

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

26 octobre 2023

NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE (*)**Santé**

*Voir:*Doc 55 **3649/ (2023/2024):**

- 001: Liste des notes de politique générale.
002: Note de politique générale.

(*) Conformément à l'article 111 du Règlement.BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

26 oktober 2023

BELEIDSNOTA (*)**Gezondheid**

*Zie:*Doc 55 **3649/ (2023/2024):**

- 001: Lijst van Beleidsnota's.
002: Beleidsnota.

(*) Overeenkomstig artikel 111 van het Reglement.

10474

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

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

Sommaire	Pages
1. Une politique de santé ciblée sur les objectifs et l'accessibilité.....	15
1.1. Une politique basée sur des objectifs de (soins de) santé	15
1.2. Vers des objectifs de santé interfédéraux.....	15
1.3. Projets transversaux dans le cadre des objectifs de soins de santé	17
1.4. Budget INAMI 2024	19
1.5. Accessibilité des soins	26
1.6. Politique de prévention en matière de santé au niveau fédéral	29
2. Réformes stratégiques	31
2.1. Soins de santé mentale	31
2.2. Réforme du financement des hôpitaux et du paysage hospitalier.....	35
2.3. Renforcement des professionnels de santé.....	37
2.4. Renforcement de la première ligne	45
2.5. Les meilleurs soins sont des soins intégrés.....	47
2.6. Politique en matière de médicaments	54
2.7. Dispositifs médicaux.....	60
2.8. Informatisation des soins.....	61
2.9. Des soins de qualité	65
2.10. Des soins efficaces, pertinents et efficaces.....	66
2.11. Contrôle des organismes assureurs et des dispensateurs de soins.....	67
2.12. Des patients impliqués et informés	70
2.13. Utilisation problématique de substances psychoactives et dépendance comportementale.....	71
3. De la gestion de crise à la "preparedness"	74
3.1. Preparedness	74
4. Politique de santé internationale et transversale	79
4.1. Health in all Policies & One World, One Health ...	79
4.2. Présidence belge du Conseil européen	84
4.3. Développement durable	86

Inhoud	Blz.
1. Een gezondheidsbeleid gericht op doelstellingen en toegankelijkheid.....	15
1.1 Een beleid gebaseerd op gezondheids(zorg) doelstellingen.....	15
1.2. Naar interfederale gezondheidsdoelstellingen.....	15
1.3. Transversale projecten ikv gezondheidszorg-doelstellingen.....	17
1.4. RIZIV Begroting 2024	19
1.5. Toegankelijkheid van zorg	26
1.6. Federaal preventief gezondheids-beleid	29
2. Strategische hervorming	31
2.1. Geestelijke gezondheidszorg	31
2.2. Hervorming van de ziekenhuisfinanciering en het ziekenhuislandschap	35
2.3. Versterken van de zorgprofessionals	37
2.4. Versterking van de eerstelijns	45
2.5. De beste zorg is geïntegreerde zorg.....	47
2.6. Geneesmiddelenbeleid	54
2.7. Medische hulpmiddelen	60
2.8. Informatisering van de zorg	61
2.9. Kwaliteitsvolle zorg	65
2.10. Doelmatige, gepaste en effectieve zorg.....	66
2.11. Controle verzekeringsinstellingen en zorgverleners.....	67
2.12. Betrokken en geïnformeerde patiënten	70
2.13. Problematisch gebruik van psychoactieve middelen en gedragsafhankelijkheid.....	71
3. Van crisisbeheer naar preparedness	74
3.1. Preparedness	74
4. Internationale en transversale gezondheidspolitiek.....	79
4.1. Health in all Policies & One World, One Health ...	79
4.2. Belgisch voorzitterschap van de Europese Raad..	84
4.2. Duurzame Ontwikkeling	86

NOUS POURSUIVRONS LES INVESTISSEMENTS ET LES RÉFORMES

DANS NOS SOINS DE SANTÉ EN 2024

Pendant cette dernière année de législature, nous poursuivrons les investissements et les réformes dans nos soins de santé. Car investir et réformer vont de pair. Il n'aurait aucun sens de faire l'un sans l'autre. Nous savons tous que l'organisation et le financement actuels des soins sont encore trop fortement axés sur la prise en charge des problèmes de santé aigus. Par exemple, ils ne donnent pas de réponse adéquate à la question de savoir comment traiter les personnes souffrant de maladies chroniques souvent multiples. Être atteint d'une maladie chronique, c'est être confronté à tout un éventail de problèmes. Le vieillissement de la population et le constat qu'aujourd'hui, le patient veut être soigné à domicile le plus longtemps possible, demandent une approche différente et nouvelle de nos soins de santé si nous ne voulons pas nous heurter à un mur au cours des prochaines années. Par ailleurs, l'organisation actuelle conduit également à trop de gaspillage des ressources, à une surconsommation, mais aussi à une sous-consommation.

Après la crise du COVID-19 nous avons déjà franchi quelques étapes importantes – grâce à plusieurs chantiers simultanés – pour amener le bouleversement nécessaire et initier le difficile changement de cap de nos soins de santé ou, en d'autres termes, pour guider vers demain, d'une manière durable, notre système de soins de santé solidaire, qui repose sur des soignants qui donnent le meilleur d'eux-mêmes au quotidien. Pour y parvenir, nous devons non seulement chérir cette solidarité dans nos soins de santé, mais aussi la renforcer. Ce qui signifie investir et réformer pour assurer: (1) de la considération, du soutien, une rémunération équitable et du travail faisable pour tous ceux et toutes celles qui travaillent dans le secteur des soins, (2) une coopération maximale en décloisonnant et en partageant les données, (3) une affectation transparente et efficace – et donc efficiente – des ressources disponibles. *A fortiori* dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, ce sont trois conditions cruciales non seulement pour réaliser les ambitions que nous décrivons dans cette note de politique générale, mais aussi pour les maintenir.

Ces dernières années, nous avons mis sur les rails plusieurs réformes, accompagnées d'investissements. Nous voulons poursuivre sur cet élan pendant la dernière année de cette législature.

Dans ce cadre, une vision et une politique à long terme sont nécessaires, fondées sur des données scientifiques probantes. Une politique qui met l'accent

INVESTEREN EN HERVORMEN IN ONZE GEZONDHEIDSZORG

OOK IN 2024 BLIJVEN WE DAT DOEN

Investeren en hervormen in onze gezondheidszorg, ook in het laatste jaar van deze legislatuur blijven we dat doen. Beiden gaan immers hand in hand. Het ene zonder het andere doen, heeft geen enkele zin. Zo weten we allemaal dat onze huidige zorgorganisatie- en financiering nog altijd te fel is gericht op de aanpak van acute gezondheidsproblemen. Ze biedt bijvoorbeeld geen passend antwoord op de vraag hoe om te gaan met mensen die lijden aan dikwijls meerdere chronische ziektes. Chronisch ziek zijn betekent dat je met een hele waaier aan problemen te kampen krijgt. De toenemende vergrijzing van de bevolking, én de vaststelling dat mensen vandaag zo lang mogelijk thuis willen verzorgd worden, vereist een andere en nieuwe benadering voor onze gezondheidszorg, willen we de komende jaren niet tegen een muur aanlopen. De huidige organisatie leidt bovendien ook tot te veel verspilling van middelen, tot overconsumptie, en ook tot onderconsumptie.

Na de COVID-crisis hebben we al enkele belangrijke stappen gezet – en dat met verschillende werven tegelijk – om de nodige omwenteling te maken en de tanker van onze gezondheidszorg bij te sturen, of anders gezegd: om onze solidaire gezondheidszorg – die stoelt op zorgverleners die elke dag het beste van zichzelf geven – op een duurzame manier de toekomst in te loodsen. Om daarin te slagen, moeten we die solidariteit in onze gezondheidszorg niet alleen koesteren, maar ook versterken. Dat betekent investeren én hervormen om te zorgen voor: (1) waardering, steun, een eerlijke vergoeding én werkbaar werk voor iedereen die in de zorg werkt; (2) maximale samenwerking door hokjes af te breken en gegevens te delen; (3) een transparante, doelmatige – en dus efficiënte – inzet van de beschikbare middelen. Zeker in een context van schaarste aan mensen, zijn dat drie cruciale voorwaarden om de ambities die we in deze beleidsnota schetsen, niet alleen waar te maken, maar ze ook te kunnen volhouden.

De voorbije jaren hebben we verschillende hervormingen – gepaard met investeringen – op de rails gezet. Op dit elan willen we tijdens het laatste jaar van deze regeerperiode doorgaan.

Daarbij is er nood aan visie én een beleid op lange termijn, gebaseerd op wetenschappelijke evidentie. Een beleid dat inzet op duurzame veranderingen in

sur des changements durables dans notre manière d'organiser les soins. Une politique qui met l'accent sur les investissements qui contribuent le plus, à court et à long termes, à des gains en termes de santé, d'accessibilité, de qualité, de satisfaction au travail et d'efficience. La Commission des objectifs de soins de santé – qui est créée au sein de l'assurance maladie – doit porter ce changement de paradigme, afin que chacun non seulement souscrive aux ambitions exposées ci-dessous, mais aussi contribue à les réaliser.

Il faut évidemment aussi que les moyens soient suffisants. Heureusement, le budget 2024 est un véritable booster pour continuer sur notre lancée. Le budget des soins de santé augmente de 2,6 milliards d'euros en 2024 par rapport à 2023. Cette hausse permet non seulement d'indexer les rémunérations des prestataires de soins et de les revaloriser si nécessaire, mais aussi de répondre aux besoins croissants et d'apporter une réponse aux nouveaux besoins grâce à de nouvelles initiatives. Une marge de 168,8 millions d'euros est ainsi créée pour de nouvelles mesures, en plus d'une augmentation de 93 millions d'euros des moyens destinés aux soins de santé mentale. Simultanément, grâce aux ressources encore disponibles dans le budget 2023, nous donnons une impulsion (ponctuelle) de 51 millions d'euros à la formation et au soutien du personnel de soins dans tous les secteurs fédéraux de la santé.

Les investissements supplémentaires dans le budget 2024 sont surtout (mais pas exclusivement) affectés aux priorités suivantes:

1. Nous donnons une impulsion supplémentaire (unique mais importante) à la formation et au soutien du personnel de soins (salarié) dans nos hôpitaux, nos services de soins à domicile et d'autres secteurs financés par le niveau fédéral.

2. Nous faisons en sorte que des investissements supplémentaires soient possibles dans les soins de santé mentale.

3. Nous prévoyons des budgets importants pour la kinésithérapie, les soins bucco-dentaires et la logopédie en vue d'une rémunération correcte du travail des prestataires de soins et d'une sécurité tarifaire pour le patient, ainsi que de nouveaux fonds et des fonds existants (mais pas encore alloués) qui permettront de nouvelles politiques pour les médecins en formation, les médecins généralistes et les médecins spécialistes.

4. Nous allouons des fonds pour étendre le remboursement des lunettes, des lentilles et des appareils auditifs et pour d'autres initiatives ponctuelles qui renforcent l'accessibilité des soins.

de la manière waarop we zorg organiseren. Een beleid dat inzet op die investeringen die het meest bijdragen aan gezondheidswinst, toegankelijkheid, kwaliteit, jobtevredenheid en efficiëntie. De Commissie voor de Gezondheidszorgdoelstellingen, die opgericht wordt binnen de ziekteverzekering, moet haar schouders zetten onder deze paradigmashift, zodat iedereen onderstaande ambities niet alleen onderschrijft, maar ook mee helpt waarmaken.

Natuurlijk moeten er ook voldoende middelen zijn. Gelukkig is de begroting 2024 een echte *booster* om voluit op het elan van de voorbije periode door te gaan. Het budget voor gezondheidszorg neemt in 2024 toe met 2,6 miljard euro tegenover 2023. Dit laat niet alleen toe om vergoedingen voor de zorgverleners te indexeren en waar nodig te herwaarderen, maar ook om groeiende noden te beantwoorden en met nieuwe initiatieven in te spelen op nieuwe noden. Zo ontstaat een ruimte van 168,8 miljoen euro voor nieuwe maatregelen, boven op een stijging in de middelen voor geestelijke gezondheidszorg met 93 miljoen euro. Tegelijkertijd geven we met middelen die nog beschikbaar zijn in de begroting 2023 een (eenmalige) impuls aan de opleiding en ondersteuning van het zorgpersoneel in alle federale gezondheidssectoren, ten belope van 51 miljoen euro.

De bijkomende investeringen in de begroting 2024 worden vooral (maar niet uitsluitend) ingezet voor de volgende prioriteiten:

1. We geven een bijkomende (eenmalige maar belangrijke impuls) aan de opleiding en ondersteuning van het (loontrekkende) zorgpersoneel in onze ziekenhuizen, de diensten voor thuisverpleging en andere sectoren die federaal gefinancierd worden.

2. We maken bijkomende investeringen in geestelijke gezondheidszorg mogelijk.

3. We voorzien belangrijke budgetten voor kinesithérapie, tand- en mondzorg en logopedie met het oog op een correcte vergoeding van het werk van de zorgverstrekkers en tariefzekerheid voor de patiënten, naast nieuwe middelen en bestaande (maar nog niet toegewezen) middelen die nieuw beleid mogelijk maken voor artsen in opleiding, huisartsen en artsen-specialisten.

4. We voorzien middelen om de terugbetaling van brillen en hoorapparaten te verruimen en voor andere punctuele initiatieven die de toegankelijkheid van zorg versterken.

Dans les pages qui suivent, nous décrivons brièvement les cinq grandes ambitions qui nous ont servi d'inspiration pour définir notre politique de santé.

* * *

Première ambition: quand des soins sont nécessaires, ils doivent être disponibles

Cela signifie avant tout (évidemment) qu'il doit y avoir suffisamment de personnel de soins. Ces dernières années, grâce à la mise en œuvre de l'accord social, du Fonds Blouses blanches (5.000 personnes supplémentaires au chevet du patient) et de différents projets visant à faciliter le recrutement de personnes provenant d'autres secteurs, il y a eu des avancées pour soutenir, beaucoup mieux encadrer et mieux rémunérer notre personnel de soins. Entre-temps, les salaires de départ du personnel infirmier, en particulier, ont augmenté significativement, et pour cause: si nous voulons attirer les jeunes vers une carrière durable dans le secteur des soins, il faut du beurre dans les épinards dès le départ.

Il est frustrant que parfois, ces investissements ne se ressentent que progressivement sur le terrain, mais c'est une raison de plus pour poursuivre nos efforts sans relâche. C'est dans cette optique qu'il faut considérer la tranche supplémentaire de 51 millions d'euros destinée à soutenir le personnel de soins dans les secteurs fédéraux de la santé. La réforme de la profession infirmière s'inscrit dans le même cadre. Grâce à la nouvelle échelle de soins, nous élargissons l'éventail de profils de soins, ce qui offre davantage de perspectives d'évolution dans le domaine des soins infirmier. Nous remanions également les tâches des infirmières pour réduire leurs tâches administratives et ménagères et accroître leur autonomie. Et nous soutenons le personnel de soins et tous les prestataires de soins en créant des profils professionnels complètement nouveaux dans le secteur des soins, comme l'assistant de pratique. Après des études d'un an et demi, l'assistant de pratique pourra être déployé dans les cabinets de médecine générale, entre autres, afin que les généralistes puissent, eux aussi, à nouveau consacrer plus de temps à leurs patients.

En outre, en 2024, les généralistes pourront adhérer sur une base volontaire au "New Deal pour le cabinet de médecin généraliste". Ce New Deal doit non seulement garantir un nombre suffisant de médecins généralistes bien – ou mieux – soutenus, mais aussi une plus grande coopération avec d'autres disciplines et une meilleure répartition des tâches, un financement équilibré et une réduction de la surcharge administrative. De cette manière, nous voulons renforcer le rôle des infirmières dans les cabinets de médecine générale, entre autres, afin qu'elles puissent pleinement assumer leur rôle avec

In wat volgt, schetsen we de vijf grote ambities die ons inspireren bij ons gezondheidsbeleid.

* * *

Eerste ambitie: wanneer zorg nodig is, moet ze er ook zijn

Dat betekent in de allereerste plaats (uiteraard) dat er voldoende zorgpersoneel moet zijn. De voorbije jaren zijn dankzij de uitvoering van het sociaal akkoord, het Zorgpersoneelsfonds (5.000 extra handen aan het bed) en verschillende projecten om zij-instromers vlot in te schakelen, stappen vooruitgezet om ons zorgpersoneel te steunen, veel beter te omkaderen en beter te belonen. Vooral de starterslonen in de verpleegkunde zijn intussen aanzienlijk gestegen en niet zonder reden: wil je jonge mensen verleiden tot een duurzame carrière in de zorg, moet er ook boter bij de vis van bij de start.

Dat deze investeringen soms maar geleidelijk voelbaar worden op het terrein, is frustrerend, maar des te meer een reden om onze inspanningen onverminderd voort te zetten. De bijkomende schijf van 51 miljoen euro ter ondersteuning van het zorgpersoneel in de federale zorgsectoren moet in dat licht begrepen worden. In datzelfde kader past de hervorming van het verpleegkundig beroep. Dankzij de nieuwe zorgladder zorgen we voor een rijker geheel van beroepsprofielen, wat meer perspectief geeft op doorstroming binnen de verpleegkunde; we herbekijken het takenpakket van verpleegkundigen met het oog op minder administratieve en huishoudelijke taken én meer autonomie; én we ondersteunen het zorgpersoneel en alle zorgverstrekkers met volledig nieuwe beroepsprofielen in de zorg, zoals de praktijkassistent. Een praktijkassistent zal na een studie van 1,5 jaar kan ingezet worden in onder andere de huisartspraktijk, zodat ook huisartsen opnieuw meer tijd kunnen spenderen aan hun patiënten.

In 2024 kunnen huisartsen bovendien op vrijwillige basis instappen in de "New Deal voor de Huisartsenpraktijk". Die moet niet alleen voor voldoende én goed – of beter – ondersteunde huisartsen zorgen, maar ook voor meer samenwerking met andere disciplines en betere taakverdeling, een evenwichtige financiering en de vermindering van zinloze administratieve overlast. Zo willen we de rol van verpleegkundigen in (onder meer) de huisartsenpraktijk versterken opdat zij ten volle én met de nodige autonomie hun rol kunnen opnemen in onder meer de proactieve opvolging van patiënten met

l'autonomie nécessaire, notamment dans le suivi proactif des patients chroniques. De cette manière, le New Deal doit également apporter une première réponse au défi que représente le refus d'accepter de nouveaux patients.

Une préoccupation importante dans l'offre de soins médicaux est que les médecins se sentent assurés d'un rapport équitable dans la rémunération des différentes spécialités. D'où la nécessité absolue d'une réforme de la nomenclature médicale. Une réforme qui fait la distinction entre la partie qui rémunère l'activité professionnelle, d'une part, et la partie qui couvre les frais de fonctionnement liés à l'acte médical, d'autre part. Les deux parties font actuellement l'objet d'un inventaire par trois groupes de travail qui appliquent la même méthodologie standardisée, dans laquelle la partie professionnelle est pondérée en fonction de la durée, de la complexité et du risque de la prestation. Ce travail de grande ampleur devrait être achevé d'ici fin 2024. Les travaux avancent conformément au calendrier prévu. À ce jour, plus de 70 % des prestations techniques ont été passées en revue.

Enfin, l'investissement supplémentaire de 93 millions d'euros dans les soins de santé mentale (en plus des 330 millions de fonds supplémentaires pour les soins de santé mentale que ce gouvernement a engagés structurellement) répond à la forte demande en la matière, tant dans les soins de première ligne que dans la prise en charge de crise. À l'avenir, trois Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles supplémentaires seront prêts à accueillir immédiatement des victimes, à leur rythme et en fonction de leurs besoins. Enfin, un refinancement substantiel garantit désormais l'avenir de l'Aide médicale urgente.

Deuxième ambition: les soins doivent être financièrement abordables pour tous

Dans une région prospère comme la nôtre, il est de notre responsabilité de fournir le maximum d'efforts pour que nos soins restent – ou deviennent – facilement accessibles et financièrement abordables. Pour tout le monde. Le remboursement dans notre première ligne de soins de santé mentale (avec notamment une première séance individuelle gratuite, ou en rendant gratuite une séance à l'école que les CPMS organise lui-même) en est un exemple, tout comme le système de tiers payant que chaque prestataire de soins peut désormais appliquer, ou le renforcement du maximum à facturer dans les soins, grâce auquel nous avons renforcé la protection de 100.000 ménages vulnérables contre l'augmentation des frais des soins de santé.

De plus, nous avons déjà pris d'importantes initiatives pour que les soins primaires soient autant que possible

een chronische aandoening. De New Deal moet op die manier ook een eerste antwoord bieden op de uitdaging van de patiëntenstops.

Een belangrijk aandachtspunt in het aanbod aan medische zorg is dat artsen zich verzekerd voelen van een billijke verhouding in de vergoeding van de verschillende specialiteiten. Vandaar de absolute noodzaak aan een hervorming van de medische nomenclatuur; een hervorming die het onderscheid maakt tussen het gedeelte dat de professionele activiteit vergoedt en het gedeelte dat de werkingskost verbonden aan de medische handeling dekt. Beide onderdelen worden in kaart gebracht door drie werkgroepen die eenzelfde gestandaardiseerde methodologie toepassen waarbij het professioneel gedeelte wordt gewogen op basis van de duur, complexiteit en risico van de prestatie. Dit zeer omvangrijk werk moet afgerond zijn tegen eind 2024. De werkzaamheden zijn op schema. Zo zijn op dit moment meer dan 70 % van alle technische prestaties de revue gepasseerd.

Tot slot beantwoordt de bijkomende investering van 93 miljoen euro in geestelijke gezondheidszorg (bovenop de 330 miljoen extra middelen voor geestelijke gezondheidszorg die deze regering structureel vastgelegd heeft) de grote vraag naar geestelijke gezondheidszorg, zowel in de eerste lijn als in crisisopvang. Drie bijkomende Zorgcentra na Seksueel Geweld zullen in de toekomst dan weer klaar staan om slachtoffers meteen op hun eigen ritme en maat op te vangen. En een omvangrijke herfinanciering garandeert nu een toekomst voor de Dringende Geneeskundige Hulpverlening.

Tweede ambitie: zorg moet voor iedereen betaalbaar zijn

In een welvarende regio als de onze is het onze verantwoordelijkheid om maximale inspanningen te doen om zorg vlot toegankelijk en betaalbaar te houden, dan wel te maken. Voor iedereen. De terugbetaling in de eerste lijn van onze geestelijke gezondheidszorg (met onder meer een eerste individuele gratis sessie, of door een sessie op school die het CLB zelf organiseert gratis te maken) is daar een voorbeeld van, net zoals de derdebetalersregeling die elke zorgverlener nu kan toepassen, of de versterking van de maximumfactuur in de zorg waardoor we 100.000 kwetsbare gezinnen nog beter hebben beschermd voor oplopende zorgkosten.

Ook namen we al belangrijke initiatieven om de toegang tot eerstelijnszorg zeer laagdrempelig, zelfs gratis

à bas seuil, et même gratuits, pour des groupes cibles clés, souvent dans le cadre d'un trajet de soins multidisciplinaire. Depuis le 1^{er} octobre 2023, par exemple, une visite chez le médecin est gratuite pour les enfants et les adolescents bénéficiant de l'intervention majorée et un examen buccal annuel est désormais gratuit pour tous les jeunes de moins de 19 ans. Nous fournissons aussi un accompagnement gratuit chez le pharmacien pour la suppression progressive des benzodiazépines et nous avons également instauré la gratuité des conseils diététiques pour les enfants et les adolescents en surpoids. Au cours des prochains mois, nous prendrons encore d'autres initiatives: les conseils diététiques, les soins des pieds et l'examen buccal annuel dans le cadre du trajet de démarrage pour les personnes diabétiques, entre autres, seront gratuits.

La sécurité tarifaire pour le patient sera également un point important à l'agenda de l'année à venir. Les accords tarifaires dans tous les secteurs sont d'une importance cruciale, tout comme la limitation de la facturation des suppléments. Avec le budget 2024, nous investissons un peu moins de 125 millions d'euros supplémentaires pour des revalorisations ciblées des dentistes, des kinésithérapeutes, des logopèdes et des médecins. Cette hausse doit permettre de conclure des accords tarifaires et donc, de réduire la facturation de suppléments. De cette manière, nous facilitons l'interdiction inscrite dans la loi de facturer des suppléments d'honoraires dans le secteur ambulatoire pour les bénéficiaires de l'intervention majorée. J'invite les médecins et les dentistes à formuler une proposition concrète pour remédier aux éventuels effets indésirables de cette mesure. Les budgets nécessaires ont été prévus à cet effet. Par ailleurs, nous allons concrétiser (a) une limitation des suppléments pour l'imagerie médicale lourde et (b) une interdiction des suppléments administratifs en biologie clinique (laboratoires). La mise en œuvre de l'obligation d'afficher les tarifs pratiqués par un prestataire de soins s'inspire de la même préoccupation. Chaque patient doit savoir au préalable à quoi s'attendre sur le plan financier.

Troisième ambition: quand les soins sont disponibles, ils doivent être de la meilleure qualité

La réforme des hôpitaux doit permettre que chaque patient reçoive les meilleurs soins au moment et à l'endroit où ces meilleurs soins sont disponibles. Nous poursuivons invariablement sur la voie de la coopération, en suivant la logique "des soins de proximité si possible, des soins spécialisés si nécessaire". La concentration des centres de soins de l'AVC pour la meilleure prise en charge à l'endroit adéquat en est un exemple. Nous nous basons sur la même philosophie pour définir l'approche concernant les traumatismes (majeurs), avec un nombre limité de centres de référence correctement répartis

te maken voor belangrijke doelgroepen, en dit vaak in een multidisciplinair zorgtraject. Zo is een bezoek aan de arts sinds 1 oktober 2023 gratis voor kinderen en jongeren met een verhoogde tegemoetkoming; een jaarlijks mondonderzoek is nu gratis voor alle jongeren tot en met 19 jaar. We voorzien ook gratis begeleiding bij de afbouw voor benzodiazepines bij apothekers en maakten ook dieetadvies gratis voor kinderen en jongeren met overgewicht. Tijdens de komende maanden nemen we nog meer initiatieven: zo wordt onder meer dieetadvies, voetverzorging en het jaarlijks mondonderzoek in het kader van het starttraject voor mensen met diabetes gratis.

Tariefzekerheid voor de patiënt wordt ook het komende jaar een belangrijk agendapunt. Tariefakkoorden in alle sectoren zijn van cruciaal belang, net als het beperken van het aanrekenen van supplementen. Met de begroting 2024 investeren we een kleine 125 miljoen euro extra voor gerichte herwaarderingen van tandartsen, kinesitherapeuten, logopedisten en artsen. Dit moet het mogelijk maken tariefakkoorden te sluiten, en aldus het aanrekenen van supplementen terug te dringen. Op die manier faciliteren we het wettelijk voorziene verbod op het aanrekenen van ereloonsupplementen in de ambulante sector voor rechthebbenden met de verhoogde tegemoetkoming. Artsen en de tandartsen nog ik uit om met een concreet voorstel te komen, om eventuele ongewenste effecten van deze maatregel op te vangen. De nodige budgetten zijn hiervoor voorzien. Daarnaast maken we werk van: (a) het beperken van supplementen voor zware medische beeldvorming; (b) een verbod op "administratieve toeslagen" in de klinische biologie (labo's). De uitrol van de affichageverplichting van de tarieven die een zorgverlener hanteert, past tenslotte in dezelfde bekommernis. Elke patiënt moet vooraf goed weten wat hem financieel te wachten staat.

Derde ambitie: wanneer de zorg er is, moet ze ook van topkwaliteit zijn

De ziekenhuishervorming moet ervoor zorgen dat elke patiënt de beste zorg krijgt op het moment en op de plaats waar die beste zorg voorhanden is. We slaan het pad van samenwerking onverminderd verder in vanuit de idee 'nabije zorg waar mogelijk, gespecialiseerde zorg waar nodig.' De concentratie van beroertecentra voor de beste zorg op de juiste plaats is daar een voorbeeld van. Op basis van dezelfde filosofie leggen we de aanpak voor (majeure) trauma vast met een beperkt aantal, geografisch correct gespreide, referentiecentra. We werken ook verder aan de concentratie van zorg voor

géographiquement. Nous poursuivons également nos travaux sur la concentration des soins pour certains cancers, dont les tumeurs de la tête et du cou et les tumeurs chez les enfants et les adolescents et les jeunes adultes (ou “AJA”). Sur la base des recommandations du Centre d’expertise, nous réexaminons et suivons également – en concertation avec les entités fédérées – les soins pour le cancer du sein. Et étant donné que les patients souhaitent être soignés (le plus longtemps possible et lorsque c’est possible) à domicile, nous donnons aujourd’hui toutes ses chances à l’hôpital de jour chirurgical et, pour la première fois, nous rendons possible l’hospitalisation à domicile pour les traitements contre le cancer et les traitements antibiotiques. Nous voulons renforcer ces initiatives et leur mise en œuvre.

L’organisation du paysage hospitalier est indissociable de son financement. C’est pourquoi nous continuons de travailler sans relâche à une réforme fondamentale en la matière. L’objectif? Un système moins complexe et plus transparent (1) qui incite à moins de surconsommation et à plus de collaboration et (2) qui encourage à plus de qualité et d’efficacité sans récompenser la surconsommation éventuelle. La pierre angulaire de ce nouveau modèle de financement est l’introduction d’un “forfait all-in” par pathologie qui comprend tous les coûts justifiés liés aux soins. Les travaux d’analyse nécessaires devraient être achevés d’ici fin 2024 et s’inscrivent en grande partie en parallèle de la réforme de la nomenclature, qui respecte également le calendrier prévu. Des groupes de recherche travaillent activement à l’établissement d’un inventaire des coûts liés aux pathologies sur la base de données fournies par des hôpitaux de référence sélectionnés.

Entre-temps, nous apportons déjà des adaptations prioritaires dans une perspective de qualité. Tout d’abord, dans le domaine de l’imagerie diagnostique: nous constatons (depuis des années) que, par rapport aux pays voisins, nous avons relativement trop recours au scanner (cf. exposition aux rayonnements, même si elle a été considérablement réduite avec les appareils actuels) au lieu de recourir aux examens RMN. Parallèlement à l’augmentation du nombre d’appareils RMN dans notre pays, nous introduisons donc un nouveau système de financement par population qui encourage l’utilisation de la RMN sur la base de données probantes. Dans le financement des hôpitaux, nous mettons également l’accent sur la qualité des soins à l’échelle de l’hôpital en modifiant le contenu du programme P4P (“Pay for Performance”).

Assurer des soins de la meilleure qualité, c’est aussi faire en sorte que la voix du patient soit mieux entendue et garantir la qualité et la sécurité des soins. La création de la nouvelle “Commission de contrôle” dans la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé – qui

bepaalde kankers, waaronder hoofd- en halstumoren, tumoren bij kinderen én bij jongeren en jongvolwassenen (de zogenaemde AYA’s). Gebaseerd op de aanbevelingen van het Kenniscentrum, herbekijken en bewaken we – in overleg met de deelstaten – ook de zorg voor borstkanker. En omdat patiënten graag (zo lang mogelijk en wanneer dat kan) thuis verzorgd worden – geven we ook het chirurgisch dagziekenhuis nu alle kansen, en maken we thuishospitalisatie voor kanker- en antibiotica-behandelingen voor het eerst mogelijk. Die bewegingen willen we versterken en verder uitrollen.

De organisatie van het ziekenhuislandschap is onlosmakelijk verbonden met de financiering ervan. Daarom werken we ook daar gestaag verder aan een fundamentele hervorming. De doelstelling? Een minder complex en meer transparant systeem dat (1) minder concurrentie en meer samenwerking stimuleert, én (2) aanzet tot meer kwaliteit en doelmatigheid zonder eventuele overconsumptie te belonen. De hoeksteen van dit nieuw financieringsmodel is de invoering van een “all-in forfait” per pathologie dat alle verantwoorde zorggerelateerde kosten omvat. Het nodige studiewerk daarvoor moet tegen eind 2024 rond zijn en loopt in grote mate parallel met de nomenclatuurnieuwvorming, die eveneens volgens schema verloopt. Onderzoeksgroepen zijn volop aan de slag om aan de hand van data, aangeleverd door geselecteerde peilziekenhuizen, de pathologie-gerelateerde kosten in kaart te brengen.

Intussen voeren we alvast prioritaire aanpassingen in vanuit een kwaliteitsperspectief. Ten eerste in de diagnostische beeldvorming: we zien (en dat al jaren) dat we in vergelijking met de ons omringende landen relatief te veel een beroep doen op CT (bijhorende stralenbelasting, ook al is die flink verminderd met de huidige toestellen) in plaats van NMR-onderzoeken. Samen met het optrekken van het aantal NMR-toestellen in ons land voeren we dan ook een nieuw populatie- financieringssysteem in dat het op evidentie gebaseerde gebruik van NMR stimuleert. Ook in de ziekenhuisfinanciering benadrukken we de aandacht voor de ziekenhuisbrede kwaliteit van zorg door de inhoud van het P4P-programma (Pay for Performance) te wijzigen.

Zorg van topkwaliteit betekent ook dat je de stem van de patiënt versterkt en kwaliteitsvolle en veilige zorg garandeert. De oprichting van de nieuwe “Toezichtscommissie” uit de wet op de Kwaliteitsvolle Praktijkvoering – die verschillende voorwaarden vastlegt, precies om de

définit différentes conditions, précisément pour garantir la qualité des soins par chaque professionnel des soins de santé – est un progrès important en ce sens, tout comme l’approbation par le Parlement de la nouvelle loi relative aux droits du patient. La notion de respect mutuel et de coopération est inscrite dans la loi mise à jour. Parallèlement à la poursuite du traitement de ce projet par le parlement, l’avis de la Commission fédérale Droits du patient (qui réunit aussi bien des prestataires que des établissements et des patients) a été demandé sur ce qui caractérise concrètement la relation mutuelle entre le prestataire et le patient, sur les initiatives qui peuvent être prises dans ce contexte et sur la manière dont le rôle du patient peut être renforcé en tant que “copilote” de ses soins.

Enfin, nous voulons continuer à mettre en place les soins intégrés, car la transition du “*cure*” (guérir) au “*care*” (soigner) sera uniquement possible par la coopération non seulement au sein de nos lignes de soins, mais aussi entre les lignes de soins. Les différents trajets de soins transversaux adaptés que nous mettrons en place l’année prochaine – par exemple, pour les enfants et les adolescents souffrant de troubles alimentaires ou d’obésité – en sont un bon exemple. Seule une approche multidisciplinaire permettra d’intégrer les soins dans la vie quotidienne du patient pour lui garantir un maximum de qualité de vie. En outre, avec l’élaboration du Plan interfédéral Soins intégrés, nous voulons jeter un pont avec le bien-être, qui est une compétence des entités fédérées. Parce que la santé, c’est aussi le bien-être. Et le bien-être, c’est aussi la santé. L’échange de données efficace, grâce à la toute nouvelle Health Data Agency, doit également nous permettre d’utiliser en toute sécurité les données de santé à des fins de recherche et de progrès dans nos soins de santé.

Quatrième ambition: mieux vaut prévenir que guérir

Prévenir les problèmes de santé, empêcher qu’ils s’aggravent et réagir rapidement: c’est le meilleur investissement qui soit dans nos soins de santé et la meilleure garantie pour qu’ils restent abordables. Tout investissement en ce sens est rentable à terme. Encore une fois, nos efforts pour rapprocher les soins de santé mentale de la population (dans les écoles, les organisations de jeunesse, chez le médecin généraliste, au CPAS) sont axés sur une détection précoce des signaux inquiétants, avant que les problèmes ne risquent de dégénérer. L’important est de continuer à pérenniser cette réforme l’année prochaine. Dans la même optique, nous continuons de renforcer la lutte contre la consommation excessive de calmants et de somnifères, tout comme celle d’antibiotiques. Il s’agit donc de suivre les patients plus proactivement et de mettre l’accent sur la prévention, et ce n’est pas

kwaliteit van de zorg door elke gezondheidszorgbeoefenaar te garanderen – is daarin een belangrijke stap vooruit, net als de parlementaire goedkeuring van de nieuwe Wet op Patiëntenrechten. De notie van wederzijds respect en samenwerking is ingeschreven in de gemoderniseerde wet. Gelijklopend aan de verdere parlementaire behandeling van dit ontwerp is advies gevraagd aan de Federale Commissie Rechten van de Patiënt (die zowel verstrekkers, instellingen als patiënten omvat) over welke invulling de wederzijdse relatie tussen verstrekker en patiënt kenmerkt, welke initiatieven hier rond genomen kunnen worden en ook hoe de patiënt versterkt kan worden in het opnemen van zijn rol als copiloot van zijn zorg.

Tot slot willen we verder werk maken van geïntegreerde zorg, want alleen door samenwerking binnen én tussen onze zorglijnen kunnen we de nodige switch maken van “*cure*” naar “*care*”. De verschillende aangepaste transversale zorgtrajecten die we komend jaar uitrollen – voor bijvoorbeeld kinderen en jongeren met eetstoornissen, of obesitas – zijn daarin alvast een voorbeeld. Zorg inpassen in het dagelijkse leven van de patiënt om zo de levenskwaliteit maximaal te waarborgen, kan alleen met een multidisciplinaire aanpak. Met de uitwerking van het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg willen we bovendien de brug slaan met welzijn, een deelstaatbevoegdheid. Want gezondheid is ook welzijn. En welzijn is ook gezondheid. De vlotte uitwisseling van gegevens, dankzij het gloednieuwe Health Data Agency, moet er ook voor zorgen dat we op een veilige manier gezondheidsdata kunnen gebruiken voor onderzoek en vooruitgang in onze gezondheidszorg.

Vierde ambitie: orkomen is beter dan genezen

Gezondheidsproblemen voorkomen, vermijden dat ze erger worden, er snel bij zijn is de beste investering in onze gezondheidszorg, en meteen ook de beste garantie om ze betaalbaar te houden. Elke investering daarin betaalt zich daarna terug. Opnieuw: onze inspanningen om onze geestelijke gezondheidszorg dicht bij de mensen te brengen (in scholen, jongerenorganisaties, bij de huisarts, in het OCMW) erop gericht om vroegtijdig onrustwekkende signalen op te pikken, vooraleer problemen dreigen te ontspreiden. Zaak is om die hervorming verder te verankeren, ook komend jaar. In diezelfde optiek voeren we de strijd tegen overmatig gebruik van kalmerings- en slaapmiddelen, net als antibiotica, verder op. Patiënten meer proactief opvolgen dus en inzetten op preventie, is de opdracht en niet toevallig is dat ook een belangrijk element in de New Deal voor de Huisartspraktijk: onze

un hasard si c'est aussi un élément important du New Deal pour le cabinet de médecin généraliste: donner à nos médecins généralistes plus de latitude pour *pouvoir* le faire, notamment en ayant recours à des infirmières.

Avec le plan alcool et tabac, après des années de statu quo, nous disposons d'un accord interfédéral sur la politique à mener. Il nous permet maintenant de lancer un véritable plan d'action contre le tabagisme.

