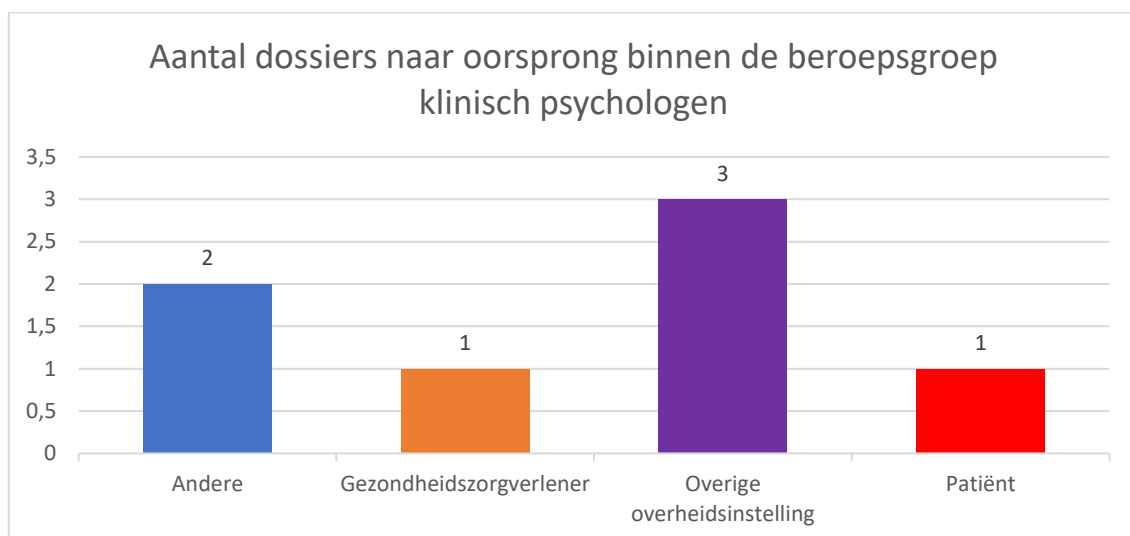


B.

Aantal dossiers per provincie	
Antwerpen	2
Limburg	0
Oost-Vlaanderen	1
West-Vlaanderen	3
Vlaams-Brabant	1
Niet gekend	0



C.



D.

Omwille van de mogelijke identificeerbaarheid van de desbetreffende klinisch psychologen, wordt verder niet ingegaan op de door de Kamer genomen beslissingen.

3.2.9. Klinisch orthopedagogen

Totaal aantal dossiers	2
Aantal afgehandelde dossiers	1
Aantal lopende dossiers	0
Aantal prioritaire dossiers	0
Aantal dossiers binnen inspectie	1
Aantal nog te behandelen dossiers	0

Omwille van de mogelijke identificeerbaarheid, wordt er op gedetailleerde cijfers niet verder ingegaan.

3.2.10. Paramedici

Totaal aantal dossiers	10
Aantal afgehandelde dossiers	3
Aantal lopende dossiers	2
Aantal prioritaire dossiers	0
Aantal dossiers binnen inspectie	0
Aantal nog te behandelen dossiers	5

Gegevens per categorie "paramedici"			
	Lopende dossiers	Afgehandelde dossier	Nog te behandelen
Niet-spoedeisend vervoer paramedicus			
Farmaceutisch-technisch assistent		1	1
Audioloog - Audicien			
Bandagist – Orthesemaker – Prothesemaker			
Diëtist			1
Ergotherapeut			
Logopedist	1		
Orthoptist - Optometrist			1
Medisch laboratoriumtechnoloog			
Technoloog medische beeldvorming			
Mondhygiënist			1
Podoloog	1	1	1
Dentaaltechnicus		1	

Aantal beslissingen van de Kamer (totaal)	4
Aantal maatregelen tot intrekking/schorsing van het visum + expertiseprocedure	1
Opstart expertiseprocedure	0
Aantal maatregelen tot opschorting van de visumplicht	0
Aantal visumbeperkende maatregelen	0
Aantal verbeterplannen	0
Doorverwezen Orde	0
Doorverwezen Parket	2

Geen gevolg	1
Dossier afgesloten	0
Aantal maatregelen tot intrekken visum voorwaarden	0

3.2.11. Hulpverlener-ambulanciers

Totaal aantal dossiers	4
Aantal afgehandelde dossiers	3
Aantal lopende dossiers	1
Aantal prioritaire dossiers	0
Aantal nog te behandelen dossiers	0

Omwille van de mogelijke identificeerbaarheid, wordt er op gedetailleerde cijfers niet verder ingegaan.

3.2.12. Burgers in het kader van illegale praktijkvoering

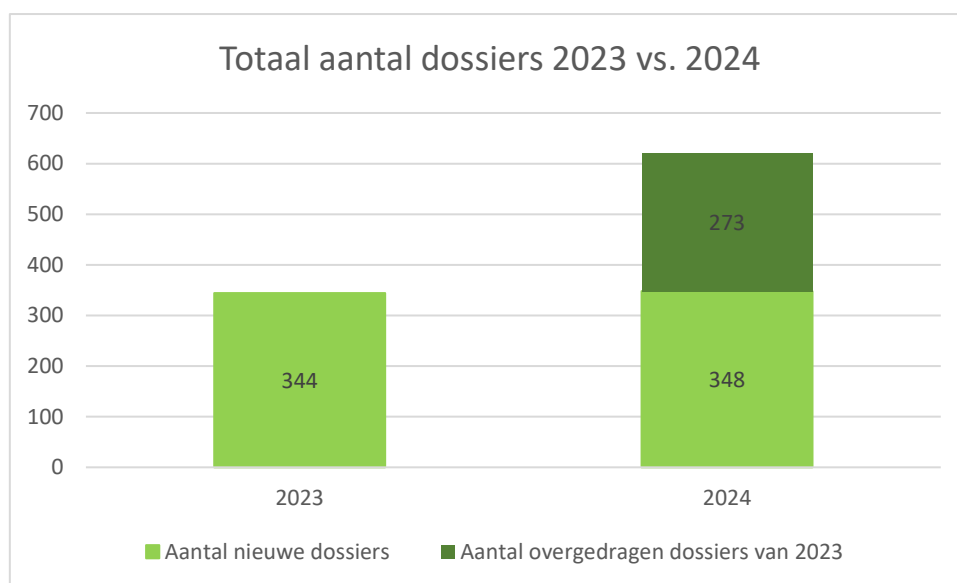
Aantal meldingen in het kader van illegale praktijkvoering	54
---	-----------

Het betreft burgers die een gezondheidszorgberoep uitoefenen zonder te beschikken over het desbetreffende visum. Deze dossiers worden doorverwezen vanuit de inspectie/administratie naar het bevoegde Parket.

In een verdere fase van het onderzoek door het bevoegde Parket, zal er veelal een terugkoppeling gebeuren met de inspectiediensten van de Federale Toezichtcommissie bij gebrek aan specialisatie van de parketten terzake.