Cinquième ambition: réformer non seulement dans notre pays, mais aussi en Europe

À partir du 1^{er} janvier, notre pays présidera le Conseil de l'Union européenne pour six mois. En 2024, il y aura également des élections européennes et une nouvelle Commission sera constituée. La présidence belge est donc un moment important, mais aussi une excellente occasion, pour marquer de notre empreinte la politique européenne en matière de soins de santé pour les 5 prochaines années.

Pour ce faire, nous nous concentrons sur trois axes:

(a) Une Union européenne préparée aux crises futures

Pendant la crise du COVID-19, l'Union européenne s'est montrée sous son meilleur jour: les États membres se sontentraîdés pour soigner leurs patients et ont acheté des vaccins ensemble (après un développement initial rapide sous l'impulsion de l'UE). Si tout le monde a eu la possibilité de se faire vacciner en Belgique, c'est aussi grâce à cette coopération européenne sans précédent. Un petit pays comme le nôtre n'aurait probablement pas pu rivaliser avec les États-Unis, le Canada ou d'autres grands pays européens (pour être les premiers à obtenir les vaccins). Grâce à l'Union européenne, nous avons pu le faire. Mais en même temps, l'UE a aussi montré un visage moins séduisant: les frontières ont été fermées, par exemple, et les États n'ont pas été tendres entre eux en ce qui concerne les équipements de protection.

L'Union européenne doit tirer des leçons pour l'avenir du positif comme du négatif. Une plus grande coopération est nécessaire pour que nous soyons réellement armés: contre les maladies qui proviennent des animaux, contre le manque d'efficacité des antibiotiques, contre les maladies oubliées qui n'ont finalement pas été éradiquées et contre l'impact de la crise climatique sur la santé. Afin d'être mieux armée contre une prochaine crise, l'UE a déjà pris une série d'initiatives, pour être informée plus rapidement lorsqu'un nouveau virus surgit quelque part, par exemple, ou pour s'assurer que tout le monde puisse être vacciné à la même vitesse.

huisartsen meer ruimte geven om dat te *kunnen* doen, onder meer door de inzet van verpleegkundigen.

Met het alcohol- en tabaksplan hebben we na jaren van stilstand een interfederaal akkoord over het te voeren beleid. Dit laat ons nu toe om een echt actieplan tegen tabak te lanceren.

Vijfde ambitie: niet alleen hervormen in ons land, maar ook in Europa

Vanaf 1 januari is ons land voor zes maanden voorzitter van de Raad van de Europese Unie. In 2024 zijn er ook Europese verkiezingen en wordt een nieuwe commissie samengesteld. Het Belgische voorzitterschap is dus een belangrijk moment, én een uitgelezen kans, om onze stempel te drukken op het Europese gezondheidszorgbeleid voor de komende 5 jaar.

Daarbij focussen we op 3 assen:

(a) Een Europese Unie die voorbereid is op toekomstige crisissen

Tijdens de COVID-crisis heeft de Europese Unie zich van haar beste kant laten zien: lidstaten hebben hielpen elkaars patiënten te verzorgen, of kochten samen vaccins aan (na een initiële snelle ontwikkeling onder impuls van de EU). Dat iedereen ook in België de kans kreeg om gevaccineerd te worden, is te danken aan die ongeziene Europese samenwerking. Als klein land zouden we er wellicht niet in geslaagd zijn om de concurrentiestrijd (over wie eerst vaccins zou krijgen) aan te gaan met de VS, Canada of andere grote Europese landen. Dankzij de Europese Unie konden we dat wel. Maar tegelijk liet de EU zich ook een minder fraaie kant zien: zo werden grenzen gesloten bijvoorbeeld, om beschermingsmateriaal werd dan weer gebikkeld.

Zowel uit het goeie als uit het minder goeie moet de Europese Unie lessen trekken voor de toekomst. Er is meer samenwerking nodig om ons écht te wapenen: tegen ziektes uit de dierenwereld, tegen onvoldoende werkende antibiotica, tegen vergeten ziektes die dan toch niet uitgeroeid zijn en tegen de gezondheidsimpact van de klimaatcrisis. Om bij een volgende crisis beter gewapend te zijn, heeft de EU al een reeks initiatieven genomen, om sneller op de hoogte te zijn wanneer ergens een nieuw virus opduikt bijvoorbeeld, of om zeker te zijn dat iedereen even snel gevaccineerd kan worden.

C'est ainsi que HERA (Health Emergency and Response Authority) a été créée et que le HSC (Health Security Council) a été doté d'un cadre juridique plus efficace.

Entre-temps, la Belgique n'est pas restée les bras croisés. Nous avons rassemblé différents services et experts qui sont aux commandes en cas de crise sanitaire au sein d'une nouvelle Direction générale du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. La collaboration avec le Centre national de crise est plus intense que jamais. Et en collaboration avec les entités fédérées, nous mettons la dernière main à un plan d'urgence générique axé spécifiquement sur les épidémies virales. L'organisation de l'aide médicale urgente en cas d'attaques terroristes (CBRN) est également en cours d'actualisation. Des évaluations régulières sont cruciales pour garantir que nous sommes préparés. La Belgique s'est portée candidate pour être l'un des premiers États membres audités par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) l'année prochaine. Nous attendons avant la fin de l'année les recommandations d'une grande évaluation objective de la gestion du COVID-19 de la part de l'OCDE. Nous l'attendons avec impatience car, en toute transparence, elle mettra à nouveau en lumière un certain nombre d'enseignements que nous pourrions mettre à profit pour améliorer notre niveau de préparation.

En un mot, pendant la présidence belge, nous voulons jeter un regard critique sur ces différentes initiatives et agir sur ce qui peut et ce qui doit encore être amélioré. Afin qu'ensemble, nous soyons préparés de manière optimale à une prochaine crise. Quels sont les outils dont nous disposons aujourd'hui? Sont-ils suffisants? Qui fera quoi exactement et à quel moment? Et comment ferons-nous en sorte que tout le monde suive le mouvement à temps et aille dans le même sens? Et dans quoi devons-nous investir pour ne pas être confrontés à des pénuries en temps de crise?

(b) Une Union européenne dotée de systèmes de santé résilients

Des soins de santé accessibles et abordables sont essentiels non seulement dans notre pays, mais aussi dans l'ensemble de l'UE. Grâce aux fonds européens dont les États membres bénéficient de la part de l'Union européenne, cette dernière dispose d'un moyen de pression pour les inciter à investir dans leurs soins de santé. Nous sommes presque tous confrontés aux mêmes défis dans l'ensemble de l'Union européenne, et l'un de ces défis est de taille: quasiment tous les États membres font face aujourd'hui à une pénurie chronique de personnel de santé. L'UE peut notamment montrer une plus grande utilité et en faire plus en la matière. Elle

Zo werd HERA (Health Emergency and Response Authority) opgericht en kreeg de HSC (Health Security Council) een daadkrachtiger wettelijk kader.

België heeft intussen niet stilgezeten. Zo hebben we verschillende diensten en experts die bij een gezondheids crisis aan zet zijn, ondergebracht in een nieuw directoraat-generaal bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu. De samenwerking met het nationaal crisiscentrum is intenser dan ooit. En samen met de deelstaten leggen we de laatste hand aan een generisch paraatheidsplan met specifieke aandacht voor virale uitbraken. De organisatie van de dringende medische hulpverlening bij terroristische aanvallen (CBRN) kent eveneens een update. Regelmatige evaluaties zijn cruciaal om onze paraatheid te verzekeren. België heeft haar kandidatuur gesteld om volgend jaar door het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) als één van de eerste lidstaten te worden doorgelicht. En nog dit jaar verwachten we de aanbevelingen van een grote objectieve evaluatie van de COVID-aanpak door de OESO. We kijken daar naar uit, omdat het in alle transparantie opnieuw een aantal lessen zal duidelijk maken waarmee we dan aan de slag kunnen om onze paraatheid op een hoger niveau te brengen.

Samengevat, tijdens het Belgische voorzitterschap willen wij een kritische blik werpen op die verschillende initiatieven, en inspelen op wat nog beter kan en moet. Zodat we samen optimaal voorbereid zijn bij een volgende crisis. Welk gereedschap hebben we nu in huis? Volstaat dat gereedschap wel? Wie doet dan wat precies op welk moment? En hoe zorgen we ervoor dat iedereen tijdig mee is en aan hetzelfde zeel trekt? En waarin moeten we investeren om in tijden van crisis niet met tekorten geconfronteerd te worden?

(b) Een Europese Unie met veerkrachtige gezondheidssystemen

Een toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg is niet alleen in ons land essentieel, maar in de hele EU. Via het geld dat van de EU naar de lidstaten vloeit, heeft de EU een drukingsmiddel om lidstaten te leiden naar investeringen in hun gezondheidszorg. In zo goed als heel de Europese Unie staan we voor dezelfde uitdagingen, waaronder één hele grote: zowat alle lidstaten vandaag kampen met een chronisch tekort aan gezondheidswerkers. De EU kan onder meer daar meer betekenen en meer doen. Zo kan ze de lidstaten sterker ondersteunen in de ontwikkeling van strategieën om mensen te verleiden voor een carrière in de zorg en

peut, par exemple, aider davantage les États membres à élaborer des stratégies pour convaincre les gens de faire carrière dans les soins de santé et pour les former correctement. Elle peut élaborer des stratégies pour faciliter la collaboration des soignants et le partage des tâches entre les différentes disciplines. Elle peut développer des stratégies pour rendre le travail du personnel de soins à la fois moins administratif et plus intéressant grâce à l'innovation technologique. Enfin, les États membres ont beaucoup à apprendre les uns des autres pour s'assurer que le personnel de soins développe continuellement de nouvelles compétences afin d'alléger la pression qui pèse sur eux.

En outre, la recherche ne doit pas seulement partir de ce qui peut être rentable, mais beaucoup plus des besoins de soins actuels (non satisfaits) dans la société et donc, des patients. Je pense, par exemple, à la recherche sur les maladies rares ou sur les médicaments contre la démence. Chaque année, plus de 35.000 personnes dans l'UE meurent d'une infection due à une bactérie résistante aux antibiotiques. La résistance aux antibiotiques n'est donc pas la prochaine pandémie: elle est déjà là. Pour tous ces défis, la conclusion est toujours la même: ils dépassent les frontières nationales et nécessitent, outre la concertation, une coopération plus intensive entre tous les États membres.

Enfin, les citoyens doivent aussi *pouvoir* mener une vie en bonne santé. Ici encore, l'UE a un rôle important à jouer pour faire en sorte qu'aucun pays ne soit désespérément à la traîne. Nous pensons en l'occurrence à une différence visuelle claire entre les aliments sains et les aliments mauvais pour la santé ou encore à la stratégie qui doit permettre une génération sans tabac.

(c) Une Union européenne qui organise la sécurité d'approvisionnement des médicaments

Une approche européenne nouvelle et homogène est nécessaire pour garantir la sécurité d'approvisionnement des médicaments en Europe. Notre pays a mis au point une stratégie à cet effet et l'a proposée aux partenaires européens. Cette stratégie, qui repose sur trois piliers, a reçu le soutien de 23 États membres.

Un premier pilier est la solidarité entre les pays européens, avec un mécanisme d'échange de médicaments en cas de pénurie urgente. De cette manière, nous pourrions éviter que le stock de médicaments vitaux d'un pays ne soit complètement épuisé, alors que d'autres pays en ont encore.

Le deuxième pilier consiste à dresser l'inventaire des chaînes d'approvisionnement des médicaments critiques. Ce qui signifie que nous vérifions où sont fabriqués

goed op te leiden; ze kan strategieën ontwikkelen om zorgverleners over de grenzen van disciplines vlotter te laten samenwerken en taken te delen; ze kan strategieën ontwikkelen om door technologische innovatie het werk van het zorgpersoneel zowel minder administratief als interessanter te maken. Tot slot kunnen de lidstaten heel wat van elkaar leren om te verzekeren dat zorgverleners nieuwe vaardigheden blijven ontwikkelen, zodat de druk op hun schouders lichter wordt.

Bovendien moet onderzoek niet alleen vertrekken van wat rendabel kan zijn, maar veel meer vertrekken van huidige (onvervulde) zorgnoden in de samenleving, én dus van patiënten. Denk bijvoorbeeld aan onderzoek naar zeldzame ziektes of naar geneesmiddelen tegen dementie. Elk jaar sterven in de EU dan weer meer dan 35.000 mensen aan een infectie met een bacterie die bestand is tegen antibiotica. Antibioticaresistentie is dan ook niet de volgende pandemie. Neen, ze is al aan de gang. Telkens weer is voor al die uitdagingen de conclusie dezelfde: ze overstijgen de landsgrenzen en vergen behalve overleg een meer intense samenwerking tussen alle lidstaten.

Tot slot moeten mensen ook de kans krijgen om een gezond leven te *kunnen* leiden. Ook daarin heeft EU een belangrijke rol, om ervoor te zorgen dat het ene land niet hopeloos achterophinkt op het andere. Dan denken we aan het zichtbaar maken van het verschil tussen ongezonde en gezonde voeding, en aan de strategie die moet zorgen voor een rookvrije generatie.

(c) Een Europese Unie die bevoorradingszekerheid van geneesmiddelen organiseert

Een nieuwe en eensgezinde Europese aanpak is nodig om de Europese bevoorradingszekerheid van geneesmiddelen te verzekeren. Ons land heeft daarvoor een strategie opgesteld én voorgesteld aan de Europese partners. Die strategie – op basis van drie pijlers – werd gesteund door 23 lidstaten.

Een eerste pijler richt zich op de solidariteit tussen Europese landen, en voorziet een mechanisme om geneesmiddelen uit te wisselen in geval van dringende tekorten. Zo kunnen we vermijden dat één land compleet zonder voorraad van levensreddende middelen valt terwijl er elders nog wel voorraad is.

Pijler twee vraagt om de aanvoerketens van kritische geneesmiddelen in kaart te brengen. Dat wil zeggen we voor cruciale geneesmiddelen met mogelijke

exactement les médicaments critiques qui présentent un risque en termes de fourniture, quels ingrédients sont nécessaires à leur fabrication et d'où proviennent ces ingrédients. De cette manière, nous pouvons intervenir beaucoup plus rapidement en cas de problème et nous pouvons beaucoup mieux évaluer les risques.

Le troisième pilier de la proposition belge concerne un *“Critical Medicines Act”* européen. Cette réglementation doit garantir que l'Europe ait à nouveau la capacité de produire elle-même les ingrédients des médicaments les plus critiques. Par exemple, en développant de nouveaux processus de production pour la rendre plus respectueuse de l'environnement et réduire les coûts. Nous pouvons également encourager la production sur le sol européen au travers de notre politique d'achat et prévoir un financement spécial pour les médicaments qui sont vraiment essentiels pour que nos systèmes de santé tiennent bon. La pandémie de COVID-19 nous a appris qu'il est absolument nécessaire de pouvoir les fabriquer sur le sol européen et d'être moins dépendants. En préparation (et en prévision) de ce *“Critical Medicines Act”*, pour lequel la Commission lance actuellement une étude, elle souhaite déjà forger une *“Critical Medicines Alliance”*. C'est une bonne nouvelle, car sans cela, les grands pays européens vont à nouveau élaborer leurs propres plans pour réduire leur dépendance à l'égard de l'étranger. Nous devons absolument éviter cette situation, car isolés, nous sommes trop petits pour faire la différence. Nous ne pourrions garantir l'approvisionnement – et donc, la sécurité – de l'Europe qu'en organisant la solidarité européenne.

* * *

Pour réaliser ces cinq ambitions, une société prospère comme la nôtre doit apprécier à sa juste valeur son système de santé en continuant à y investir, mais aussi à le réformer de manière ciblée. Cette combinaison est une condition absolue si nous voulons que nos soins de santé restent non seulement solides, mais aussi prêts à affronter l'avenir.

Avec cette note de politique générale, nous plaçons la barre haut, mais nous le devons à tous nos prestataires de soins et à tous les patients. Nous présentons également ces ambitions avec le réalisme qui s'impose. En effet, les prestataires de soins et les patients n'ont que faire de belles promesses. Il en va de notre responsabilité conjointe de faire de ces projets une réalité sur le terrain dans les années à venir.

leveringsrisico's nagaan waar ze exact geproduceerd worden, welke ingrediënten ervoor nodig zijn en waar die ingrediënten vandaag komen. Op die manier kunnen we veel sneller ingrijpen wanneer problemen zich stellen en kunnen we risico's veel beter inschatten.

De derde pijler van het Belgische voorstel is een Europese *“Critical Medicines Act”*. Die moet ervoor zorgen dat Europa de capaciteit heeft om de meest kritische geneesmiddelen ingrediënten opnieuw zelf te produceren. Dit kan bijvoorbeeld door nieuwe productieprocessen te ontwikkelen om de productie te vergroenen en de kosten te drukken. Ook kunnen we productie op Europese bodem stimuleren via ons aankoopbeleid, en bijzondere financiering voorzien voor geneesmiddelen die écht cruciaal zijn om onze gezondheidssystemen overeind te houden. De COVID-19-pandemie leerde ons dat het absoluut noodzakelijk is om die Europees te kunnen produceren, en minder afhankelijk te zijn van anderen. In voorbereiding (en in afwachting) van zo'n *“Critical Medicines Act”*, waarvoor de Commissie nu een studie opstart, wil ze alvast een *“Critical Medicines Alliance”* smeden. Dat is goed nieuws, want anders zullen de grotere Europese landen weer eigen plannen ontwikkelen om hun buitenlandse afhankelijkheid af te bouwen. Dat moeten we absoluut vermijden, want apart zijn we te klein om het verschil te maken. Het is alleen door Europese solidariteit te organiseren dat we de bevoorrading – en dus ook de Europese veiligheid – kunnen verzekeren.

* * *

Om deze vijf ambities waar te maken, moet een welvarende samenleving als de onze haar gezondheidssysteem waarderen door erin te blijven investeren én ze doelmatig te blijven hervormen. Die tandem is een absolute vereiste willen we onze gezondheidszorg niet alleen sterk houden, maar ook klaarstomen voor de toekomst.

Met deze beleidsnota leggen we de lat hoog, maar dat zijn we ál onze zorgverleners en alle patiënten schatplichtig. Die ambities leggen we ook voor met het nodige realisme. Noch zorgverleners, noch patiënten zijn immers gebaat met veel beloftes vooraf. Het is nu onze gezamenlijke verantwoordelijkheid om deze plannen de komende jaren zo concreet mogelijk waar te maken op het terrein.

1. Une politique de santé ciblée sur les objectifs et l'accessibilité

1.1. Une politique basée sur des objectifs de (soins de) santé

En 2024, la Commission pour la fixation des objectifs de soins de santé, composée essentiellement de scientifiques mais aussi de prestataires de soins, des mutualités et des représentants des entités fédérées, prendra son envol.

Cette Commission pour la fixation des objectifs de soins de santé a pour mission de proposer des orientations sur la politique des soins de santé pour la législature à venir d'un point de vue scientifique, ainsi que d'évaluer et, si nécessaire, d'actualiser ces orientations dans la perspective des budgets annuels des soins de santé.

La Commission se voit confier trois missions:

1. dans les 40 jours qui suivent chaque dissolution de la Chambre des représentants, déposer des propositions d'objectifs en matière de soins de santé qui devraient être poursuivis au cours de la législature suivante;

2. chaque année, fournir, au plus tard le 30 juin, un rapport évaluant les progrès accomplis au cours de l'année précédente dans la réalisation des objectifs en matière de soins de santé, tels qu'ils ont été définis par le Conseil général;

3. donner un avis sur la proposition de budget global du Comité de l'assurance pour l'année T, au plus tard le deuxième lundi d'octobre T-1 quant à sa conformité aux objectifs de soins de santé en vigueur.

Parallèlement, le Conseil général est chargé de déterminer, dans les 90 jours qui suivent la première déclaration de gouvernement d'un nouvel exécutif fédéral, les objectifs en matière de soins de santé qui seront poursuivis au cours de la législature dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. À cette fin, il peut, s'il le souhaite, demander l'avis du Comité de l'assurance.

La fixation de ces objectifs de soins de santé indiquera le cap à suivre.

1.2. Vers des objectifs de santé interfédéraux

La santé humaine, la santé des animaux et des végétaux et la santé de notre environnement sont intrinsèquement liées et interdépendantes. Une approche intégrée

1. Een gezondheidsbeleid gericht op doelstellingen en toegankelijkheid

1.1. Een beleid gebaseerd op gezondheids(zorg) doelstellingen

In 2024 zal de Commissie voor de vaststelling van de gezondheidszorgdoelstellingen, die voornamelijk zal bestaan uit wetenschappers, maar ook uit zorgverleners, ziekenfondsen en vertegenwoordigers van de gefedereerde entiteiten, van start gaan.

Deze Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen heeft als opdracht om vanuit wetenschappelijk oogpunt richtinggevend te zijn voor het gezondheidszorgbeleid voor een komende legislatuur en deze oriëntaties ook te evalueren en desgewenst te actualiseren in aanloop naar de jaarlijkse gezondheidszorgbegrotingen.

De Commissie krijgt drie opdrachten:

1. binnen de veertig dagen volgend op elke ontbinding van de Kamer van volksvertegenwoordigers voorstellen van de gezondheidszorgdoelstellingen die gedurende de eerstvolgende legislatuur zouden moeten nagestreefd worden, neerleggen;

2. jaarlijks een rapport opleveren tegen uiterlijk 30 juni met een evaluatie van de voortgang in het voorbije jaar van de realisatie van de gezondheidszorgdoelstellingen zoals bepaald door de Algemene Raad;

3. een advies geven over het globale begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité voor het jaar T uiterlijk op de tweede maandag van oktober T-1 vanuit het oogpunt van de conformiteit van dat voorstel met de vigerende gezondheidszorgdoelstellingen.

Hiernaast krijgt de Algemene Raad de opdracht om binnen de 90 dagen volgend op de eerste Regeringsverklaring van een nieuwe federale regering te bepalen welke gezondheidszorgdoelstellingen nagestreefd zullen worden gedurende de legislatuur binnen het kader van de verplichte ziekteverzekering. Hij kan hiertoe desgewenst een advies vragen aan het Verzekeringscomité.

Het vastleggen van die gezondheidszorgdoelstellingen zal dienen als kompas.

1.2. Naar interfederale gezondheidsdoelstellingen

De gezondheid van de mens, de dieren, de planten en het milieu zijn intrinsiek met elkaar verbonden en zijn onderling afhankelijk. Een geïntegreerde aanpak van

entre les différents piliers de la santé, “*One World One Health*”, doit être au cœur de nos missions pour répondre aux enjeux de santé publique. Nos politiques de santé doivent tenir compte des déterminants qui représentent un risque majeur pour la santé publique, tels que les effets des changements climatiques, l'exposition à des polluants et produits chimiques, la qualité de l'air et de l'eau, la perte de biodiversité, les maladies animales (dont les zoonoses), la résistance aux antibiotiques, etc. À l'inverse, notre environnement (émissions de gaz à effet de serre, déchets toxiques, produits à usage unique...) est impacté par nos systèmes de production, alimentant ainsi des menaces importantes qui pèsent sur la santé de tous. Les déterminants socio-économiques, éducationnels, culturels et comportementaux doivent également être pris en compte dans les réponses apportées aux citoyens (*Health in all Policies*), lesquels ne sont pas armés de la même manière face aux menaces.

Actuellement, la Belgique ne dispose pas d'objectifs de santé interfédéraux ciblés. Il est important d'avoir des objectifs interfédéraux en matière de santé afin qu'ils puissent servir de boussole pour établir des priorités en matière de mesures politiques et évaluer celles-ci. Ce processus sera entamé avec les entités fédérées de la CIM Santé publique.

En complément de la fixation des objectifs de soins de santé par le Conseil général de l'INAMI, le SPF SPSCAE est en train d'élaborer, en collaboration avec Sciensano, le KCE et l'INAMI, une proposition d'un ensemble minimum d'objectifs de santé à long terme. À cette fin, on se fonde sur des comparaisons internationales avec d'autres États membres de l'UE, sur les tendances historiques et les projections futures d'indicateurs de santé existants, compte tenu de la perspective “*One World One Health*” (Un Monde, Une Santé), ainsi que sur les conclusions du “*Public Health Review of noncommunicable disease prevention (NCD's) and its determinants in Belgium*”, qui a été réalisé par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à la demande du SPF SPSCAE et auquel les entités fédérées ont également participé.

Avec les objectifs de soins de santé, ces objectifs de santé visent à améliorer l'état de santé des Belges, à réduire les écarts existants en matière de santé et à rendre l'environnement plus sain afin d'obtenir la meilleure santé possible pour un maximum de personnes dans notre pays. Pour la mise en œuvre de ces objectifs de santé, une politique de santé holistique (“*health in all policies*”) et une approche de l'ensemble du gouvernement (“*whole of government approach*”) sont indispensables afin d'encourager une économie du bien-être (“*economy of well-being*”). En effet, la création de santé n'est pas uniquement la responsabilité

de différentes santéspijlers, “*One World One Health*”, doit être au cœur de nos missions pour répondre aux enjeux de santé publique. Nos politiques de santé doivent tenir compte des déterminants qui représentent un risque majeur pour la santé publique, tels que les effets des changements climatiques, l'exposition à des polluants et produits chimiques, la qualité de l'air et de l'eau, la perte de biodiversité, les maladies animales (dont les zoonoses), la résistance aux antibiotiques, etc. À l'inverse, notre environnement (émissions de gaz à effet de serre, déchets toxiques, produits à usage unique...) est impacté par nos systèmes de production, alimentant ainsi des menaces importantes qui pèsent sur la santé de tous. Les déterminants socio-économiques, éducationnels, culturels et comportementaux doivent également être pris en compte dans les réponses apportées aux citoyens (*Health in all Policies*), lesquels ne sont pas armés de la même manière face aux menaces.

Momenteel bestaan er in België geen interfederale gezondheidsdoelstellingen met targets. Het is belangrijk om interfederale gezondheidsdoelstellingen te hebben, zodat dit als kompas kan dienen om beleidsmaatregelen te prioriteren alsook te evalueren. Dit proces zal opgestart worden met de deelstaten van de IMC Volksgezondheid.

Complementair aan het vaststellen van gezondheidsdoelstellingen door de Algemene Raad van het RIZIV is de FOD VVVL in samenwerking met Sciensano, KCE en het RIZIV een voorstel van een minimale set van lange termijn gezondheidsdoelstellingen aan het uitwerken. Hiervoor baseert men zich op internationale vergelijkingen met andere EU lidstaten, historische trends alsook toekomstige projecties van bestaande gezondheidsindicatoren rekening houdend met het “*One World One Health*” perspectief, alsook op de conclusies van de “*Public Health Review of NCD's and its determinants in Belgium*”, dewelke door de “*WHO Regional office for Europe*” op vraag van de FOD VVVL werd uitgevoerd en waar de deelstaten eveneens aan deelnamen.

Deze gezondheidsdoelstellingen beogen samen met de gezondheidszorgdoelstellingen de gezondheidstoestand van de Belgen te verbeteren, de bestaande gezondheidskloof te verkleinen en het leefmilieu gezonder te maken teneinde zoveel mogelijk gezondheid voor zoveel mogelijk mensen in ons land te creëren. Voor het implementeren van deze gezondheidsdoelstellingen is een “*health in all policies*” en “*whole of government approach*” noodzakelijk zodat een “*economy of well-being*” wordt gepromoot. Immers gezondheid creëren is niet enkel de verantwoordelijkheid van de ministers bevoegd voor volksgezondheid. Dat moet ook de verantwoordelijkheid

des ministres compétents pour la santé publique. Elle doit aussi devenir la responsabilité de l'ensemble des autres ministres et administrations, indépendamment de la langue, de la Région et des compétences.

1.3. *Projets transversaux dans le cadre des objectifs de soins de santé*

• **Un trajet de démarrage pour les personnes présentant un risque de diabète de type 2 et le suivi des patients diabétiques:** En Belgique, la prise en charge des patients diabétiques est performante. Toutefois, entre le diagnostic et le moment où la maladie s'aggrave et nécessite la prise d'insuline, des actions d'éducation au diabète ou de conseils de diététique ou d'activité physique peuvent être entreprises pour retarder l'évolution de la maladie. C'est exactement ce que vise le trajet de démarrage.

Plus concrètement, l'éducation au diabète sera proposée à tous les patients en trajet de démarrage (contrairement au sous-groupe aujourd'hui dans le pré-trajet diabète). Les personnes dans le trajet de démarrage ont – à côté de l'éducation au diabète – droit à 2 sessions de 45 minutes chez un podologue agréé, quand ils ont des risques podologiques accrus. Dans l'ancien pré-trajet, il fallait payer un ticket modérateur qui n'est plus de mise avec le nouveau trajet de démarrage. De même, le ticket modérateur pour l'examen buccal préventif annuel chez le dentiste disparaît. Les soins nécessaires pour les patients nouvellement diabétiques sont donc ainsi rendus les plus accessibles possibles.

• Trajet de soins obésité infantile:

Une première étape dans le modèle de soins échelonnés (*"stepped care"*) multidisciplinaires en matière d'obésité infantile sera franchie à partir du 1^{er} décembre 2023 avec la mise en place, entre autres, de centres pédiatriques multidisciplinaires de l'obésité (CPMO) dans le deuxième niveau, qui cible principalement les enfants à un stade avancé de l'obésité. Il est également prévu de rembourser intégralement les conseils diététiques pour les enfants en surpoids dès l'âge de deux ans. Il est également important que les médecins des centres PMS et les médecins de l'ONE/ Kind & Gezin puissent désormais également réorienter les enfants.

Toutefois, pour obtenir des résultats tangibles, il est nécessaire d'aborder l'ensemble du modèle de soins. Dans ce cadre, il faudra associer les entités fédérées, en sus du niveau fédéral, dans l'élaboration de ce modèle.

En 2024, les travaux se poursuivront donc pour développer davantage le premier niveau, en mettant notamment l'accent sur le soutien nécessaire dans

zijn van alle andere ministers en administraties los van taal, regio en bevoegdheid.

1.3. *Transversale projecten ikv gezondheidszorgdoelstellingen*

• **Een starttraject voor mensen met risico op diabetes type 2 en de opvolging van patiënten met diabetes:** in België is de tenlasteneming van diabetespatiënten performant. Tussen de diagnose en het moment waarop de ziekte verergert en het nodig is om insuline te gebruiken, kunnen er echter nog acties worden ondernomen zoals diabeteseducatie, voedingsadviezen en lichaamsbeweging, om de evolutie van de ziekte te vertragen. Dat is exact wat het starttraject beoogt.

Concreet zal diabeteseducatie worden aangeboden aan alle patiënten in het starttraject (in tegenstelling tot de subgroep die momenteel het voortraject diabetes volgt). Personen in het starttraject hebben – naast de diabeteseducatie – recht op 2 sessies van 30 minuten bij een erkend diëtist en 2 sessies van 45 minuten bij een erkend podoloog, als je een verhoogd voetrisico hebt. In het oude voortraject moest je hier remgeld voor betalen, maar in het nieuwe opstarttraject valt dit weg. Ook het remgeld voor het jaarlijks preventief mondonderzoek bij de tandarts valt weg. De nodige zorg voor beginnende diabetespatiënten wordt dus zo toegankelijk mogelijk gemaakt. De uitrol staat gepland voor begin 2024.

• Zorgtraject obesitas bij kinderen:

Vanaf 1 december 2023 wordt een eerste stap in het multidisciplinair *"stepped care"* zorgmodel *"obesitas bij kinderen"* gezet met het voorzien van onder meer de pediatrische multidisciplinaire obesitascentra (PMOC) in het tweede niveau, die vooral inzetten op kinderen in een gevorderd stadium van obesitas. Ook wordt voorzien dat dieetadvies voor kinderen met overgewicht volledig wordt terugbetaald en dit vanaf de leeftijd van twee jaar. Belangrijk is ook dat voortaan CLB-artsen en artsen van Kind & Gezin/ONE kinderen eveneens kunnen doorverwijzen.

Om echt resultaten te bereiken is het evenwel nodig om het hele zorgmodel aan te pakken waarbij naast het federale niveau ook de deelstaten bij de uitwerking zullen moeten betrokken worden.

In 2024 zullen dan ook de werkzaamheden verdergezet worden om het eerste niveau verder uit te werken, waarbij onder meer ingezet wordt op het bieden van

l'environnement familial pour le groupe cible beaucoup plus large des enfants à des stades moins avancés de l'obésité, et se concentrer sur la prévention et la détection précoce. Cela permettra de commencer le traitement plus rapidement. Cela doit rendre les soins plus accessibles aux familles vulnérables. Ces travaux seront abordés avec les entités fédérées.

• **Trajet de soins périnatal multidisciplinaire pour femmes vulnérables:**

Une étude du KCE, entre autres, a démontré que certaines femmes enceintes en grande précarité avaient soit très peu de contacts avec le système de santé durant leur grossesse, soit des contacts très tardifs, voire pas de contact du tout. De ce fait, elles ne bénéficient pas, dans de nombreux cas, du soutien nécessaire pour leur garantir une grossesse et les premières années de vie de leur enfant en sécurité. C'est à cette situation que cette initiative veut remédier. À l'aide d'un outil dédié et scientifiquement fondé, un professionnel dûment formé réalisera une analyse à 360 degrés de la situation de la femme enceinte afin de mettre au jour les éventuelles vulnérabilités auxquelles elle est confrontée dans sa situation. Sur cette base, un réseau de soutien sera mis en place et un coordinateur médical (médecin, sage-femme) et éventuellement non médical de la famille sera instauré jusqu'à ce que l'enfant ait au moins deux ans, selon le concept des 1000 premiers jours. Pour permettre un suivi optimal de la grossesse, des consultations multidisciplinaires entre les professionnels de santé pourront être organisées. Dans le cadre des soins intégrés, ce projet est mis en œuvre en étroite collaboration avec les entités fédérées.

• **Itinéraire de soins autour du patient avant et après une transplantation abdominale:**

La préhabilitation et la réhabilitation des patients ayant subi une transplantation d'organe abdominale dans un cadre multidisciplinaire, personnalisé en fonction des besoins du patient, seront prévues. Début 2024, des conventions individuelles seront conclues avec les centres de transplantation et de dialyse afin que ces itinéraires de soins deviennent effectivement applicables.

• **Investir dans les projets de soins de santé mentale:**

Comme indiqué dans la rubrique "Soins de santé mentale", nous nous investissons pleinement dans les soins ambulatoires pour les jeunes qui rencontrent des problèmes et ont des troubles du comportement alimentaire.

de la nodige ondersteuning in de thuisomgeving voor de veel bredere doelgroep van kinderen in een minder ver gevorderd stadium van obesitas en in te zetten op preventie en vroegdetectie. Dit zal toelaten om sneller een behandeling te starten. Hierdoor moet de zorg voor kwetsbare gezinnen meer toegankelijk worden. Deze werkzaamheden zullen samen met de gefedereerde entiteiten aangepakt worden.

• **Multidisciplinair perinataal zorgtraject voor kwetsbare vrouwen:**

o.a. uit een studie van het KCE, is gebleken dat sommige zwangere vrouwen in zeer precare omstandigheden ofwel geen tot zeer weinig contact hebben met de gezondheidszorg tijdens hun zwangerschap, ofwel pas contact hebben in een zeer laat stadium. Daardoor missen ze in vele gevallen de nodige ondersteuning die een veilige zwangerschap en eerste levensjaren van hun kind waarborgen. Daar wil dit initiatief iets aan doen. Zodra een zwangere vrouw in een kwetsbare situatie is geïdentificeerd, zal een gezondheidswerker, arts of verloskundige, met behulp van een speciaal instrument een 360 graden-analyse uitvoeren bij de zwangere vrouw om de eventuele kwetsbaarheden waarmee zij in haar situatie wordt geconfronteerd aan het licht te brengen. Op basis hiervan wordt een gecoördineerd ondersteunend netwerk opgezet totdat het kind tenminste twee jaar oud is, dit naar het concept van de eerste 1000 dagen. Voor een optimale opvolging van de zwangerschap kan multidisciplinair overleg tussen gezondheidswerkers worden georganiseerd. In het kader van de geïntegreerde zorg wordt dit project uitgevoerd in nauwe samenwerking met de gefedereerde entiteiten.

• **Zorgpad rond de patiënt pre- en post abdominale orgaantransplantatie:**

Er zal worden voorzien in een prehabilitatie en revalidatie voor abdominale transplantatiepatiënten met een multidisciplinaire omkadering, gepersonaliseerd volgens de noden van de patiënt. Hiertoe zullen begin 2024 individuele overeenkomsten afgesloten worden met de transplantatie- en dialysecentra zodat de zorgpaden effectief van toepassing worden.

• **Investeren in projecten geestelijke gezondheidszorg:**

Zoals aangegeven onder de rubriek "geestelijke gezondheidszorg" zetten we volop in op de ambulante zorgverlening voor jongeren met eetproblemen en eetstoornis.

Dans un premier volet de ce projet transversal, un trajet de soins “all-in” a été élaboré pour les enfants et les adolescents souffrant de troubles alimentaires. À cette fin, une nouvelle convention spécifique de l’INAMI sera approuvée à la fin de l’année 2023 et fera l’objet d’un suivi et d’une évaluation à partir de 2024.

Un deuxième volet de ce projet transversal présentera à l’automne 2023 une proposition visant à améliorer l’accès aux soins somatiques pour le patient admis dans un hôpital psychiatrique sur la base des recommandations du rapport KCE 338.

• **L’augmentation de la qualité de vie des patients atteints de BPCO** grâce à la réadaptation pulmonaire et à une meilleure coopération de tous les prestataires de soins des première et deuxième lignes concernés: à cette fin, un groupe de travail élabore actuellement des mesures concrètes qui prendront effet en 2024. De cette manière, la résolution 55K2259 en la matière est également mise en œuvre.

• Trajet de soins COVID-19 long:

Ce trajet de soins fait actuellement l’objet d’une évaluation en raison du faible recours aux soins. Il est remanié afin de pouvoir inclure éventuellement des maladies post-infectieuses autres que post-COVID-19. De même, on vérifiera également s’il convient de prévoir d’autres groupes cibles, tels que le syndrome post-soins intensifs, qui comprendraient non seulement les soins de première ligne, mais aussi les soins de deuxième ligne. Les obstacles identifiés lors de l’évaluation seront éliminés dans toute la mesure du possible.

À côté des 7 projets transversaux en cours, un projet sera lancé en 2024 concernant l’intégration plus poussée des hygiénistes bucco-dentaires dans la première ligne de soins afin de viser une plus grande accessibilité aux soins dentaires pour le public précarisé.

1.4. Budget INAMI 2024

Pendant cette dernière année de législature, nous continuerons d’investir dans nos soins de santé. Le budget des soins de santé augmentera de 2,6 milliards d’euros en 2024 par rapport à 2023. Cette hausse permet non seulement d’indexer les rémunérations des prestataires de soins et de les revaloriser si nécessaire, mais aussi de répondre à la croissance des besoins et aux nouveaux besoins grâce à de nouvelles initiatives. Une marge de 168,8 millions d’euros est ainsi créée pour de nouvelles mesures, en plus d’une augmentation de 93 millions d’euros des moyens destinés aux soins de santé mentale. Simultanément, sur la base des

In een eerste luik van dit transversale traject werd een ‘all-in’ zorgtraject uitgewerkt voor kinderen en jongeren met eetstoornissen. Daartoe wordt eind 2023 een nieuwe specifieke RIZIV-conventie goedgekeurd die vanaf 2024 wordt opgevolgd en geëvalueerd.

In een tweede luik van dit transversale project wordt in het najaar van 2023 een voorstel voorgelegd om de toegang tot somatische zorg voor de patiënt opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis te verbeteren op basis van de aanbevelingen van het KCE rapport 338.

• **Het verhogen van de levenskwaliteit van COPD-patiënten** door pulmonaire revalidatie en een betere samenwerking van alle betrokken zorgverstrekkers van de eerste en tweede lijn: een werkgroep is daartoe bezig met de uitwerking van concrete maatregelen die in de loop van 2024 zullen in werking treden. Daarmee wordt ook uitvoering gegeven aan de resolutie 55K2259 ter zake.

• Zorgtraject long-COVID-19:

Dit zorgtraject wordt momenteel geëvalueerd naar aanleiding van de lage uptake. Het wordt herwerkt zodat eventueel ook andere post-infectieuze aandoeningen dan post-COVID-19 mee opgenomen kunnen worden. Eveneens zal daarbij worden nagegaan of andere doelgroepen zoals het post-intensive care syndroom voorzien moeten worden waarbij niet enkel de eerste lijn maar ook de tweede lijn meegenomen moet worden. De vastgestelde barrières uit de evaluatie zullen daarbij maximaal verholpen worden.

Naast de 7 transversale projecten die momenteel lopen, zal in 2024 het project worden gelanceerd voor de verdere integratie van de mondhygiënisten in de eerstelijnszorg, zodat de toegang tot de tandheelkundige verzorging voor kwetsbare doelgroepen gemakkelijker wordt.

1.4. RIZIV Begroting 2024

Ook in het laatste jaar van de legislatuur wordt geïnvesteerd in onze gezondheidszorg. Het budget voor gezondheidszorg neemt in 2024 toe met 2,6 miljard euro tegenover 2023. Dit laat niet alleen toe om vergoedingen voor de zorgverleners te indexeren en waar nodig te herwaarderen, maar ook om groeiende noden te beantwoorden en met nieuwe initiatieven in te spelen op nieuwe noden. Zo ontstaat er een ruimte van 168,8 miljoen euro voor nieuwe maatregelen, boven op een stijging in de middelen voor geestelijke gezondheidszorg met 93 miljoen euro. Tegelijkertijd is beslist om op basis van middelen die nog beschikbaar zijn in de begroting

moyens encore disponibles dans le budget 2023, il a été décidé de donner une impulsion (ponctuelle) de 51 millions d'euros à la formation et au soutien du personnel de soins dans tous les secteurs fédéraux de la santé.

Les investissements supplémentaires seront principalement affectés aux priorités suivantes:

- **Une impulsion supplémentaire (unique mais importante) à la formation et au soutien du personnel de soins (salarié) dans nos hôpitaux, nos services de soins à domicile et d'autres secteurs financés par le niveau fédéral**

En 2022 et 2023, toute une série de mesures ont été prises pour faire face à la pénurie de personnel dans le secteur des soins. Un budget (ponctuel) de 20 millions d'euros a déjà été alloué à deux reprises pour permettre aux secteurs fédéraux de la santé d'engager du personnel pour soutenir le personnel de soins, et un budget de formation supplémentaire de 23 millions d'euros a été accordé une seule fois, en plus des fonds fédéraux existants destinés aux initiatives de formation. Il reste une marge dans le budget 2023 pour des investissements supplémentaires (ponctuels), qui permettront, en 2024, de soulager la pression sur le personnel et d'offrir des formations et un accompagnement supplémentaires.

Les infirmières disent qu'elles quittent le secteur des soins parce que la pression est trop forte et parce qu'elles n'ont pas assez de temps à consacrer au patient, à cause des tâches administratives et logistiques qui leur prennent beaucoup de temps, entre autres. La délégation de certaines tâches libère du temps pour un contact réel avec le patient. Un budget est de nouveau libéré pour engager du personnel de soutien (21 millions d'euros). Par ailleurs, 30 millions d'euros seront investis dans le renforcement de la formation et du mentorat dans le secteur.

Au total, il s'agit donc 51 millions d'euros qui sont utilisés pour prolonger des mesures adoptées précédemment et pour une nouvelle mesure.

- **Investissements supplémentaires dans les soins de santé mentale**

Pour les soins de santé mentale, une augmentation du budget de 93 millions d'euros est prévue en 2024. Elle offrira la marge nécessaire pour poursuivre la croissance et la mise en œuvre des réformes importantes qui ont été mises sur les rails au cours de cette législature.

Entre-temps, près de 230.000 personnes ont déjà trouvé plus rapidement un psychologue grâce à la nouvelle offre de soins psychologiques de première

2023 een (eenmalige) impuls te geven aan de opleiding en ondersteuning van het zorgpersoneel in alle federale gezondheidssectoren, ten belope van 51 miljoen euro.

De bijkomende investeringen worden vooral ingezet voor de volgende prioriteiten:

- **Een bijkomende (eenmalige maar belangrijke impuls) aan de opleiding en ondersteuning van het (loontrekkende) zorgpersoneel in onze ziekenhuizen, de diensten voor thuisverpleging en andere sectoren die federaal gefinancierd worden**

In 2022 en 2023 werden een hele reeks aan maatregelen genomen om het hoofd te bieden aan de personeelsschaarste in de zorg. Zo werd al twee keer een (eenmalig) budget van 20 miljoen euro uitgetrokken om de federale zorgsectoren toe te laten om personeel aan te werven dat het zorgpersoneel ondersteunt, en werd één keer een bijkomend opleidingsbudget toegevoegd van 23 miljoen euro, bovenop bestaande federale middelen voor opleidingsinitiatieven. In de begroting voor 2023 is nog ruimte voor bijkomende (eenmalige) investeringen, die zullen toelaten om in 2024 de druk op het personeel te verlichten en in bijkomende opleidingen en begeleiding te voorzien.

Verpleegkundigen geven aan uit de zorg te stappen omdat de druk te hoog is en omdat er onvoldoende tijd is om met de patiënt bezig te zijn onder meer omwille van administratieve en logistieke taken die veel van hun tijd vragen. Door een deel van de taken te delegeren, komt er meer tijd vrij voor écht patiëntencontact. Er wordt opnieuw een budget vrijgemaakt om ondersteunend personeel aan te werven (21 miljoen euro). Daarnaast wordt er 30 miljoen euro geïnvesteerd in het versterken van opleidingen en mentorschap in de sector.

In het totaal gaat het dus om 51 miljoen euro, aangewend voor twee verlengingen van eerder genomen maatregelen en één nieuwe maatregel.

- **Bijkomende investeringen in geestelijke gezondheidszorg**

Voor de geestelijke gezondheidszorg is een stijging van het budget met 93 miljoen euro voorzien in 2024. Dit geeft ruimte om een verdere groei en uitrol mogelijk te maken van de belangrijke hervormingen die tijdens deze legislatuur op de rails werden gezet.

Bijna 230.000 mensen vonden intussen al sneller de weg naar de psycholoog dankzij het nieuwe aanbod van psychologische zorg in de eerste lijn. In 2024

ligne. En 2024, nous poursuivrons nos efforts en ce sens en accordant une grande importance aux lieux d'accroche au travers, entre autres, de la collaboration des psychologues et des orthopédaques cliniciens avec les CPMS, les écoles, les Maisons de jeunes, les cabinets de médecine générale et les services sociaux. Par ailleurs, nous continuons à investir dans l'accueil de crise pour les personnes souffrant de problèmes mentaux graves et complexes, aussi bien à l'hôpital qu'en dehors de l'hôpital.

• Budgets supplémentaires pour la kinésithérapie, les soins bucco-dentaires et la logopédie en vue d'une rémunération correcte du travail des prestataires de soins et d'une sécurité tarifaire pour le patient, ainsi que de nouveaux fonds et des fonds existants (mais pas encore alloués) qui permettront de nouvelles politiques pour les médecins en formation, les médecins généralistes et les médecins spécialistes

Dentistes

40,7 millions d'euros sont investis dans les soins dentaires afin d'augmenter le taux de conventionnement des dentistes, après que d'importants efforts dans ce secteur ont également été fournis au cours des années précédentes.

Pour rappel: les suppléments d'honoraires dans le secteur ambulatoire pour les patients ayant droit à l'intervention majorée seront interdits pour tous les prestataires de soins, sauf accord contraire entre les acteurs.

Pour mettre en œuvre la loi qui interdit de facturer des suppléments d'honoraires aux bénéficiaires de l'intervention majorée, il est demandé à la commission nationale dento-mutualiste d'élaborer une proposition concrète. Un arrêté concernant les modalités de l'interdiction sera soumis au gouvernement.

Les moyens supplémentaires prévus par le budget 2024 doivent notamment accompagner ce processus:

Extraction dentaire: il s'agit d'une intervention présentant un degré élevé d'imprévisibilité et un risque élevé de complications. Nous proposons d'augmenter les honoraires du dentiste pour cette intervention. Cette revalorisation réduira la nécessité pour les dentistes de facturer des suppléments aux patients pour l'extraction d'une dent.

Les extractions de dents doivent néanmoins être évitées autant que possible. Un nettoyage en profondeur sous les gencives peut permettre d'éviter les extractions

wordt hier verder op ingezet met veel aandacht voor werk in vindplaatsen via onder meer de samenwerking van klinisch psychologen en orthopedagogen met CLB's, scholen en Overkophuizen voor jongeren, huisartsenpraktijken en sociale diensten. Hierdoor kunnen nog meer mensen toegang krijgen tot laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast wordt verder geïnvesteerd in crisisopvang voor mensen met ernstige en complexe psychische problemen zowel in ziekenhuizen als daarbuiten.

• Bijkomende budgetten voor kinesitherapie, tand- en mondzorg en logopedie met het oog op een correcte vergoeding van het werk van de zorgverstrekkers en tariefzekerheid voor de patiënten, naast nieuwe middelen en bestaande (maar nog niet toegewezen) middelen die nieuw beleid mogelijk maken voor artsen in opleiding, huisartsen en artsen-specialisten

Tandartsen

Er wordt 40,7 miljoen euro geïnvesteerd in de tandzorg om de conventiegraad bij tandartsen te verhogen, nadat ook de voorgaande jaren al aanzienlijke inspanningen in deze sector werden gedaan.

Ter herinnering: Ereloonsupplementen in de ambulante sector voor patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming worden verboden voor alle zorgverleners, tenzij andersluidend akkoord onder de actoren.

Om uitvoering te geven aan de wet die een verbod oplegt op ereloonsupplementen voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming, werd reeds begin dit jaar aan de commissie tandartsen-ziekenfondsen gevraagd een concreet voorstel uit te werken. Een besluit met betrekking tot de modaliteiten van het verbod wordt voorgelegd aan de regering.

De extra middelen die het budget 2024 voorziet moet onder meer dit proces begeleiden:

Tandextractie: dit is een ingreep met een hoge graad van onvoorspelbaarheid en kans op complicaties. Er wordt voorgesteld om het honorarium voor de tandarts hiervoor op te trekken. Door deze herwaardering zullen tandartsen minder genooddaakt zijn supplementen aan te rekenen aan de patiënt voor het trekken van een tand.

Tandextracties moeten echter zoveel als mogelijk vermeden worden. Een diepe reiniging onder het tandvlees kan tandextracties voorkomen. Een verdubbeling van

dentaires. Nous proposons de doubler les honoraires du dentiste pour cette intervention dentaire.

Les “tarifs maximaux” pour les prothèses sont intégrés progressivement dans le remboursement.

Un budget est mis à disposition pour revaloriser des prestations de manière ciblée et mettre l’accent sur les patients difficiles à traiter.

Enfin, un budget est également débloqué afin que la limite d’âge pour le deuxième forfait pour traitement orthodontique précoce ne s’applique plus. Pour le premier forfait, le traitement avant l’âge de neuf ans est maintenu. Pour le deuxième forfait – à la fin de la phase de traitement – cette limite d’âge n’a plus d’importance.

Kinésithérapeutes

Après les investissements dans les kinésithérapeutes qui ont déjà eu lieu en 2023, 40 millions d’euros sont de nouveau investis en 2024 pour revaloriser spécifiquement les honoraires dans ce secteur, y compris dans les maisons médicales. Il est demandé au secteur de consacrer le budget en priorité à l’augmentation du taux de conventionnement. Concrètement, nous proposons, par exemple, de réserver une partie de ce budget à une rémunération des frais de pratique afin de rendre la convention attrayante pour les jeunes kinésithérapeutes.

Médecins

Pour les médecins spécialistes, un budget de 23 millions d’euros est déjà disponible depuis 2023 à la suite d’une réforme de la biologie clinique. Pour les médecins généralistes, 16,5 millions d’euros sont déjà disponibles également depuis 2023 dans le but de renforcer les cabinets de médecine générale, afin que les généralistes puissent soigner plus de patients grâce à un soutien supplémentaire et à une délégation des tâches. Ces budgets sont structurels et restent prévus dans le budget 2024.

Pour rappel: les suppléments d’honoraires dans le secteur ambulatoire pour les patients ayant droit à l’intervention majorée seront interdits pour tous les prestataires de soins, sauf accord contraire entre les acteurs.

Les médecins ont également reçu un budget supplémentaire de 10 millions d’euros à cet effet. Il est destiné à prendre des mesures ciblées, par exemple pour revaloriser les honoraires trop bas ou pour couvrir des coûts qui ne sont pas couverts actuellement. L’objectif est notamment de contribuer à la mise en œuvre de l’interdiction légale des suppléments d’honoraires pour

het ereloon voor deze tandheelkundige ingreep wordt voorgesteld.

De “maximumtarieven” voor prothesen worden stapsgewijze geïntegreerd in de terugbetaling.

Een budget wordt beschikbaar gemaakt om gericht verstrekkingen te herwaarderen en in te zetten op moeilijk behandelbare patiënten.

Tot slot wordt ook een budget vrijgemaakt zodat voor de vroege orthodontische behandeling de leeftijdsgrens voor het tweede forfait vervalt. Voor het eerste forfait blijft een behandeling voor de leeftijd van negen jaar behouden. Voor het tweede forfait – aan het einde van de behandelingsfase – is die leeftijdsgrens niet langer van tel.

Kinesitherapeuten

Na de investeringen in de kinesitherapeuten die reeds gebeurden in 2023 wordt opnieuw 40 miljoen extra geïnvesteerd in 2024 om de erelonen in deze sector, inclusief in de medische huizen, gericht te herwaarderen. Er wordt aan de sector gevraagd het budget prioritair in te zetten op het verhogen van de conventiegraad. Concreet wordt, bijvoorbeeld, voorgesteld voor om een deel van dit budget te reserveren voor een vergoeding van praktijkkosten met het oog op het aantrekkelijk maken van de conventie voor jonge kinesisten.

Artsen

Voor de artsen-specialisten is reeds sinds 2023 een budget van 23 miljoen euro beschikbaar als gevolg van een hervorming van de klinische biologie. Voor de huisartsen is er ook al sinds 2023 16,5 miljoen euro ter beschikking met als doel de huisartsenpraktijken te versterken, zodat huisartsen dankzij bijkomende ondersteuning en taakdelegatie méér patiënten kunnen verzorgen. Deze budgetten zijn structureel en blijven voorzien in de begroting 2024.

Ter herinnering: ereloonsupplementen in de ambulante sector voor patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming worden verboden voor alle zorgverleners, tenzij andersluidend akkoord onder de actoren.

Artsen kregen hiertoe ook een extra budget ter beschikking van 10 miljoen euro. Dit is bedoeld om gericht maatregelen te nemen, bijvoorbeeld om erelonen die te laag liggen te herwaarderen of kosten die nu niet gedekt worden te dekken. Dit moet in het bijzonder bijdragen tot de uitvoering van het wettelijk voorziene verbod op ereloonsupplementen voor verhoogde tegemoetkoming,

l'intervention majorée, pour laquelle nous avons demandé une proposition concrète dès le début de cette année aux médecins et aux mutualités. Un arrêté concernant les modalités de l'interdiction sera soumis au gouvernement.

Un budget de 9 millions d'euros est débloqué pour les médecins en formation. Sur ce montant, 6,78 millions d'euros seront réservés aux médecins spécialistes en formation dans le cadre des discussions en cours sur l'évaluation et l'aménagement de la convention collective de formation. Un budget de 2,26 millions d'euros est prévu pour les médecins généralistes en formation avec pour objectif de soutenir les médecins généralistes en formation qui exercent en milieu rural ou dans une zone présentant une pénurie de médecins généralistes significativement élevée, par exemple au travers d'une indemnité de déplacement ou d'un défraiement plus élevés.

Logopèdes

Le trajet de revalorisation des logopèdes se poursuit au moyen d'un investissement supplémentaire de 23.715 milliers d'euros qui permet une revalorisation notable des honoraires, ce qui doit donner lieu à un taux de conventionnement significativement plus élevé et à un meilleur accès aux soins de logopédie.

Soins à domicile

Un montant de 10 millions d'euros est libéré et pourra être utilisé pour des revalorisations ciblées ou pour continuer à accorder une prime de conventionnement partielle.

Fonds Blouses blanches

Un budget supplémentaire de 6,2 millions d'euros est libéré pour l'indexation des moyens destinés aux soins à domicile, aux maisons médicales/ASI et aux formations dans le cadre du Fonds Blouses blanches, afin de maintenir et de financer l'emploi structurel. L'indexation pour les hôpitaux se fait par le biais du Budget des moyens financiers (BMF).

• Investissements pour étendre le remboursement des lunettes, des lentilles et des appareils auditifs et pour d'autres initiatives ponctuelles qui renforcent l'accessibilité des soins

Des appareils auditifs abordables

Un budget de 3,05 millions d'euros est prévu à cet effet. À partir de l'automne 2024, les appareils auditifs seront remboursés à partir de 35 décibels et ce, pour tous les âges. La perte auditive moyenne nécessaire

waarvoor we reeds begin dit jaar een concreet voorstel vroegen aan de artsen en ziekenfondsen. Een besluit met betrekking tot de modaliteiten van het verbod wordt voorgelegd aan de regering.

Een budget van 9 miljoen euro wordt uitgetrokken voor de artsen in opleiding. Voor de artsen-specialisten in opleiding wordt hiervan 6,78 miljoen euro gereserveerd in het kader van de lopende besprekingen over de evaluatie en bijsturing van de collectieve opleidingsovereenkomst. Voor de huisartsen in opleiding wordt een budget van 2,26 miljoen euro voorzien met de doelstelling om huisartsen in opleiding die actief zijn in een landelijk gebied of in een gebied met een significant hoog huisartsentekort te ondersteunen, bijvoorbeeld via een hogere verplaatsings- of onkostenvergoeding.

Logopedisten

Het herwaarderingstraject van de logopedisten wordt verdergezet met een bijkomende investering van 23.715 duizend euro. Dit maakt een aanzienlijke herwaardering van de honoraria mogelijk, wat moet leiden tot een significant hogere conventiegraad en een betere toegang tot de logopedische zorg.

Thuisverpleging

Er wordt 10 miljoen euro vrijgemaakt die kan worden ingezet voor gerichte herwaarderingsen of voor een verderzetting van een gedeeltelijke conventiepremie.

Zorgpersoneelsfonds

Er wordt een budget van 6,2 miljoen euro extra voorzien voor de indexering van de middelen voor thuisverpleging, wijkgezondheidscentra en opleidingen in het kader van het zorgpersoneelsfonds om structurele tewerkstelling aan te houden en te financieren. De indexering voor de ziekenhuizen verloopt via het Budget Financiële Middelen (BFM).

• Investeringsen om de terugbetaling van brilglazen, lenzen en hoorapparaten te verruimen en voor andere punctuele initiatieven die de toegankelijkheid van zorg versterken

Betaalbare hoorapparaten

Er wordt een budget van 3,05 miljoen euro voorzien om de toegang tot hoorapparaten te verbeteren. Hoorapparaten zullen vanaf het najaar 2024 terugbetaald worden vanaf 35 decibel en dit voor alle leeftijden. Het

pour avoir accès aux appareils auditifs dans notre pays est aujourd'hui de 40 décibels. En prévoyant un remboursement à partir de 35 décibels, 3 % de personnes supplémentaires pourront bénéficier d'un remboursement de leurs appareils auditifs dans le courant de l'année 2024.

Des lunettes et des lentilles abordables

Nous continuons d'investir – 5,3 millions d'euros – dans le remboursement des verres de lunettes et des lentilles. Afin d'améliorer l'accessibilité, nous réduisons encore le seuil de dioptrie qui donne droit au remboursement pour les adultes (c'est-à-dire le groupe d'âge des 18-65 ans; un régime distinct s'applique aux aînés).

Nous avons commencé à abaisser ce seuil en 2021 et l'avons renforcé pas à pas. En 2021, le seuil de remboursement des verres de lunettes pour les adultes a été abaissé d'une dioptrie de 8,25 à une dioptrie de 7,75. En 2022, la limite pour les lentilles a été abaissée à une dioptrie de 7,75. En 2023, nous avons encore abaissé la limite de dioptrie pour les verres de lunettes pour adultes de 7,75 à 7. En 2024, le seuil de dioptrie pour les verres de lunettes pour adultes sera encore réduit de 7 à 6; la limite de dioptrie pour le remboursement des lentilles sera également réduite à 6. Cette réduction prendra effet d'ici l'été 2024. Par rapport à 2020, ce sont donc 11,3 millions d'euros supplémentaires qui sont investis dans le remboursement des lunettes et des lentilles.

Applications médicales mobiles

Nous prévoyons un investissement de 3,8 millions d'euros pour le remboursement des applications médicales mobiles (mhealth). Dans un premier temps, les efforts se concentreront sur le projet de télésurveillance de l'insuffisance cardiaque.

En résumé, nous investissons dans les nouvelles initiatives suivantes (tableau 1):

gemiddelde gehoorverlies dat nodig is om toegang te krijgen tot hoortoestellen is vandaag in ons land 40 decibel. Door de terugbetaling te voorzien vanaf 35 decibel kunnen 3 procent meer mensen in de loop van 2024 op een terugbetaling rekenen voor hun hoorapparaat.

Betaalbare brilglazen en lenzen

Er wordt verder geïnvesteerd –5,3 miljoen euro– in de terugbetaling van brilglazen en lenzen. Om de toegankelijkheid te verbeteren, wordt werk gemaakt van een verdere verlaging van de dioptrie voor terugbetaling voor volwassenen (d.w.z. de leeftijdsgroep van 18 tot 65 jaar; voor ouderen geldt een aparte regeling).

Deze drempelverlaging werd in ingezet in 2021 en stap voor stap versterkt. In 2021 werd de drempel voor de terugbetaling van brilglazen voor volwassenen verlaagd van 8,25 naar 7,75 dioptrie. In 2022 verlaagde de grens voor lenzen tot 7,75 dioptrie. In 2023 verlaagde de grens voor brilglazen voor volwassenen verder van 7,75 tot 7 dioptrie. In 2024 zal de drempel voor brilglazen voor volwassenen verder verlagen van 7 naar 6 dioptrie; de dioptriegrens voor lenzen verlaagt ook tot 6 dioptrie. Deze verlaging zal ingaan tegen de zomer van 2024. In vergelijking met 2020 wordt er zo 11,3 miljoen euro méér geïnvesteerd in de terugbetaling van brillen en lenzen.

Mobiele medische toepassingen

Er wordt 3,8 miljoen euro geïnvesteerd voor de terugbetaling van mobiele, medische toepassingen (mhealth). In eerste instantie wordt ingezet op het project telemonitoring hartfalen.

Samengevat wordt geïnvesteerd in volgende nieuwe initiatieven (tabel 1):

Initiatieven - Initiatives (000€)		
Artsen	19.038	Médecins
Maatregelen probleemsituaties verbod op ereloonsupplementen	10.000	Mesures situations à problème interdiction des suppléments d'honoraires
Artsen in opleiding	9.038	Médecins en formation
Tandheelkundigen	40.723	Dentistes
Herinvestering appropriate care	801	Réinvestissement appropriate care
Herwaardering subgingivaal	6.500	Revalorisation sous-gingival
Herwaardering extracties	11.448	Revalorisation extractions
Maximaal tarief terugbetaling VT en max niet VT	10.919	Tarifs maximaux remboursement BIM en MaF non-BIM
Vroege orthodontische behandeling	1.055	Traitement orthodontique précoce
Enveloppe gerichte compensatie verbod ereloonsupplementen VT	10.000	Enveloppe compensation interdiction suppléments d'honoraires BIM
Kinesitherapeuten	40.924	Kinésithérapeutes
Ondergewaarderd prestaties	40.000	Prestations sous-financées
Frailty 70+	924	Frailty 70+
Logopedisten	23.715	Logopèdes
Thuisverpleging	10.000	Infirmiers à domicile
Conventiepremie	10.000	Prime de conventionnement
Pilootproject	pm	Projet pilote
Ziekenhuizen	pm	Hôpitaux
Farmaceutische verstrekkingen	12.903	Fournitures pharmaceutiques
Afbouw benzo's (Transversale GZD)	831	Sevrage benzo (Objectifs de soins de santé transversaux)
Magistrale bereidingen	497	Préparations magistrales
Marge groothandelaar-verdelers	8.575	Marge grossiste-répartiteurs
Commissie Tege moekomstiging Farmaceutische Producten en Verstrekingen	3.000	Commission de remboursements de produits et prestations pharmaceutiques
Medische Voeding	965	Alimentation médicale
Cannabidiol	2.035	Cannabidiol
Semi-automatische toekenning VT alleenstaande werklozen en invaliden	308	Octroi semi-automatique statut BIM chômeurs et invalides isolés
Opticiens	5.332	Opticiens
Audiciens	3.224	Audiciens
Herinvestering appropriate care	168	Réinvestissement appropriate care
Toegang tot hoorzorg	3.056	Accès aux soins auditifs
Transversale gezondheidszorgdoelstellingen	2.650	Objectifs de soins de santé transversaux
Herwaardering diabeteseducatoren ikv opstarttraject	500	Herwaardering diabète éducateurs ikv opstarttraject
Project onco@home	1.400	Project onco@home
Kinderobesitas derde lijn	750	Obésité infantile 3e ligne
Indexering zorgpersoneelsfonds	6.245	Indexation Fonds Blouses blanches
Meer zelfstandige verpleegkundigen aan het werk	2.904	Plus d'infirmiers indépendants au travail
Opleiding en mentorschap werknemers thuisverpleging	2.142	Formation et parrainage employés soins infirmiers à domicile
Thuisverpleegkundigen	996	Soins infirmiers à domicile
Wijkgezondheidscentra	203	Maisons médicales
Mobile Health	3.800	Mobile Health
Totaal initiatieven	168.862	Total des initiatives

• Sous-utilisation, utilisation efficace des ressources et apurement de déficits:

En 2023 comme en 2024, nous nous basons sur des corrections techniques sur des crédits qui sont prévus mais qui ne seront pas entièrement nécessaires, et sur une certaine sous-utilisation des crédits prévus. Une sous-utilisation survient parce que certains crédits ne sont pas complètement utilisés au cours de l'année, par exemple parce qu'il faut du temps pour mettre en œuvre de nouvelles initiatives politiques qui sont structurellement ancrées dans le budget de l'assurance maladie. Pour 2024, dans le cadre du budget des soins de santé, nous nous basons sur une sous-utilisation de 193 millions d'euros (en 2023, nous nous sommes basés sur une sous-utilisation de 115 millions).

En concertation avec l'industrie, les prescripteurs et les pharmaciens, nous créerons la possibilité de prescrire et de délivrer des médicaments par dose. Il s'agit en premier lieu de la prescription et la délivrance des

• Onderbenutting, doelmatig inzetten middelen en tekorten aanzuiveren:

Zowel in 2023 als in 2024 wordt uitgegaan van technische correcties bij kredieten die voorzien zijn maar niet volledig nodig zullen zijn en van een zekere onderbenutting van voorziene kredieten. Onderbenutting ontstaat doordat bepaalde kredieten niet volledig gebruikt worden in de loop van het jaar, bijvoorbeeld omdat het tijd vraagt om nieuwe beleidsinitiatieven – die structureel verankerd werden binnen de begroting van de ziekteverzekering – te implementeren. Voor 2024 wordt binnen het budget voor gezondheidszorg uitgegaan van een onderbenutting van 193 miljoen euro (in 2023 gingen we uit van een onderbenutting van 115 miljoen euro).

In overleg met de industrie, de voorschrijvers en de apothekers zal de mogelijkheid gecreëerd worden om geneesmiddelen per dosis voor te schrijven en af te leveren. In de eerste plaats op het voorschrijven en

antibiotiques. Cette utilisation efficace des médicaments rapporte 7,8 millions d'euros.

Au cours de cette législature, une trajectoire d'économies pour un montant de 250 millions d'euros (sur l'ensemble du trajet) a été imposée au secteur pharmaceutique. Pour 2024, une économie supplémentaire de 33 millions d'euros est demandée dans le cadre d'une réforme des baisses de prix légales (cliffs).

1.5. *Accessibilité des soins*

Nous continuerons de prendre des initiatives afin d'optimiser l'accessibilité aux soins de santé pour différents groupes vulnérables.

Livre blanc:

Dans le cadre du livre blanc sur l'accès aux soins, nous poursuivons nos initiatives axées sur les publics fragilisés, notamment avec la poursuite de l'implémentation progressive d'une ligne 0,5 dans plusieurs grandes villes (Bruxelles et Anvers depuis 2015, Liège et Gand depuis 2023), la continuation du projet "Community Health Workers" (facilitateurs en santé) dont la première évaluation est positive, ainsi que l'utilisation de la médiation interculturelle dans les hôpitaux, les MRS, les centres de première ligne, les services médicaux pour l'accueil des demandeurs d'asile, les psychologues de première ligne et les prisons. Des ressources supplémentaires ont été dégagées en 2023 pour traiter le problème d'assuétude au sein de ce groupe cible. Ce thème spécifique est toujours d'actualité en 2024.

Octroi automatique de l'intervention majorée:

Dans le cadre de la lutte contre le non-recours (*non-take-up*) et de la simplification administrative, un octroi de l'intervention majorée à l'initiative de la mutualité sera réalisé à partir du 1^{er} avril 2024 pour les assurés en incapacité de travail et les chômeurs depuis au moins 3 mois, grâce à l'utilisation des bases de données existantes permettant des contrôles *a priori* des conditions. Le contrôle proactif des conditions pour tous les ménages et le contrôle *a posteriori* seront aussi optimisés par l'intégration de nouvelles données.

Statut palliatif:

Dans le prolongement de l'étude du KCE n° 367 "Soins palliatifs: comment mieux aligner aides et besoins", l'INAMI soumettra prochainement aux instances compétentes, pour concertation, des propositions concrètes d'amélioration des réglementations existantes en vue de la mise en place d'un statut palliatif. En outre, les

afleveren van antibiotica. Dit doelmatig gebruik van geneesmiddelen levert 7,8 miljoen euro op.

Deze legislatuur werd de farmaceutische sector een besparingstraject opgelegd ten belope van 250 miljoen euro (over het hele traject). Voor 2024 wordt een bijkomende besparing gevraagd van 33 miljoen euro in het kader van een hervorming van de wettelijke prijsdalingen (kliffen).

1.5. *Toegankelijkheid van zorg*

We zullen initiatieven blijven nemen om de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg te optimaliseren voor verschillende kwetsbare groepen.

Witboek:

In het kader van het witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg zullen wij onze initiatieven voor kwetsbare groepen verderzetten, met name door de geleidelijke invoering van een lijn 0,5 voort te zetten in een aantal grote steden (Brussel en Antwerpen sinds 2015, Luik en Gent in 2023), de verderzetting van het project "Community Health Workers" (gezondheidsfacilitatoren) waarvan de eerste evaluatie positief is. Alsook het inzetten van interculturele bemiddeling in de ziekenhuizen, WZC, eerstelijnscentra, medische diensten voor de opvang van asielaanvragers, eerstelijnspsychologen en in gevangenissen. In 2023 werden extra middelen ingezet om te werken rond het thema verslavingsproblematiek binnen deze doelgroep. Dit specifieke thema is ook in 2024 actueel.

Automatische toekenning verhoogde tegemoetkoming:

In het kader van de strijd tegen de non-take-up en met het oog op administratieve vereenvoudiging, zal de verhoogde tegemoetkoming vanaf 1 april 2024 op initiatief van de ziekenfondsen worden toegekend aan arbeidsongeschikte verzekerden en personen die minstens 3 maanden werkloos zijn, door gebruik te maken van de bestaande databanken die voorafgaande controles van de voorwaarden mogelijk maken. De proactieve controle van de voorwaarden voor alle gezinnen en de controle achteraf zullen door de integratie van nieuwe gegevens ook worden geoptimaliseerd.

Palliatief statuut:

Voortgaand op de studie van het KCE nr. 367 'Palliatieve zorg: hoe ondersteuning en behoeften beter op mekaar afstemmen' zal het RIZIV met betrekking tot het instellen van een palliatief statuut concrete verbetervoorstellen inzake de bestaande regelingen op korte termijn voor overleg voorleggen aan de bevoegde

possibilités d'application pratique de l'octroi du statut palliatif seront également examinées.

Une réduction des coûts de transport pour les patients (cfr supra):

En 2024, nous poursuivrons les efforts en matière de contrôle de la facture du patient. Sur la base des informations fournies par la Commission nationale médico-mutualiste et la Commission nationale dento-mutualiste, l'interdiction envisagée de facturer des suppléments d'honoraires aux patients ayant droit à l'intervention majorée sera mise en œuvre.

Le "standstill" dans les hôpitaux, qui prévoit un gel des augmentations des tarifs maximums des suppléments et des contributions, a déjà été mis en place jusqu'à la fin de 2023. Le groupe de concertation ad-hoc sur la réforme des hôpitaux, composé d'une délégation d'hôpitaux, de médecins, de mutualités, de la cellule stratégique et de l'administration, étudie les mesures à prendre pour réglementer et limiter les suppléments d'honoraires.

Enfin, les examens ambulatoires d'imagerie médicale qui ne peuvent être réalisés qu'à l'hôpital devront être proposés aux patients aux tarifs de la convention. Des mesures ont également été prises en biologie clinique afin de protéger le patient face à la facturation de suppléments ou de frais administratifs mais également en cas de facturation de prestations non remboursables.

Outre le contrôle de la facture du patient, la transparence est très importante. En vue d'une plus grande transparence, les médecins et les dentistes doivent depuis le 1^{er} septembre 2023 mentionner clairement les suppléments d'honoraires qu'ils facturent et les communiquer aux organismes assureurs.

La loi relative à l'affichage, qui prévoit que les prestataires de soins doivent afficher clairement leurs tarifs à l'intention de leurs patients et communiquer le montant du ticket modérateur et des suppléments éventuels, sera réalisée étape par étape. Les premiers secteurs commenceront cet affichage d'ici la fin de l'année 2024.

Différentes options de mise en œuvre des nouvelles possibilités légales seront ensuite examinées pour fournir au patient, préalablement à l'intervention ou au traitement médical, grâce à des mécanismes d'offres, une estimation plus correcte des frais médicaux à prévoir. Des propositions concrètes seront d'abord soumises dans les secteurs dentaire et hospitalier.

instanties. Daarnaast zullen ook de praktische toepassingsmogelijkheden worden onderzocht van de toekenning van een palliatief statuut.

Beheersing en transparantie patiëntenfactuur:

In 2024 maken we verder werk van de beheersing van de patiëntenfactuur. Op basis van de input van de nationale commissie artsen-ziekenfondsen en de nationale commissie tandartsen-ziekenfondsen wordt het voorziene verbod op het aanrekenen van ereloonsupplementen voor patiënten met het recht op de verhoogde tegemoetkoming gerealiseerd.

De "standstill" in de ziekenhuizen, die voorziet in een bevestiging van de verhogingen van de maximumtarieven voor supplementen en afdrachten, is nu reeds ingevoerd tot eind 2023. De ad-hocoverleggroep ziekenhuishervorming, met een afvaardiging van ziekenhuizen, artsen, ziekenfondsen, de beleidscel en de administratie, bekijkt verdere stappen om de ereloonsupplementen te reguleren en te beperken.

Ten slotte zullen ambulante onderzoeken voor medische beeldvorming die alleen in het ziekenhuis kunnen worden uitgevoerd, tegen conventietarieven aan de patiënten moeten worden aangeboden. In de klinische biologie zijn maatregelen genomen om de patiënt te beschermen tegen de aanrekening van supplementen of administratieve kosten, maar ook in geval van de aanrekening van een niet-vergoedbare verstrekking.

Naast een beheersing van de patiëntenfactuur is transparantie zeer belangrijk. Met het oog op meer transparantie moeten artsen en tandartsen vanaf 1 september 2023 duidelijk aangeven welke honorariumsupplementen zij in rekening brengen, en deze aan de verzekeringsinstellingen communiceren.

De wet affichage die voorziet dat zorgverleners hun tarieven duidelijk moeten afficheren voor hun patiënten, alsmede meegeven wat het remgeld is en of er eventuele supplementen zijn, wordt stapsgewijs gerealiseerd. De eerste sectoren zullen hiermee van start gaan begin 2024.

Er zal voorts worden bekeken hoe maximaal uitvoering kan worden gegeven aan de nieuwe wettelijke mogelijkheden om via offerteregelingen de patiënt voorafgaand aan de medische ingreep of behandeling een correctere inschatting te bezorgen van de te verwachten medische kosten. Hiervoor zullen in eerste instantie in de sectoren van de tandartsen en ziekenhuizen concrete voorstellen worden neergelegd.

Réduction des coûts de transport pour les patients:

Nous voulons que la coopération entre les hôpitaux s'améliore, mais nous ne voulons pas que les patients en fassent les frais sous la forme de factures élevées lorsqu'ils sont transportés d'un hôpital à l'autre.

Le budget 2023 a donc prévu une enveloppe de 13,5 millions d'euros pour rendre le transport interhospitalier accessible aux patients. Pour soutenir davantage les hôpitaux, chaque réseau a également la possibilité de s'inscrire à une PIT (*Paramedical Intervention Team*) qui peut aider, dans certaines conditions, pour les transports interhospitaliers urgents. Ces deux mesures devraient, dès le début de l'année 2024, préserver le patient d'une facture trop onéreuse en termes de transport interhospitalier.

Soins aux personnes transgenres:

Afin de réduire les listes d'attente actuelles, l'INAMI conclura en 2024 des conventions avec des centres spécialisés supplémentaires offrant un accompagnement multidisciplinaire et qui pourraient, dans une phase initiale, être encadrés par les centres experts existants. Un budget supplémentaire de 471.000 euros est prévu à cet effet. Cette action a été incluse, avec plusieurs autres actions dans le domaine des soins de santé, comme un élément du plan d'action de la secrétaire d'État à l'Égalité des genres, à l'Égalité des chances et à la Diversité: "Pour une Belgique LGBTQI+ friendly".