4. VERGELIJKING TUSSEN 2023 EN 2024

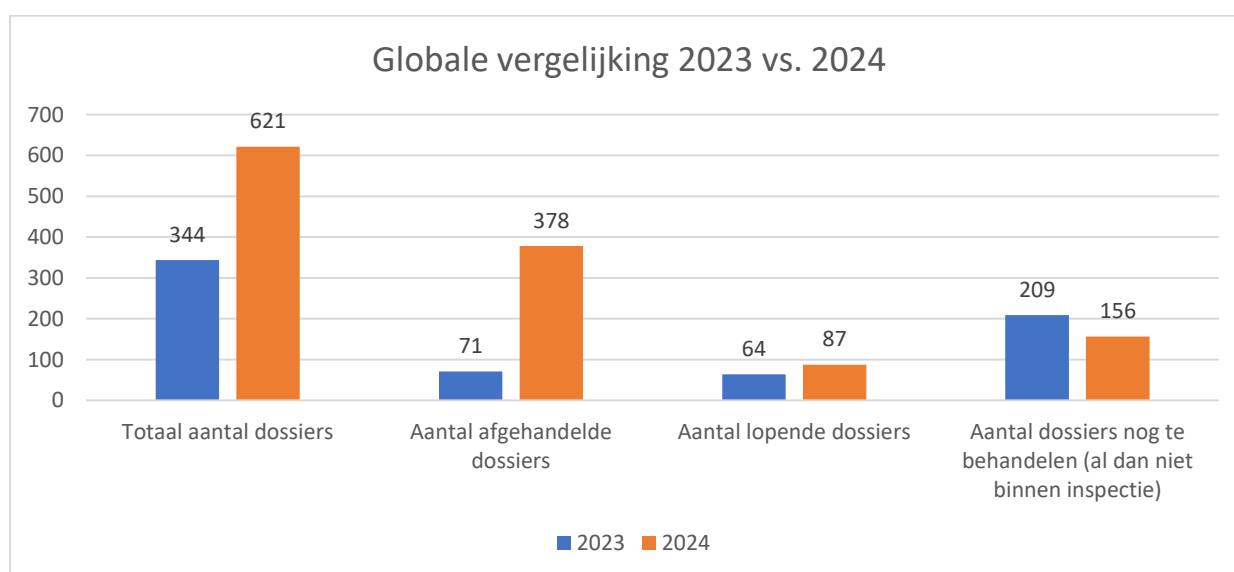
4.1 Globale vergelijking



Aangezien 2023 een opstartjaar betrof voor de Nederlandstalige Kamer van de Federale Toezichtcommissie, werd voor de eenvoud elk dossier gezien als een “nieuw dossier”, ook al waren dit dossiers afkomstig van de voormalige *Provinciale Geneeskundige Commissies*.

Eind 2023 was er sprake van 273 dossiers die nog niet waren afgesloten (64 lopende dossiers + 209 dossiers nog te behandelen). Deze dossiers werden aldus mee overgenomen naar (het databestand) 2024. Het totaal aantal aan nieuwe geopende dossiers in 2024 bedroeg 348.

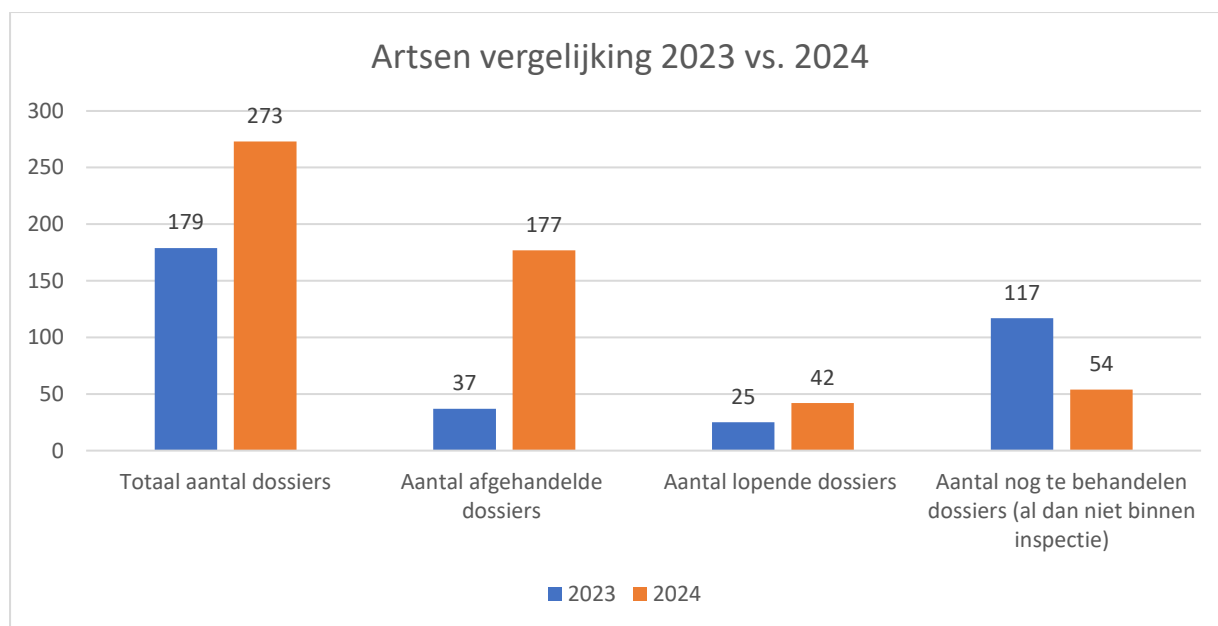
Dit verklaart het grote verschil in “totaal aantal dossiers” in 2023 en 2024 in de grafieken zoals hierna weergegeven.



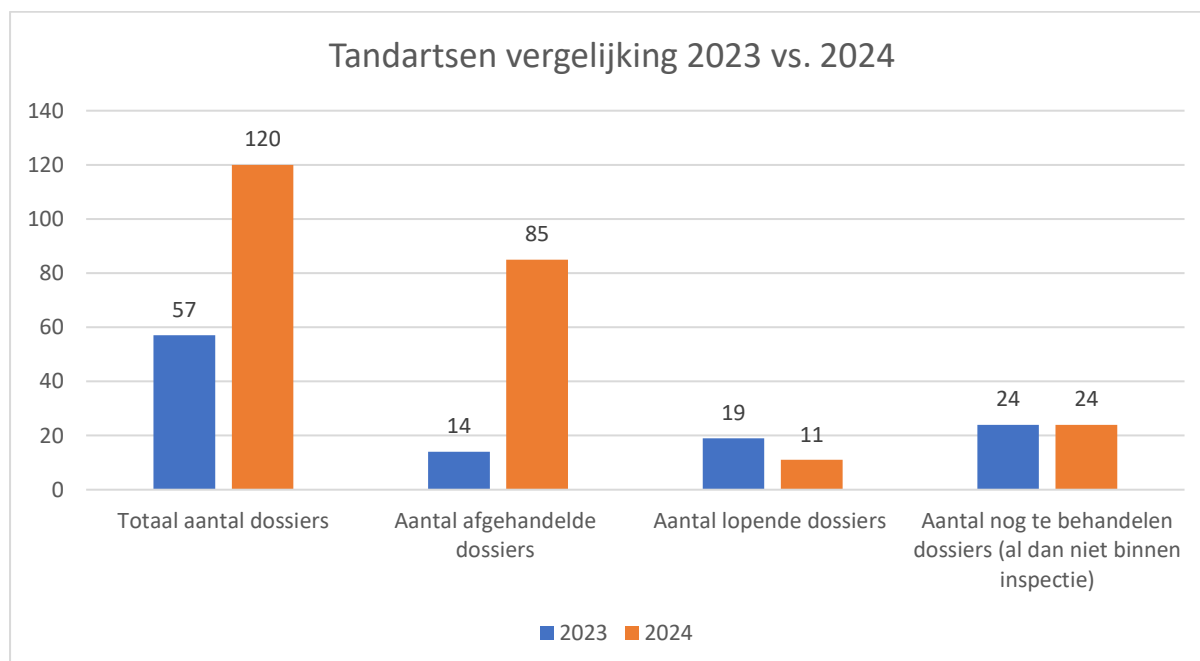
4.2 Vergelijking aantal dossiers per beroepsgroep

Ook in onderstaande grafieken dient rekening te worden gehouden met het feit dat het totaal aantal dossiers in 2024 samengesteld is uit de dossiers die in 2023 nog niet werd afgehandeld én de nieuwe dossier uit 2024.