Soins pénitentiaires:

La population carcérale est, par excellence, une population dans laquelle la prévalence des problèmes psychiques est trois fois plus élevée que dans la société libre. En 2024, à l'image des initiatives prises dans la société libre, nous souhaitons poursuivre le travail d'amélioration des soins de santé mentale dans le milieu carcéral également. Dans le cadre d'un projet pilote mené dans dix prisons, nous étudions le rôle que peut jouer la convention relative aux soins psychologiques de première ligne en milieu carcéral. En outre, les projets d'aide aux toxicomanes seront entièrement mis en œuvre dans dix prisons et les services médicaux seront renforcés par des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens recrutés par le SPF Santé publique. En outre, un outil de dépistage BELRAI sera testé dans certaines prisons. Enfin, diverses formations sur la santé mentale et la toxicomanie seront mises en place à l'intention du nouveau personnel, des membres des services médicaux, etc. L'ensemble des nouvelles initiatives sera guidé et analysé par un consortium scientifique regroupant l'UGent, l'UNamur et l'UCL. Nous mettons ainsi en œuvre des accords clés au sein de la CIM Santé publique.

Verlaging vervoerskosten patiënten:

We willen dat de samenwerking tussen de ziekenhuizen verbetert, maar we willen niet dat de patiënten daarvan de dupe zijn, onder de vorm van hoge facturen als ze van één ziekenhuis naar een ander worden vervoerd.

In de begroting 2023 werd daarom een budget van 13,5 miljoen euro voorzien om het interhospital vervoer toegankelijk te maken voor de patiënt. Om de ziekenhuizen hier verder bij te ondersteunen, heeft elk netwerk ook de mogelijkheden gekregen om in te schrijven op een PIT die onder bepaalde voorwaarden ingezet kan worden voor dringend interhospital vervoer. Deze twee maatregelen moeten vanaf begin 2024 de patiënt behouden voor een hoge factuur voor interhospital vervoer.

Zorg voor transgender personen:

Om de huidige wachtlijsten te verminderen, zal het RIZIV in 2024 overeenkomsten sluiten met bijkomende gespecialiseerde centra die een multidisciplinaire begeleiding aanbieden en die in een eerste fase zouden kunnen worden gecoacht door de bestaande expert-centra. Hiervoor is een bijkomend budget voorzien van 471.000 euro. Deze actie is naast enkele andere acties binnen gezondheidszorg opgenomen als onderdeel in het plan "Voor een LGBTQI+-vriendelijk België" van de Staatssecretaris van Gelijke kansen, gendergelijkheid en diversiteit.

Penitentiaire gezondheidszorg:

De gevangenispopulatie is bij uitstek een populatie waar psychische problemen drie keer vaker voorkomen dan in de vrije samenleving. In 2024 willen we ook hier, net als in de vrije samenleving, verder inzetten op betere geestelijke gezondheidszorg. Via een proefproject in 10 gevangenissen wordt onderzocht welke de rol kan zijn van de overeenkomst psychologische zorg in de eerste lijn in de gevangeniscontext. Daarnaast worden de projecten drughulpverlening in 10 gevangenissen voluit geïmplementeerd en worden medische diensten versterkt met klinisch psychologen en orthopedagogen, die worden aangeworven door de FOD Volksgezondheid. Daarnaast wordt ook gestart met het uittesten van een BELRAI screeningsinstrument in enkele gevangenissen. Tenslotte zullen allerlei opleidingen starten rond geestelijke gezondheid en middelengebruik voor deze nieuwe medewerkers, leden van de medische diensten, enzovoort. Het pakket aan nieuwe initiatieven wordt begeleid én geanalyseerd door een wetenschappelijk consortium van de UGent, de UNamur en de UCL. Op die manier geven we uitvoering aan belangrijke afspraken binnen de IMC Volksgezondheid.

Suivi et recherche:

L'accessibilité des soins de santé et les inégalités de santé restent des indicateurs importants de notre politique. Afin de pouvoir continuer à en assurer un suivi correct, Sciensano et le KCE réaliseront des recherches et études qui serviront de base à l'élaboration de propositions concrètes. Une base de données scientifiques sur les besoins non satisfaits dans des affections spécifiques est en cours de création.

Au cours de la présidence belge du Conseil de l'UE également, nous entendons attirer l'attention sur l'amélioration de l'accessibilité des soins. Ce principe a été inscrit dans le Socle européen des droits sociaux: toute personne doit avoir accès à temps à des soins de santé de qualité. Nous voulons que l'Europe mette en œuvre ce principe et encourage les États membres à progresser vers une couverture sanitaire universelle, tel que convenu dans les Objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies.

1.6. Politique de prévention en matière de santé au niveau fédéral

Politique de santé préventive

La **politique de prévention en matière de santé** relève de la compétence des entités fédérées, à l'exception de l'assurance maladie-invalidité et des mesures prophylactiques nationales. Dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé publique, nous visons une politique de prévention cohérente en Belgique, en concertation avec les entités fédérées.

En 2024, les thèmes prioritaires continueront:

- (1) le déploiement opérationnel du passage de l'examen cytologique au test primaire PVH pour le dépistage du cancer du col de l'utérus,
- (2) l'élaboration d'initiatives stratégiques prioritaires en matière de maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH, dont: la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les travailleuses et travailleurs du sexe, qui ont moins accès au système des soins de santé, et la démedicalisation du dépistage de l'hépatite B et C et de la syphilis pour les personnes vivant avec le VIH,
- (3) l'organisation d'échanges d'informations entre l'autorité fédérale et les entités fédérées concernant le dépistage néonatal.

Monitoring en onderzoek:

Toegankelijkheid van de gezondheidszorg en gezondheidsongelijkheden blijven belangrijke indicatoren voor ons beleid. Om dit goed te blijven monitoren zullen Sciensano en KCE onderzoeken en studies uitvoeren die als basis zullen dienen voor de uitwerking van concrete voorstellen. Een databank met wetenschappelijke gegevens over onbeantwoorde behoeften bij specifieke aandoeningen wordt opgezet.

Ook tijdens het Belgisch voorzitterschap van de Raad van de EU willen we het verbeteren de toegankelijkheid van de zorg onder de aandacht brengen. In de Europese Pijler van Sociale Rechten is het beginsel opgenomen dat iedereen tijdig toegang moet hebben tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg. We willen dat Europa dit principe implementeert en lidstaten aanmoedigt om naar universele gezondheidsdekking te evolueren, zoals overeengekomen in de duurzame ontwikkelingsdoelen (SDG) van de Verenigde naties.

1.6. Federaal preventief gezondheidsbeleid

Preventief gezondheidsbeleid

Het **preventieve gezondheidsbeleid** is een bevoegdheid van de deelstaten, met uitzondering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de nationale maatregelen inzake profylaxis. In het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid streven we in samenwerking met de deelstaten naar een coherent preventiebeleid in België.

In 2024 zal prioritair verder ingezet worden op:

- (1) de operationele uitrol van de overschakeling van cytologisch onderzoek naar primaire HPV-test voor de baarmoederhalskankerscreening,
- (2) de uitwerking van prioritaire beleidsinitiatieven voor seksueel overdraagbare aandoeningen, met inbegrip van HIV waaronder: pre-exposure prophylaxis (PrEP) voor sekswerkers, die minder toegang hebben tot het gezondheidszorgsysteem en het mogelijk maken van gedemedealiseerd testen van hepatitis B en C en syfilis voor mensen met HIV,
- (3) de organisatie van informatie-uitwisseling tussen de federale overheid en de deelstaten met betrekking tot de neonatale screening.

Politique en matière de nutrition

L'importance d'une alimentation saine et durable et d'un style de vie suffisamment actif pour la santé n'est plus à démontrer. Il faut donc aider la population belge à faire des choix alimentaires sains.

Le Nutri-Score est implémenté depuis près de 5 ans en Belgique, c'est un des moyens déployés par le Fédéral pour faire des choix plus sains. En avril 2024, lors de la Présidence belge de l'Union européenne, le SPF Santé publique organisera un symposium sur le Nutri-Score pour valoriser cet outil de "nudging" auprès des autres États membres.

Les actions prévues dans le projet de Plan Fédéral Nutrition-Santé 2024-2030, que nous espérons pouvoir adopter au sein du gouvernement, concernent bien sûr beaucoup d'autres dimensions (reformulation des denrées alimentaires, marketing, dénutrition, allaitement maternel, ...) que le seul Nutri-Score pour améliorer la situation actuelle en termes d'alimentation déséquilibrée et de prévalence de maladies non-transmissibles liées à ce déséquilibre.

Nous attendons aussi avec impatience les premiers résultats de l'enquête alimentaire de Sciensano pour fin 2024 afin de voir si ce que mangent les Belges a significativement changé ou non par rapport à 2014. Sur base des résultats de cette enquête, d'autres actions au niveau de la politique alimentaire belge pourront être envisagées.

Le système de vigilance des effets indésirables des compléments alimentaires, denrées enrichies, nouveaux aliments et aliments pour groupes spécifiques (**Nutrivigilance**) va être lancé d'ici la fin de l'année.

La Commission pourra commencer ses travaux rapidement. L'année 2024 servira d'année pilote.

Qualité de l'air intérieur

Un air intérieur sain est d'une grande importance pour la santé¹ générale de la population, en particulier pour les groupes les plus vulnérables comme les nouveau-nés, les enfants et les personnes âgées ou les personnes souffrant de certaines pathologies, comme les allergies. Une bonne qualité de l'air intérieur est également cruciale du point de vue du bien-être, de la concentration et de la productivité

¹ Avis du Conseil Supérieur de la Santé n° 8794 septembre 2017.

Nutritioneel beleid

Het belang van gezonde en duurzame voeding en van een voldoende actieve levensstijl voor een goede gezondheid hoeft niet meer te worden aangetoond. We moeten de Belgische bevolking dus helpen om gezonde voedingskeuzes te maken.

De Nutri-Score is bijna 5 jaar geleden ingevoerd in België en is een van de middelen die de federale overheid inzet om mensen gezondere keuzes te laten maken. In april 2024, tijdens het Belgische voorzitterschap van de Europese Unie, zal de FOD Volksgezondheid een symposium organiseren over de Nutri-Score om deze "nudging tool" te promoten bij de andere lidstaten.

We leggen een Federaal Voedings- en Gezondheidsplan 2024-2030 voor aan de regering dat betrekking zal hebben op meer dimensies (herformulering van voedingsmiddelen, marketing, ondervoeding, borstvoeding...) dan alleen de Nutri-Score, om de huidige situatie op het gebied van onevenwichtige voeding en van prevalentie van niet-overdraagbare ziekten die verband houden met dit onevenwicht, te verbeteren.

We kijken ook uit naar de eerste resultaten van de Voedselconsumptiepeiling van Sciensano eind 2024 om te zien of wat de Belgen eten, al dan niet aanzienlijk is veranderd sinds 2014. Op basis van de resultaten van de peiling kunnen andere acties in het kader van het Belgische voedingsbeleid worden overwogen.

Het systeem van toezicht op ongewenste effecten van voedingssupplementen, verrijkte voedingsmiddelen, nieuwe voedingsmiddelen en voedingsmiddelen voor specifieke groepen (**Nutrivigilantie**) wordt tegen het einde van het jaar gelanceerd.

De commissie zal haar werkzaamheden snel kunnen opstarten. Het jaar 2024 zal als proefjaar dienen.

Binnenluchtkwaliteit

Gezonde binnenlucht is van groot belang voor de algemene¹ gezondheid van de bevolking, vooral voor de meest kwetsbare groepen zoals pasgeborenen, kinderen en ouderen of mensen met bepaalde medische aandoeningen, zoals allergieën. Een goede binnenluchtkwaliteit is ook cruciaal voor het welzijn, de concentratie en de productiviteit.

¹ Avis du Conseil Supérieur de la Santé n° 8794 septembre 2017.

En 2024, la priorité sera mise sur la publication et la mise en œuvre de textes réglementaires (arrêtés royaux et ministériels):

Au niveau de l'inspection, les contrôles viseront dans une première phase à informer les gérants des lieux concernés des nouvelles obligations qui leur incombent.

2. Réformes stratégiques

2.1. Soins de santé mentale

Dans mon approche des soins de santé mentale (SSM), nous devons abolir les frontières et collaborer de manière intégrée avec des partenaires au sens le plus large possible. Le modèle d'organisation et de financement correspondant doit faire preuve de créativité et de flexibilité pour que la demande de la personne et de son entourage, dont l'intensité des soins est variable au fil des années de la vie, devienne centrale.

Dans les réformes que nous mettons actuellement en œuvre dans nos soins de santé mentale, la collaboration de proximité et la collaboration intersectorielle sont essentielles et nous visons ce changement culturel. La vision part d'une approche démographique et du principe du *quintuple aim*. À partir de cette vision, l'investissement fédéral supplémentaire de plus de 330 millions d'euros dans les soins de santé mentale en 2023 sera poursuivi et renforcé en 2024. La mise en œuvre de ces investissements aura lieu au cours de l'année 2024. L'expérience montre que ces nouvelles initiatives demandent du temps, par exemple pour recruter du personnel, organiser les concertations avec le réseau... de sorte que l'impact budgétaire ne se fera pleinement sentir qu'en 2025. L'effort fédéral supplémentaire de ce gouvernement en matière de soins de santé mentale dépassera donc les 400 millions d'euros.

Les réseaux SSM pour enfants et adolescents, adultes/personnes âgées coordonnent les initiatives ci-dessous avec tous les partenaires au sein et en dehors des SSM et travaillent en étroite collaboration avec d'autres accords de coopération régionaux.

Accessibilité des soins psychologiques de première ligne pour les adolescents, les adultes et les personnes âgées (cf. supra).

Le rapport scientifique "*Evaluation of Primary Care Psychology in Belgium EPCAP2.0*" a été publié en juin 2023. Cette étude indépendante a été menée par la KULeuven et l'ULiège. Les premiers résultats montrent un impact positif sur la résilience et le fonctionnement quotidien. De plus, ces soins à bas seuil génèrent une

In 2024 wordt prioriteit gegeven aan de bekendmaking en uitvoering van wetteksten (koninklijke en ministeriële besluiten):

Met betrekking tot de inspectie zullen de controles in een eerste fase gericht zijn op het informeren van de beheerders van de betrokken plaatsen over de verplichtingen waaraan ze moeten voldoen.

2. Strategische hervorming

2.1. Geestelijke gezondheidszorg

In mijn benadering van geestelijke gezondheidszorg moeten we grenzen doorbreken, en geïntegreerd samenwerken met partners in de breedst mogelijke zin van het woord. Het organisatie- en financieringsmodel dat hierbij aansluit heeft nood aan creativiteit en flexibiliteit opdat de vraag van de persoon en zijn omgeving, wiens zorgintensiteit variabel is over de levensjaren heen, centraal komt te staan.

In de hervormingen die we op dit moment in onze geestelijke gezondheidszorg aan het doorvoeren zijn, staat het outreachend en intersectorieel samenwerken centraal en wordt deze cultuuromslag beoogd. De visie vertrekt vanuit een populatiebenadering en de *quintuple aim* gedachte. Vanuit deze visie wordt de federale bijkomende investering van meer dan 330 miljoen euro in de geestelijke gezondheidszorg in 2023 ook in 2024 verdergezet en versterkt. De uitrol van deze investeringen zal gebeuren in de loop van 2024. De ervaring leert dat deze nieuwe initiatieven tijd vragen, bijvoorbeeld om personeel aan te werven, overleg in het netwerk te organiseren, ... zodat de volledige budgettaire impact voelbaar zal zijn in 2025. Zo zal de bijkomende federale inspanning voor geestelijke gezondheidszorg van deze regering meer dan 400 miljoen euro bedragen.

De GGZ-netwerken kinderen en jongeren, volwassenen/ouderen stemmen onderstaande initiatieven af met alle partners binnen en buiten de GGZ en werken nauw samen met andere lokale en regionale samenwerkingsverbanden.

Toegankelijke psychologische zorg in de eerste lijn voor jongeren, volwassenen en ouderen cfr supra).

In juni 2023 werd het wetenschappelijk rapport "*Evaluation of Primary Care Psychology in Belgium EPCAP2.0*" gepubliceerd. Deze onafhankelijke studie werd uitgevoerd door de KULeuven en ULiège waarbij de eerste resultaten aantonen dat er een positieve impact is op de veerkracht en het dagelijks functioneren.

réduction de l'absentéisme au travail. Sur la base des recommandations de ce rapport et des expériences des réseaux, le comité d'accompagnement élaborera des ajustements à l'automne afin qu'une convention INAMI adaptée puisse être progressivement mise en œuvre dans les réseaux de soins de santé mentale à partir de 2024.

En 2024, nous continuerons donc à mettre l'accent sur les soins psychologiques de première ligne, en utilisant par exemple des lieux d'accroche, grâce notamment à la coopération des psychologues et des orthopédagogues cliniciens avec les CPMS, les écoles et les Maisons des jeunes, mais aussi les cabinets de médecine générale, les centres de services locaux et les services sociaux. Cela permet à un nombre encore plus grand de personnes d'accéder à des soins de santé mentale à bas seuil. Entre-temps, près de 230.000 personnes ont déjà pu trouver un psychologue plus rapidement. Le budget 2024 prévoit également une marge budgétaire pour les jeunes souffrant de troubles alimentaires.

Soins spécialisés pour enfants et adolescents

D'ici 2024, les mesures déjà prises seront poursuivies et pleinement opérationnelles sur le terrain, notamment le renforcement des équipes mobiles de crise des réseaux SMEA (santé mentale enfants et adolescents), l'augmentation des effectifs et une meilleure répartition des services hospitaliers psychiatriques pour enfants et adolescents, l'utilisation d'équipes de liaison dans les services hospitaliers non-psychiatriques et les unités pilotes pour les jeunes en transition et/ou pour les jeunes souffrant de problèmes de santé mentale combinés à des handicaps mentaux.

Depuis juillet 2023, les équipes mobiles de soins de longue durée des réseaux SMEA ont également été renforcées et les réseaux disposent de davantage de moyens de fonctionnement et de psychiatres de réseau.

En outre, la fonction de coach participation sera maintenue afin d'encourager l'implication active des enfants, des jeunes, des adultes et de leur entourage dans l'organisation et la prise de décision en matière de soins de santé mentale, c'est-à-dire, en d'autres termes, pour leur donner une voix dans le secteur des soins, comme indiqué explicitement dans le rapport de l'Unicef *"The State of the World's Children"* (La Situation des Enfants dans le Monde) (2022).

En 2024, un budget supplémentaire de 6 millions d'euros sera investi pour un fonctionnement de crise intégré entre les acteurs de la psychiatrie, de l'aide à la jeunesse et des structures pour personnes handicapées. Dans ce cadre, nous collaborons étroitement avec les entités

Bovendien leidt deze laagdrempelige zorg tot minder absentisme op het werk. Op basis van de aanbevelingen van dit rapport en de ervaringen uit de netwerken, zal het begeleidingscomité in het najaar aanpassingen uitwerken zodat vanaf 2024 een aangepaste RIZIV-conventie stapsgewijs kan worden geïmplementeerd in de netwerken GGZ.

In 2024 zetten we dus verder in op psychologische zorg in de eerste lijn zoals het vindplaatsgericht werken via onder meer de samenwerking van klinisch psychologen en orthopedagogen met CLB's, scholen en Overkophuizen voor jongeren, maar ook huisartsenpraktijken, lokale dienstencentra en sociale diensten. Hierdoor kunnen nog meer mensen toegang krijgen tot laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg. Bijna 230.000 mensen vonden intussen al sneller de weg naar de psycholoog. In het budget 2024 is er ook budgettaire ruimte voorzien voor jongeren met eetstoornissen.

Gespecialiseerde zorg voor kinderen en jongeren

In 2024 worden de reeds genomen maatregelen verdergezet en op het terrein volledig geoperationaliseerd waaronder de versterking van de mobiele crisisteam van de GGKJ-netwerken, de verhoging van de personeelsomkadering en betere spreiding van de kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisdiensten, de inschakeling van liaisonteams in niet-psychiatrische ziekenhuisdiensten en proeftuinen voor jongeren in de transitieleeftijd en/of voor jongeren met mentale problemen in combinatie met een verstandelijke handicap.

Sinds juli 2023 werden ook de mobiele teams langdurige zorg van de GGKJ-netwerken uitgebreid en beschikken de netwerken ook over meer werkingsmiddelen en meer netwerkpsychiaters.

Daarnaast wordt de functie van participatiecoach gecontinueerd om de actieve betrokkenheid van kinderen, jongeren, volwassenen en hun context in de organisatie en besluitvorming van de GGZ te stimuleren, om hen m.a.w. een stem te geven in de zorg zoals expliciet wordt aangehaald in het Unicef-rapport *"The State of the World's Children"* (2022).

In 2024 wordt een extra budget van 6 mio euro geïnvesteerd voor een geïntegreerde crisiswerking tussen de actoren in de psychiatrie, jeugdhulp en voorzieningen voor personen met een handicap. We werken hiervoor nauw samen met de deelstaten met focus op zowel het

fédérées, en mettant l'accent sur la prévention des crises, grâce à la collaboration dans le cadre de la convention INAMI relative aux soins psychologiques de première ligne, ainsi que les capacités de crise ambulatoires et résidentielles.

Soins spécialisés pour adultes et personnes âgées

Pour mettre en place une politique de santé mentale pour les personnes âgées, nous nous appuyons sur les réseaux pour les adultes.

Nous adapterons le guide actuel pour les adultes au groupe cible des personnes âgées, dans l'objectif de le soumettre à la CIM Santé publique en 2024.

Les investissements que nous avons déjà réalisés dans la première ligne sont axés sur la prévention et la détection précoce des problèmes psychiques, ainsi que sur une organisation des soins psychologiques à bas seuil, qui réduit les tabous et qui est certainement accessible aux personnes âgées. En 2024, les collaborations issues de la convention INAMI relative aux soins psychologiques de première ligne seront encore étendues aux initiatives locales telles que les maisons de quartier, les centres de services locaux, les maisons de repos et de soins... Mais elles devront également permettre, le cas échéant, de passer rapidement à des soins psychiatriques plus intensifs pour les maladies mentales plus graves.

La mesure visant à étendre l'équipe mobile des réseaux SSM pour adultes au groupe cible des personnes âgées, avec un accent particulier sur les personnes socioéconomiquement vulnérables, est structurelle et son fonctionnement continuera à être suivi et contrôlé par le SPF Santé publique en 2024.

En collaboration avec la Justice, la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux est en cours d'adaptation. Le point de départ est de recourir le plus possible, en cas de crise psychiatrique, aux soins volontaires et aux alternatives à une mesure d'observation protectrice. Il faut éviter autant que possible une mesure d'observation protectrice et sa durée ne doit pas être plus longue que nécessaire. La mise en œuvre et l'extension du fonctionnement HIC (*High Intensive Care*) dans 28 services HIC dans les hôpitaux sera soutenue en 2024 par un consortium HIC³ où sont actifs aujourd'hui à la fois l'étude d'évaluation scientifique actuelle "*Psychiatric High and Intensive Care* (EPHIC)" et des groupes de travail. Ces fonctionnements HIC visent à fournir des soins plus humains et surtout de bien meilleure qualité aux personnes admises en crise, et ce afin de réduire l'agressivité et la propension au suicide et de diminuer fortement la contrainte et les

voorkomen van crisissen door samenwerking binnen de RIZIV-conventie psychologische zorg in de eerste lijn, als ambulante en residentiële crisiscapaciteit.

Gespecialiseerde zorg voor volwassenen / ouderen

Voor de realisatie van een geestelijk gezondheidsbeleid voor ouderen, bouwen we verder op de netwerken voor volwassenen.

We passen de huidige gids voor volwassenen aan naar de doelgroep ouderen met de bedoeling deze in 2024 voor te leggen aan de IMC Volksgezondheid.

De investeringen die we reeds deden in de eerste lijn zijn gericht op preventie en vroegtijdige detectie van psychische problemen, en op een organisatie van de psychologische zorg die laagdrempelig, taboeverlagend en zeker voor ouderen toegankelijk is. In 2024 worden samenwerkingen vanuit de RIZIV-conventie psychologische zorg in de eerste lijn verder uitgebreid naar lokale initiatieven zoals buurtcentra, lokale dienstencentra, woonzorgcentra... Maar ook moeten ze, mocht dit nodig zijn, toelaten snel te schakelen naar meer intensieve, psychiatrische zorg voor meer ernstige psychische aandoeningen.

De maatregel om het mobiele team in de GGZ-netwerken voor volwassenen uit te breiden naar de doelgroep ouderen met bijzondere aandacht voor de sociaal-economisch kwetsbare mensen is structureel en de werking ervan wordt in 2024 verder opgevolgd en gemonitord door de FOD Volksgezondheid.

In samenwerking met Justitie wordt de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke aangepast. Het uitgangspunt is om in geval van een psychiatrische crisis, maximaal in te zetten op vrijwillige zorg en alternatieven voor een beschermende observatiemaatregel. Een beschermende observatiemaatregel moet zoveel mogelijk vermeden worden en de duur moet niet langer zijn als nodig. Zo zal de implementatie en uitbreiding van de HIC-werking naar 28 HIC-diensten in de ziekenhuizen in 2024 worden ondersteund door een consortium HIC³ waarin zowel de huidige wetenschappelijke evaluatiestudie "*Psychiatric High and Intensive Care* (EPHIC)" als werkgroepen actief zijn om de HIC-werking te implementeren vanuit een lerend netwerk. Deze HIC-werkingen hebben als doel een meer menselijke en vooral veel betere zorg te geven aan mensen die in crisis worden opgenomen, en dit teneinde agressie en suicidaliteit te verminderen

mesures restrictives de liberté, telles que l'admission forcée, l'isolement et la contention.

En 2024, nous continuerons également d'investir dans les soins de crise pour les personnes qui présentent des problèmes mentaux graves et complexes, aussi bien à l'hôpital qu'en dehors des hôpitaux. Compte tenu de la situation de crise spécifique à Bruxelles dans certaines zones de police, un projet est en cours d'élaboration pour tester un modèle de coopération entre les équipes mobiles de crise actives dans le réseau bruxellois des soins de santé mentale, les services d'urgence de Saint-Pierre/Brugman et de l'UCL et les services de police concernés.

Outre la fonction de coach participation créée pour le groupe cible des enfants et des jeunes, cette fonction a également été créée pour le groupe cible des adultes. Le déploiement est prévu pour 2024.

Le **"Masterplan internement"** sera poursuivi avec, entre autres, la construction de 3 centres de psychiatrie légale (CPL) de Paifve, Wavre et Alost (long stay), prévue d'ici 2028/2029.

En attendant les CPL susmentionnés et compte tenu de l'augmentation du nombre de patients internés en détention, ainsi que du flux limité de personnes internées dans le trajet de soins existant, les réseaux TSI (Trajet de soins internés) ont été chargés, avec les partenaires, de retravailler/ repenser l'organisation de l'offre de soins existante dans les réseaux TSI. Sur base de cet exercice, de nouveaux projets ont été approuvés ou des projets existants ont été renforcés en vue d'améliorer le flux des personnes internées. L'implémentation des nouveaux projets ou le renforcement de projets existants seront poursuivis en 2024.

En 2024, nous chercherons activement à élargir des partenariats et des collaborations dans le secteur du logement, du handicap, etc., afin de combler des lacunes dans le trajet de soins pour personnes internées. Le développement d'experts du vécu dans le contexte de l'internement sera implémenté, avec un accompagnement spécifique. Une étude en collaboration avec l'INCC, le SPF Justice et le SPF Santé publique est menée, dans le but de mener une analyse et d'offrir des solutions à la problématique de l'augmentation des personnes internées dans les établissements pénitentiaires.

en dwang en vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals gedwongen opname, isolatie en fixatie, sterk terug te dringen.

We investeren ook in 2024 verder in crisiszorg voor mensen met ernstige en complexe psychische problemen zowel in ziekenhuizen als daarbuiten. Gelet op de specifieke Brusselse crisissituatie in bepaalde politiezones wordt een project uitgewerkt om een samenwerkingsmodel uit te testen tussen de mobiele crisisteams actief in het Brusselse netwerk geestelijk gezondheidszorg, de spoedgevallendiensten van Sint-Pieter/Brugman en UCL en de betrokken politiediensten.

Naast de functie van participatiecoach die in het leven werd geroepen voor de doelgroep kinderen en jongeren, werd deze functie tevens gecreëerd voor de doelgroep volwassenen. De uitrol is voorzien in 2024.

Het **"Masterplan Internering"** wordt voortgezet met o.a. de bouw van 3 forensisch psychiatrische centra (FPC's) in Paifve, Waver en Aalst (long stay), voorzien tegen 2028/2029.

In afwachting van de voornoemde FPC's en gezien de stijging van het aantal geïnterneerde personen in detentie, alsook de beperkte doorstroom van geïnterneerde personen doorheen het bestaande zorgtraject, werd aan de netwerken ZTG (Zorgtraject Geïnterneerden) de opdracht gegeven om samen met de partners, de organisatie van het bestaande zorgaanbod in de netwerken ZTG te herwerken/herdenken. Op basis van deze oefening werden nieuwe projecten goedgekeurd of bestaande projecten versterkt, met het oog op een verbetering van de doorstroom van geïnterneerde personen. De implementatie van deze nieuwe projecten of de versterking van bestaande projecten, wordt in 2024 voortgezet.

In 2024 wordt actief gezocht naar de uitbreiding van partnerschappen en samenwerkingsverbanden in de huisvestingssector, de sector van personen met een handicap, enz. om lacunes in het zorgtraject voor geïnterneerde personen weg te werken. De ontwikkeling van ervaringsdeskundigen in de context van de internering wordt geïmplementeerd, met specifieke begeleiding. In samenwerking met het NICC, de FOD Justitie en de FOD Volksgezondheid wordt een onderzoek gevoerd met onder meer als doel een analyse uit te voeren en oplossingen aan te bieden voor de problematiek van de toename van het aantal geïnterneerde personen in strafinrichtingen.

2.2. Réforme du financement des hôpitaux et du paysage hospitalier

Réforme du financement des hôpitaux

La réforme du financement hospitalier avec la finalité de l'introduction d'un forfait "all-in" par DRG couvrant l'ensemble des coûts liés aux soins se poursuit selon la trajectoire pluriannuelle prévue. Entre-temps, des modifications prioritaires sont mises en œuvre à court terme.

Dans une première étape de l'élaboration du forfait "all-in" par DRG, des travaux sont en cours en vue de l'inclusion de la composante "médicaments".

Réforme du financement de la biologie clinique:

Les analyses montrent qu'il existe une marge non négligeable sur les recettes de biologie clinique. Cette marge est utilisée pour financer les coûts hors laboratoire dans les hôpitaux. Pour des raisons de transparence et d'utilisation efficace des ressources, à partir du 1^{er} janvier 2024, tous les honoraires de biologie clinique seront réduits de 15 %. Les moyens ainsi libérés seront maintenus dans le secteur, notamment via un financement spécifique aux hôpitaux et via des adaptations à la nomenclature des prestations médicales.

Réforme du financement de l'imagerie médicale lourde:

Toute une série de projets sur la prescription rationnelle de l'imagerie médicale sont en cours, l'objectif principal étant d'aligner davantage le ratio CT/RMN, actuellement trop élevé, sur celui d'autres pays européens, sur la base des directives des BPC (bonnes pratiques cliniques).

Les travaux à ce sujet seront poursuivis en 2024.

— Afin d'aboutir à un usage plus rationnel et plus efficace de l'imagerie médicale de la part des médecins demandeurs, on poursuivra les travaux liés à l'instauration d'un système d'aide à la décision clinique (*Clinical Decision Support*) pour une prescription adéquate en radiologie. À cette fin, les règles de décision "evidence-based" seront intégrées dans le flux de travail clinique de tous les médecins qui demandent des examens radiologiques.

— Dans le même temps, le déploiement en plusieurs phases de la prescription électronique pour la radiologie sera poursuivi pour les différents groupes cibles.

2.2. Hervorming van de ziekenhuisfinanciering en het ziekenhuislandschap

Hervorming ziekenhuisfinanciering

De hervorming van de ziekenhuisfinanciering, met als finaliteit de invoering van een "all-in" forfait per DRG dat alle zorg gerelateerde kosten omvat, verloopt verder volgens het voorziene meerjarig traject. Ondertussen worden op korte termijn prioritaire wijzigingen doorgevoerd.

Als eerste stap in de uitwerking van het all-in forfait per DRG, wordt gewerkt aan de inclusie van het onderdeel geneesmiddelen.

Hervorming van de financiering van de klinische biologie:

Uit analyses blijkt dat er een niet onaanzienlijke marge bestaat op de inkomsten voor klinische biologie. Die marge wordt aangewend om niet-laboratoriumkosten binnen de ziekenhuizen te financieren. Om redenen van transparantie en doelmatig gebruik van de middelen worden vanaf 1 januari 2024 alle honoraria voor klinische biologie verlaagd met 15 %. De middelen die hierdoor worden vrijgemaakt in de sector worden behouden, met name via een specifieke financiering voor de ziekenhuizen en aanpassingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Hervorming van de financiering van zware medische beeldvorming:

Er loopt een geheel aan projecten rond het rationeel voorschrijven voor medische beeldvorming met als voornaamste objectief de actueel te hoge CT/NMR-ratio op basis van GCP richtlijnen meer in lijn te brengen met andere Europese landen.

De werkzaamheden daarrond worden in 2024 voortgezet.

— Er wordt voortgewerkt aan het invoeren van Clinical Decision Support voor het aangewezen voorschrijven van radiologie om een rationeler en meer doelmatig gebruik van medische beeldvorming door de aanvragende artsen te bekomen. De evidence-based beslisregels worden daartoe geïntegreerd in de klinische workflow van alle artsen die radiologische onderzoeken aanvragen.

— Hieraan gekoppeld, zal het elektronisch voorschrijven voor radiologie verder gefaseerd uitgerold worden voor de verschillende doelgroepen.

— Dans le cadre d'un nouveau protocole d'accord, la programmation du nombre d'appareils de RMN sera réévaluée.

— Le financement des examens CT et RMN sera modifié, en concertation, par l'introduction d'un forfait par examen. Chaque hôpital se verra attribuer un nombre maximum de forfaits, basé sur un nombre standardisé d'examens d'IRM et de CT compte tenu de la population qu'ils desservent. Il est prévu, une fois la réforme de la nomenclature achevée, de scinder ce forfait en honoraires professionnels et en un forfait technique.

Dans le même temps, nous souhaitons renforcer le programme *"Pay for Performance"* dans les hôpitaux généraux. Un ensemble limité d'indicateurs de qualité validés pouvant être utilisés à cette fin est en cours d'élaboration.

Paysage hospitalier

Il a été demandé aux réseaux hospitaliers de dresser l'inventaire des partenariats existants entre les hôpitaux et avec les partenaires des soins de santé de la première ligne. Cette analyse doit contribuer à l'élaboration du plan interministériel *"Soins intégrés"*.

La coopération entre les hôpitaux au sein du réseau a également pour but d'organiser l'offre de soins locoregionaux de la manière la plus optimale possible. La question de savoir dans quelle mesure des adaptations des normes d'agrément organiques sont appropriées à cette fin est à l'étude.

Parallèlement, le passage prévu du financement actuel basé sur les lits justifiés en fonction du case-mix global de l'hôpital à un financement basé sur des forfaits de pathologie *all-in* par DRG facilitera également une éventuelle réorganisation des missions de soins au sein d'un réseau au plan financier.

De même, les initiatives visant à concentrer les soins pour les affections plus complexes dans un nombre limité de points de référence au niveau suprarégional seront poursuivies, en particulier dans le domaine des soins oncologiques et soins aux patients souffrant de maladies rares.

Mesures de contrôle de la qualité en milieu hospitalier

Le SPF Santé publique poursuivra sa politique de qualité, de manière intégrée et scientifiquement fondée, entre autres, dans le cadre du programme *Pay for Performance* (P4P).

— In het kader van een nieuw protocolakkoord wordt de programmatie van het aantal NMR-toestellen opnieuw geëvalueerd.

— De financiering van CT- en NMR-onderzoeken wordt, in overleg, gewijzigd door het invoeren van een forfait per onderzoek. Aan elk ziekenhuis wordt een maximaal aantal forfaits toegekend, op basis van een genormeerd aantal onderzoeken MRI en CT, rekening houdende met de populatie die ze bereiken. Het is de bedoeling, om, eens de hervorming van de nomenclatuur is afgerond, dit forfait op te splitsen in een professioneel honorarium en een technisch forfait.

Tegelijkertijd willen we het programma *Pay for Performance* in de algemene ziekenhuizen versterken. Een beperkte set aan gevalideerde kwaliteitsindicatoren die daartoe kan gehanteerd worden, is in uitwerking.

Ziekenhuislandschap

Aan de ziekenhuisnetwerken werd gevraagd om de bestaande samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen onderling en met eerstelijns gezondheidspartners in kaart te brengen. Deze analyse moet een bijdrage leveren aan de uitwerking van het interministeriële plan *"geïntegreerde zorg"*.

De samenwerking tussen de ziekenhuizen binnen het netwerk heeft ook als doel om het aanbod aan locoregionale zorg zo optimaal mogelijk te organiseren. Er wordt nagegaan in hoeverre aanpassingen aan organieke erkenningsnormen hiertoe aangewezen zijn.

Tegelijkertijd zal de geplande overstap van de huidige financiering op basis van verantwoorde bedden in functie van de globale case-mix van het ziekenhuis, naar een financiering op basis van *all-in* pathologie forfaits per DRG, een eventuele reorganisatie van zorgopdrachten binnen een netwerk ook op financieel vlak faciliteren.

De initiatieven om de zorg voor meer complexe aandoeningen te concentreren in een beperkt aantal referentiepunten op suprarregionaal niveau zullen zo ook worden voortgezet, in het bijzonder op het vlak van de oncologische zorg en zorg voor patiënten die aan zeldzame aandoeningen lijden.

Kwaliteitsmaatregelen in de ziekenhuizen

De FOD Volksgezondheid zal het kwaliteitsbeleid op geïntegreerde en wetenschappelijk onderbouwde wijze voortzetten, onder meer in het kader van het programma *Pay for Performance* (P4P).

Plusieurs mesures de contrôle de la qualité seront prises en 2024:

- Comme indiqué ci-dessus, le financement des hôpitaux généraux en fonction du respect de certains aspects qualitatifs sera revu et étendu.

- **Qualité dans les hôpitaux psychiatriques:** Depuis 2006, le SPF Santé publique prend des initiatives dans le but de promouvoir et de soutenir progressivement la qualité et la sécurité des patients dans les hôpitaux psychiatriques. À partir de 2023, un nouveau programme pluriannuel a été mis en route avec une attention particulière aux indicateurs (la consommation de psychotropes et de benzodiazépines) et à la continuité des soins.

- **Maternités et grands prématurés:** L'importance des 1000 premiers jours est suffisamment connue. Les enfants prématurés constituent un groupe qui mérite une attention particulière.

Dans le prolongement de la résolution 0031/006 du 9 janvier 2020 visant à encourager la mise en place de **banques de lait maternel** au sein des hôpitaux et à encadrer leur fonctionnement, un budget de 1,036 million d'euros est libéré pour soutenir et réaliser une ou plusieurs banques de lait maternel tant internes qu'externes.