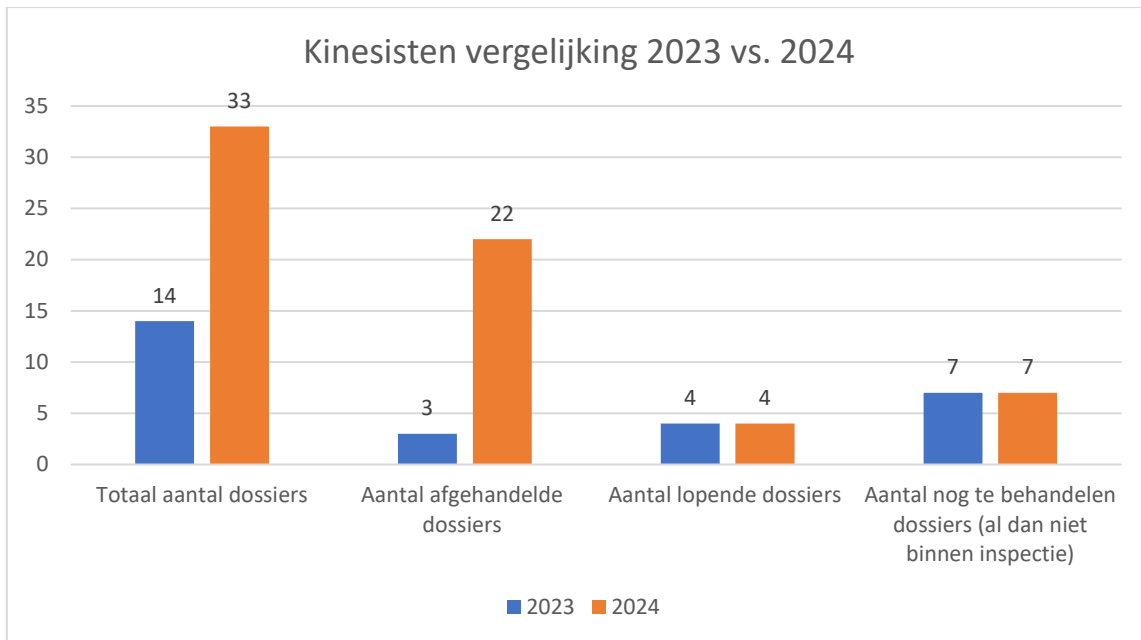
A. Artsen



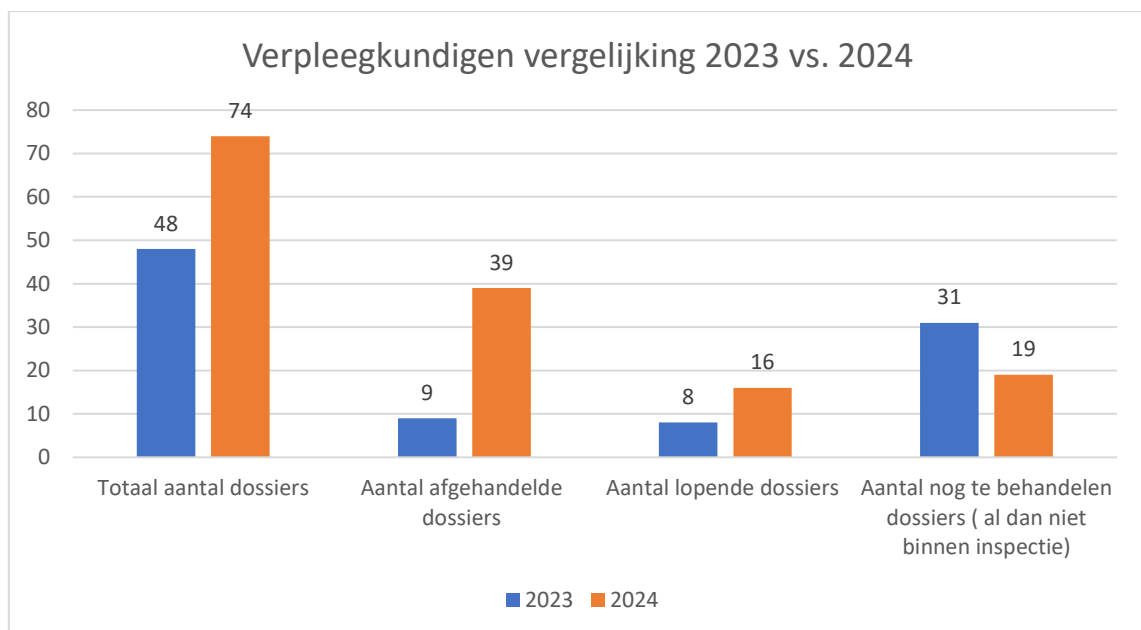
B. Tandartsen



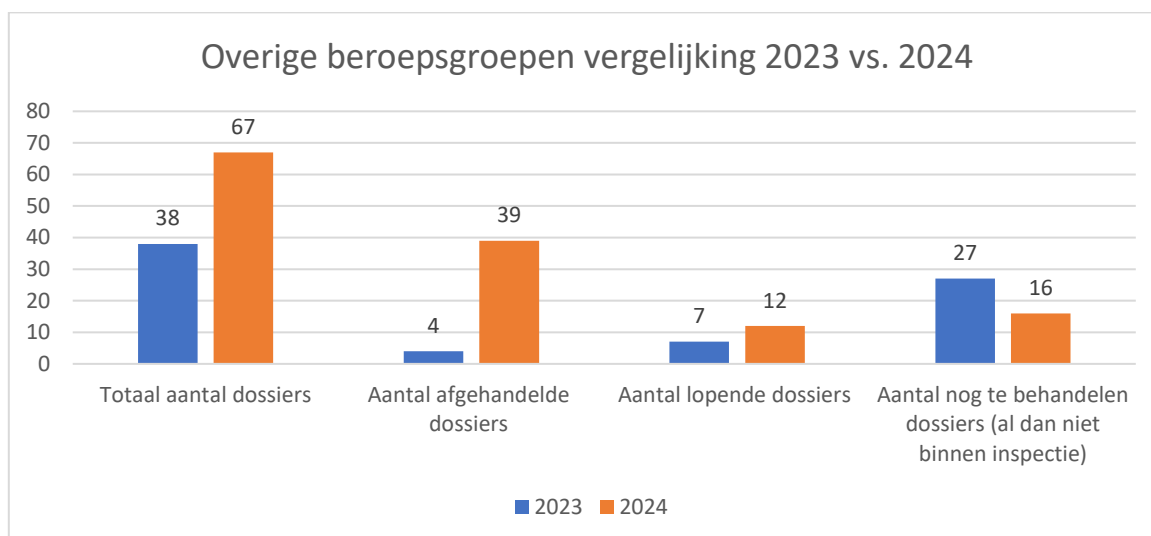
C. Kinesisten



D. Verpleegkundigen



E. Overige beroepsgroepen



5. AANBEVELINGEN

*Gelet op **artikel 60 van de Kwaliteitswet**, dat onder meer bepaalt dat het jaarverslag tevens aanbevelingen kan bevatten ter verbetering van de vereisten inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg evenals aanbevelingen ter voorkoming van tekortkomingen inzake de naleving van deze vereisten, werd aan de leden van de Nederlandstalige Multidisciplinaire Kamer gevraagd om schriftelijk suggesties dienaangaande aan het secretariaat over te maken.*

Het resultaat van deze bevraging wordt hierna samengevat weergegeven.

5.1.

Vooreerst stelt de *Kamer* vast dat – veelal nadat zij een beslissing tot schorsing of intrekking van een visum heeft genomen – de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar, zonder dat hiertoe bepaalde voorwaarden dienen vervuld te zijn, overeenkomstig artikel 58 van de *Kwaliteitswet* aan de *Kamer* een **herziening van de door haar genomen maatregel** kan vragen.

De *Kwaliteitswet* specificeert inderdaad, in tegenstelling tot andere reglementeringen waarin in een vergelijkbare mogelijkheid tot herziening wordt voorzien, niet dat er sprake moet zijn van elementen waarover de gezondheidszorgbeoefenaar op het ogenblik dat de beslissing werd genomen niet kon beschikken of die hem op dat ogenblik nog niet waren gekend.

Eén en ander heeft tot gevolg dat de *Kamer* wordt belast met verzoeken tot herziening, zonder dat er nieuwe elementen in het dossier aanwezig zijn. Hierdoor kan zij dan ook niet anders dan, na de gezondheidszorgbeoefenaar te hebben opgeroepen op een zitting teneinde te worden gehoord, de eerder genomen maatregel bevestigen.