L'année 2023 a été mise à profit pour finaliser, avec les experts du domaine, un manuel de qualité qui servira de référence-qualité pour l'ouverture, en 2024, de la première banque de lait maternel inter-hospitalière.

2.3. Renforcement des professionnels de santé

Les professionnels de santé sont la pierre angulaire d'un système de santé fort et résilient. Malheureusement, la pénurie de soignants a encore été aggravée par la récente crise sanitaire, faisant peser sur celles et ceux qui restent en activité une charge de travail difficilement compatible avec la délivrance de soins sûrs, efficaces et de haute qualité.

Certaines professions, telle que la profession infirmière, souffrent d'un manque d'attractivité alors que les besoins sont très élevés.

D'autres groupes professionnels, comme les médecins généralistes, s'épuisent en accomplissant des tâches qui pourraient être adaptées ou déléguées à d'autres professionnels, formés adéquatement pour les accomplir dans les règles de l'art.

Verschillende kwaliteitsmaatregelen zullen in 2024 genomen worden:

- Zoals hierboven reeds vermeld, zal de financiering van algemene ziekenhuizen in functie van het voldoen aan bepaalde kwaliteitsaspecten worden herzien en uitgebreid.

- **Kwaliteit in de psychiatrische ziekenhuizen:** sinds 2006 neemt de FOD Volksgezondheid initiatieven om de kwaliteit en patiëntveiligheid in de psychiatrische ziekenhuizen geleidelijk te bevorderen en te ondersteunen. Vanaf 2023 werd een nieuw meerjarenprogramma opgestart met bijzondere aandacht voor indicatoren (het gebruik van psychofarmaca en benzodiazepines) en zorgcontinuïteit.

- **Kraamafdelingen en ernstige prematuren:** Het belang van de eerste 1.000 dagen is genoegzaam bekend. Een groep die bijzondere aandacht verdient, zijn prematuur geboren kinderen.

In navolging van de parlementaire resolutie 0031/006 van 9 januari 2020 ter aanmoediging van de totstandbrenging van **moedermelkbanken** in de ziekenhuizen en over de vaststelling van regels voor de werking ervan, werd een budget van 1,036 miljoen euro vrijgemaakt voor de ondersteuning en realisatie van zowel interne als externe moedermelkbank(en).

Het jaar 2023 is gebruikt om met de experts van het domein een kwaliteitsvol handboek af te werken dat als kwaliteitsreferentie zal dienen voor de opening van de eerste interziekenhuis-moedermelkbank in 2024.

2.3. Versterken van de zorgprofessionals

Gezondheidszorgprofessionals vormen de hoeksteen van een sterk en veerkrachtig gezondheidssysteem. Helaas is het tekort aan zorgpersoneel verder toegenomen door de recente gezondheidscrisis, waardoor het actieve zorgpersoneel een last moet dragen die moeilijk te verenigen is met het verlenen van veilige, doeltreffende en hoogwaardige zorg.

Sommige beroepsgroepen, zoals het beroep van verpleegkundige, lijden aan een gebrek aan aantrekkelijkheid, terwijl de behoeften zeer groot zijn.

Andere beroepsgroepen, zoals de huisartsen, raken dan weer uitgeput door de uitvoering van taken die kunnen worden aangepast of die kunnen worden gedelegeerd aan andere professionals die voldoende zijn opgeleid om die taken volgens de regels van de kunst uit te voeren.

Au-delà de la rémunération des prestataires de soins, les profils de fonction et la répartition des activités entre professionnels ont été repensés. La révision de la législation sur les professions des soins de santé (loi de 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé) se poursuit et se modernise. L'objectif est de confier les actes aux prestataires de soins de santé qui peuvent les exercer de la manière la plus efficace et la plus qualitative possible.

Un groupe de travail a finalisé en mars 2023 un rapport sur les possibilités de différenciation des tâches, délégation des tâches et transfert des tâches. Le rapport propose une approche de délégation fonctionnelle des tâches pouvant être exécutées par d'autres professionnels de soins ou d'autres personnes, par exemple, dans une équipe structurée, après formation, dans le cadre d'une vision pour des soins de qualité, accessibles, réalisables et vivables (soins durables). Un système de contrôle qualité doit accompagner cette éventuelle délégation de tâches.

Le suivi de ce rapport est en cours, y compris une concertation préalable avec les différentes professions des soins de santé, les partenaires sociaux et les communautés.

Parallèlement, nous collaborons avec les partenaires sociaux et les organisations professionnelles du secteur à l'élaboration d'un Agenda pour l'avenir des Soins de santé.

L'objectif de cet Agenda pour l'avenir des Soins de santé est de parvenir, avec tous les acteurs clés des secteurs fédéraux de la santé, à un plan global soutenu avec des pistes de solution au problème de l'attractivité des emplois dans les soins de santé à moyen et long terme.

Certaines de ces solutions existent déjà ou sont en cours de développement. D'autres seront nouvelles. L'objectif est de recenser les actions, d'identifier les parties prenantes, les facteurs à prendre en compte et le délai dans lequel les pistes d'actions peuvent être élaborées. L'élaboration concrète des dossiers se fera aux endroits appropriés.

Enfin, nous inscrivons les professions des soins de santé à l'agenda européen dans le cadre de la présidence belge du Conseil de l'Union européenne. Nous voulons examiner comment la politique européenne peut mieux aider les États membres à relever les défis concernant les professionnels de la santé. D'une part, nous souhaitons procéder à une évaluation et une révision des cadres légaux européens régissant les professions

Naast de vergoeding van de zorgverleners werden en worden de functieprofielen en de verdeling van de activiteiten tussen professionals heroverwogen. De herziening van de wetgeving op de gezondheidszorgberoepen (wet van 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen) wordt voortgezet en gemoderniseerd. De bedoeling is om de taken toe te vertrouwen aan die personen die ze op de meest doelmatige en kwaliteitsvolle manier uitoefenen.

In maart 2023 heeft een werkgroep een verslag over de mogelijkheden van taakdifferentiatie, taakdelegatie en taakverschuiving afgerond. In het verslag wordt een aanpak voorgesteld van functionele delegatie van taken die door andere zorgprofessionals of andere personen kunnen worden uitgevoerd, bijvoorbeeld binnen een gestructureerd team, na een opleiding, binnen een visie van kwalitatieve, toegankelijke, haalbare en leefbare zorg (duurzame zorg). Een systeem van kwaliteitscontrole moet deze eventuele taakdelegatie begeleiden.

De follow-up van dat verslag is lopende, inclusief voorafgaand overleg met de verschillende gezondheidszorgberoepen, de sociale partners en de gemeenschappen.

Tegelijkertijd werken we samen met de sociale partners en de beroepsorganisaties van de sector aan een Toekomstagenda voor de Zorg.

De bedoeling van de Toekomstagenda voor de Zorg is om samen met alle kernactoren van de federale zorgsectoren tot een globaal gedragen plan te komen met pistes van oplossing voor de problematiek van de attractiviteit van het werken in de zorg op de middellange en langere termijn.

Sommige van deze oplossingen bestaan al of zijn reeds in ontwikkeling. Andere zullen nieuw zijn. De bedoeling is om de acties samen in kaart te brengen, te identificeren wie de belanghebbenden zijn, met welke factoren rekening dient te worden gehouden, en binnen welke termijn pistes van acties kunnen worden uitgewerkt. De concrete uitwerking van de dossiers gebeurt op de hun geëigende plaatsen.

Tot slot zetten we de gezondheidszorgberoepen op de Europese agenda in het kader van het Belgisch voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie. We willen bekijken op welke manier het Europese beleid de lidstaten beter kan ondersteunen om de uitdagingen op het vlak van gezondheidszorgbeoefenaars aan te gaan. Enerzijds willen we de Europese wettelijke kaders die gezondheidszorgberoepen reguleren, evalueren en

des soins de santé. D'autre part, nous voulons que l'UE soutienne mieux les États membres dans leur politique nationale, grâce à un meilleur échange des données, au financement d'outils de formation, aux terrains de test et aux recherches, ou en travaillant sur les orientations stratégiques communes des États membres pour relever ensemble les défis au niveau des professionnels de la santé.

Modernisation des professions de santé

Dans la période à venir, nous continuerons à travailler sur la modernisation de la législation relative à l'exercice des professions des soins de santé, en réexaminant la délimitation des tâches entre les professionnels de la santé et en accordant une place plus importante aux tâches partagées et à la coopération interdisciplinaire. Premièrement, nous poursuivrons le déploiement de la vaste réforme de la profession d'infirmier, y compris un cadre pour la délégation des tâches au sein d'une équipe de soins de santé structurée. Dans le même ordre d'idées, nous travaillons à l'exécution du cadre d'aidant qualifié et à la création d'une nouvelle profession paramédicale d'assistant de pratique, afin d'aider les médecins et les autres dispensateurs de soins. Toujours dans l'année à venir, nous prévoyons le déploiement du stage professionnel pour les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens, l'extension de la compétence des sages-femmes pour la vaccination des jeunes enfants, nous prévoyons des ajustements dans les professions paramédicales et une qualification professionnelle particulière supplémentaire en kinésithérapie sera étudiée.

Réforme de la profession infirmière: au cours de la période qui vient, nous mettrons en œuvre la réforme de la profession infirmière. Ce faisant, nous visons un cadre approprié pour la différenciation, la délégation et le transfert des tâches dans le domaine des soins infirmiers, ainsi qu'une revalorisation des professions dans le cadre de l'art infirmier.

Dans ce cadre, nous poursuivrons le déploiement de l'échelle de soins dans les soins infirmiers. Par la loi du 28 juin 2023, deux nouvelles fonctions ont été introduites dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé: **l'assistant en soins infirmiers** et **l'infirmier chercheur clinicien**. La publication de l'arrêté royal fixant la liste des prestations techniques de l'art infirmier relative à l'assistant en soins infirmiers, ainsi que leurs conditions d'exercice est attendue très prochainement. Avec la réglementation relative à l'assistant en **soins infirmiers**, nous apportons une réponse appropriée aux préoccupations de la Commission européenne concernant les formations en art infirmier HBO5 en Flandre, qui, selon la Commission européenne, ne

herzien. Anderzijds willen we dat de EU de lidstaten beter ondersteunt in hun nationaal beleid, door een betere uitwisseling van gegevens, door het financieren van opleidingstools, proeftuinen en onderzoek, of door het werken aan gemeenschappelijke beleidsoriëntaties van lidstaten om de uitdagingen op het vlak van gezondheidsprofessionals gezamenlijk aan te gaan.

Modernisering gezondheidszorgberoepen

De komende periode werken we verder aan de modernisering van de wetgeving op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, waarbij we de onderlinge afbakening van taken tussen gezondheidszorgbeoefenaars herbekijken en meer ruimte maken voor gedeelde taken en interdisciplinaire samenwerking. In de eerste plaats maken we werk van de verdere uitrol van de brede hervorming van het verpleegkundig beroep, inclusief een kader voor taakdelegatie binnen een gestructureerd gezondheidszorgteam. Daaraan gelinkt maken we werk van de uitvoering van het kader voor de bekwame helper en de creatie van het nieuwe paramedisch beroep praktijkassistent, ter ondersteuning van artsen en andere zorgverstrekkers. Nog voorzien we in het komende jaar de uitrol van de professionele stage voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen, breiden we de bevoegdheid van vroedvrouwen uit voor de vaccinatie van jonge kinderen, en voorzien we aanpassingen in de paramedische beroepen en een bijkomende bijzondere beroepsbekwaamheid in de kinesitherapie worden onderzocht.

Hervorming van het verpleegkundig beroep: de komende periode maken we werk van de implementatie van de hervorming van het verpleegkundig beroep. Hierbij streven we naar een passend kader voor taakdifferentiatie, taakdelegatie en taakverschuiving met betrekking tot de verpleegkundige zorg, alsook naar een herwaardering van de beroepen binnen de verpleegkunde.

In dit kader maken we verder werk van de uitrol van de zorgladder in de verpleging. Via de wet van 28 juni 2023 werden twee nieuwe functies geïntroduceerd in de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen: **de basisverpleegkundige** en **de klinisch verpleegkundig onderzoeker**. De publicatie van het koninklijk besluit bepalende de lijst van de verpleegkundige technische verstrekkingen betreffende de basisverpleegkundige, alsmede hun uitoefeningsvoorwaarden, wordt binnenkort verwacht. Met de regelgeving rond de **basisverpleegkundige** bieden we een passend antwoord op de bezorgdheid van de Europese Commissie met betrekking tot de Vlaamse HBO5-verpleegopleidingen, die volgens de Europese Commissie niet voldoen aan

répondent pas aux critères fixés au niveau européen pour la profession d'infirmier qui porte le titre d'"infirmier responsable de soins généraux". En d'autres termes, nous créons un avenir durable pour ces formations professionnelles supérieures en art infirmier.

Toujours en ce qui concerne l'échelle de soins, les conditions pour recevoir l'agrément d'aide-soignant seront élargies aux étudiants sages-femmes au terme d'une première année d'études, sous certaines conditions, et à la filière technique de l'enseignement secondaire. Via ce même arrêté royal, il est également possible, à partir d'une autre profession de soins, de suivre une formation complémentaire d'aide-soignant.

En ce qui concerne l'**infirmier responsable de soins généraux**, sont en cours une réactualisation de la base légale de l'art infirmier ainsi que une révision est en cours de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes qui peuvent être confiés aux praticiens de l'art infirmier par un médecin ou un dentiste. L'objectif est d'axer davantage cette liste sur l'avenir, en renforçant aussi bien le *scope of practice* que le degré d'autonomie des infirmiers. Parallèlement, un arrêté royal distinct désigne certaines activités comme des Activités relevant de la Vie Quotidienne. Il s'agit d'activités qui, en fonction du contexte et de la finalité, peuvent également être exercées par un non-professionnel des soins de santé. De cette manière, les infirmiers peuvent être mieux soutenus par les autres et ils peuvent mieux se concentrer sur la pratique de l'art infirmier. La définition d'exercice de l'art infirmier sera également modernisée.

Toujours dans le cadre de l'échelle de soins, l'année à venir verra également la révision du cadre des spécialisations en art infirmier et l'exécution de la fonction d'infirmier de pratique avancée.

Enfin, nous élaborons un cadre qui permet à d'autres professions de santé d'acquérir la compétence pour réaliser certains actes infirmiers qui ne font pas partie de leurs compétences autonomes, à condition qu'elles soient formées pour réaliser l'acte et qu'elles travaillent au sein d'une équipe de soins de santé structurée dans laquelle les soins infirmiers sont coordonnés et délégués par un infirmier responsable des soins généraux. En d'autres termes, nous travaillons sur le rôle central des infirmiers au sein d'une équipe interprofessionnelle avec un haut degré d'autonomie et la possibilité de déléguer des tâches.

de op Europees niveau vastgestelde criteria voor het beroep van verpleegkundige die als titel draagt "verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger". We creëren met andere woorden een duurzame toekomst voor de hoger beroepsopleidingen in de verpleegkunde.

Nog met betrekking tot de zorgladder zullen de voorwaarden om als zorgkundige te worden erkend, onder bepaalde voorwaarden worden uitgebreid tot de studenten vroedkunde die hun eerste studiejaar hebben afgerond, en naar het technisch middelbaar onderwijs. Via datzelfde Koninklijk Besluit wordt het eveneens mogelijk om vertrekkende vanuit een ander zorgberoep een bijkomende opleiding te volgen tot zorgkundige.

Met betrekking tot **de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg** wordt werk gemaakt van een herziening van het wetgevend kader alsook een herziening van de lijst van technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van handelingen die door een arts of tandarts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd. De bedoeling is om deze lijst meer toekomstgericht te maken en de scope of practice alsook de mate van autonomie van verpleegkundigen te versterken. Tegelijkertijd worden via een apart Koninklijk Besluit bepaalde activiteiten als Activiteiten behorende tot het Dagelijks Leven benoemd. Het gaat over activiteiten, die afhankelijk van de context en de finaliteit ook door een niet-gezondheidszorgbeoefenaar kunnen worden uitgeoefend. Op die manier kunnen verpleegkundigen beter ondersteund worden door anderen en kunnen ze zich beter focussen op de uitoefening van de verpleegkunde. De definitie van wat verstaan wordt onder de uitoefening van de verpleegkunde zal eveneens worden gemoderniseerd.

Nog steeds in het kader van de zorgladder zal het komende jaar ook werk gemaakt worden van een herziening van het kader van specialisaties in de verpleegkunde, en de uitvoering van de functie van verpleegkundig specialist.

Tot slot maken we werk van een kader dat het mogelijk maakt dat andere zorgberoepen de bevoegdheid verwerven om bepaalde verpleegkundige handelingen te stellen die niet tot hun autonome bevoegdheid behoren, op voorwaarde dat ze opgeleid zijn om de handeling te stellen en ze binnen een gestructureerd gezondheidszorgteam werken waarbinnen de verpleegkundige zorg gecoördineerd en gedelegeerd wordt door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. We maken met andere woorden werk van centrale rol voor verpleegkundigen binnen een interprofessioneel team met een hoge mate van autonomie en de mogelijkheid tot taakdelegatie.

Tout cela doit déboucher sur un cadre orienté vers l'avenir pour l'art infirmier, avec des fonctions attrayantes au sein de l'art infirmier, où les infirmiers peuvent se concentrer sur l'art infirmier et être mieux soutenus par d'autres pour des actes qui peuvent être réalisés tout aussi bien ou mieux par d'autres, où les infirmiers bénéficient de l'autonomie nécessaire pour faire leur travail, où il est possible d'en apprendre en permanence et d'évoluer au sein de la profession, et enfin, où il est également possible de passer facilement d'autres secteurs à une fonction dans le domaine de l'art infirmier.

En d'autres termes, cette vaste réforme doit contribuer à préparer nos soins aux défis de l'avenir.

• **Aidant qualifié:** Avec la loi du 11 juin 2023, nous avons introduit un régime légal pour les aidants qualifiés dans le cadre de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé. La loi prévoit une dérogation à l'exercice illégal de l'art infirmier par des aidants qualifiés, c'est-à-dire des personnes qui, dans le cadre de leur profession ou d'une activité bénévole, exercée en-dehors d'une institution de soins, s'occupent de personnes qui doivent, dans le cadre de la vie quotidienne, recevoir certains soins infirmiers.

L'arrêté royal fixant la liste des prestations techniques de l'art infirmier pouvant être confiées à un aidant qualifié, ainsi que leurs conditions d'exercice et les conditions de formation requises pour cette autorisation sera soumis au gouvernement en vue de sa publication fin 2023. Un site web dédié à cette thématique sera mis à disposition du public aussitôt l'arrêté royal publié. Une boîte mail dédiée à la thématique sera également créée. Une surcharge administrative est évitée grâce à l'arrêté royal susmentionné concernant les Activités relevant de la Vie Quotidienne.

Le kinésithérapeute de sport: la reconnaissance des spécialisations en kinésithérapie se poursuit après quelques années d'interruption. L'arrêté fixant les critères d'agrément pour la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie de sport sera prochainement publié, sur base d'un avis du Conseil Fédéral de la Kinésithérapie.

La vaccination des jeunes enfants par les sages-femmes: Une modification législative a eu lieu afin de permettre aux sages-femmes de vacciner légalement les enfants jusqu'à 2 ans et demi. Un arrêté d'exécution pour déterminer les conditions sera rédigé début 2024.

Dit alles moet resulteren in een toekomstgericht kader voor de verpleegkunde, met aantrekkelijke functies binnen de verpleegkunde, waarbij verpleegkundigen zich kunnen focussen op verpleegkunde en beter ondersteund kunnen worden door anderen voor activiteiten die evengoed of beter door anderen kunnen worden gedaan, waarbij verpleegkundigen de nodige autonomie krijgen om hun job uit te oefenen en waarbij er ruimte is voor levenslang leren en evolutie binnen het beroep, en waarbij het tot slot eveneens mogelijk is om vlot de overstap te maken uit andere sectoren naar een functie in de verpleegkunde.

Deze brede hervorming moet met andere woorden onze zorg mee klaarstomen voor de uitdagingen van de toekomst.

• **Bekwame helper:** Met de wet van 11 juni 2023 introduceerden we een wettelijke regeling voor bekwame helpers binnen de wet op de uitoefening op de gezondheidszorgberoepen. De wet voorziet een afwijking van de onwettige uitoefening van de verpleegkunde door bekwame helpers, d.w.z. personen die in het kader van hun beroeps- of vrijwilligersactiviteit, uitgeoefend buiten een zorginstelling, zorgen voor mensen die in het kader van hun dagelijks leven bepaalde verpleegkundige verzorging nodig hebben.

Het koninklijk besluit tot vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen die kunnen worden toevertrouwd aan een bekwame helper, alsook de voorwaarden voor de uitoefening ervan en de vereiste opleidingsvoorwaarden voor die toelating, zal worden voorgelegd aan de regering met het oog op bekendmaking eind 2023. Zodra het koninklijk besluit is bekendgemaakt, zal er een website over dat onderwerp ter beschikking worden gesteld van het publiek. Er zal ook een mailbox voor dat onderwerp worden gecreëerd. Via het eerder genoemde koninklijk besluit met betrekking tot de Activiteiten behorende tot het Dagelijks Leven wordt administratieve overlast vermeden.

De sportkinesitherapeut: de erkenning van de specialisaties in de kinesitherapie wordt, na een onderbreking van enkele jaren, weer voortgezet. Het besluit tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de bijzondere beroepsbekwaamheid in de sportkinesitherapie zal binnenkort worden bekendgemaakt, op basis van een advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie.

De vaccinatie van jonge kinderen door vroedvrouwen: De wetgeving werd aangepast zodat vroedvrouwen kinderen tot 2,5 jaar wettelijk mogen vaccineren. Begin 2024 zal er een uitvoeringsbesluit worden opgesteld om de voorwaarden te bepalen.

Le Conseil de l'art dentaire travaille à la **révision des critères d'agrément des maîtres et services de stage en dentisterie générale** afin de faire évoluer ces critères avec la réalité de terrain.

• **Médecins spécialistes en formation:** Les conditions de travail et de rémunération des médecins spécialistes en formation demeurent un point d'attention. La convention collective du 19 mai 2021, rendue obligatoire par l'arrêté royal du 19 juillet 2021, continuera d'être évaluée, suivie et contrôlée. À partir de l'année académique 2023-2024, les médecins spécialistes en formation disposeront d'un outil indépendant pour enregistrer leurs heures de travail. Ce système doit permettre de répondre à l'un des principaux problèmes, à savoir le respect de la limite maximale du temps de travail. La protection sociale du dispensateur de soins et la sécurité du patient s'en trouveront renforcées. Les premières mesures seront prises visant à mettre en place un système de suivi de la qualité de la formation de médecin spécialiste. Un rapport final sur l'enquête menée auprès des médecins spécialistes en formation, maîtres de stage et maîtres de stage coordinateurs a été publié, avec des propositions relatives à un nouveau système de contrôle de la qualité. Une Task Force a été constituée en vue de spécifier les propositions générales d'un nouveau système de qualité. L'implémentation débutera progressivement en 2024, avec ou sans projet pilote.

La révision des critères d'agrément par discipline médicale, se poursuivra: compétences à acquérir, trajet de stage ainsi que les critères pour le maître et les équipes de stage. Il s'agit de tenir compte de l'évolution des défis sur le plan de la demande des soins, des développements technologiques (entre autres la digitalisation, l'IA, etc.), mais également des attentes des candidats en formation. Une expérience suffisamment large (les années COVID-19 ont démontré son utilité) et une flexibilité professionnelle accrue devront être conciliées avec la nécessité de la spécialisation. La révision régulière des critères d'agrément est prévue dans la législation sur l'examen de proportionnalité (Loi du 23 mars 2021).

• **Professions de soins de santé mentale:** L'obligation de stage professionnel pour les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens entre en vigueur à partir du 01 janvier 2024. Un nouveau modèle de stage sera testé en 2024 afin d'évaluer en 2025 les différentes possibilités de mettre en œuvre le stage sur une base permanente.

• **En outre, le Conseil fédéral des pharmaciens** sera installé dans la période à venir et pourra entamer ses travaux.

De Raad van de Tandheelkunde werkt aan de **herziening van de erkenningscriteria van stagemeesters en stagediensten voor algemene tandheelkunde** om die criteria af te stemmen op de realiteit op het terrein.

• **Artsen-specialisten in opleiding:** De arbeidsomstandigheden en de loonvoorwaarden van de artsen-specialisten in opleiding blijven een aandachtspunt. De collectieve overeenkomst van 19 mei 2021, die algemeen bindend werd verklaard door het koninklijk besluit van 19 juli 2021, wordt verder geëvalueerd, opgevolgd en gecontroleerd. Vanaf het academiejaar 2023-2024 zullen de artsen-specialisten in opleiding beschikken over een onafhankelijk instrument om arbeidsuren te registreren. Dit systeem moet toelaten om een van de belangrijkste pijnpunten aan te pakken, namelijk het respect voor de maximale grenzen van de arbeidsduur. Zowel de sociale bescherming van de zorgverlener, als de patiëntveiligheid wordt hiermee verhoogd. Bijkomend worden de eerste stappen genomen om te komen tot een systeem voor de opvolging van de kwaliteit van de opleiding tot arts-specialist. Een eindrapport van de bevraging van de artsen-specialisten in opleiding, stagemeesters en coördinerend stagemeester werd gepubliceerd met inbegrip van voorstellen voor een nieuw kwaliteitssysteem. Een taskforce werd samengesteld om de algemene voorstellen voor een nieuw kwaliteitssysteem te specificeren. In 2024 wordt stapsgewijs gestart met de implementatie, al dan niet met een pilootproject.

De herziening van de erkenningscriteria per medische discipline wordt voortgezet: te verwerven vaardigheden, stagetraject, en de criteria voor de stagemeester en de stageteams. Er moet rekening worden gehouden met de veranderende uitdagingen op het vlak van de zorgvraag, de technologische ontwikkelingen (o.a. de digitalisering, AI...), maar ook met de verwachtingen van de kandidaten in opleiding. Een voldoende ruime ervaring (de coronajaren hebben het nut daarvan aangetoond) en een grotere professionele flexibiliteit zullen moeten worden afgestemd op de behoefte aan specialisatie. De regelmatige herziening van de erkenningscriteria is vastgesteld in de wetgeving inzake de evenredigheidsbeoordeling (wet van 23 maart 2021).

• **Geestelijke gezondheidszorgberoepen:** De verplichting tot professionele stage voor de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen treedt in werking vanaf 1 januari 2024. In 2024 zal een nieuw stagemodel worden getest en in 2025 zullen de verschillende opties voor de invoering van de stage op permanente basis worden geëvalueerd.

• **De Federale Raad voor Apothekers** wordt de komende periode opgericht en zal zijn werkzaamheden kunnen starten.

• Professions paramédicales:

- **Assistant de pratique:** Une nouvelle profession paramédicale est en cours de création afin de soutenir, entre autres, les médecins généralistes dans le cadre de leur pratique. Ces professionnels paramédicaux seront responsables de tâches administratives et également de certains actes de soins simples, soumis à procédure, respectant la qualité et la sécurité et sous le contrôle du médecin.
- **Assistant pharmaceutico-technique:** Il est prévu de mettre à jour l'Arrêté Royal relatif à ces professionnels pour scinder la profession en deux filières distinctes: l'assistant pharmaceutico-technique en officine d'une part et en pharmacie hospitalière d'autre part.
- **Professionnels des soins des pieds:** Nous poursuivons l'élaboration d'un cadre pour les soins des pieds en première ligne.

Planification

En ce qui concerne la **planification des professions de santé**, et plus particulièrement le contingentement des médecins et des dentistes, les négociations pour la création de l'organe de planification interfédéral sont en cours. L'objectif principal est de permettre une planification optimale de l'offre médicale qualifiée par rapport aux besoins, afin de garantir une bonne synergie avec les partenaires.

La Commission de planification poursuit ses activités et entame les travaux en vue d'actualiser les analyses et les calculs pour fixer les prochains quotas de dentistes pour l'année 2033.

Avec l'arrivée du registre des pratiques en 2024, en cours d'implémentation, des données annuelles récentes seront disponibles sur l'activité de l'ensemble des professionnels de santé. Une réflexion sera menée sur manière la plus pertinente de présenter ses données et des modèles seront préparés à cette fin.

Réforme du système des accords et des conventions et rééquilibrage de la nomenclature

Le Service des soins de santé de l'INAMI a initié un exercice de réflexion approfondie sur le modèle de convention.

• Paramédische beroepen:

- **Praktijkassistent:** Er wordt een nieuw paramedisch beroep gecreëerd om onder andere huisartsen te ondersteunen in het kader van hun praktijk. Die paramedische professionals zullen instaan voor administratieve en logistieke taken, alsook voor bepaalde eenvoudige medische handelingen, volgens een procedure, met respect voor de kwaliteit en de veiligheid, en onder toezicht van de arts.
- **Farmaceutisch-technisch assistent:** Het is de bedoeling om het koninklijk besluit met betrekking tot deze beroepsbeoefenaars bij te werken en het beroep op te splitsen in twee afzonderlijke vakgebieden: de farmaceutisch-technisch assistent in een officina en de farmaceutisch-technisch in een ziekenhuisapotheek.
- **Professionals in de voetzorg:** we werken voort aan de uitwerking van een kader voor de voetzorg in de eerstelijns.

Planning

Wat de planning **van de gezondheidszorgberoepen** betreft, en in het bijzonder de contingentering van artsen en tandartsen, zijn de onderhandelingen voor de oprichting van het interfederaal planningsorgaan lopende. Het voornaamste doel van dit orgaan is om een optimale planning van voldoende gekwalificeerde medische beroepsbeoefenaars te bekomen, in verhouding tot de behoeften, en om een goede synergie met de partners te garanderen.

De planningscommissie zet zijn werkzaamheden voort, en start de werkzaamheden om de analyses en berekeningen voor het bepalen van de volgende quota voor tandartsen voor het jaar 2033 te actualiseren.

Met de komst van het register van praktijken in 2024, dat momenteel wordt geïmplementeerd, zullen recente jaarlijkse gegevens beschikbaar zijn over de activiteit van alle gezondheidsprofessionals. Er zal worden nagedacht over de meest geschikte manier om deze gegevens te presenteren en hiervoor zullen modellen worden voorbereid.

Hervorming akkoorden- en conventiesysteem en herijking nomenclatuur

De Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV is een diepgaande reflectie-oefening gestart omtrent het conventiemodel.

La réflexion se poursuivra en fin d'année 2023 avec l'organisation de "focus group" avec les prestataires de soins en vue de réaliser une vaste enquête auprès de ceux-ci début 2024. La réflexion trouvera son épilogue lors de la présentation et la discussion des résultats en vue de déterminer les lignes de force d'un nouveau modèle de conventionnement.

La réforme de la nomenclature médicale sera poursuivie selon le calendrier prévu avec les parties concernées (médecins, hôpitaux et organismes assureurs) et les équipes scientifiques.

D'autres réformes en matière de financement seront mises en œuvre en 2024:

Hospitalisation à domicile

Depuis le 1^{er} juillet 2023, il existe un système d'intervention au sein de l'assurance obligatoire qui permet l'hospitalisation à domicile en cas de traitement antibiotique ou antitumoral. En 2024 et 2025, cette initiative sera évaluée dans le but, entre autres, de permettre d'autres formes d'hospitalisation à domicile.

En parallèle, comme indiqué précédemment et dans la foulée du rapport 358A (2022) du KCE sur l'organisation des soins hospitaliers pédiatriques en Belgique, des projets pilotes seront menés, associant hôpitaux et acteurs de première ligne, en vue de développer des soins transmuraux pour les enfants atteints de maladies chroniques complexes nécessitant des soins hospitaliers réguliers. Ces projets doivent nous aider à identifier pour quels patients et selon quelles modalités spécifiques un suivi à domicile peut prévenir ou raccourcir les hospitalisations.

Un appel à candidature a été lancé auprès des hôpitaux en juin 2023 et les projets seront mis en place en fin d'année 2023. Une équipe scientifique supervisera les projets pilotes en vue d'un éventuel déploiement structurel à terme.

Thérapie par pression négative dans les soins à domicile: Le financement de la thérapie par pression négative au domicile du patient sera ancré de manière structurelle dans l'assurance maladie. Un cadre juridique et opérationnel sera élaboré en 2024 sur la base des concepts de coopération autour de "l'hospitalisation à domicile".

Violences intrafamiliales et sexuelles: Un vaste programme de soutien au personnel hospitalier est en cours de déploiement et vise à améliorer l'identification, le traitement/soutien et l'orientation des victimes de

Eind 2023 zal de reflectie worden voortgezet met het organiseren van focusgroepen met de zorgverleners, om dan begin 2024 een brede enquête onder hen uit te voeren. Na afloop hiervan worden de resultaten gepresenteerd en besproken om de krachtlijnen van een nieuw conventioneringsmodel te bepalen.

De hervorming van de medische nomenclatuur zal volgens het geplande tijdschema worden voortgezet met de betrokken partijen (artsen, ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen) en de wetenschappelijke teams.

In 2024 zullen verdere financieringshervormingen worden doorgevoerd:

Thuishospitalisatie

Sinds 1 juli 2023 bestaat er binnen de verplichte verzekering een tegemoetkomingssysteem dat thuishospitalisatie mogelijk maakt bij een antibioticabehandeling of bij een antitumorale behandeling. In de loop van 2024 en 2025 zal dit initiatief worden geëvalueerd met onder meer als doel andere vormen van thuishospitalisatie mogelijk te maken.

Tegelijkertijd zullen, zoals hierboven vermeld en in aansluiting op het KCE-rapport 358A (2022) over de organisatie van de pediatrische ziekenhuiszorg in België, pilootprojecten worden uitgevoerd, waarbij ziekenhuizen en eerstelijnsactoren betrokken worden om transmurale zorg te ontwikkelen voor kinderen met complexe chronische ziekten die regelmatige ziekenhuiszorg vereisen. Deze projecten moeten ons helpen bij het identificeren van de patiënten en de specifieke voorwaarden waardoor voor hen zorg in de thuisomgeving een ziekenhuisopname kan vermijden of inkorten.

In juni 2023 werd een oproep tot kandidaten gelanceerd bij de ziekenhuizen en de projecten zullen eind 2023 worden opgestart. Een wetenschappelijke equipe zal de pilootprojecten begeleiden met het oog op een eventuele structurele uitrol op termijn.

Negatieve druktherapie thuis: de financiering van negatieve druktherapie bij de patiënt thuis wordt structureel verankerd in de ziekteverzekering. Een juridisch en operationeel kader zal in 2024 op basis van de samenwerkingsconcepten inzake "thuishospitalisatie" worden uitgewerkt.

Intrafamiliaal en seksueel geweld: Er wordt een breed ondersteuningsprogramma voor ziekenhuispersoneel uitgerold dat als doel heeft de identificatie, behandeling/begeleiding en doorverwijzing van slachtoffers van

violences intrafamiliales, de violences sexuelles et de mutilations génitales féminines. Par exemple, les premiers modules e-learning seront mis en ligne début 2024.

En l'absence d'un cadre réglementaire adéquat, un avant-projet de loi est en cours d'élaboration; il fournit un ancrage juridique structurel des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS). Ce cadre juridique prévoira, entre autres, le financement par l'INAMI des CPVS dans les hôpitaux au travers de conventions à conclure avec le Comité de l'assurance.

2.4. Renforcement de la première ligne

New Deal pour les médecins généralistes

Au cours de l'année écoulée, beaucoup d'efforts ont été déployés pour mettre en place un nouveau modèle d'organisation et de financement durable pour la médecine générale. Ce nouveau modèle, approuvé par le Comité de l'assurance en septembre 2023, est l'une des initiatives pour répondre aux grands défis de la médecine générale: pénurie de médecins généralistes, vieillissement de la population avec une demande accrue de soins en raison de maladies chroniques, peu de soutien dans la pratique et une demande accrue d'attention pour l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

Via une convention avec le Comité de l'assurance, jusqu'à près de 600 pratiques de médecine générale pourront entrer volontairement dans ce nouveau système de financement, qui débutera effectivement au premier trimestre 2024.

Coopérations fonctionnelles: Les coopérations fonctionnelles ont pour principal objectif, d'une part, d'assurer la continuité des soins de médecine générale pour tous les patients pendant les heures de garde et, d'autre part, de garantir une charge équilibrée pour les médecins généralistes lors des gardes.

L'arrêté royal relatif à l'agrément des accords de coopération a déjà été publié dans le passé. Avant les vacances d'été, le Comité de l'assurance a approuvé le projet d'arrêté royal concernant le financement des accords de coopération. Le projet d'arrêté royal concernant le financement des accords de coopération continue de suivre le processus réglementaire. L'accent est mis sur les gardes pendant la semaine et le week-end, ainsi que sur une collaboration pendant la nuit profonde, compte tenu des spécificités locales.

L'objectif est que les coopérations couvrent l'ensemble du pays d'ici 2025. En 2024, la plateforme d'accompagnement, dirigée par M. Frank Lippens, continuera de travailler au soutien et à l'accompagnement des postes

intrafamiliaal en seksueel geweld en genitale verminking te verbeteren. Zo zullen begin 2024 de eerste e-learning modules online komen.

Bij gebrek aan een actueel adequaat regelgevend kader is een voorontwerp van wet in opmaak dat in een structurele juridische verankering voorziet van de Zorgcentra na Seksueel Geweld (ZSG). Er zal in dit wettelijk kader onder andere met name worden voorzien in een RIZIV-financiering van de ZSG's in ziekenhuizen via overeenkomsten af te sluiten met het Verzekeringscomité.

2.4. Versterking van de eerstelijns

New Deal voor de huisartsen

Het voorbije jaar is er hard gewerkt aan een nieuw duurzaam organisatie -en financieringsmodel voor de huisartsgeneeskunde. Dit nieuwe model, goedgekeurd door het Verzekeringscomité in september 2023, is één van de initiatieven om tegemoet te komen aan de grote uitdagingen in de huisartsgeneeskunde: tekort aan huisartsen, een vergrijzende bevolking met meer zorgvraag door chronische ziekten, weinig ondersteuning in de praktijk en een toenemende vraag naar aandacht voor een evenwichtige balans werk-vrije tijd.

Via een overeenkomst met het Verzekeringscomité zullen tot bijna 600 huisartsenpraktijken vrijwillig kunnen instappen in dit nieuwe financieringssysteem, dat effectief van start zal gaan in het eerste kwartaal 2024.

Functionele samenwerkingsverbanden: de Functionele Samenwerkingsverbanden hebben als voornaamste doelstelling te zorgen voor continuïteit van huisartsenzorg voor alle patiënten tijdens de wachturen en voor een evenwichtige draaglast van de huisarts bij het opnemen van wachtdiensten.

Het KB betreffende de erkenning van de samenwerkingsverbanden werd in het verleden al gepubliceerd. Het Verzekeringscomité keurde voor het zomerreces het ontwerp KB voor de financiering van de samenwerkingsverbanden goed. Dat ontwerp KB doorloopt nu het verdere reglementair proces. Er wordt ingezet op week- en weekendwachten en op samenwerking in de diepe nacht rekening houdend met de lokale eigenheid.