Hoewel deze *Kamer* er daarenboven van uitgaat dat een verzoek tot herziening pas kan worden gedaan na het verstrijken van een maand na het uitspreken van de beslissing waarop dit verzoek betrekking heeft, is dit standpunt louter gebaseerd op een interpretatie van de wet.

De *Kamer* diende inderdaad vast te stellen dat een aantal gezondheidsbeoefenaars, onmiddellijk nadat zij van de beslissing kennis namen, reeds een verzoek tot herziening bij de haar indienden.

5.2.

De *Kamer* stelt zich, naar aanleiding van de behandeling van een aantal dossiers met betrekking tot misbruik door **tandartsen** van voor zichzelf voorgeschreven verdovende middelen en psychotrope stoffen, tevens de vraag of het aangewezen is dat deze gezondheidszorgbeoefenaars, zoals thans het geval is, de **bevoegdheid** moeten behouden om alle **medicatie**, zonder enige restrictie, **voor te schrijven**, enerzijds, en of het niet zou volstaan om deze bevoegdheid te beperken tot de typisch tandheelkundige medicatie, anderzijds.

Eén en ander vereist vanzelfsprekend een wetgevende tussenkomst.

5.3.

Hoewel de intrekking van een visum in de hiërarchie van de door de *Kamer* te nemen maatregelen in theorie als de meest verregaande beperking moet worden beschouwd, leert de praktijk dat de

gezondheidsbeoefenaar die zich, na intrekking van zijn visum tot de dienst visa van het RIZIV richt, dit visum, na controle van zijn diploma en de vereiste taalvaardigheid, onmiddellijk terugkrijgt.

Een wetgevend initiatief waarin wordt voorzien dat een door de *Kamer* ingetrokken visum alleen door de *Kamer* kan worden teruggegeven, hetgeen in feite een gedeeltelijk teruggrijpen zou zijn naar de reglementering die van toepassing was op de provinciale geneeskundige commissies, zou ter zake remediërend kunnen zijn.

5.4.

Prof. em. Dr. dr. Jan DE LEPELEIR, vertegenwoordiger van de huisartsen in deze *Kamer*, stelt vast dat de beide *Kamers* van de Toezichtcommissie, uit hun aard, individuele dossiers behandelen. Dat is inderdaad hun focus en daarrond zijn de procedures ontwikkeld.

De vertegenwoordiger van de huisartsen stelt zich echter de vraag welke **initiatieven** deze *Kamers*, tegen de achtergrond van de *Kwaliteitswet*, rond elementen uit deze wet **op het niveau van de volledige bevolking** kunnen nemen (bij voorbeeld onder de vorm van adviezen).

Zo weet de vertegenwoordiger van de huisartsen dat er op het vlak van de continuïteit van de zorg en de permanentie heel veel fout loopt in onze samenleving, maar moet hij vaststellen dat de *Kamer* op dat niveau volgens de huidige regelgeving geen concrete initiatieven kan nemen, hetgeen door hem wordt betreurd.

5.5.

De *Kamer* stelt voorts ook vast dat er op **het vlak van de reglementering** nog veel werk aan de winkel blijft.

Niet enkel dringt een goed doordachte en met alle betrokkenen afgetoetste aanpassing van de basisreglementering zich op, daarenboven moeten ook nog talloze uitvoeringsbesluiten worden genomen.

5.6.

Artikel 47, §2 van de *Kwaliteitswet* voorziet dat de *Kamers* voor het uitvoeren van hun opdrachten beroep kunnen doen op experts, maar deze *Kamer*, die in drie dossiers de intentie had om beroep te doen op experts-universiteitsprofessoren, diende van de administratie te vernemen dat er voor deze tussenkomsten geen vergoeding is voorzien, reden waarom zij van de tussenkomst van deze experts diende af te zien.

5.7.

Deze *Kamer* wijst ten slotte ook op artikel 48 van de *Kwaliteitswet* dat bepaalt dat *“het secretariaat wordt waargenomen door het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de dienst gezondheidsberoepen en beroepsuitoefening van de FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu die zorgt voor de logistieke, administratieve, wetenschappelijke en juridische ondersteuning evenals voor de ondersteuning bij het uitwerken van de strategie inzake toezicht en risicoanalyse”*.

Deze **ondersteuning** is essentieel voor de goede werking van de *Kamer* en zij hoopt dan ook dat de administratie deze ondersteunende taak zal blijven uitoefenen, niet enkel op een wijze dat de

continuïteit van de werking van de *Kamer* wordt gegarandeerd, maar daarenboven met respect voor de onafhankelijkheid van de *Kamer* en de vertrouwelijkheid van de informatie waarmee zij, gelet op het delicate karakter van de door haar te behandelen geschillen, achter gesloten deuren dient om te gaan.

Table des matières du rapport de la Chambre Francophone

Table des matières	2
1. Généralités	3
2. Activités de la Chambre francophone	3
2.1. Nouveaux dossiers reçus en 2024	3
2.1.1. Dossiers traités en 2024.....	4
2.2. Origine de la plainte	5
2.3. Profession concernée par la plainte	6
2.4. Origine des plaintes	8
2.5. Objet de la plainte	9
2.6. Décisions primaires de la Chambre	10
2.7. Décisions finale par la Chambre	11
2.8. Réunions des membres	12

● Généralités

Ce rapport annuel est celui tel que mentionné à l’art 11 de l’AR du 22/12/2022 fixant les modalités de fonctionnement de la Commission Fédérale de Contrôle visée dans la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (LQPS). Ce rapport annuel regroupe les rapports des Chambres francophone et néerlandophone de la Commission fédérale de contrôle concernant les sujets visés à l'article 60, alinéa 2, de la loi précitée.

Dit jaarverslag is dat zoals vermeld in art 11 van het Koninklijk Besluit van 22/12/2022 tot vaststelling van de werking van de Federale Toezichtcommissie zoals bedoeld in de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. Bedoeld jaarverslag bestaat uit een bundeling van de verslaggeving van de onderscheiden Kamers van de Toezichtcommissie omtrent de aangelegenheden bedoeld in artikel 60, tweede lid, van het voornoemd wet.

● Activités de la Chambre francophone

○ Composition de la Chambre – membres

Les membres ont été nommés par l’Arrêté royal portant nomination des membres des Chambres de la Commission de contrôle visées dans la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

Nom	Prénom	Profession	Statut
*Bejjani	Gilbert	Médecin	Effectif
Cuvelier	Lawrence	Médecin	Effectif
Demeere	Jean-Luc	Médecin	Suppléant
Van der Schueren	Thierry	Médecin	Suppléant
Vielle	Anne	Dentiste	Effectif
Lousse	Laetitia	Dentiste	Suppléant
Nicolas	Arnaud	Pharmacien	Effectif
Lejeune	Alain	Pharmacien	Suppléant
*Conradt	Murielle	Sage-femme	Effectif
Niset	Anne	Sage-femme	Suppléant
Lothaire	Thierry	Infirmier	Effectif
Lorge	Véronique	Infirmière	Suppléant
Jacquemin	Manuel	Kinésithérapeute	Effectif
Laplanche	Bernard	Kinésithérapeute	Suppléant
Vassart	Quentin	Psychologue clinicien	Effectif
Luca	Michael	Psychologue clinicien	Suppléant
Ruelle	Olivier	Orthopédagogue clinicien	Effectif

Van Aubel	Vincent	Orthopédaogogue clinicien	Suppléant
Stegen	Françoise	Paramédical	Effectif
Camut	Stéphane	Paramédical	Suppléant
Regatuso	Michel	Secouriste-ambulancier	Effectif
Hennekens	Gilles	Secouriste-ambulancier	Suppléant
Lanoy	Sophie	Représentante des patients	Effectif
Monin	Thierry	Représentant des patients	Suppléant

La Chambre est présidée par un *magistrat : Samuel Dor, effectif ; Chantal Bourgeois, suppléante.

Dans cette liste, les membres du bureau sont identifiables par une *astérisque.

○ Nouveaux signalements reçus en 2024



En 2024 l'équipe de support administratif de la Chambre francophone de la Commission Fédérale de Contrôle a continué à réceptionner, comme c'était déjà le cas en 2023, une moyenne de 20 plaintes/signalements par mois... avec une légère augmentation de 10% sur le total de l'année.

▪ Dossiers traités en 2024

Au cours d'une année la Chambre est amenée à la fois à traiter des dossiers déjà ouverts l'année précédente tout comme des dossiers ouverts l'année en cours. Dans certains cas le traitement de ces dossiers abouti à une décision dans l'année, mais parfois des devoirs d'inspection supplémentaires reportent le traitement à l'année suivante.

Le tableau suivant montre combien de dossiers ont aboutis à une décision en 2024 (= « clôturés »), combien étaient déjà ouverts avant 2024 et n'ont pas encore aboutis cette année, combien ont été

à la fois reçus et aboutis cette année 2024, et combien ont été reçus en 2024 mais seront finalement reportés à l'année suivante.

Pour mémoire, comme le montrait déjà le rapport d'activité de 2023, la Commission Fédérale de Contrôle a débuté ses activités en 2022 et a alors hérité de nombreux dossiers issus des anciennes Commissions Médicales Provinciales qu'il a fallu traiter tout en essayant de traiter les dossiers arrivant depuis sa création... et ceci avec une équipe administrative et d'inspection incomplète jusqu'à la fin de l'année 2024.

En dehors de ce fastidieux traitement de dossiers hérités du passé, afin d'avoir une idée plus précise du temps de traitement qui est nécessaire tant par l'équipe de support administratif que par les inspecteurs et ensuite par la commission pour traiter des dossiers « en temps normal », nous avons extrait des données plus spécifiques à cette année 2024.

Total	
Dossiers clôturés en 2024	61
Dossiers antérieurs à 2024, pas clôturés	161
Reçus et planifiés en bureau en 2024	26 (durée moyenne de traitement : 101,5j)
Reçus et clôturés en 2024	17 (durée moyenne de traitement : 177j)

Ce tableau montre que l'activité principale de la Chambre en 2024 a été, comme en 2023, de continuer à traiter (161) et résoudre (61) des dossiers ouverts auparavant.

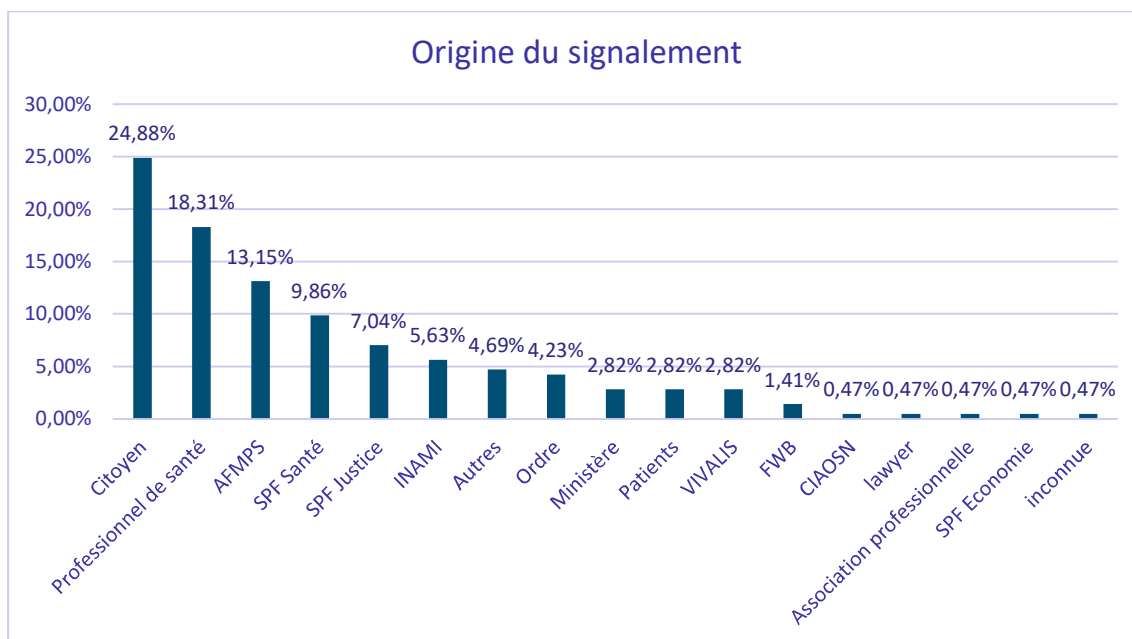
Pour ce qui est des dossiers ouverts en 2024, on remarque qu'en moyenne il faut 101,5 jours entre le moment où la plainte/le signalement est réceptionné et le moment où le dossier est présenté par les inspecteurs au « bureau » de la Chambre. Pour mémoire, la présentation d'un dossier au bureau est le moment où le travail d'inspection est suffisamment avancé pour qu'une discussion puisse commencer avec les membres de la commission. Le bureau décide alors si le dossier peut être présenté pour discussion, voire décision, à la Chambre.

Pour ce qui est des dossiers reçus en 2024 et aboutis en 2024, le délai moyen de traitement est de 177 jours, soit en moyenne près de 76 jours de plus après la première présentation au bureau.

En temps normal il faut donc en moyenne 6 mois pour qu'une plainte/un signalement, aboutisse à une décision par la Chambre francophone de la Commission. Bien évidemment, pour des plaintes relatives aux faits les plus graves, mettant fortement la santé publique en danger, des procédures d'urgences sont appliquées plus rapidement.

○ Origine du signalement

Il est intéressant d'observer qui sont les principaux plaignants auprès de la Commission Fédérale de Contrôle : cela donne à la fois une idée de sa visibilité et de son accessibilité auprès de ces différents acteurs mais également des collaborations en cours de développement avec d'autres institutions.



Un quart (24,88%) des signalements proviennent donc de citoyens, qu'il faut distinguer de la catégorie « patients » qui sont ceux qui se plaignent de leur propre professionnel de santé (qui eux sont moins de 3% des plaintes).