Het is de bedoeling dat het volledige land gedekt wordt door samenwerkingsverbanden tegen 2025. Het begeleidingsplatform onder leiding van dhr. Frank Lippens werkt in 2024 verder aan het ondersteunen

de garde de médecine générale qui se préparent à travailler dans le cadre des accords de coopération fonctionnelles.

Il est évidemment important à cet égard que tous les postes de garde de médecine générale puissent se connecter au centre d'appel 1733. Pour réaliser cette ambition, une feuille de route a été élaborée (conjointement avec la ministre de l'Intérieur), et les ressources nécessaires pour engager le nombre nécessaire d'opérateurs supplémentaires ont été fournies. Le budget s'élèvera à 1,05 million en 2023, et à partir de 2024 (à vitesse de croisière) il sera de 3,29 millions.

Parallèlement, la rémunération des médecins pendant les heures de garde sera revue par la Commission nationale médico-mutualiste afin de parvenir à une rémunération équitable, même si peu de consultations de patients ont lieu à certaines heures.

Associations de santé intégrée (Maisons médicales): les pratiques médicales multidisciplinaires de première ligne financées forfaitairement méritent une place à part entière dans l'assurance maladie.

Un avant-projet de loi sur les collaborations structurelles interdisciplinaires dans la première ligne sera examiné plus en détail au sein du gouvernement et avec les communautés. L'objectif de cette loi est de promouvoir les soins interdisciplinaires intégrés via l'assurance maladie, au niveau du financement, ainsi que de renforcer la première ligne.

En outre, une optimisation du modèle de financement est en cours.

Pharmaciens:

En 2024, sur la base des évaluations en cours du projet de diminution progressive des benzodiazépines et du pharmacien de référence, entre autres, on examinera comment renforcer le rôle du pharmacien en tant que dispensateur de soins de première ligne. Le rôle du pharmacien dans les campagnes de vaccination fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation. L'entretien d'accompagnement sur le bon usage des médicaments, connu dans le cas de l'asthme, sera étendu à la BPCO.

Soins infirmiers à domicile: En concertation avec le secteur, nous examinerons quelles mesures peuvent être prises dans le contexte de la pénurie de personnel et de la hausse des coûts. La Commission de conventions praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs, en collaboration avec le Service d'évaluation et de contrôle médicaux et le Collège national des médecins-conseils, a finalisé un plan d'action global le 28 juin 2023. Ce

en begeleiden van huisartsenwachtposten die zich voorbereiden naar het werken binnen de functionele samenwerkingsverbanden.

Belangrijk in dit opzicht is uiteraard dat alle huisartsenwachtposten zich kunnen aansluiten bij de oproepcentrale 1733. Om deze ambitie te realiseren, werd een stappenplan uitgewerkt (en dit samen met de minister van Binnenlandse Zaken), en de nodige middelen om het benodigd aantal extra operatoren aan te werven, voorzien. Het gaat om een budget van 1,05 miljoen in 2023, en (op kruissnelheid) 3,29 miljoen vanaf 2024.

Parallel zal de vergoeding van de artsen tijdens de wachturen door de nationale commissie artsen-ziekenfondsen herzien worden teneinde tot een billijke vergoeding te komen, ook indien op bepaalde uren weinig patiënten worden gezien.

Wijkgezondheidscentra (Medische Huizen): de forfaitair gefinancierde multidisciplinaire eerstelijnspraktijken verdienen een volwaardige plaats in de ziekteverzekering.

Een voorontwerp van wet betreffende interdisciplinaire structurele samenwerkingen in de eerste lijn zal verder binnen de regering en met de gemeenschappen besproken worden. De doelstelling van deze wet is de bevordering van geïntegreerde interdisciplinaire zorg via de ziekteverzekering op het niveau van de financiering, alsook de versterking van de eerstelijns.

Daarnaast wordt er verder gewerkt aan een optimalisering van het financieringsmodel.

Apothekers:

In 2024 wordt op basis van onder andere lopende evaluaties van het project voor de afbouw van benzodiazepines en van de huisapotheker bekeken hoe de rol van de apotheker als eerstelijnszorgverstreker verder kan worden verankerd. De rol van apotheker in de vaccinatiecampagnes wordt opgevolgd en geëvalueerd. Het begeleidingsgesprek goed geneesmiddelen gebruik, bekend bij astma, wordt uitgebreid naar COPD.

Thuisverpleging: In overleg met de sector wordt bekeken welke acties genomen kunnen worden in het kader van de personeelsschaarste en de stijgende kosten. De Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen heeft samen met de Dienst voor geneeskundige controle en evaluatie en het Nationaal College van Adviserend artsen een globaal actieplan gefinaliseerd op 28 juni 2023. Dit plan biedt alvast een

plan offre déjà une ligne directrice pour lutter contre la fraude et renforcer l'application dans le secteur des soins infirmiers à domicile dans les années à venir. Nous demandons instamment au secteur de continuer à élaborer rapidement les mesures nécessaires pour l'affectation concrète du budget disponible dans le cadre du Fonds Blouses blanches (infirmières indépendantes), conformément à la législation.

Opération de sauvetage pour l'aide médicale urgente

L'indispensable refinancement de l'Aide Médicale Urgente – une tâche essentielle (en partie) des autorités fédérales – sera réalisé, en étant associé à une augmentation de la qualité de la prestation de service. Lorsque c'est nécessaire, une coordination avec la ministre de l'Intérieur aura lieu.

En 2024, 69,180 millions d'euros seront libérés. Ce financement sera lié à l'adoption d'un AR d'agrément concernant les ambulances 112. En 2025, une nouvelle et dernière étape de 93,5 millions d'euros sera franchie, ce qui portera l'effort supplémentaire à 162,672 millions d'euros. Ce sera lié à un ancrage structurel du PIT avec les exigences de qualité nécessaires, et à un plan d'approche global dans le cadre d'un déploiement et d'une planification optimaux des services HEMS, SMUR, PIT, ambulances et des "first medical responders".

Quatre groupes de travail élaborent cette réforme: un groupe de travail programmation, un groupe de travail régulation, un groupe de travail PIT, un groupe de travail financement, et ce en concertation avec les parties prenantes concernées.

2.5. Les meilleurs soins sont des soins intégrés

Soins intégrés

Actuellement, notre système de soins de santé est trop fragmenté, trop axé sur les soins aigus et pas suffisamment sur les défis sociétaux actuels tels que le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et de la multimorbidité entraînant un besoin croissant de soins chroniques et complexes. L'offre de soins reste en outre trop fragmentée et il convient d'encourager les collaborations et la coordination autour du patient pour apporter une meilleure réponse aux besoins réels de la population.

La volonté est de pouvoir aboutir, en 2024, à un nouveau plan interfédéral de soins intégrés offrant de réelles orientations d'actions susceptibles de rencontrer la logique du "Quintuple Aim" (5AIM): amélioration de la

leidraad aan om in de komende jaren de fraude te bestrijden en de handhaving te versterken in de sector van de thuisverpleegkunde. We verzoeken de sector met aandrang snel verder te werken aan de maatregelen ter invulling van het beschikbare budget in het kader van het zorgpersoneelsfonds (zelfstandige verpleegkundigen), conform de wetgeving.

Reddingsoperatie voor de dringende geneeskundige hulpverlening

De broodnodige herfinanciering van de Dringende Geneeskundige Hulpverlening -een kerntaak (deels) van de federale overheid- wordt gerealiseerd, en dit gekoppeld aan een verhoging van de kwaliteit van de dienstverlening. Waar nodig wordt afgestemd met de minister van Binnenlandse zaken.

In 2024 wordt 69,180 miljoen euro bijkomend vrijgemaakt. Deze financiering wordt gekoppeld aan het nemen van een erkenningsbesluit met betrekking tot de ziekenwagens 112. In 2025 wordt een volgende, en laatste stap, genomen van 93,5 miljoen euro wat de extra inspanning op 162,672 miljoen euro brengt. Dit wordt gekoppeld aan een structurele verankering van de PIT met de nodige kwaliteitseisen; en aan een globaal plan van aanpak in het kader van een optimale inzet en planning van HEMS, MUG, PIT, ambulances en "first medical responders".

Vier werkgroepen werken deze hervorming uit: een werkgroep programmatie, een werkgroep regulatie, een werkgroep PIT, een werkgroep financiering; en dit in overleg met de betrokken stakeholders.

2.5. De beste zorg is geïntegreerde zorg

Geïntegreerde zorg

Vandaag is ons gezondheidszorgsysteem te gefragmenteerd, te veel gericht op acute zorg en niet voldoende afgestemd op de huidige maatschappelijke uitdagingen zoals de veroudering van de bevolking, toename van chronische ziekten en multimorbiditeit met een groeiende nood aan chronische en complexe zorg. Bovendien blijft het zorgaanbod nog te versnipperd en moeten we samenwerking en coördinatie rond de patiënt aanmoedigen om beter te kunnen inspelen op de werkelijke behoeften van de bevolking.

Het is de bedoeling om eind dit jaar of begin 2024 een nieuw interfederaal plan voor geïntegreerde zorg op te stellen met echte richtlijnen voor acties die de Quintuple Aim-logica (5AIM) volgen: een verbeterde gezondheid

santé de la population, meilleure expérience de la qualité des soins par le citoyen/patient, création d'une plus-value avec les ressources disponibles, amélioration du bien-être des professionnels de la santé et engagement en faveur de la justice et de l'inclusion sociales.

Il s'agit de poursuivre le développement locorégional des soins axés sur la population et la personne en Belgique par une approche des soins et du bien-être qui soit suffisamment proche de la population et du terrain, tout en ayant une ampleur suffisante pour rencontrer les objectifs "quintuple aim".

Des accords sont conclus avec les entités fédérées sur une approche coordonnée et intégrée des processus de soins, afin que tous les aspects des soins soient abordés de manière à ce que le demandeur de soins trouve une réponse à toutes ses questions et à tous ses besoins sans que lui-même ou ses dispensateurs de soins ne se perdent dans un imbroglio institutionnel de secteurs et de compétences.

Ces accords concernent également le soutien aux acteurs des soins au niveau méso (par exemple pour la gestion de population) et le développement d'outils numériques. Enfin, et c'est essentiel, nous passons également des accords sur un financement coordonné des programmes définis conjointement, afin que les citoyens et les acteurs n'aient plus à se demander à quelle porte ils doivent frapper pour trouver une réponse complète à leurs besoins de soins.

Pour soutenir le processus d'élaboration d'un plan interfédéral bénéficiant d'un large soutien, l'INAMI s'est adjoint la collaboration du consortium "WeCare" en mai 2022. Leurs travaux doivent permettre d'arriver en 2024 à la finalisation du plan interfédéral de soins intégrés.

En parallèle, le consortium "WeCare" apporte son soutien à l'accompagnement des projets de soins intégrés en cours, des projets de renouvellement des soins P3 et des réseaux de soins de santé mentale. Ces projets collaborent à un trajet de transition depuis 2023, où l'expérience et l'expertise acquises contribuent à former la base du plan interfédéral. Les recommandations du rapport KCE 359 sur la maturité des soins intégrés en Belgique sont également prises en compte dans l'élaboration du plan.

Droit à l'oubli

Suite à la Résolution 55 K 2067 sur l'extension du droit à l'oubli aux maladies chroniques, le KCE a déjà débuté en 2020 une première évaluation afin d'élaborer

op bevolkingsniveau, verbeterde ervaren zorgkwaliteit door de burger/patiënt, de creatie van meer waarde met de beschikbare middelen, de verbetering van het welzijn van de zorgprofessionals en de inzet op sociale rechtvaardigheid en inclusie.

De locoregionale ontwikkeling van populatie- en persoonsgerichte zorg in België moet worden voortgezet vanuit een benadering van zorg en welzijn die voldoende dicht bij de bevolking en bij het werkterrein staat en toch voldoende schaalgrootte heeft om effectief impact te hebben op de 5AIM-uitkomsten.

Met de deelstaten worden afspraken gemaakt over een gecoördineerde en geïntegreerde aanpak van zorgprocessen, zodat alle aspecten van de zorg worden aangepakt op een manier dat de zorgvrager op al zijn vragen en noden een antwoord vindt zonder dat hijzelf of zijn zorgverleners verlopen lopen in het institutioneel kluwen van sectoren en bevoegdheden.

Deze afspraken hebben ook betrekking op de ondersteuning van de zorgactoren op mesoniveau (bijvoorbeeld voor populatiemanagement) en op de ontwikkeling van de digitale tools. Tenslotte, maar cruciaal, maken we ook afspraken over een gecoördineerde financiering van de gemeenschappelijk bepaalde programma's, zodat burgers en actoren zich niet langer de vraag moeten stellen aan welke deuren ze moeten aankloppen om een volledig antwoord te vinden op hun zorgnoden.

Ter ondersteuning van het proces om te komen tot een breed gedragen interfederaal plan, hebben mijn beleidscol, het RIZIV en de FOD in mei 2022 de krachten gebundeld met het consortium "WeCare". Hun werkzaamheden moeten in 2024 leiden tot de voltooiing van het interfederaal plan voor geïntegreerde zorg.

Tegelijkertijd biedt het consortium "WeCare" ondersteuning aan de lopende projecten geïntegreerde zorg, de zorgvernieuwingsprojecten P3 en de netwerken geestelijke gezondheidszorg. Deze projecten werken sinds 2023 mee aan een transitietraject, waarbij de ervaring en expertise die verworven werd mee de basis vormt van het interfederale plan. Ook de aanbevelingen van het KCE-rapport 359 over de maturiteit van geïntegreerde zorg in België worden meegenomen in de ontwikkeling van het plan.

Recht op vergeten

In navolging van de Resolutie 55 K 2067 betreffende het uitbreiden van het recht om vergeten te worden tot chronische aandoeningen is het KCE reeds in 2020

des propositions d'adaptation ou d'élargissement de la grille de référence.

Un premier rapport sur le droit à l'oubli pour certains types de cancer du sein a été publié en avril 2022 formulant une proposition concrète. Conformément à la loi du 4 avril 2019, cette proposition a été transmise au Bureau de Suivi de la Tarification, qui l'a ensuite transmise, accompagnée de son avis, aux ministres compétents. Sur cette base, le gouvernement a décidé en 2023 de supprimer complètement le délai d'attente pour les personnes atteintes d'un cancer du sein in situ, c'est-à-dire lorsque la tumeur se limite au tissu où elle est apparue, afin que ces personnes puissent immédiatement contracter une assurance de solde restant dû sans majoration de la prime. Pour les personnes atteintes d'un cancer du sein avec métastases mais qui est encore restreint ou qui a été diagnostiqué à un stade précoce, le délai d'attente est ramené à un an.

Le thème suivant pour les maladies chroniques est actuellement au programme d'études du KCE: le diabète de type 1.

Endométriose

Suite à la Résolution 55K2510 de la Chambre concernant l'endométriose, j'ai demandé au KCE de lancer une étude sur cette maladie. En effet, l'endométriose touche un grand nombre de femmes, mais cette maladie est peu connue à l'échelle mondiale. Le KCE étudie actuellement les besoins et la situation en Belgique et dans un certain nombre d'autres pays. Sur cette base, des pistes possibles pour l'organisation des soins dans le cadre de l'endométriose seront formulées. La publication de l'étude est prévue pour le printemps 2024.

Maladies rares

Les maladies rares sont définies comme étant des affections dont la prévalence est inférieure à 1 sur 2.000 dans l'Union européenne. Ces affections sont souvent chroniques et complexes, et touchent simultanément plusieurs systèmes organiques. On estime qu'il existe entre 6.000 et 8.000 maladies rares différentes, dont la plupart ont une origine génétique et sont diagnostiquées chez les enfants et les jeunes. On estime ainsi que plus de 500.000 habitants en Belgique souffrent d'une ou de plusieurs maladies rares. De manière générale, on peut dire qu'il existe d'importants besoins médicaux et sociaux non satisfaits dans le domaine des maladies rares.

Mon plan d'action pour les maladies rares se concentre sur l'identification et la concentration de l'expertise, la

gestart met de evaluatie om voorstellen op te maken om het referentierooster aan te passen of uit te breiden.

Een eerste rapport over het recht om vergeten te worden voor bepaalde types borstkanker werd gepubliceerd in april 2022, en formuleerde een concreet voorstel. Conform de wet van 4 april 2019, werd het rapport overgemaakt aan het Opvolgingsbureau voor de tarifiering, dat vervolgens dit voorstel vergezeld van zijn advies heeft overgemaakt aan de bevoegde ministers. Op basis hiervan besliste de regering in 2023 om voor wie geconfronteerd wordt met borstkanker in situ, wanneer de tumor zich beperkt tot het weefsel waar hij is ontstaan, de wachttijd volledig te laten verdwijnen, zodat deze mensen meteen een schuldsaldooverzekering kunnen afsluiten zonder verhoogde premie. Voor mensen die worden geconfronteerd met borstkanker die naar andere weefsels is uitgezaaid, maar nog klein is of in een vroeg stadium is vastgesteld, wordt de wachttijd teruggebracht naar 1 jaar.

Momenteel staat het volgende onderwerp voor de chronische aandoeningen op het studieprogramma van het KCE: diabetes type 1.

Endometriose

In navolging van de Resolutie 55K2510 van de Kamer, met betrekking tot endometriose, hebben we aan het KCE gevraagd om voor deze aandoening een onderzoek op te starten. Endometriose treft immers een groot aantal vrouwen, maar wereldwijd is deze aandoening slechts weinig gekend. Het KCE bestudeert momenteel waar zich de noden situeren, en wat de situatie is in België en in een aantal andere landen. Op basis daarvan zullen mogelijke pistes voor organisatie van endometriosezorg geformuleerd worden. De publicatie van de studie is voorzien in het voorjaar 2024.

Zeldzame ziekten

Zeldzame ziekten worden gedefinieerd als aandoeningen met een prevalentie van minder dan 1 op 2.000 personen in de Europese Unie. De aandoeningen zijn dikwijls chronisch en complex en treffen tegelijk meerdere orgaansystemen. Naar schatting bestaan er 6.000 tot 8.000 verschillende zeldzame ziekten, waarvan het merendeel een genetische oorsprong heeft en bij kinderen en jongeren wordt gediagnosticeerd. Naar schatting zou zo ruim 500.000 Belgische inwoners aan een of andere zeldzame ziekte lijden. Algemeen kan gesteld worden dat er in het domein van zeldzame ziekten sprake is van een grote ongedekte medische en sociale nood.

Mijn beleidsplan inzake zeldzame ziekten focust op identificatie en concentratie van expertise, zorgcoördinatie,

coordination des soins, l'accessibilité et le développement et le partage des connaissances, y compris une attention spécifique aux enfants et aux jeunes, qui sont principalement touchés par ces maladies.

La nature rare de ces maladies implique que seul un nombre limité de dispensateurs de soins peuvent développer une expertise suffisante pour répondre aux besoins spécifiques des patients. Afin que chaque personne souffrant d'une maladie rare en Belgique puisse prétendre à des soins de qualité dans le centre ou les centres disposant de l'expertise nécessaire, des accords INAMI pour les maladies rares seront conclus, sur la base d'un cadre générique. Ce modèle devrait garantir un niveau de soins optimal pour le patient, aligné sur les directives internationales et adapté au contexte belge.

Dans ce cadre générique, l'INAMI conclura des conventions en 2024 avec des centres spécialisés pour 4 maladies pilotes: Épidermolyse bulleuse – EB, Immunodéficience primaire – IDP, Atrophie multisystémique – AMS, Fibrose pulmonaire idiopathique – FPI. Ces conventions porteront sur l'élaboration d'un plan de soins individuel et sur la rémunération de la coordination des soins. Via ces conventions, l'intégration des réseaux européens de référence dans le système des soins de santé national doit également être concrétisée pour les quatre maladies pilotes.

Par la suite, la conclusion de telles conventions pour d'autres maladies rares se fera par phases en fonction du budget disponible.

Le suivi des maladies rares s'effectue par le biais du registre central des maladies rares (CRRD) et par le biais de certains registres spécifiques à la maladie (actuellement pour la mucoviscidose, les maladies neuromusculaires et les maladies hémorragiques rares). La première priorité est d'accroître la participation au registre central, en élargissant la collecte de données et en augmentant l'enregistrement depuis les centres de génétique. Simultanément, des travaux sont en cours pour résoudre les problèmes techniques dans le registre, la réduction de la charge d'enregistrement, l'amélioration de la communication avec les parties prenantes et la formation à l'utilisation des codes ORPHA comme codage spécifique des maladies rares, afin de renforcer la visibilité des patients atteints de maladies rares dans les données de santé.

Une préoccupation majeure lors de l'utilisation des codes ORPHA est le mapping et la liaison avec la nomenclature SNOMED-CT.

toegankelijkheid en kennisontwikkeling en -deling, waarbij we ook specifieke aandacht hebben voor kinderen en jongeren, die voornamelijk door deze ziekten getroffen worden.

Het zeldzame karakter van deze ziekten maakt dat slechts een beperkt aantal zorgverstrekkers voldoende expertise kan ontwikkelen om aan de specifieke noden van de patiënt tegemoet te komen. Opdat elke persoon in België die aan een zeldzame ziekte lijdt aanspraak kan maken op een kwaliteitsvolle tenlasteneming in het centrum of de centra met de nodige expertise zullen er RIZIV-overeenkomsten voor zeldzame ziekten afgesloten worden, gebaseerd op een generiek kader. Dit model moet voor de patiënt een optimaal niveau van zorg garanderen, afgestemd op internationale richtlijnen en aangepast aan de Belgische context.

Binnen dit generiek kader zal het RIZIV in 2024 overeenkomsten sluiten met gespecialiseerde centra voor 4 pilootziekten: Epidermolysis Bullosa (EB), Primaire Immunodeficiëntie (PID), Multisysteem Atrofie (MSA), Idiopathische Pulmonaire Fibrose (IPF). Deze overeenkomsten zullen het opstellen van een individueel zorgplan en de zorgcoördinatie vergoeden. Via deze overeenkomsten dient voor de 4 pilootziekten ook de integratie van de Europese Referentienetwerken in het nationaal gezondheidszorgsysteem concreet vorm te krijgen.

Vervolgens zal het sluiten van dergelijke overeenkomsten voor andere zeldzame ziekten gefaseerd verlopen in functie van het beschikbare budget.

De opvolging van zeldzame ziekten gebeurt door het centraal register voor zeldzame ziekten (CRRD) en door enkele ziekte-specifieke registers (momenteel voor mucoviscidose, neuromusculaire aandoeningen en zeldzame bloedaandoeningen). De eerste prioriteit is daar de participatie aan het centrale register verhogen, door uitbreiding van de datacollectie en door registratie vanuit de genetische centra te verhogen. Tegelijk wordt gewerkt aan het oplossen van technische problemen, het verlagen van de registratielast, een betere communicatie met stakeholders en trainingen in het gebruik van ORPHA-codes als specifieke ziektecodering voor zeldzame ziekten, zodat de zichtbaarheid van patiënten met een zeldzame ziekte in de gezondheidsgegevens verhoogd wordt.

Een belangrijk aandachtspunt bij het gebruik van ORPHA-codes is de mapping en linking met SNOMED-CT nomenclatuur.

En raison de la fragmentation et de la rareté de l'expertise pour les maladies rares, la coopération au niveau international reste d'une importance cruciale. Les réseaux européens de référence (ERN), créés en 2017, en sont l'occasion: à partir de 2023, les États membres, en collaboration avec la Commission européenne, étudieront dans le cadre d'une action conjointe comment concrétiser l'intégration des réseaux européens de référence dans leur système de santé national. Bien entendu, selon l'évolution des connaissances, cela doit se faire autant que possible en coordination avec les travaux relatifs aux conventions INAMI pour les maladies rares.

Cancer

Mon plan d'action contre le cancer continue à s'axer sur l'excellence en matière de qualité des soins, l'accessibilité ainsi que le développement et le partage des connaissances, avec un accent particulier sur les enfants et les adolescents atteints du cancer.

Pour les cancers rares et complexes, il convient de se concentrer davantage sur le dépistage et l'optimisation de la qualité des soins.

En ce qui concerne la concentration sur le cancer:

— Une convention visant à optimiser la qualité des soins pour ce cancer rare et complexe a été élaborée en 2023 pour les *tumeurs de la tête et du cou*, et ce tant au niveau du diagnostic, du processus décisionnel concernant le traitement, de l'expertise médicale, de l'encadrement et de la qualité des soins. Début 2024, les conventions individuelles avec les hôpitaux seront conclues et les missions qui y ont été convenues commenceront.

— Les travaux concernant la concentration des soins pour le traitement des *cancers de l'ovaire* commenceront début 2024, sur la base notamment du rapport KCE 357 "Indicateurs de qualité pour la prise en charge du cancer de l'ovaire".

— Les résultats de l'étude KCE 365, qui a examiné les différences de qualité des soins entre les cliniques du sein agréées et non agréées, montrent que les femmes traitées dans une clinique du sein non agréée ont un risque significativement plus élevé de mourir d'un cancer du sein que les femmes qui se font traiter dans une clinique du sein agréée. Les plus de 10.000 patientes chez qui un cancer du sein est diagnostiqué chaque année dans notre pays doivent être assurées de recevoir les meilleurs soins. Nous proposerons donc que l'établissement d'un plan de traitement pour le cancer du sein et l'éventuelle intervention chirurgicale ne seront bientôt plus remboursés que s'ils ont lieu dans une clinique du

Omwille van de fragmentatie en de zeldzaamheid van de expertise voor zeldzame ziekten, blijft samenwerking op internationaal niveau van groot belang. De Europese Referentienetwerken (ERN's), die opgericht werden in 2017, vormen hiervoor een opportuniteit: vanaf 2023 zullen de lidstaten in samenwerking met de Europese Commissie in een Joint Action onderzoeken hoe de integratie van de Europese Referentienetwerken in het nationaal gezondheidszorgsysteem concreet vorm kan krijgen. Uiteraard dient dit volgens voortschrijdend inzicht maximaal afgestemd te worden met de werkzaamheden voor de RIZIV-overeenkomsten zeldzame ziekten.

Kanker

Zoals ik reeds bij eerdere gelegenheden uiteengezet heb, focust mijn beleidsplan inzake kanker op excellentie in de kwaliteit van de zorg, de toegankelijkheid en tevens de kennisontwikkeling en -deling, waarbij we specifieke aandacht hebben voor kinderen en jongeren met kanker.

Voor zeldzame en complexe kankers moeten we ons meer richten op screening en het optimaliseren van de zorgkwaliteit.

Wat betreft de concentratie op het terrein van kanker:

— In 2023 is voor de *hoofd- en halstumoren* een conventie uitgewerkt om de kwaliteit van zorg voor deze zeldzame en complexe kanker te optimaliseren, en dit zowel wat betreft de diagnosestelling, het beslissingsproces inzake behandeling, de medische expertise, de omkadering en zorgkwaliteit. Begin 2024 zullen de individuele overeenkomsten met de ziekenhuizen worden afgesloten en de opdrachten die daarin werden afgesproken worden aangevat.

— De werkzaamheden inzake concentratie van zorg voor de behandeling van *ovariumkankers* zal begin 2024 worden aangevat, mede gebaseerd op het KCE-rapport 357 "Kwaliteitsindicatoren voor de aanpak van eierstokkanker".

— Uit de resultaten van de KCE studie 365 die verschillen in kwaliteit van zorg onderzocht tussen erkende en niet-erkende borstklinieken blijkt dat vrouwen die behandeld worden in een niet-erkende borstkliniek een aanzienlijk hogere kans hebben om aan borstkanker te sterven in vergelijking met vrouwen die zich wél laten behandelen in een erkende borstkliniek. De ruim 10.000 patiënten die jaarlijks in ons land de diagnose borstkanker krijgen, moeten de zekerheid hebben dat ze de allerbeste zorg krijgen. We zullen dan ook voorstellen dat het opstellen van een behandelplan voor borstkanker en eventuele chirurgie binnenkort enkel nog terugbetaald worden als ze binnen een erkende

sein coordinatrice agréée. En outre, en concertation avec les entités fédérées, le programme de soins sera adapté, les satellites étant transformés en campus affiliés, qui ne peuvent proposer que des cures de chimiothérapie et d'autres soins généraux.

— En partie à la demande des hémato-oncologues pédiatriques, une proposition d'adaptation des normes d'agrément du programme de soins en hémato-oncologie pédiatrique a également été élaborée. Il y est proposé de regrouper l'expertise nécessaire dans un nombre limité de centres de référence où sont élaborés les plans de traitement individuels des patients et où sont concentrés les traitements les plus complexes. Une collaboration structurée avec un nombre limité de centres satellites qui peuvent prendre en charge des parties de la thérapie plus proches du lieu de résidence du patient dans le cadre de l'exécution du plan de traitement individuel continuera d'être assurée.

Soins sur mesure pour les AJA atteints d'un cancer

Il est également nécessaire d'offrir des soins de qualité adaptés à l'âge des quelque 1.700 jeunes âgés de 16 à 35 ans qui se voient diagnostiquer un cancer chaque année. Ces soins doivent également comprendre un encadrement psychosocial spécifique.

Pour ce faire, un budget sera octroyé à partir de fin 2023 aux hôpitaux de référence qui traitent de nombreux AJA afin de constituer des équipes de soins dédiées aux AJA. Conjointement avec les experts du vécu AJA et les organisations de patients, et en concertation avec la première ligne et d'autres hôpitaux qui traitent des AJA, elles élaboreront une politique belge en la matière.

Soins oncologiques

Un état des lieux du trajet de soins "soins oncologiques" a été entamé en 2023, afin d'actualiser la réglementation et de l'accorder non seulement aux évolutions scientifiques, mais aussi aux évolutions sur le terrain et dans le contexte social, pour ainsi évoluer vers une approche plus étendue, davantage axée sur la multidisciplinarité et l'intégration, qui inclurait tous les aspects des soins. Ces travaux seront poursuivis en 2024.

Le test PHV

En décembre 2022, la Conférence interministérielle Santé publique a décidé, pour le dépistage du cancer du col de l'utérus dans la tranche d'âge de 30 à 65 ans, de passer de la cytologie au test PHV primaire, et ce, conformément aux recommandations du KCE, de l'Organisation mondiale de la santé et de l'Union européenne. En cas de résultat positif au PVH, un examen cytologique

coördinerende borstkliniek plaatsvinden. Ook wordt in samenspraak met de deelstaten het zorgprogramma aangepast waarbij de satellieten worden omgevormd tot geaffilieerde campussen, die enkel nog chemotherapiekuren en andere brede zorg kunnen aanbieden.

— Mede op verzoek van de pediatrische hemato-oncologen is ook een voorstel tot aanpassing van de erkenningsnormen van het zorgprogramma voor pediatrische hemato-oncologie uitgewerkt. Hierin wordt voorgesteld om de benodigde expertise te bundelen in een beperkt aantal referentiecentra waarin het individueel behandelplan van de patiënten wordt uitgetekend en de meest complexe behandelingen worden geconcentreerd. Een gestructureerde samenwerking met een beperkt aantal satellietcentra die in uitvoering van het individueel behandelplan delen van de therapie dichter bij de woonplaats van de patiënt op zich kunnen nemen, blijft voorzien.

Zorg op maat voor AYA's met kanker

Ook voor de ongeveer 1.700 jongeren tussen 16 en 35 jaar die jaarlijks de diagnose van kanker krijgen, is er nood aan kwaliteitsvolle leeftijdsspecifieke zorg, inclusief specifieke psycho-sociale omkadering.

Daarvoor wordt vanaf eind 2023 budget toegekend aan referentieziekenhuizen die grote volumes aan AYA's behandelen om AYA zorgteams te creëren. Zij zullen samen met de AYA-ervaringsdeskundigen en patiëntenorganisaties het Belgisch beleid uitwerken mede in overleg met de eerste lijn en andere ziekenhuizen waar AYA's behandeld worden.

Oncologische zorg

In 2023 zijn de werkzaamheden gestart om het zorgpad "oncologische zorg" in kaart te brengen om de regelgeving te actualiseren en af te stemmen op de evoluties binnen de wetenschap, op het terrein en binnen de maatschappelijke context en alzo te evolueren naar een meer multidisciplinaire, brede en geïntegreerde aanpak waarbij alle zorgaspecten meegenomen worden. Deze werkzaamheden worden in 2024 verdergezet.

De HPV-test

In december 2022 heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid de beslissing genomen om voor baarmoederhalskankerscreening in de leeftijdsgroep van 30 tot 65 jaar over te schakelen van cytologie naar primaire HPV-test, en dit in overeenstemming met aanbevelingen van het KCE, de Wereldgezondheidsorganisatie en de Europese Unie. Bij een HPV positief resultaat wordt dan

de suivi sera alors proposé. La nomenclature INAMI sera adaptée dans ce sens. Nous demanderons alors aux entités fédérées de faire des efforts pour augmenter la participation au dépistage, le taux de participation actuel étant trop faible. Cela nécessitera du temps. Par conséquent, nous prévoyons une implémentation effective en 2024.

Médicaments contre le cancer

En ce qui concerne l'accès aux médicaments, les stratégies d'accès précoce (early) et rapide (fast) constituent évidemment un élément important de ma politique en matière de médicaments (*"politique en matière de médicaments"*).

Un problème spécifique qui ne sera cependant pas résolu est le fait que de nombreux traitements du cancer figurant dans les directives de traitement des mineurs sont "off-label" (hors indication). Essentiellement pour les médicaments plus anciens, il n'y a aucune perspective d'autorisation à l'Agence européenne des médicaments (EMA). En Belgique, le remboursement des médicaments dépend principalement de la demande d'une firme et l'étiquette est également examinée. Pour de nombreux patients, la seule solution est de faire appel au Fonds spécial de solidarité ou de payer eux-mêmes. Pour pouvoir offrir un accès équitable et structuré, basé sur les preuves scientifiques, j'ai demandé à l'INAMI d'élaborer une convention afin de prévoir le remboursement de ces médicaments dans les centres d'oncologie pédiatrique.

L'accessibilité de la thérapie cellulaire suppose un processus de production solide, un soutien financier et un plan de développement réaliste en vue de l'autorisation de mise sur le marché et du remboursement. Jusqu'à présent, seules les firmes pharmaceutiques ont réussi à commercialiser de tels produits. Les prix de ces produits sont élevés. Nous pensons également que les firmes pharmaceutiques ne commercialiseront pas ou ne pourront pas commercialiser ces produits pour tous les besoins médicaux existants. Le KCE mène actuellement une étude pour identifier les problèmes légaux qui doivent être résolus et établir une feuille de route claire pour le développement, la production, l'autorisation de mise sur le marché et le remboursement de la thérapie cellulaire, afin que les patients puissent accéder rapidement à des thérapies sûres, de grande qualité et présentant un avantage clinique évident. Les résultats de l'étude sont attendus fin 2024.

En Belgique, des directives cliniques soins cancers sont disponibles pour les soins des cancers les plus fréquents. Au cours des prochaines années, le Centre du cancer (de Sciensano), en collaboration avec le KCE, actualisera ces instructions sur la base des nouvelles

un cytologique vervolgonderzoek voorzien. De RIZIV-nomenclatuur zal in die zin gewijzigd worden. We vragen dan wel van de deelstaten dat zij inspanningen doen om de participatie aan de screening te verhogen, omdat de huidige participatiegraad te laag is. Dit vraagt de nodige tijd. Daarom voorzien we de effectieve implementatie in 2024.

Kankergeneesmiddelen

Wat de toegang tot geneesmiddelen betreft, zijn uiteraard de strategieën voor vroege (early) en snelle (fast) access een belangrijk onderdeel van mijn geneesmiddelenbeleid (zie verder bij *"geneesmiddelenbeleid"*).

Een specifieke problematiek die hierdoor echter niet zal opgelost worden, is de kwestie dat veel kankerbehandelingen uit de behandelingsrichtlijnen voor minderjarigen off-label zijn. Vooral voor de oudere medicatie is er geen uitzicht op een autorisatie bij het EMA. In België hangt de terugbetaling van geneesmiddelen voornamelijk af van een aanvraag van een firma en wordt er ook naar het label gekeken. Voor veel patiënten is de enige oplossing een dossier via het Bijzonder Solidariteitsfonds of zelf betalen. Om een gelijke, structurele toegang gebaseerd op de wetenschappelijke evidentie te kunnen bieden, hebben we aan het RIZIV gevraagd om een conventie uit te werken die de terugbetaling van deze medicatie in kinderhemato-oncologische centra mogelijk maakt. Deze conventie zal in 2024 van start gaan.

Toegankelijkheid tot celtherapie omvat een robuust productieproces, financiële ondersteuning en een realistisch ontwikkelingsplan richting marktvergunning en vergoeding. Alleen farmaceutische bedrijven zijn er tot nu toe in geslaagd om dergelijke producten op de markt te brengen. De prijzen van deze producten zijn hoog. We geloven ook dat farmaceutische firma's niet voor alle medische noden die er zijn deze producten op de markt zullen brengen of kunnen brengen. Het KCE voert momenteel een studie uit om in kaart te brengen welke juridische kwesties moeten opgelost worden en om een duidelijke roadmap op te stellen voor ontwikkeling, productie, marktvergunning en terugbetaling van celtherapie, zodat patiënten snel toegang krijgen tot veilige therapieën van hoge kwaliteit en met een duidelijk klinisch voordeel. De resultaten van deze studie worden eind 2024 verwacht.

In België zijn voor kankerzorg klinische richtlijnen voorhanden voor de meest frequente kankers. Het Kankercentrum (van Sciensano) zal in de volgende jaren, samen met het KCE, deze richtlijnen bijwerken op basis van nieuwe evidentie en aanpassingen in de zorgpraktijk.

évidences et des adaptations dans la pratique des soins. Le mélanome et le cancer de la thyroïde sont en chantier. En outre, le Centre du cancer prépare actuellement, en collaboration avec tous les acteurs du terrain, un manuel sur les soins psychosociaux, les “soins après le cancer” (*survivorship*) et les soins palliatifs.

Tant pour les enfants que pour les adolescents et les jeunes adultes atteints d'un cancer, il existe un certain nombre de spécificités concernant le traitement, l'évolution de la maladie et le suivi. En l'absence de directives de traitement appropriées, il y a peu d'uniformité dans le traitement de ce groupe cible. Pour les deux groupes, nous souhaitons que des directives de soins qualitatives soient méthodologiquement établies qui seront publiés en 2024.

La Commission européenne a lancé deux initiatives majeures sur le cancer en 2021: le “Europe's Beating Cancer plan” (EBCP) et la “Mission on Cancer”. Ces deux initiatives peuvent contribuer à améliorer les soins oncologiques en Belgique. Afin d'exploiter de manière optimale les opportunités offertes par ces initiatives, nous avons mis en place le groupe miroir EBCC au Centre du cancer de Sciensano qui facilite un échange efficace de connaissances et d'informations entre les différentes parties prenantes sur les besoins et les opportunités liés aux initiatives de la Commission européenne.