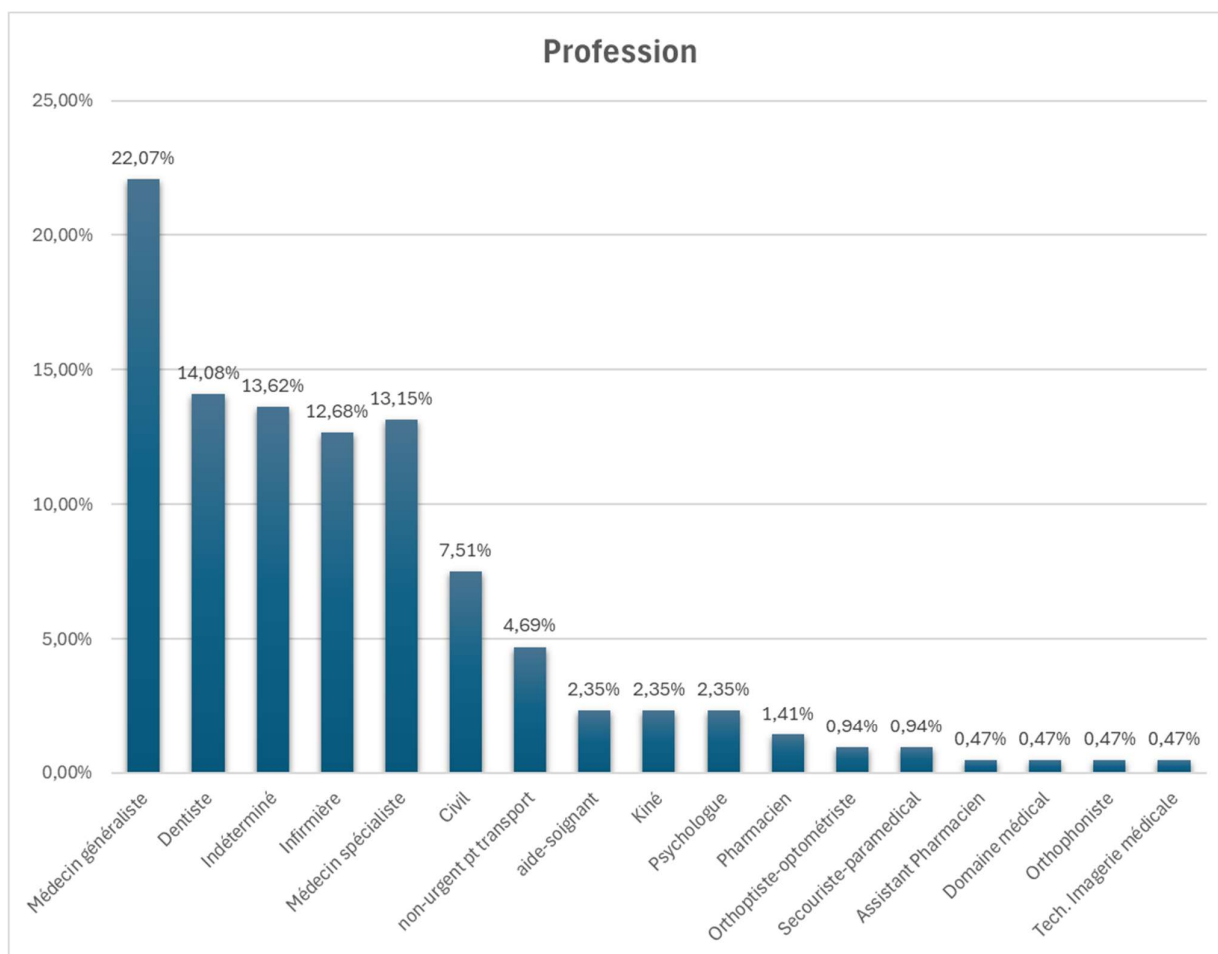
La 2^{ème} catégorie en fréquence (18,31%) concerne les signalements entre professionnels eux-mêmes, suivie des diverses collaborations en cours de développement avec d'autres institutions.

En 2023, un peu plus d'un quart (26,9%) des signalements provenaient de patients, suivis de ceux entre professionnels de santé (21,8%), de la collaboration avec d'autres instances (13,3%) et de la justice (12%). La différence importante sur la catégorie « patients » entre 2023 et 2024 s'explique par une amélioration de l'encodage des signalements, car seulement depuis 2024 on a tenu compte du fait que le terme « patient » dans la LEPS est réservé aux bénéficiaires des professionnels de santé.

○ Profession concernée par le signalement

Au-delà de s'intéresser à la source de la plainte, il est utile de voir au sujet de quel type de professionnel de santé celle-ci est adressée.

On trouvera dans le tableau ci-dessous le nombre de dossiers concernés, et uniquement pour les professions de santé ciblées par au moins 1 plainte, ainsi que les catégories « pas déterminé » et « civil ». « Pas déterminé » signifie qu'à première vue ni le plaignant ni l'administration n'arrive à comprendre avec assez de précision de quel domaine de santé il s'agit, et « civil » signifie que la plainte concerne l'exercice de soins de santé par un non-professionnel de santé.



La profession pour laquelle la Chambre francophone est la plus sollicitée est donc le médecin, et presque deux fois plus le médecin généraliste que le spécialiste. Pour les médecins spécialistes il y a d'ailleurs une nette diminution par rapport à 2023. Viennent ensuite à niveau équivalent le dentiste et l'infirmier.e, cette dernière étant aussi en nette diminution par rapport à 2023.

On peut remarquer qu'un nombre important de dossiers sont « indéterminés » (13,62 %) donc complexes au point qu'on ne sache pas déterminer assez facilement quelle discipline de santé est concernée, ce qui demandera des devoirs d'inspection plus poussés.

On retrouve également un nombre non négligeable de dossiers (7,51 %) concernant des « civils » donc une plainte relative à l'exercice de soins de santé par un non-professionnel de santé. En 2024 ce type de plainte concernait principalement des soins esthétiques, dépassant souvent le cadre légal spécifique à ce type de soins.

En 2023, les infirmiers représentaient la première profession concernée (19,3%), suivi des « indéterminés » mais qui à l'époque incluait aussi les « citoyens » (18,7%), puis les médecins spécialistes (16,4%) et généralistes (16,1%).

○ Origine des signalements

Origine des plaintes – par Province	Total des dossiers de la chambre
Brabant Wallon	16
Bruxelles FR	60
Hainaut	53
Liège	61
Luxembourg	6
Namur	14
Autres	2

Il est intéressant de constater, à peu près comme en 2023, que la province de Liège génère autant de plaintes que Bruxelles, suivie de près par la province du Hainaut, dès lors nous avons décidé de croiser ces données avec celles du cadastre fédéral des professions de santé.

Origine des plaintes	Total des dossiers de la chambre	Pourcentage des plaintes	Pourcentage de professionnels de santé (uniquement FR pour Bruxelles)
Brabant Wallon	16	7,55%	9,16%
Bruxelles FR	60	28,30%	16,34%
Hainaut	53	25,00%	29,23%
Liège	61	28,77%	25,75%
Luxembourg	6	2,83%	5,91%
Namur	14	6,60%	12,20%
Autres	2	0,94%	

Explication par l'exemple du Hainaut : rassemble 29,23% des professionnels de santé (LTP, dans la tranche d'âge, domicilié en Belgique) et 25% des plaintes émises le sont pour cette province.

On peut donc voir que les provinces de Namur et Luxembourg ont une part plus faible de plaintes par rapport à la proportion de professionnels qu'elles représentent.

A l'inverse, Bruxelles comptabilise 28,3% des plaintes alors que les professionnels FR représentent 16,34% du total des provinces francophones (+ Bruxelles FR).

La légère surreprésentation des dossiers sur Liège en 2023 et 2024 s'explique par le nombre plus important d'anciens dossiers hérités de l'ancienne Commission médicale de cette province.

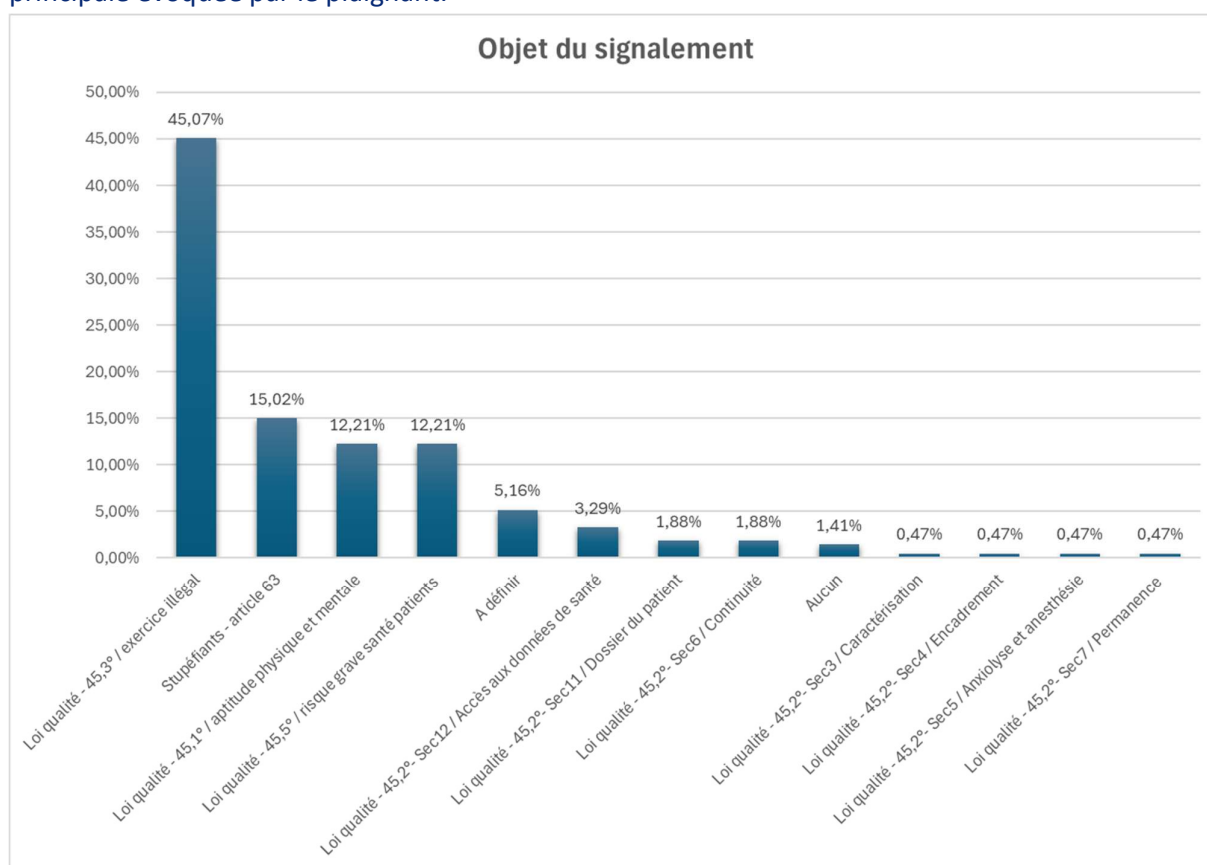
Nous avons également pris la peine de croiser les données relatives à la profession visée par la plainte et l'origine géographique de celle-ci, et les éléments les plus marquants sont que :