Dans la première phase, la Belgique participera activement à une quinzaine de projets de soutien stratégique. Ces projets seront encore approfondis au niveau européen, avec un ancrage local. Nous continuerons à travailler avec le terrain pour intégrer ces initiatives dans notre système actuel des soins de santé. Nous pensons plus particulièrement aux actions communes relatives aux “*Comprehensive Cancer Infrastructures*” et aux nouveaux réseaux d'expertise axés sur les “omics”, les soins médicaux complexes et les réseaux d'expertise européens pour les AJA, la “*survivorship*” (survie) et les soins palliatifs. Nous collaborons également étroitement avec les entités fédérées pour promouvoir la qualité et la participation aux programmes de dépistage du cancer.

2.6. Politique en matière de médicaments

Les axes prioritaires de la politique novatrice des médicaments concernent des domaines où il est possible de créer de la valeur ajoutée à court et à moyen termes pour le patient et pour la société, à savoir la recherche et le développement, la disponibilité et l'accessibilité, la durabilité et la protection du patient.

Melanoom en schildklierkanker staan nu in de steigers. Daarnaast bereidt het Kankercentrum, samen met alle actoren van het terrein, momenteel een handboek over psychosociale zorg, de “zorg na kanker” (*survivorship*), en palliatieve zorg.

Zowel voor kinderen als voor jongeren en jongvolwassenen met kanker zijn er een aantal specificiteiten wat betreft behandeling, ziekteverloop en nazorg. Bij gebrek aan aangepaste behandelingsrichtlijnen is er weinig uniformiteit in de behandeling van deze doelgroep. Voor beide groepen willen we dat er methodologisch kwalitatieve zorgrichtlijnen opgesteld worden die in 2024 gepubliceerd worden.

De Europese Commissie lanceerde in 2021 twee grote initiatieven rond kanker: Europe's Beating Cancer plan (EBCC) en de Mission on Cancer. Beide initiatieven kunnen bijdragen aan de verbetering van kankersorg in België. Om optimaal gebruik te maken van de opportuniteiten binnen deze initiatieven hebben we in het Kankercentrum van Sciensano de EBCC mirroorgroup geïnstalleerd, die tussen de verschillende belanghebbenden een efficiënte kennis- en informatie-uitwisseling faciliteert rond noden en opportuniteiten met betrekking tot de initiatieven van de Europese Commissie.

In de eerste fase neemt België actief deel aan een 15-tal beleidsondersteunende projecten. Deze projecten worden verder uitgediept op Europees niveau met een lokale verankering. We zullen verder samen met het terrein inzetten om deze initiatieven binnen onze huidige zorg te integreren. We denken in het bijzonder aan de gemeenschappelijke acties rond de zogenoemde “*Comprehensive Cancer Infrastructures*” en de nieuwe expertise netwerken rond gebruik van “omics”, complexe medische zorg en Europese expertisenetwerken voor AJA, “*survivorship*” en palliatieve zorg. Verder werken we nauw samen met de deelstaten op het bevorderen van de kwaliteit en de deelname aan de kankerscreeningprogramma's.

2.6. Geneesmiddelenbeleid

De speerpunten van het vernieuwend geneesmiddelenbeleid richten zich op domeinen waar op korte en middellange termijn toegevoegde waarde kan gecreëerd worden voor patiënt en maatschappij, met name onderzoek en ontwikkeling, beschikbaarheid en toegankelijkheid, en duurzaamheid en bescherming van de patiënt.

Un accès rapide et durable aux médicaments

Suite à un processus détaillé de consultation avec toutes les parties prenantes, l'INAMI a déposé au printemps 2023 une feuille de route pour le renouvellement des procédures de remboursement en vue de garantir un accès rapide et durable aux médicaments. À ma demande, l'INAMI a ensuite analysé quelles adaptations légales sont requises pour mettre en œuvre les propositions de la feuille de route. Au sujet de la feuille de route et des modifications de la loi, la concertation a été poursuivie avec les parties prenantes et au sein du gouvernement. Nous déposerons au Parlement un projet de modification de la loi qui tiendra compte des conclusions de ces discussions.

Ce projet contiendra, entre autres, des propositions concernant la modernisation des procédures de remboursement, y compris les contrats. Nous souhaitons également optimiser la procédure de l'INAMI pour l'intervention temporaire en cas de besoin médical non satisfait (accès précoce, ou *early access*, associé à un programme de l'AFMPS destiné aux cas de détresse ou à un programme médical d'urgence) et déployer une piste alternative qui puisse garantir un accès rapide aux thérapies prometteuses, c'est-à-dire à partir du moment où l'autorisation est délivrée par l'Agence européenne des médicaments. Comme décrit dans la feuille de route 2023, les deux procédures seront intégrées et construites selon la même logique, en mettant l'accent sur la durabilité, la transparence, l'inclusion de l'avis des patients et la collecte de données.

Entre-temps, l'INAMI se consacre déjà à la mise en œuvre de certaines propositions de la feuille de route qui n'exigent pas d'adaptations réglementaires ou bénéficient d'un large consensus. L'INAMI a lancé des projets pour trois éléments.

Tout d'abord, la création d'une plateforme consacrée à l'évidence en vue de créer un cadre méthodologique pour la constitution d'évidence, par exemple dans le contexte des contrats de médicaments: au printemps 2024, l'INAMI déposera une proposition concrète d'opérationnalisation de cette plateforme, en collaboration avec le KCE et d'autres partenaires concernés.

Deuxièmement, l'INAMI renforcera l'actuel système de qualité pour les évaluations qui soutiennent l'évaluation des médicaments par la CRM. Pour ce faire, une concertation sera organisée avec les membres de la CRM, qui sont les clients des évaluations préparées par l'INAMI. Une attention particulière sera apportée à l'intégration de directives européennes et internationales, ainsi que des bonnes pratiques.

Snelle en duurzame toegang tot geneesmiddelen

Volgend op een uitvoerig consultatieproces met alle belanghebbenden heeft het RIZIV in het voorjaar van 2023 een roadmap voor de vernieuwing van terugbetalingsprocedures met het oog op snelle en duurzame toegang tot geneesmiddelen neergelegd. Op mijn vraag heeft het RIZIV vervolgens geanalyseerd welke wettelijke aanpassingen vereist zijn om de in de roadmap opgenomen voorstellen te realiseren. Over de roadmap en de wetsaanpassingen is verder overleg georganiseerd met de stakeholders en binnen de regering. In functie van deze besprekingen zullen we in het Parlement een ontwerp neerleggen tot aanpassing van de wet.

Daarin zullen onder meer voorstellen zitten met betrekking tot de modernisering van de terugbetalingsprocedures, inclusief de contracten. We wensen ook de RIZIV-procedure voor tijdelijke tegemoetkoming in geval van onbeantwoorde medische nood (vroegere toegang of *early access* gekoppeld aan een FAGG-programma voor gebruik in schrijnende gevallen of een medische noodprogramma) te optimaliseren en een alternatieve piste uit te rollen die een snelle (*fast*) toegang tot veelbelovende therapieën kan bewerkstelligen, nl. vanaf het moment dat de vergunning verleend is door het Europees geneesmiddelenagentschap. Zoals beschreven in de roadmap 2023 worden beide procedures geïntegreerd en volgens eenzelfde logica opgebouwd, met aandacht voor duurzaamheid, transparantie, inclusie van de stem van de patiënt en gegevensverzameling.

Inmiddels werkt het RIZIV alvast aan de operationalisering van sommige voorstellen uit de roadmap die geen reglementaire aanpassingen vereisen of brede consensus genieten. Met name voor drie elementen heeft het RIZIV projecten opgestart.

Ten eerste is er de creatie van een evidentie-platform om een methodologisch kader te scheppen voor de opbouw van evidentie, bijvoorbeeld in de context van geneesmiddelencontracten: in het voorjaar van 2024 zal het RIZIV in samenwerking met het KCE en andere betrokken partners een concreet voorstel tot operationalisering van dit platform neerleggen.

Ten tweede zal het RIZIV het bestaande kwaliteitsstelsel versterken voor de evaluaties die de beoordeling door de CTG ondersteunen. Daarbij zal overleg worden gepleegd met de leden van de CTG, die klant zijn van de evaluaties die door het RIZIV worden voorbereid. Bijzondere aandacht zal besteed worden aan de integratie van Europese en internationale richtlijnen, alsook goede praktijken.

Troisièmement, un modèle concret sera élaboré au printemps 2024 en collaboration avec les représentants des patients, pour intégrer structurellement la voix du patient dans l'évaluation des dossiers de remboursement.

Le KCE et Sciensano dirigent une initiative destinée à identifier les besoins non rencontrés liés à la santé, et ce, avec le soutien de l'AFMPS, de l'INAMI et du CSS. Cette initiative permet de mieux accorder la stratégie relative aux stimulants pour la recherche et développement, l'approbation et le remboursement d'interventions de santé aux besoins non rencontrés des patients et de la société.

Par ailleurs, une concertation structurelle entre le monde politique et le secteur est prévue qui permettra d'échanger des informations.

Par le biais de l'INAMI et du KCE, la Belgique continuera à jouer un rôle proactif dans le contexte de la coopération internationale en matière de politique de médicaments innovants, notamment par le biais de l'initiative BENELUXA (initiative de coopération internationale entre les autorités de remboursement respectives en vue d'une accessibilité durable aux médicaments innovants pour nos patients), de l'International Horizon Scanning Initiative (IHSI), du réseau européen HTA et du projet BeNeFIT (Belgium-Netherlands Funding of International Trials). Le KCE et l'INAMI siègent également ensemble depuis sa création en 2023 dans le "HTA Coordination Group" de la Commission européenne et dans divers sous-groupes.

Recherche et développement

La Belgique relève le défi, via l'AFMPS, d'intervenir en qualité d'État membre de référence dans la procédure de collaboration européenne pour le traitement des demandes d'essais cliniques, qui offre au patient un accès rapide aux médicaments innovants. L'écosystème actuel reconnu d'innovation s'en trouve maintenu et renforcé.

L'AFMPS continuera à soutenir la recherche de nouvelles applications pour des médicaments existants ("Drug Repurposing", ou repositionnement de médicaments) via sa participation au Repurposing Observatory Group (RePoG), une initiative de la Commission européenne, et via la participation à des projets pilotes lancés par le EU Innovation Network (EU-IN), le réseau européen des National Innovation Offices. Dans le cadre de la présidence belge, l'importance du repositionnement continuera d'être soulignée.

L'AFMPS, et plus précisément le National Innovation Office (NIO), continuera à soutenir la recherche de

Ten derde zal met de vertegenwoordigers van de patiënten in het voorjaar van 2024 een concreet model worden uitgewerkt om de stem van de patiënt structureel te integreren in de evaluatie van terugbetalingsdossiers.

KCE en Sciensano leiden een initiatief om gezondheidsgerelateerde onbeantwoorde behoeften te identificeren, met ondersteuning van het FAGG, het RIZIV en de HGR. Dit initiatief laat toe om beleid in verband met stimulansen voor onderzoek en ontwikkeling, goedkeuring en terugbetaling van gezondheidsinterventies meer af te stemmen op de onbeantwoorde behoeften van patiënten en de maatschappij.

Daarnaast wordt tussen het Beleid en de sector een structureel overleg voorzien waar informatie-uitwisseling mogelijk wordt gemaakt.

België zal via het RIZIV en het KCE een proactieve rol blijven spelen in het kader van internationale samenwerking rond innovatief geneesmiddelenbeleid, o.a. via het BENELUXA-initiatief (internationaal samenwerkingsinitiatief tussen de respectievelijke terugbetalingsautoriteiten met het oog op duurzame toegankelijkheid tot innovatieve geneesmiddelen voor onze patiënten), het International Horizon Scanning Initiative (IHSI), het Europese HTA Netwerk en het project BeNeFIT (Belgium-Netherlands Funding of International Trials). Het KCE en het RIZIV zetelen sinds de oprichting in 2023 ook samen in de "HTA Coordination Group" van de Europese Commissie en diverse Subgroups.

Onderzoek en ontwikkeling

België gaat de uitdaging aan, via het FAGG, als referentielidstaat in de Europese samenwerkingsprocedure voor de behandeling van aanvragen tot klinische proeven, op te treden. Dit biedt aan de patiënt een snelle toegang tot innovatieve geneesmiddelen. Het vandaag erkende innovatieve ecosysteem wordt hiermee bestendig en versterkt.

Het zoeken naar nieuwe toepassingen van bestaande geneesmiddelen ("drug repurposing") zal verder ondersteund worden vanuit het FAGG via deelname aan het Repurposing Observatory Group (RePoG) initiatief van de Europese Commissie en via deelname aan pilootproject gestart vanuit het EU-IN (Europees netwerk van de National Innovation Offices). In het kader van het Belgisch voorzitterschap zal het belang van repurposing verder onderlijnd worden.

Het FAGG en meerbepaald het National Innovation Office (NIO) zal via een deelname aan een pilootproject,

nouvelles applications pour des médicaments existants (“Drug Repurposing”, ou repositionnement de médicaments) en participant à un projet pilote lancé par le EU Innovation Network (EU-IN), le réseau européen des National Innovation Offices et via sa participation au Repurposing Observatory Group (RePoG), une initiative de la Commission européenne. Dans le cadre de la présidence belge également, l’importance du repositionnement continuera d’être soulignée.

L’AFMPS participe activement à la “bioplatform” et est responsable du groupe de travail “Essais cliniques”. En 2024, l’AFMPS poursuivra l’élaboration du domaine des données et le renforcement du National Innovation Office (NIO). Une méthodologie de contrôle plus performante est projetée pour le contrôle des essais cliniques et, à cette fin, une analyse sera réalisée au sujet de l’application de la coresponsabilité.

Au niveau européen, l’AFMPS tend à consolider sa position-clé par une représentation active au sein de la “Emergency Task Force”. Le NIO continue de participer activement au projet “Accelerating Clinical Trials in the EU” (ACT-EU) et a pour objectif de défendre, en collaboration avec le Collège, les opinions belges relatives à la plateforme pluripartite qui sera créée par l’Agence européenne des médicaments dans ce cadre.

Concernant la sécurité des essais cliniques, l’AFMPS continue à participer activement à la Joint action 12 européen visant à renforcer la collaboration entre États membres dans le domaine de l’évaluation des données de sécurité.

Dans le cadre d’une “politique fondée sur les preuves” et d’une “utilisation efficace des ressources dans le domaine des soins de santé”, nous continuerons à soutenir le financement public d’essais cliniques non commerciaux, fondés sur la pratique (programme KCE Trials).

Disponibilité des médicaments essentiels

Indisponibilités: Dans le cadre de mesures concrètes pour prévenir les indisponibilités, un certain nombre d’arrêtés d’exécution ont déjà été pris. En 2024, la réglementation qui doit permettre d’éviter les coûts supplémentaires pour les patients et l’INAMI en cas d’indisponibilités de médicaments remboursables sera d’application et le projet d’arrêté royal portant sur l’extension des possibilités d’importation sera finalisé. Par ailleurs, le groupe de travail indisponibilités continuera à travailler sur d’autres initiatives (par exemple, travailler à partir d’un stock stratégique avec l’INAMI et le SPF Santé

gestart vanuit het EU-IN (Europees netwerk van de National Innovation Offices) en deelname aan het Repurposing Observatory Group (RePoG) initiatief van de Europese Commissie, het zoeken naar nieuwe toepassingen van bestaande geneesmiddelen (“drug-repurposing”) verder ondersteunen. Ook in het kader van het Belgisch voorzitterschap zal het belang van repurposing verder onderlijnd worden.

Het FAGG neemt actief deel in het Bioplatform, en is verantwoordelijk voor de werkgroep Klinische Proeven. In 2024 zal het FAGG verder werk maken van het uitbouwen van het domein data en de versterking van het Nationale Innovatiebureau (NIO). Er wordt een performantere controle methodologie beoogd voor de controle op klinische studies en hiervoor zal een analyse worden uitgevoerd met betrekking tot de toepassing van co-responsabilisering.

Op Europees niveau streeft het FAGG ernaar zijn sleutelpositie te bestendigen via actieve vertegenwoordiging binnen de Emergency Task Force, Het NIO blijft actief binnen het Accelerating Clinical Trials in the EU (ACT EU) project en streeft ernaar samen met het College de Belgische standpunten te verdedigen op het multis-takeholder platform dat door het Europees geneesmiddelenbureau zal opgericht worden in dat kader.

Wat de veiligheid van klinische proeven betreft, blijft het FAGG actief deelnemen aan de Europese Joint Action 12 die tot doel heeft de samenwerking te versterken tussen de lidstaten bij de beoordeling van gegevens over veiligheid.

In het kader van “evidence based policy” en ‘efficiënt gebruik van middelen in de gezondheidszorg’, zullen we de publieke financiering van niet-commerciële, praktijkgerichte klinische studies (KCE Trials-programma) blijven ondersteunen.

Beschikbaarheid essentiële geneesmiddelen

Onbeschikbaarheden: In het kader van concrete maatregelen ter voorkoming van onbeschikbaarheden werden reeds een aantal uitvoeringsbesluiten genomen. In 2024 wordt de reglementering die meerkosten voor patiënten en het RIZIV moet vermijden ingeval onbeschikbaarheden van vergoedbare geneesmiddelen van toepassing en zal het ontwerp van koninklijk besluit inzake de uitbreiding van de invoermogelijkheden worden gefinaliseerd. Daarnaast wordt in de schoot van de werkgroep onbeschikbaarheden verder gewerkt aan andere initiatieven (bijvoorbeeld het werken vanuit

publique) afin de prévenir les pénuries et d'optimiser l'approche actuelle.

Fin 2024, l'AFMPS procédera à l'évaluation d'un projet pilote de suivi périodique des stocks d'un certain nombre de médicaments essentiels susceptibles d'entraîner des pénuries critiques auprès de tous les opérateurs de la chaîne d'approvisionnement et des pharmacies. Il s'agira également de suivre les évolutions concernant le développement de la plateforme européenne ESMP pour l'échange d'informations en matière d'indisponibilités et le suivi.

Enregistrement de données pour le traçage et le contrôle de la qualité

Médicaments antimicrobiens à usage vétérinaire: L'AFMPS poursuit ses travaux sur l'implémentation de l'article 57 du règlement 2019/6 relatif à la collecte de données concernant la vente et l'utilisation de médicaments antimicrobiens à usage vétérinaire.

Création d'un Bureau du cannabis: L'AFMPS a été chargée de finaliser l'arrêté royal portant création du Bureau du cannabis, en mettant l'accent sur l'octroi de licences pour la culture de cannabis médicinal destiné à la recherche scientifique.

Matières premières médicinales: Un projet de loi relative aux matières premières utilisées par les pharmaciens sera introduit à court terme à la Chambre des représentants. L'arrêté d'exécution y afférent sera élaboré. La nouvelle législation a pour objectif d'offrir au patient une matière première de la meilleure qualité possible à la fin de la chaîne, sur la base de laquelle le pharmacien pourra réaliser les préparations magistrales ou officinales.

Le registre des donneurs, qui permettra aux centres de fertilité de limiter le nombre de receveuses possibles de gamètes ou d'embryons à six femmes sera opérationnel pour la fin de cette année. Ce système d'échange de données permet finalement, sur la base de la pseudonymisation des données selon les standards de sécurité les plus élevés, d'exécuter les articles 35 et 64 de la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée.

Autocontrôle et coresponsabilisation

Cela fait déjà des années que l'AFMPS se consacre à l'application des principes d'autocontrôle/de coresponsabilisation des acteurs à inspecter. Il s'agit des principes suivants:

een strategische stock samen met het RIZIV en de FOD Volksgezondheid) ter preventie van tekorten en ter optimalisatie van de huidige aanpak.

Tegen eind 2024 zal het FAGG een evaluatie maken van een pilootproject voor de periodieke opvolging van de voorraden van een aantal essentiële geneesmiddelen die tot een kritiek tekort kunnen leiden bij alle deelnemers in de toeleveringsketen en de apotheken. Hierbij worden ook de evoluties opgevolgd met betrekking tot de ontwikkeling van het Europese platform ESMP voor de uitwisseling van informatie inzake tekorten en de opvolging ervan.

Dataregistratie voor traceren en kwaliteitscontrole

Antimicrobiële geneesmiddelen bij dieren: Het FAGG werkt verder aan de implementatie van artikel 57 van Verordening 2019/6 inzake de datacollectie met betrekking tot de verkoop en het gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen die bij dieren worden gebruikt.

Oprichting cannabisbureau: De opdracht werd gegeven aan het FAGG om het koninklijk besluit tot oprichting van het cannabisbureau, met een focus op het vergunnen van de teelt van medicinale cannabis bestemd voor wetenschappelijk onderzoek, te finaliseren.

Medicinale grondstoffen: Een ontwerp van wet inzake grondstoffen gebruikt door de apothekers, zal op korte termijn worden ingediend bij de Kamer van volksvertegenwoordigers. Het bijhorende uitvoeringsbesluit wordt uitgewerkt. De nieuwe wetgeving heeft als doel de patiënt op het einde van de keten een grondstof van de best mogelijke kwaliteit te bieden, op basis waarvan de apotheker de magistrale of officinale bereidingen zal maken.

Het donorregister, dat de fertiliteitscentra in staat zal stellen om het aantal mogelijke ontvangers van gameten of embryo's van eenzelfde donor te beperken tot zes vrouwen, zal tegen het einde van dit jaar operationeel zijn. Met dit systeem van gegevensuitwisseling, op basis van pseudonimisatie van de gegevens volgens de hoogste veiligheidsstandaarden, wordt de uitvoering van artikelen 35 en 64 van de wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting eindelijk een feit.

Autocontrole en co-responsabilisering

Het FAGG werkt al jaren aan de toepassing van de principes van autocontrole / coresponsabilisering bij de te inspecteren actoren. Het gaat hierbij over de volgende principes:

Ce projet peut certainement être qualifié d'innovant pour les principes suivants:

- responsabilité partagée (c'est-à-dire non seulement de l'organisme de contrôle, mais aussi de la personne contrôlée/inspectée elle-même);
- simplification administrative et numérisation grâce à l'utilisation d'une plateforme numérique interactive;
- analyse automatique des risques.

Le projet "autocontrôle/coresponsabilisation" a d'abord été lancé pour le secteur des dispositifs médicaux, suite à de graves incidents avec des implants il y a quelques années. Ce système a déjà été entièrement développé dans ce secteur.

Cette méthodologie a entre-temps aussi déjà été mise en œuvre pour les pharmacies ouvertes au public et sera entièrement développée et implémentée pour les titulaires d'autorisation GMP (fabricants) et ensuite pour les titulaires d'autorisation GDP (distributeurs). Ensuite, l'analyse pour l'application de la coresponsabilisation pour les acteurs des études cliniques sera réalisée.

L'objectif est d'appliquer par la suite ces principes systématiquement et progressivement auprès des autres acteurs qui relèvent de la compétence de l'AFMPS.

Utilisation efficace des médicaments

Des efforts intensifs se poursuivront par le biais de diverses initiatives pour parvenir à une utilisation plus efficace, fondée sur des données probantes et budgétairement durable des médicaments dans notre pays. Nous conjuguons nos efforts pour lutter contre la surconsommation de médicaments (voir plus loin au point 2.12). Il est nécessaire d'enfin enregistrer des avancées en la matière.

L'"evidence based practice" peut servir de fil conducteur pour préciser les directives concernant l'utilisation efficace des médicaments, et notamment l'utilisation de la littérature sur la méthode "STOPP & START", où il est tenu compte des avantages et des risques des médicaments en fonction de la vulnérabilité de certains patients (medication review).

Nous élaborons également une politique proactive en matière de prescription efficace, de partage des gains sous la forme de projets pilotes et de fourniture d'informations et d'éducation sur une utilisation efficace à l'intention des prestataires de soins et des patients. En même temps, nous assurons un suivi de la mise

Dit project mag zeker innoverend genoemd worden om volgende principes:

- gedeelde verantwoordelijkheid (dus niet enkel van het controlerend orgaan, maar ook van de gecontroleerde/geïnspecteerde zelf);
- administratieve vereenvoudiging en digitalisering door het gebruik van een interactief digitaal platform;
- automatische uitvoering van risicoanalyse.

Het project "autocontrole/ co-responsabilisering" was eerst opgestart voor de sector van de medische hulpmiddelen, en dit ingevolge zware incidenten met implantaten enkele jaren terug. Dit systeem is in deze sector reeds volledig uitgewerkt.

Deze methodologie werd ondertussen eveneens geïmplementeerd voor de voor de voor het publiek open-gestelde apotheken en zal volledig uitgewerkt en geïmplementeerd worden voor de GMP-vergunninghouders (fabrikanten) en vervolgens voor de GDP-vergunninghouders (distributeurs). Daarnaast zal de analyse voor de toepassing van co-responsabilisering voor de actoren met betrekking tot klinische studies uitgevoerd worden.

Het is de bedoeling om deze principes nadien stelselmatig en progressief toe te passen bij de andere actoren die onder de bevoegdheid van het FAGG vallen.

Doelmatig gebruik van geneesmiddelen

Er zal via verschillende initiatieven intensief worden voortgewerkt om te komen tot een meer doelmatig, evidence-based en budgettair duurzaam gebruik van geneesmiddelen in ons land. We slaan de handen in elkaar om het overmatig gebruik van medicatie tegen te gaan (zie verder onder 2.12). Het is noodzakelijk dat hier eindelijk concrete doorbraken in geboekt worden.

Evidence-based practice kan als leidraad dienen om richtlijnen rond het doelmatig gebruik van geneesmiddelen te preciseren, daarbij eveneens net als het gebruik van de literatuur "STOPP- en START-methode", waar bij de opzet rekening wordt gehouden met de voordelen en risico's van geneesmiddelen, naar gelang de kwetsbaarheid van bepaalde patiënten (medication review).

Verder werken we aan een pro-actief beleid rond doelmatig voorschrijven, gain-sharing onder vorm van pilootprojecten, en verstrekken van informatie en educatie rond doelmatig gebruik aan zorgverleners en patiënten. Tegelijk volgen we de implementatie op van de in oktober 2023 ingevoerde maatregelen voor openbare

en œuvre des mesures introduites en octobre 2023 concernant les adjudications publiques en matière de médicament biologiques et de nouvelles mesures sont à l'étude pour encourager activement les biosimilaires afin de maintenir l'attrait de notre marché.

Processus et transparence de la fixation du cadre budgétaire

L'impact sur le budget de l'assurance maladie suite au nombre croissant de nouveaux médicaments onéreux requiert le développement de modèles de pronostic budgétaire plus précis pour ces produits. À cet effet, le KCE et l'INAMI élaborent pour le moment une directive pour la modélisation du budget des médicaments, en particulier sur la base des informations sur les prévisions d'arrivées des médicaments sur le marché et des conclusions de l'IHSI (International Horizon Scanning Initiative). Les résultats de cet exercice doivent être présentés et testés en 2024. Ensuite, nous investiguerons la possibilité de mettre en place une structure organisationnelle appropriée qui permettra aux autorités d'intégrer structurellement ces projections, dans les calculs budgétaires, pour les arrivées sur le marché ayant un impact potentiel.

2.7. Dispositifs médicaux

L'AFMPS poursuit ses travaux sur l'implémentation du règlement européen (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux (MDR) et du règlement européen (UE) 2017/746 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (IVDR). Les discussions aux niveaux européen et national sur cette implémentation se poursuivent. Il est également important de renforcer les liens avec Eudamed, la banque de données européenne relative aux dispositifs médicaux, pour améliorer le traçage des dispositifs.

Une meilleure surveillance des incidents doit également permettre de rendre sûrs et efficaces les dispositifs mis à la disposition des patients.

Le déploiement du cadre de qualité pour les STHA ou les dispensateurs de soins à domicile se poursuit, et ce, par la révision et l'approbation des guides introduits par l'AFMPS et la création d'un cadre légal pour l'application obligatoire des guides et de l'enregistrement comme acteur STHA.

La Belgique participe activement à la taskforce européenne Capacity nouvellement créée, qui veille à ce que les instances notifiées bénéficient d'une capacité suffisante, ce qui est nécessaire pour pouvoir garantir que les dispositifs médicaux essentiels soient disponibles en suffisance lorsque la période transitoire pour l'entrée

aanbestedingen inzake biologische geneesmiddelen, en worden verdere maatregelen onderzocht voor een actief incentiverend beleid voor biosimilars, om onze markt aantrekkelijk te houden.

Proces en transparantie van het vaststellen van het budgettair kader

De impact op het budget van de ziekteverzekering als gevolg van het toenemende aantal nieuwe dure geneesmiddelen vereist de ontwikkeling van nauwkeurigere budgetprognosemodellen voor deze producten. Hiertoe wordt momenteel door het KCE en het RIZIV een richtlijn uitgewerkt voor het modelleren van het geneesmiddelenbudget, in het bijzonder op basis van informatie over de verwachte marktlanceringen van geneesmiddelen en de output van IHSI (International Horizon Scanning Initiative). De resultaten van deze oefening moeten in 2024 kunnen worden gepresenteerd en uitgetest. Vervolgens onderzoeken we de mogelijkheid om een passende organisatiestructuur op te zetten waarmee de overheid deze prognoses voor impacterende marktlanceringen structureel kan integreren in de budgetberekeningen.

2.7. Medische hulpmiddelen

Er wordt door het FAGG voortgewerkt aan de implementatie van de Europese Verordening (EU) 2017/745 betreffende medische hulpmiddelen (MDR) en de Europese Verordening (EU) 2017/746 inzake medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek (IVDR). Ook de besprekingen op Europees en nationaal niveau over deze implementatie lopen voort. Het is tevens belangrijk om de banden met Eudamed, de Europese databank met betrekking tot medische hulpmiddelen, te versterken, om het traceren van hulpmiddelen te verbeteren.

Ook moet meer toezicht op incidenten ervoor zorgen dat de hulpmiddelen die beschikbaar worden gesteld aan patiënten, veilig en effectief zijn.

Er wordt werk gemaakt van de verdere uitrol van het kwaliteitskader voor de zogenaamde STHA of thuiszorgleveranciers binnen de thuiszorg, en dit door de revisie en goedkeuring van ingediende gidsen door het FAGG en de creatie van een wettelijk kader voor de verplichte toepassing van de gidsen en de registratie als STHA-actor.

België neemt actief deel aan de nieuw opgerichte Europese taskforce Capacity om te waken over voldoende capaciteit van de aangemelde instanties, wat noodzakelijk is om te kunnen garanderen dat essentiële medische hulpmiddelen voldoende beschikbaar zijn voor wanneer de overgangperiode voor de inwerkingtreding

en vigueur du règlement européen (EU) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux arrivera à échéance.

En s'appuyant sur l'expertise qui existait déjà au sein de Sciensano, l'AFMPS a continué à développer ce domaine lors de la reprise des compétences pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DIV). Pour placer la Belgique sur la carte européenne en matière de DIV, un domaine prioritaire sur le DIV sera élaboré. En 2024, les principales parties prenantes seront inventoriées et un plan de développement détaillé sera établi. Un réseau d'expertise externe (national et international) sera également développé pour les différents domaines pertinents.

2.8. Informatisation des soins

Health Data Agency

L'Agence des données de (soins de) santé (ADS) se consacrera au cours des prochaines années à la facilitation de la disponibilité des données liées à la santé et aux soins de santé et au développement ainsi qu'à l'implémentation d'une stratégie relative à ces données afin de stimuler la recherche scientifique et de soutien stratégique ainsi que l'innovation. Le cadre pour ce faire est le règlement EHDS sur l'espace européen des données de santé.

Depuis début 2022 déjà, des initiatives sont en cours pour la création de l'ADS sous la forme d'un programme dans lequel sont définis différents modules de travail qui se rattachent étroitement aux objectifs et aux missions de l'ADS, tels qu'ils sont décrits dans la loi relative à l'institution de l'ADS. Ces premiers modules de travail portent sur la mise en place d'un catalogue de données et d'un site Internet de l'ADS, la contribution à la définition d'un cadre juridique, la documentation et la préparation de demandes de données, la réalisation d'un exercice sur la maturité des données et la création d'une "Health Data Academy" pour stimuler les connaissances en matière de gestion des données.

La première réunion du Comité de gestion de l'ADS a été organisée en octobre 2023. Un fonctionnaire dirigeant *a.i.* a été désigné ainsi qu'un président du Comité de gestion. L'ADS passera en 2024 d'une structure de programme à une organisation dotée de son propre personnel. La stratégie et la suite de l'approche feront l'objet de discussions lors d'un prochain Comité de gestion et Comité des utilisateurs. Le thème du lien avec la proposition de règlement européen pour un "Espace européen des données de santé" (EHDS) sera également traité, l'objectif étant que l'ADS devienne l'organisme responsable de l'accès aux données de santé pour la Belgique, c'est-à-dire le point de contact européen pour

van de Europese Verordening (EU) 2017/745 betreffende medische hulpmiddelen verstrekken zal zijn.

Voortbouwend op de expertise die reeds bestond bij Sciensano, heeft het FAGG bij de overname van de bevoegdheden voor medische hulpmiddelen voor in vitro diagnostiek (IVD) dit domein verder ontwikkeld. Om België op de Europese kaart te brengen op het vlak van IVD's, zal een speerpunt domein rond IVD verder worden uitgebouwd. In 2024 worden de voornaamste stakeholders in kaart gebracht en wordt een gedetailleerd ontwikkelingsplan opgesteld. Ook zal een extern expertisenetwerk (nationaal en internationaal) voor de verschillende relevante domeinen worden uitgewerkt.

2.8. Informatisering van de zorg

Health Data Agency

Het Gezondheids(zorg)Data Agentschap (GDA) zal de komende jaren inzetten op het faciliteren van de beschikbaarheid van gezondheids(zorg) gerelateerde gegevens en het ontwikkelen en het implementeren van een beleidsstrategie met betrekking tot deze gegevens om wetenschappelijk en beleidsondersteunend onderzoek en innovatie te stimuleren. Het kader hiervoor is de EHDS-verordening over de Europese Gezondheids(zorg) dataruimte.

Reeds sinds begin 2022 zijn er initiatieven lopende voor de oprichting van de GDA, in de vorm van een programma waarbij verschillende werkpakketten zijn gedefinieerd die nauw aansluiten bij de doelstellingen en opdrachten van de GDA zoals beschreven in de wet ter oprichting van de GDA. Deze eerste werkpakketten gaan over het opzetten van een data catalogoog, een website van de GDA, het helpen bepalen van het juridische kader, datavragen documenteren en voorbereiden, het uitvoeren van een oefening over datamaturiteit, en het opzetten van een "Health Data Academy" voor het stimuleren van kennis over databeheer.

Het GDA heeft in oktober 2023 zijn eerste beheerscomité. Er is een leidend ambtenaar *a.i.* aangesteld, alsook een voorzitter van het beheerscomité. De GDA zal in 2024 overgaan van een programmastructuur naar een organisatie met eigen personeel. De strategie en de verdere aanpak zullen op een volgend beheerscomité en gebruikerscomité worden besproken. De aansluiting met het Europese voorstel tot verordening voor een "European Health Data Space" (EHDS) wordt ook meegenomen waarin het streven is dat de GDA de coördinerende Health Data Acces Body wordt voor België, i.e. het aanspreekpunt vanuit Europa voor het secundair gebruik van gezondheids(zorg)data. Gesprekken hierover

l'utilisation secondaire des données de (soins de) santé. Les discussions y afférentes avec les entités fédérées et d'autres instances compétentes sont en cours.

Tout d'abord, l'ADS souhaite se focaliser sur la suite du développement d'une gestion et d'une politique des données standardisées et harmonisées, basées sur les principes FAIR (Findable, Accessible, Interoperable en Reusable) des 5 institutions fédérales qui ont mis en place l'ADS (INAMI, SPF Santé publique, AFMPS, Sciensano et KCE). Ensuite, une proposition sera élaborée avec les différentes parties prenantes représentées au sein du Comité de gestion et du Comité des utilisateurs de l'ADS, sur la façon de donner forme en Belgique à des soins de santé motivés par les données et l'information.

En facilitant l'accès aux données liées à la santé et aux soins de santé, l'ADS souhaite contribuer à une stratégie "evidence-based" (basée sur la recherche scientifique), caractérisée par l'innovation, la gestion des populations, la qualité des soins et la prévention comme orientation.

Plan e-Santé et plans de relance

Dans le domaine de l'e-Santé, six clusters thématiques ont été définis dans le plan d'action 2022-2024 afin de créer de plus grandes synergies entre les différentes initiatives prises dans ce secteur: (1) Qualité, continuité et sécurité des soins, (2) Autonomisation du citoyen et accès aux données et services de santé, (3) Autonomisation du dispensateur de soins et accès aux données et services de santé, (4) Facilitation de l'échange de données concernant les soins et la santé, (5) Innovation et encouragement de la recherche et du développement, (6) Numérisation et optimisation des traitements administratifs de données.

Un premier axe dans ce plan d'action e-Santé 2022-2024 est le concept d'un dossier de santé intégré belge (Belgian Integrated Health Record, BIHR), qui a été développé par un groupe d'experts des soins de santé et qui se positionne comme le cadre de référence pour l'évolution de l'e-Santé dans les prochaines années pour soutenir des soins intégrés et multidisciplinaires. La poursuite du développement d'e-Santé est fondamentale pour renforcer la qualité et la continuité des soins et donner à tout un chacun un rôle central dans la gestion de sa propre santé.

Ce plan d'action constitue le point de départ pour préparer la Belgique à l'introduction en 2024 de la réglementation européenne relative à la création de l'Espace européen des données de santé et fait le lien avec l'utilisation primaire et secondaire des données de (soins de) santé. L'utilisation secondaire est soutenue

met de gefedereerde entiteiten en met andere bevoegde instanties zijn lopende.

In eerste instantie wil het GDA inzetten op de verdere ontwikkeling van een gestandaardiseerd en geharmoniseerd databeheer en beleid gebaseerd op de FAIR-Principes (Findable, Accessible, Interoperable en Reusable) van de 5 federale oprichtende instellingen van de GDA (RIZIV, FOD Volksgezondheid, FAGG, Sciensano en KCE). Vervolgens zal er met de verschillende stakeholders die in het beheerscomité en het gebruikerscomité van het GDA zijn vertegenwoordigd een voorstel worden uitgewerkt over hoe data- en informatie-gedreven gezondheidszorg in België vorm te geven.

Door de toegang tot gezondheids(zorg)- en gerelateerde gegevens te faciliteren wil de GDA bijdragen aan "evidence-based" (op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd) beleid met innovatie, population management, kwaliteit van zorg en preventie als oriëntatie.

E-gezondheidsplan en Relanceplannen

Op het gebied van eGezondheid zijn er in het actieplan 2022-2024 zes thematische clusters gedefinieerd met het oog op het creëren van grotere synergiën tussen de verschillende initiatieven die in deze sector worden genomen: (1) Kwaliteit, continuïteit en veiligheid van zorg, (2) Empowerment van de burger en toegang tot gezondheidsgegevens en diensten, (3) Empowerment van de zorgverlener en toegang tot gezondheidsgegevens en diensten, (4) Faciliteren van de uitwisseling van gegevens over zorg en gezondheid, (5) Innovatie en stimuleren van onderzoek en ontwikkeling, (6) Digitaliseren en optimaliseren van administratieve verwerkingen.