- C'est à Bruxelles et dans le Hainaut que sont exprimées 80% des plaintes relatives à l'exercice par un non-professionnel de santé
- La majorité (65%) des plaintes concernant un médecin généraliste est exprimée à Liège et dans le Hainaut
- Bruxelles concentre 39% des plaintes concernant un médecin spécialiste
- Liège concentre 40% des plaintes concernant un.e infirmier.e

○ **Objet du signalement**

La Commission Fédérale de Contrôle est compétente pour agir sur différentes infractions ou manquements à la Loi relative à la Qualité des Pratiques en Santé (LQPS).

Lors de la réception d'un signalement celui-ci est classé en fonction de la potentielle infraction principale évoquée par le plaignant.



Comme en 2023 (47%), la plupart des plaintes/signalements en 2024 (45 %) auprès de la Chambre francophone concerne une suspicion d'exercice illégal d'une profession de santé au regard de la Loi relative à l'exercice des professions de santé (LEPS).

En effet, la Commission fédérale de contrôle, parmi ses compétences sur la qualité des pratiques a également celle de traiter l'exercice illégal par un professionnel de santé. Il s'agit alors de professionnels de santé qui dépassent certaines limites imposées par la réglementation (ce qui peut

aussi avoir des conséquences sur la qualité des soins). Nous avons croisé les données d'objet de la plainte avec celles des professions concernées, il en ressort que pour l'exercice illégal ce sont les dentistes, puis les infirmiers, et finalement les ambulanciers de transport non-urgent qui cumulent ensemble la moitié de toutes ces plaintes.

Lorsque la plainte concerne une suspicion d'exercice illégal par un non-professionnel de santé (catégorie « citoyen » dans le tableau 2.3.) la Commission n'est pas compétente, mais les inspecteurs rédigent un signalement à l'attention du parquet de police du lieu concerné. Il s'agit de 30% des plaintes pour exercice illégal.

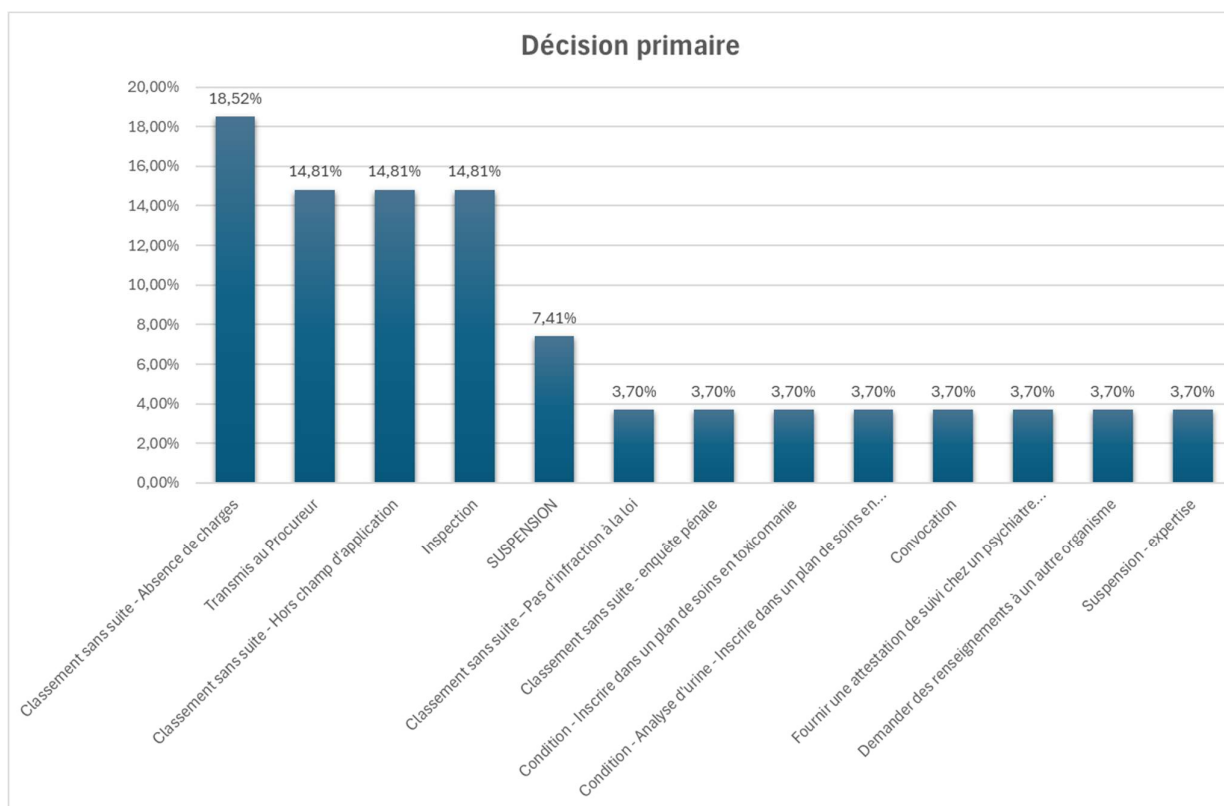
Arrivent ensuite les plaintes pour consommation de stupéfiants, dont la plupart (71%) concernent un médecin généraliste, puis l'incapacité physique ou mentale à fréquence équivalente avec la suspicion de risques graves pour la santé des patients traités/soignés par le professionnel de santé concerné.

En 2023, la suspicion de risques graves pour la santé des patients traités/soignés par le professionnel de santé concerné (17,3%) précédait l'incapacité physique ou mentale (15,4%) et l'abus de substances/stupéfiants (11,3%), mais elles restent donc bien les 3 causes de signalement les plus fréquentes après celles de suspicion d'exercice illégal.

○ **Décisions primaires de la Chambre**

Pour mémoire, lorsqu'une plainte est suffisamment claire, voire suffisamment éclairée par des premiers devoirs d'enquête réalisés par les inspecteurs, elle est présentée au bureau de la Chambre afin qu'une première discussion du dossier ait lieu.

Nous nous intéressons donc ci-dessous aux décisions qu'a prise la Chambre francophone de la Commission sur base de la plainte lors de la première présentation du dossier et de la première discussion.

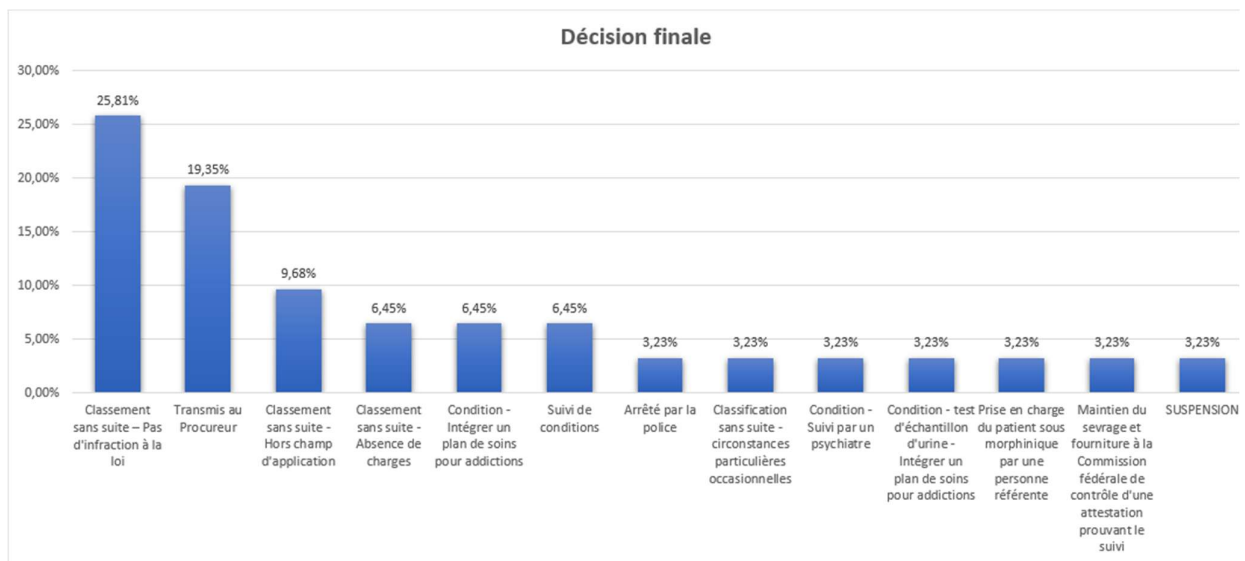


On remarquera ici que dans de nombreux cas la plainte est classée sans suite soit par absence de charges suffisantes soit car la plainte est estimée hors des compétences de la Commission. Pour les autres, dans la plupart des cas restants, soit la commission demande que la plainte soit renvoyée vers le Parquet (en général ce sont des cas d'exercice illégal par un professionnel de santé) soit que des devoirs d'inspections complémentaires soient réalisés. S'en suivent ensuite d'autres types de décisions telles que la suspension immédiate du professionnel au droit d'exercer (temporaire tant que celui-ci n'a pas été entendu par la Chambre), la convocation du professionnel devant la commission, et d'autres mesures.

○ **Décisions finales par la Chambre**

La plupart des dossiers passent 2 à 3 fois devant la Chambre, c'est le cas pour tous les dossiers où sont demandés des devoirs d'inspection complémentaires et/ou une convocation du professionnel pour audition devant la Chambre.

Nous nous intéressons ci-dessous à la décision finale que prend la Chambre quand il y a eu des devoirs d'enquête supplémentaires, des auditions, et plusieurs discussions.



La décision finale la plus prise (env. 45%) est le classement sans suite. Cela ne permet pas de dire qu'au départ il ne fallait pas ouvrir de dossier et l'instruire, car c'est au bout d'un long processus que cette décision est finalement prise. Il faut aussi prendre en considération que la Chambre n'a pas un d'autres sanctions possibles que la suspension et le retrait de visa, qui sont des sanctions estimées très lourdes de conséquences, le classement sans suite est donc parfois un choix qui s'impose pour les professionnels de santé qui n'ont pas respecté la loi tout en ne mettant pas vraiment leurs patients en danger.

La mesure la plus courante ensuite (près de 20%) est de dénoncer le professionnel de santé au Parquet, il peut s'agir d'exercice illégal mais également des faits plus graves par exemple de mœurs. Viennent ensuite l'imposition de mesures de suivi par le professionnel tel qu'une psychothérapie etc.

En 2023, l'outil d'enregistrement était différent et malheureusement peu de décisions y étaient systématiquement indiquées. Il y avait eu à l'époque 16,4% de classements sans suite et 17% de dénonciations au Parquet.

○ Réunions des membres

Faire le rapport d'activités d'un tel organe consiste aussi à mesurer la charge de travail à laquelle les nombreux professionnels (25 effectifs et 25 suppléants) ont contribué en participant aux réunions pour discuter des dossiers et parfois entendre les professionnels de santé concernés.

En 2024, l'absence de continuité dans le personnel administratif n'a pas permis d'organiser autant de réunions que souhaitées, mais il y a tout de même eu :

6 réunions de bureau, soit environ 18h de présence

6 réunions de la Chambre, soit encore 35h de présence

2 réunions en urgence (sur base de l'article 57 de la Loi qualité)¹

A ce temps de présence en réunion il faut ajouter un certain temps de lecture et analyse des dossiers par les membres. Ce temps est variable en fonction de l'implication du membre (on désigne notamment un rapporteur pour chaque dossier) et peut être conséquent pour certains dossiers qui ont de nombreuses annexes.

- **Recommandations faites par la Chambre**

Vu que l'article 60 de la loi qualité prévoit, entre autres, que le rapport annuel peut également contenir des recommandations visant à améliorer les exigences de qualité de l'exercice des soins telles que déterminées par la présente loi ainsi que des recommandations visant à prévenir les manquements au respect de celles-ci, il a été décidé de demander aux membres de la Chambre de soumettre des suggestions écrites à cet égard au secrétariat.

Le résultat de cette enquête est résumé ci-dessous.

Recommandations à l'administration :

- Comme les membres de la commission travaillent pour le SPF santé, il serait normal que nous puissions bénéficier d'une place de parking dans les locaux Galilée 5 car nos commission peuvent se terminer parfois tardivement.

Recommandations au Ministre :

- Les membres insistent fortement sur le renforcement de moyens des commissions de contrôle et de développer une vision sur le long terme, notamment anticiper lorsque les droits du patient seront dans les compétences des CFC.
- Envisager d'élargir des sanctions possibles que la commission pourrait prendre à l'égard d'un professionnel (le champ des sanctions est actuellement trop limitatif et contraint dans un certain nombre de cas de classer sans suite le dossier).
- Le ministre évoque également des mesures au niveau de l'impact de l'afflux de prestataires diplômés à l'étranger sur le quota national au bénéfice des diplômés des universités en Belgique. De nombreuses discussions au sein de la CFC ont fait état de problèmes de qualité des soins lors de prestations réalisées par des diplômés de l'étranger.
- De nombreux dossiers présentés en commission attestent de conditions de travail extrêmes pour certains types de soignants, pénuries, pressions, horaires,... la commission pourrait établir des recommandations fermes sur l'amélioration des conditions de travail des soignants ce qui éviterait certains comportements problématiques et dérives.
- Régulation de la déontologie pour certaines professions/création d'organe(s) :

¹ Réunion convoquée dans les 7 jours et composée du président et de deux membres, assistés par le secrétaire.

Depuis de nombreuses années, certaines professions de soins de santé comme les dentistes, les ergothérapeutes, les infirmiers, les kinésithérapeutes, les logopèdes, et les sage-femmes sont demandeurs d'un ordre professionnel.

Depuis sa création la Commission de contrôle est régulièrement confrontée à des plaintes qui portent (aussi) sur des manquements déontologiques de ces professions.

Les membres souhaitent que le Ministre prenne des initiatives au sujet de la régulation de la déontologie de ces professions.

Diverses pistes sont à explorer : soit la création d'un ou plusieurs nouveaux organes, soit confier cette matière à la Commission de contrôle en augmentant ses compétences, ses moyens et sa structure.

Notre Commission de contrôle et Les conseils fédéraux de ces professions pourraient faire des propositions dans ce sens auprès du ministre et pourquoi pas rendre un avis commun.