Een eerste as in dit actieplan eGezondheid 2022-2024 is het concept van een "Belgian Integrated Health Record" (BIHR) dat door een groep van experts in gezondheidszorg werd uitgewerkt en dat gepositioneerd wordt als het referentiekader voor de evolutie van eGezondheid in de komende jaren, ter ondersteuning van geïntegreerde en multidisciplinaire zorg. Essentieel is dat de ontwikkeling van eGezondheidszorg moet worden voortgezet om de kwaliteit en continuïteit van zorg te versterken en elk individu een centrale rol te geven in het beheer van zijn gezondheid.

Dit actieplan vormt het startpunt om België voor te bereiden op de invoering, in 2024, van de Europese regelgeving met betrekking tot de creatie van een Europese gezondheids(zorg)dataruimte en legt de link met het primaire en secundaire gebruik van gezondheids(zorg) data. Secundair gebruik wordt ondersteund door de

par l'Agence de données de (soins de) santé (ADS). En introduisant des amendements et des propositions, la Belgique est aussi très active dans la mise en œuvre du règlement EHDS. Elle a pour ambition, pendant la durée de sa présidence, de franchir une étape importante et d'enregistrer une avancée vers l'approbation finale d'un règlement EHDS stable et étayé.

Une partie des moyens du Plan de relance européen sont utilisés pour l'élaboration de solutions e-Santé qui mettent l'accent sur le renforcement et l'augmentation de l'autonomisation du citoyen/patient. Cela implique que toute personne doit avoir accès à ses propres données de santé, doit pouvoir en ajouter elle-même et par exemple, doit pouvoir gérer les membres de son équipe de soins.

Dans un protocole d'accord e-Santé de juin 2023, il a été convenu avec les entités fédérées de tendre vers une plateforme de patients commune intégrée dans laquelle les entités fédérées continuent de garder un contrôle intégral de leurs propres accents et compétences, tout en préservant la convivialité de la plateforme. Il s'agit d'une étape importante pour améliorer la transparence envers le citoyen en matière d'informations de santé validées et fiables.

Le protocole d'accord e-Santé crée aussi un cadre en ce qui concerne l'accès aux données de santé par les professionnels des soins (de santé), la collaboration mutuelle entre les entités fédérées et entre celles-ci et l'autorité fédérale, la standardisation de l'échange de données et l'assurance d'une communication coordonnée et d'une transparence envers le citoyen et les professionnels des soins (de santé). Des accords sont également conclus sur l'alignement des incitants à un enregistrement correct, le partage et la consultation des données, bien entendu dans le respect intégral du RGPD et des règles d'accès fixées. On examine actuellement quels sont les éléments qui nécessitent une base légale; ceux-ci seront fixés dans un accord de coopération.

D'autres projets financés via le Plan de relance européen sont les prescriptions de renvoi électroniques, l'aide à la décision lors de la prescription d'examens de laboratoire clinique et d'imagerie médicale, la standardisation des données de santé, l'image intégrée du schéma de médication et le projet "Soins intégrés".

Une partie des moyens du Plan de relance belge a aussi été investie en vue d'accélérer la numérisation des soins de qualité, en particulier par le biais du projet de dossier patient informatisé pour tous les dispensateurs de soins et du projet "Terminologie". Pour impliquer l'ensemble des professionnels des soins dans le partage de données électroniques et faire en sorte que

Health Data Agency (HDA). België is ook zeer actief in de uitwerking van de EHDS-verordening met constructieve amendementen en voorstellen. De ambitie is om tijdens het Belgische voorzitterschap een belangrijke stap te zetten hierin en een doorbraak te maken naar de finale goedkeuring van een stabiele en onderbouwde EHDS-verordening.

Een deel van de middelen van het Europese Relanceplan worden gebruikt voor de uitwerking van e-Gezondheidsoplossingen die de klemtoon leggen op het versterken en verhogen van de burger/patiënt-empowerment. Dit houdt in dat elk individu toegang moeten krijgen tot hun eigen gezondheidsgegevens, dat ze zelf gegevens kunnen toevoegen, en dat ze bijvoorbeeld de leden van hun zorgteam kunnen beheren.

In een protocolakkoord e-Gezondheid van juni 2023 is met de gefedereerde entiteiten afgesproken om te streven naar één gezamenlijk, geïntegreerd patiëntenplatform waarbij, op een gebruiksvriendelijke manier, de gefedereerde entiteiten volledige controle blijven hebben over hun eigen klemtonen en bevoegdheden. Dit is een belangrijke stap om de transparantie naar de burger op het vlak van gevalideerde en betrouwbare gezondheidsinformatie te vergroten.

Het protocolakkoord eHealth zorgt ook voor een kader voor toegang tot gezondheidsgegevens van (gezondheids)zorgbeoefenaars, de samenwerking tussen de gefedereerde entiteiten onderling en met de federale overheid, de standaardisatie van de data uitwisseling, en het verzekeren van een gecoördineerde communicatie en transparantie naar burger en (gezondheids)zorgbeoefenaars toe. Er worden ook afspraken gemaakt over het aligneren van aansporingen voor het goed registreren, delen en consulteren van gegevens, natuurlijk met respect voor de GDPR en de vastgelegde toegangsregels. Op dit ogenblik wordt onderzocht welke elementen een wettelijke basis vereisen, deze zullen in een samenwerkingsakkoord worden vastgelegd.

Andere projecten die via het Europese Relanceplan gefinancierd worden, zijn digitale verwijsvoorschriften, beslissingsondersteuning bij voorschrijven van klinisch labo en medische beeldvorming, standaardisering van gezondheidsgegevens, geïntegreerd beeld op mediatieschema, en het project geïntegreerde zorg.

Een deel van de middelen van het Belgische herstelplan is ook ingezet om de digitalisering van kwaliteitsvolle zorg te versnellen, in het bijzonder gaat het om het project elektronische patiëntendossier voor alle zorgverleners en het project terminologie. Het betrekken van alle zorgprofessionals bij het delen van elektronische gegevens en ervoor zorgen dat de uitgewisselde

l'information échangée soit compréhensible pour d'autres professionnels, de gros efforts sont encore nécessaires sur le plan de la structuration et du codage des données. Le désir de s'appuyer sur des systèmes standardisés à l'échelle internationale tels que SNOMED CT et la CIM-11 devrait aussi permettre un meilleur ancrage de notre système dans les initiatives qui sont prises au niveau européen.

En marge de l'implémentation des systèmes centraux nécessaires, les fournisseurs de logiciels seront également soutenus dans l'intégration de ces systèmes standard dans leurs logiciels.

Le domaine de la cybersécurité, lui aussi, retient toute notre attention et des moyens ont été dégagés pour soutenir les hôpitaux dans l'amélioration de leur protection contre les cybermenaces. Par ailleurs, un budget unique a été prévu qui servira à financer des projets spécifiques émanant d'hôpitaux, de réseaux d'hôpitaux et de coopérations entre hôpitaux en matière de "data-capabilities". 15 projets ont été sélectionnés et leur réalisation finale est prévue au 4^e trimestre de 2025. En 2024, un budget sera également prévu pour l'innovation avec comme résultat attendu un meilleur soutien de la collaboration entre les lignes de soins, ainsi que de l'usager de soins et de son entourage, la réduction de la charge de travail des professionnels (des soins) de santé et l'introduction de l'IA.

En 2024, nous continuerons de travailler à l'inclusion de télétraitements et de télé-expertise dans l'assurance maladie. Un remboursement basé sur un trajet de soins pour la télésurveillance de certaines affections et pathologies sera développé avec le projet pilote de télésurveillance en cas d'insuffisance cardiaque. La nouvelle procédure pour l'intégration d'applications mHealth dans le remboursement, instaurée le 1^{er} octobre 2023, permettra une intégration de ces applications dans le remboursement. Cette procédure sera suivie de près et ajustée en fonction des expériences vécues et des lignes directrices internationales en la matière.

La numérisation des échanges entre l'Administration de l'expertise médicale (Medex) et les différents acteurs du secteur privé comme les mutualités et les acteurs de soins a débuté en 2023. Une première étape a été franchie avec le scan de documents papier et le lancement du portail "MyMedex". Ce portail sera étendu en 2024 à la réception par voie numérique de frais médicaux remboursés par Medex. Celle-ci sera suivie de la possibilité de recevoir par voie numérique les factures d'acteurs de soins. Cette approche sans support papier réduira les délais de traitement et les erreurs, évitera les doubles paiements et garantira le secret professionnel.

informatie begrijpelijk is voor andere professionals, vergt nog steeds grote inspanningen op het gebied van het structureren en coderen van de gegevens. De wens om te vertrouwen op internationaal gestandaardiseerde systemen zoals SNOMED CT en ICD-11 zou het ook mogelijk moeten maken om ons systeem beter te verankeren in de initiatieven die op Europees niveau worden genomen.

Naast de implementatie van de nodige centrale systemen, worden ook de softwareleveranciers ondersteund bij de integratie van deze standaard systemen in hun softwarepakketten.

Ook het domein "Cybersecurity" krijgt onze volledige aandacht. Zo zijn er middelen vrijgemaakt om ziekenhuizen te ondersteunen bij het verbeteren van hun bescherming tegen cyber dreigingen. Daarnaast is er een eenmalig budget voorzien dat gebruikt wordt om specifieke projecten van ziekenhuizen, ziekenhuisnetwerken en ziekenhuis-samenwerkingen rond 'data-capabilities' te financieren. Er zijn 15 projecten geselecteerd en de finale realisatie ervan is voorzien in Q4.2025. In 2024 wordt ook een budget voorzien voor innovatie, met als verwachte output een verbeterde ondersteuning van de samenwerking tussen de zorglijnen, inclusief de zorggebruiker en zijn omgeving, het verminderen van de werklast van de gezondheids(zorg)beoefenaars en de introductie van AI.

Er zal in 2024 verder worden gewerkt aan het opnemen van telebehandelingen en tele-expertise in de ziekteverzekering. Een zorgpad gebaseerde vergoeding voor telemonitoring van bepaalde aandoeningen en pathologieën zal uitgewerkt worden met het pilootproject telemonitoring bij hartfalen. De nieuwe procedure voor integratie in de terugbetaling van mHealth apps, ingevoerd op 1 oktober 2023, zal in de loop van 2024 zorgen voor een integratie van die apps in de terugbetaling. Deze procedure zal nauw worden gemonitord en bijgestuurd ifv de ervaringen en internationale guidelines ter zake.

De digitalisering van de uitwisseling tussen de Medische Expertise (Medex) en de verschillende spelers in de private sector, zoals mutualiteiten en zorgactoren, is in 2023 van start gegaan. Een eerste stap werd gezet met het scannen van papieren documenten en het lanceren van het portaal "MyMedex". Dit portaal wordt in 2024 uitgebreid met de digitale ontvangst van medische kosten die door Medex worden vergoed. Daarna volgt de mogelijkheid om facturen van zorgactoren digitaal te kunnen ontvangen. Deze papierloze aanpak zal de verwerkingstijden en fouten verminderen, dubbele betalingen vermijden en het medisch beroepsgeheim garanderen.

2.9. Des soins de qualité

La sécurité et la qualité des soins restent une priorité pour le gouvernement et les administrations de la santé. Grâce à la loi Qualité et à la modernisation de la loi relative aux droits du patient, un cadre contemporain a été créé en ce domaine. Nous poursuivons l'exécution de ces législations.

Loi relative aux droits du patient

Après 20 ans d'existence, la loi relative aux droits du patient a été actualisée en profondeur. Parallèlement à la discussion de ce projet de loi ici au Parlement, un groupe de chercheurs examine l'application spécifique de la loi relative aux droits du patient pour certains groupes vulnérables (comme les patients en soins de santé mentale et les mineurs d'âge). J'ai également demandé un avis à la Commission fédérale "Droits du patient" sur la relation entre le patient et le dispensateur de soins dans le cadre d'un respect mutuel.

Exécution de la loi sur la qualité de la pratique

Les dispositions de cette loi-cadre sont mises en œuvre étape par étape.

Commission fédérale de contrôle:

En 2023, la commission s'est frayé un chemin à travers une année de démarrage. Les procédures ont été mises au point. Les dossiers des Commissions médicales provinciales ont été inventoriés. Les urgences ont été traitées. Le recrutement des profils adéquats a constitué une préoccupation majeure. En 2024, la commission pourra fonctionner à plein régime. L'intégration du contrôle des droits du patient et l'intégration du fonctionnement de la Commission dans une politique de qualité plus vaste du SPF sont en cours de préparation.

Dossier électronique de patient pour les soignants:

La Loi Qualité fournit un cadre juridique clair en vue d'assurer une prestation de soins de santé de haute qualité et sûre. Une des mesures est la tenue d'un dossier patient qui devra à terme être tenu sous forme informatique. Ce projet a comme objet la définition du dossier patient et la mise en place d'une procédure d'homologation afin d'assurer la mise à disposition par les fournisseurs de logiciels d'un dossier patient informatisé pour tous les professionnels de soins de santé.

Les premiers résultats sont livrés en 2023. Il doit être possible pour une série de professions de bénéficier

2.9. Kwaliteitsvolle zorg

Veilige en kwaliteitsvolle zorg blijft een prioriteit voor de regering en van de gezondheidsadministraties. Dankzij de kwaliteitswet en de vernieuwde wet op de Patiëntenrechten werd hier een modern kader gecreëerd. We werken verder aan de uitvoering van deze wetten.

Wet op de Patiëntenrechten

Na 20 jaar werd de wet betreffende de rechten van de patiënt grondig opgefrist. Parallel met de bespreking van het wetsontwerp, hier in het parlement, buigt een onderzoeksgroep zich over de specifieke toepassing van de patiëntenrechten voor bepaalde kwetsbare groepen (zoals patiënten in de geestelijke gezondheidszorg en minderjarigen). Ook hebben we aan de Federale Commissie voor de Rechten van de patiënt advies gevraagd over de verhouding tussen de patiënt en de zorgverstreker, in het kader van wederzijds respect.

Uitvoering van de wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering

De bepalingen van deze kaderwet worden stap voor stap uitgevoerd.

Federale toezichtscmissie:

De commissie werkte zich in 2023 door een opstart jaar. De procedures werden op punt gesteld. De dossiers overgenomen van de Provinciale Geneeskundige Commissies werden geïnventariseerd. Urgenties werden behandeld. Een belangrijk aandachtspunt was aanwerven van de juiste profielen. In 2024 zal de commissie op volle kracht kunnen werken. De integratie van het toezicht op de patiëntenrechten en de inbedding van de werking van de Commissie in een breder kwaliteitsbeleid van de FOD wordt voorbereid.

Elektronisch patiëntendossier voor zorgverleners:

De Kwaliteitswet biedt een duidelijk juridisch kader om een kwalitatief hoogstaande en veilige verstrekking van gezondheidszorg te garanderen. Een van de maatregelen is het bijhouden van een patiëntendossier dat op termijn in elektronische vorm zal moeten worden bijgehouden. Het doel van dit project bestaat erin het definiëren van het patiëntendossier en het opzetten van een goedkeuringsprocedure om de terbeschikkingstelling door softwareleveranciers van een elektronisch patiëntendossier voor alle zorgverleners te garanderen.

De eerste resultaten werden in 2023 opgeleverd. Bepaalde beroepen moeten kunnen beschikken over een

d'une solution alliant les prescriptions de la Loi Qualité aux principales attentes des professions concernées. Le déploiement de la solution devra se faire de manière progressive afin de couvrir un maximum de professions à la fin de l'année.

De plus, la collaboration avec l'INAMI et la Plateforme e-Health doit permettre, toujours en 2023, de poser les bases de l'interopérabilité des données avec la définition de "care sets" standardisés, comme prévu aussi dans le règlement EHDS, et de soutenir les ambitions d'un dossier santé intégré. On examine en ce moment quelle est la meilleure solution technique permettant aux professionnels des soins de santé de compléter le dossier patient informatisé et d'accéder en toute transparence à des informations partagées concernant le patient, dans le respect de la vie privée et des choix du patient en matière de consentement éclairé et de relation thérapeutique.

Registre des pratiques/portail:

Le portail commun a été développé dans le cadre d'une collaboration entre le SPF Santé publique et l'INAMI: il s'agit de ProSanté qui deviendra pleinement opérationnel dans le courant de 2024. Le but de ce nouvel outil est de simplifier et d'harmoniser la communication entre nous, les administrations fédérales des soins de santé, pour le dispensateur de soins.

Ceci inclura le registre des pratiques, tel que défini dans la loi qualité et en parallèle des fonctionnalités nécessaires pour l'INAMI.

L'élaboration d'un registre des pratiques de groupe

En 2024, nous allons également améliorer la qualité des données concernant les groupements de dispensateurs, notamment par l'offre d'une nouvelle application pour l'enregistrement de ces groupements dans ProSanté. Le développement de ce registre de groupements reste associé à une réflexion sur un meilleur financement des pratiques de groupe.

2.10. Des soins efficaces, pertinents et efficaces

En 2024 le rapport performance des soins de santé sera actualisé selon un modèle conceptuel, intégrant la résilience.

En complément, des analyses relatives aux variations de pratique en matière de prestations médicales et de médicaments permettront un monitoring à grande échelle. Des rapports thématiques seront publiés sur le site Healthy Belgium <https://www.healthybelgium.be/fr/>, qui sont actualisés et complétés chaque année. De

oplossing die zowel aan de eisen van de Kwaliteitswet als aan de belangrijkste verwachtingen van de betrokken beroepen voldoet. De oplossing zal geleidelijk aan geïmplementeerd moeten worden zodat er tegen het eind van het jaar zoveel mogelijk beroepen in opgenomen zijn.

Bovendien moet de samenwerking met het RIZIV en het e-Health Platform, nog steeds in 2023 en 2024, de basis leggen voor de gegevensinteroperabiliteit met de definitie van standaard care sets zoals ook voorzien in de EHDS-verordening en de ambities van een geïntegreerd gezondheidsdossier. Momenteel wordt onderzocht wat de beste technische oplossing is die gezondheidszorg-beoefenaars de mogelijkheid biedt om het elektronisch patiëntendossier aan te vullen en op transparante wijze toegang te krijgen tot gedeelde patiënteninformatie, met alle respect voor de privacy en voor de keuzes van de patiënt betreffende geïnformeerde toestemming en therapeutische relatie.

Praktijkregister/portaal:

In samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en het RIZIV werd het gemeenschappelijk portaal ontwikkeld: ProGezondheid dat in de loop van 2024 volledig operationeel wordt. Het doel van deze nieuwe tool is de communicatie tussen ons, de federale administraties voor gezondheidszorg voor de zorgverstrekker te vereenvoudigen en te stroomlijnen.

Het zal ook het register der praktijken omvatten zoals gedefinieerd door de kwaliteitswet naast de functies noodzakelijk voor het RIZIV.

Een praktijkregister van groeperingen

We zullen in 2024 ook de kwaliteit van de gegevens betreffende groeperingen van zorgverleners verbeteren, namelijk door in ProGezondheid een nieuwe applicatie voor de registratie van deze groeperingen aan te bieden. De uitbouw van dit register van groeperingen blijft gekoppeld aan een reflectie over een betere financiering voor groepspraktijken.

2.10. Doelmatige, gepaste en effectieve zorg

In 2024 zal het performantierapport betreffende de gezondheidszorg worden bijgewerkt volgens een conceptueel model, waarin veerkracht wordt geïntegreerd.

Ter aanvulling, analyses betreffende praktijkvariëaties inzake medische verstrekkingen en geneesmiddelen laten monitoring toe op grote schaal. Thematische rapporten worden gepubliceerd op de website Healthy Belgium <https://www.healthybelgium.be/en/> en jaarlijks geüpdatet en aangevuld. Daarnaast zullen nieuwe

nouveaux rapports viendront s'y ajouter concernant la capacité disponible de dispensateurs de soins, la productivité, le degré de fréquentation de dispensateurs de soins par les patients et l'accessibilité des soins.

Des soins efficaces

En exécution du Plan stratégique (2021-2025), le réseau d'Evidence Based Practice (EBP) "Evikey" soutient les dispensateurs de soins de la première ligne dans l'exercice de leur profession (médecins généralistes, praticiens de l'art infirmier, kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes, logopèdes, ergothérapeutes, dentistes, podologues, diététiciens, psychologues). L'offre pour les divers groupes professionnels s'élargit chaque année.

En 2024, plusieurs nouveaux projets seront lancés. Les projets du SPF considérés comme prioritaires en 2024 sont les suivants:

- Mise en place d'outils pour l'arrêt progressif des antidépresseurs
- Développement d'un guide de pratique clinique multidisciplinaire et d'un plan de mise en œuvre concernant le traitement du syndrome du côlon irritable
- Mise en œuvre du guide de pratique clinique "Ergothérapie en vue du maintien de la capacité fonctionnelle et de la participation sociale de la personne âgée vulnérable sur le plan physique vivant à domicile"
- Projet de mise en œuvre relatif au guide de pratique clinique "Asthme chez l'adulte: diagnostic et surveillance en soins de santé primaires (focalisation sur l'utilisation d'inhalateurs)

Via la modification apportée à l'article 73, § 2, de la loi SSI relative aux indicateurs du Conseil national de la promotion de la qualité (CNPQ), l'INAMI développera et proposera en 2024, comme il l'a fait en 2023, des indicateurs au CNPQ.

En 2024, le développement des outils informatiques sera poursuivi pour permettre aux dispensateurs de soins d'accéder plus facilement à leur profil de facturation (y compris au suivi des indicateurs CNPQ) via ProSanté.

2.11. Contrôle des organismes assureurs et des dispensateurs de soins

Organismes assureurs

Le Service du contrôle administratif (SCA) est chargé d'accomplir diverses missions dans le cadre de **la lutte contre la fraude des assurés sociaux** permettant à

rapports worden toegevoegd inzake de beschikbare capaciteit aan zorgverleners, de productiviteit, de mate waarin patiënten zorgverleners frequenteren en de toegankelijkheid van de zorg.

Effectieve zorg

In navolging van het Strategisch Plan (2021-2025) biedt het Evidence Based Practice (EBP)-netwerk "Evikey" ondersteuning aan zorgverleners binnen de eerste lijn bij de uitoefening van hun beroep (huisartsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, apothekers, verloskundigen, logopedisten, ergotherapeuten, tandartsen, podologen, diëtisten, psychologen). Het aanbod voor de diverse beroepsgroepen wordt elk jaar uitgebreid.

In 2024 zullen meerdere nieuwe projecten gelanceerd worden. Geprioritiseerde FOD-projecten voor 2024 zijn de volgende:

- Implementatie van tools voor de afbouw van antidepressiva
- De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn & implementatieplan over de behandeling van prikkelbare darmsyndroom
- Implementatie van de richtlijn "Ergotherapie voor het behoud van de functionaliteit en de sociale participatie van de thuiswonende fysiek kwetsbare oudere persoon"
- Implementatieproject over de richtlijn astma bij volwassenen: diagnose en monitoring in de 1^e lijn (focus op gebruik van puffers)

Via de wetswijziging in art 73, § 2 van de GVV-wet m.b.t. indicatoren van de Nationale raad voor kwaliteitspromotie (NRKP) zal het Riziv, zoals in 2023, ook in 2024 indicatoren uitwerken en voorstellen aan de NRKP.

In 2024 wordt de IT-ontwikkeling verdergezet zodat zorgverleners via Pro-Gezondheid makkelijker toegang hebben tot hun eigen facturatieprofielen (inclusief opvolging NRKP-indicatoren).

2.11. Controle verzekeringsinstellingen en zorgverleners

Verzekeringsinstellingen

De Dienst voor Administratieve Controle (DAC) is belast met het uitvoeren van verschillende taken in het kader van de **bestrijding van fraude door sociaal**

ces acteurs primaires d'acquérir des prestations sociales indues, mettant à mal notre système de sécurité sociale et le régime d'octroi de prestations de l'ASSI par les organismes assureurs (O.A.). Le SCA dispose à cet effet d'une panoplie d'actions et de moyens pour mener une politique antifraude logique et réfléchie par des contrôles de dossiers, le traitement de notifications, le croisement de données, l'exécution de récupérations et la possibilité de prononcer des sanctions envers les assurés sociaux. Beaucoup de ces actions s'effectuent en collaboration avec les organismes assureurs. Le SCA assure également la collaboration avec les autres services fédéraux d'inspection sociale, notamment via la participation aux activités et aux groupes de travail du Service d'information et de recherche sociale (SIRS).

En outre, des contrôles thématiques portant sur la réglementation en matière de soins de santé et indemnités mettent en évidence les manquements récurrents liés au thème contrôlé afin d'assurer une application uniforme de l'assurance obligatoire maladie et invalidité par les O.A. et un traitement équitable des assurés sociaux.

Suite au rapport d'audit de la Cour des comptes de 2018 concernant le contrôle des O.A., une nouvelle méthodologie d'inspection a été adoptée résultant en une réorientation des approches pour le SCA (comme un contrôle de suivi des thèmes ayant donné lieu à des résultats d'erreurs importants) ainsi que le développement de nouvelles études et analyses de risques.

Les constatations découlant de ces contrôles sont transmises annuellement par le SCA à l'Office de contrôle des mutualités (OCM) en vertu de l'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la responsabilisation financière des O.A. sur leurs frais d'administration variables. L'INAMI poursuivra l'exécution du processus de **responsabilisation financière des organismes assureurs** via leurs frais d'administration. Il s'agit là d'une troisième mission permanente du SCA.

Par ailleurs, une méthodologie est développée visant à ce que les moyens non attribués à la suite des évaluations annuelles des performances de gestion des O.A. puissent, le cas échéant, être réservés budgétairement pour l'innovation et l'amélioration de l'efficacité du fonctionnement des mutualités ou des autorités.

Avec la publication de cet arrêté royal portant exécution de l'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 8, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'INAMI concrétisera les

verzekerden waarmee die belangrijkste actoren ten onrechte sociale uitkeringen kunnen ontvangen, wat ons socialezekerheidsstelsel en de regeling inzake de toekenning van VGVU-verstrekkingsinstellingen (V.I.) ondermijnt. Daarvoor beschikt de DAC over een waaier van acties en middelen om een consequent en doordacht antifraudebeleid te voeren via dossiercontroles, behandeling van meldingen, verrichten van datamatchings, het uitvoeren van terugvorderingen en de mogelijkheid tot uitspreken van sancties naar sociaal verzekerden toe. Veel van deze acties gebeuren in samenwerking met de verzekeringsinstellingen. De DAC waarborgt eveneens de samenwerking met de andere federale sociale inspectiediensten, onder andere via de deelname aan de activiteiten en de werkgroepen van de Sociale Inlichtings- en Opsporingsdienst (SIOD).

Daarnaast wordt bij de uitgevoerde thematische controles met betrekking tot de reglementering inzake de geneeskundige verzorging en uitkeringen de aandacht gevestigd op terugkerende fouten met betrekking tot het gecontroleerde thema, teneinde een uniforme toepassing van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering door de V.I. en een billijke behandeling van de sociaal verzekerden te garanderen.

Naar aanleiding van het auditverslag van het Rekenhof van 2018 betreffende de controle van de V.I. werd een nieuwe inspectiemethode ingevoerd die geleid heeft tot een bijsturing van de werkwijzen voor de DAC (zoals een follow-upcontrole voor de thema's die aanleiding hebben gegeven tot significante foutenresultaten) en de ontwikkeling van nieuwe studies en risicoanalyses.

De bevindingen die uit die controles voortvloeien, worden jaarlijks door de DAC aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ) bezorgd op grond van het koninklijk besluit van 10 april 2014 betreffende de financiële responsabilisering van de V.I. met betrekking tot het variabele bedrag van hun administratiekosten. Het RIZIV zal het proces van **financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen** via hun administratiekosten verder uitvoeren. Dit is een derde permanente opdracht van de DAC.

Daarnaast wordt er werk gemaakt van een methode om de middelen die niet zijn toegekend naar aanleiding van de jaarlijkse evaluaties van de beheerprestaties van de V.I., al dan niet budgettair gereserveerd kunnen worden voor innovatie en efficiëntieverbetering in de werking van de ziekenfondsen of de overheden.

Met de publicatie van dit koninklijk besluit houdende uitvoering van artikel 195, § 1, 2^o, achtste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli

modalités de fonctionnement de ce système dans le but de favoriser l'efficacité, la transparence, l'innovation et la digitalisation du fonctionnement dans les secteurs des soins de santé, des indemnités et de l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé ou dans la gestion et/ou l'organisation du système fédéral d'assurance maladie et invalidité dans un ou plusieurs domaines.

Le quatrième trimestre de 2023 et l'exercice 2024 seront par conséquent placés sous le signe de la poursuite du déploiement et de la mise en œuvre opérationnelle de cette méthodologie. Un rôle central à cet égard est réservé au Comité général de gestion de l'INAMI.

Dispensateurs de soins

Respect de la réglementation (contrôle)

Dans le cadre de l'utilisation optimale des ressources disponibles, l'INAMI applique deux piliers. D'une part, le suivi du respect de la réglementation existante (notamment la nomenclature), d'autre part l'utilisation efficace des ressources financières disponibles.

Dans la présente partie, nous décrivons le respect de la réglementation existante. La réglementation comprend les aspects précités d'accessibilité, de réforme du financement et d'attention portée aux soins de santé mentale, entre autres, mais l'accent est mis ici sur le contrôle du respect de celle-ci.

Prévention des erreurs, lutte contre la réglementation imprécise et suivi proactif en cas d'infractions intentionnelles (fraude): nous considérons le contrôle comme un ensemble d'actions devant déboucher sur un respect scrupuleux de la réglementation. Par conséquent, les services d'inspection de l'INAMI misent aussi sur la prévention des infractions par la proposition, par exemple, d'améliorations dans les processus administratifs existants, une réglementation claire et le suivi proactif des dispensateurs de soins qui commettent des infractions consciemment.

Synergie accrue entre les partenaires concernés: dans le cadre du plan d'action Contrôle des soins de santé, l'INAMI (SdSS, SECM et SCA) et le SPF SP, aux côtés des organismes assureurs, du CIN et de l'AIM, regroupent leurs ressources en vue d'augmenter le respect de la réglementation par la prévention, l'analyse/la détection et des actions ciblées. Dans ce cadre, une attention est également accordée à la qualité et à la disponibilité des données.

Le plan d'action actuel s'achève fin 2023. Les services de l'INAMI établiront un nouveau plan d'action en étroite

1994, zal het RIZIV de werkingsmodaliteiten van dit stelsel concretiseren met als doel de doeltreffendheid, transparantie, innovatie en digitalisering van de werking te bevorderen in de sectoren van de gezondheidszorg, de uitkeringen en de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg of bij het beheer en/of de organisatie van het federale ziekte- en invaliditeitsstelsel in één of meer domeinen.

Het vierde kwartaal van 2023 en het werkjaar 2024 zal dus bijgevolg in het teken staan van de verdere uitrol en operationalisering van deze methodologie. Een centrale rol is hierbij weggelegd voor het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV.

Zorgverstrekkers

Naleving van de regelgeving (handhaving)

In het kader van het optimaal aanwenden van de beschikbare middelen hanteert het RIZIV twee pijlers. Enerzijds de opvolging van het naleven van bestaande regelgeving (o.a. nomenclatuur), anderzijds het doelmatig gebruik van de beschikbare financiële middelen.

In dit onderdeel beschrijven we de naleving van de bestaande regelgeving. De regelgeving omvat de hierboven vermelde aspecten van o.a. toegankelijkheid, hervorming financiering en aandacht geestelijke gezondheidszorg maar de focus ligt hier op de handhaving ervan.

Preventie van fouten, aanpak onduidelijke regelgeving en proactieve opvolging bij intentionele inbreuken (fraude): we beschouwen handhaving als het geheel van acties die ertoe leiden dat men de regelgeving nauwgezet opvolgt. De inspectiediensten van het RIZIV zetten bijgevolg ook in op het voorkomen van inbreuken door bijvoorbeeld verbeteringen voor te stellen in bestaande administratieve processen, duidelijke regelgeving en de proactieve opvolging van zorgverleners die bewust inbreuken plegen.

Meer synergie tussen de betrokken partners: In het Actieplan handhaving in de gezondheidszorg bundelen het RIZIV (DGV, DGEC en DAC) en de FOD VG samen met de verzekeringsinstellingen, het NIC en het IMA hun middelen om de naleving van de regelgeving te verhogen via preventie, analyse/detectie en gerichte acties. Hierbij is er ook aandacht voor de kwaliteit en beschikbaarheid van de gegevens.

Het huidige actieplan loopt af eind 2023. De RIZIV-diensten zullen, een nieuw actieplan opstellen in nauwe

collaboration avec les organismes assureurs et ce, dans le cadre des activités de la CAFC, la commission antifraude de l'INAMI. Ce plan d'action s'appuiera sur l'évaluation finale du plan qui se termine.

Implication et responsabilisation des assurés autant que des dispensateurs de soins: le contrôle commence dès l'élaboration de la réglementation avec l'implication des personnes qui doivent respecter les règles. L'INAMI veille à ce que les représentants des dispensateurs de soins soient pleinement associés au processus d'élaboration de la nouvelle réglementation. L'INAMI apporte également un soutien dans le cadre de formations destinées aux dispensateurs de soins concernant la réglementation. Pour les patients/assurés aussi, il est essentiel qu'ils soient impliqués dans la réglementation et la facturation à leur nom de prestations de santé. Le but est d'avoir une idée du coût et ainsi de pouvoir signaler des imprécisions éventuelles.

Analyses de risque systématiques et de grande ampleur: les services d'inspection de l'INAMI font des choix basés sur le personnel d'inspection disponible. En raison du nombre croissant de fraudes, ce n'est pas toujours évident. En plus du traitement des nombreuses notifications émanant de patients et de dispensateurs de soins, il importe en outre de soumettre régulièrement les différents éléments des dépenses de santé à des analyses déterminant le risque d'une infraction.

Impact plus grand sur le comportement des dispensateurs de soins: les services d'inspection de l'INAMI disposent d'une vaste gamme d'actions possibles: sensibilisation, proposition d'éclaircissement de la nomenclature/règle interprétative, avertissement, demande de mise en règle, constatation avec récupération et, le cas échéant, procédure administrative supplémentaire, ... Des études d'impact financier gouvernent les choix futurs du type d'action envisagée.

Sentiment d'une approche légitime: outre l'impact possible, la gravité de l'infraction détermine également le choix de l'action. C'est pourquoi toutes les infractions seront classifiées en fonction de leur gravité et une action correspondante sera définie. En cas d'infractions intentionnelles, outre la récupération du montant attesté indûment, une procédure administrative sera également lancée systématiquement avec la possibilité d'une sanction financière supplémentaire pouvant atteindre 200 % du montant délibérément attesté erronément.

2.12. Des patients impliqués et informés

Le Forum des patients a été rendu opérationnel en 2023.

samenwerking met de verzekeringsinstellingen, dit in het kader van de werkzaamheden van de CAFC, de antifraude- commissie van het RIZIV. Dit actieplan zal voortbouwen op de eindevaluatie van het aflopend plan.

Betrokkenheid en responsabilisering van zowel verzekerden als zorgverleners: Handhaving start bij de opmaak van de regelgeving en de betrokkenheid van degenen die de regels dienen op te volgen. Het RIZIV kijkt erop toe dat de vertegenwoordigers van de zorgverleners ten volle worden betrokken in het proces van de opmaak van nieuwe regelgeving. Het RIZIV biedt ook ondersteuning bij opleidingen voor zorgverleners over de regelgeving. Ook voor de patiënten/verzekerden is het essentieel dat ze betrokken worden bij regelgeving en de facturatie op hun naam van geneeskundige prestaties. Dit om zicht te hebben op de kostprijs en om zo eventuele onduidelijkheden te kunnen aangeven.

Systematische en ruime risico-analyses: de inspectiediensten van het RIZIV maken keuzes op basis van het beschikbare inspectiepersoneel. Door een stijgend aantal fraudegevallen is dit niet altijd vanzelfsprekend. Naast de verwerking van de talrijke meldingen van patiënten en zorgverleners is het daarenboven belangrijk om systematisch de verschillende onderdelen van de gezondheidsuitgaven te onderwerpen aan analyses die het risico op een inbreuk bepalen.

Grotere impact op het gedrag van zorgverleners: de inspectiediensten van het RIZIV hebben een breed gamma aan mogelijke acties: sensibilisering, voorstel tot verduidelijking van de nomenclatuur/interpretatieregel, waarschuwing, vraag tot in regelstelling, vaststelling met terugvordering en desgevallend met bijkomende administratieve procedure, Financiële impactstudies sturen de toekomstige keuzes van het type actie dat best wordt ondernomen.

Gevoel van rechtvaardige aanpak: naast de mogelijke impact bepaalt ook de ernst van de inbreuk de keuze van de actie. Daarom worden alle inbreuken volgens ernst geclassificeerd en zo een bijhorende actie bepaald. Bij intentionele inbreuken wordt er naast de recuperatie van het ten onrechte aangerekende bedrag ook systematisch een administratieve procedure opgestart met de mogelijkheid tot bijkomende financiële sanctie die kan oplopen tot 200 % van het bewust verkeerd aangerekende bedrag.

2.12. Betrokken en geïnformeerde patiënten

Het Patiënten Forum werd in 2023 geoperationaliseerd.

Le Forum des patients jouera un rôle de pilotage dans la participation des patients aux processus décisionnels relatifs au remboursement des médicaments tel que prévu dans la feuille de route.

Le gouvernement examine si le financement des organisations faitières d'associations de patients La LUSS et VPP sera augmenté en vue du développement des antennes provinciales de soutien. Un financement est également accordé à l'organisation faitière des associations de patients en Communauté germanophone.

Un accès gratuit et aisé à des informations compréhensibles et indépendantes sur les médicaments et d'autres produits d'officine reste une priorité de ma politique. Les initiatives existantes en matière d'exécution du **plan pluriannuel "Information des patients"** seront poursuivies.

Ce plan prévoit différentes initiatives pour informer largement le public et de façon compréhensible au moyen de communications ciblées et du développement d'un site portail regroupant toutes les informations concernant les médicaments et les produits de santé. Outre les informations déjà disponibles aujourd'hui via des canaux séparés (prix, remboursement, statut, notice, mesures complémentaires de réduction des risques, disponibilité...), ce site contiendra aussi des informations scientifiques objectives et intelligibles sur leurs effets et leur utilisation, rédigées en partenariat avec le CBIP.

Avec l'exécution du plan d'action (2021) du Fonds des accidents médicaux (FAM) et l'optimisation de son fonctionnement journalier, le retard historique accumulé dans les dossiers est résorbé. Le Fonds poursuivra l'amélioration de son système de fonctionnement pour assurer la bonne gestion des dossiers et pour offrir des conseils gratuits aux victimes d'accidents médicaux.

2.13. Utilisation problématique de substances psychoactives et dépendance comportementale

Depuis l'approbation de la *Stratégie interfédérale pour une génération sans tabac* en décembre 2022, plusieurs actions ont déjà été réalisées, notamment sur le plan législatif:

- une interdiction des sachets de nicotine et de CBD;
- la modification de l'arrêté royal relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des produits à base de tabac et produits à fumer à base de plantes, afin que les dispositions relatives aux cigarettes électroniques s'appliquent également aux e-liquides ne contenant pas de nicotine;

Het Patiënten Forum zal een sturende rol krijgen in de participatie van patiënten in de besluitvormingsprocessen voor de vergoeding van geneesmiddelen zoals voorzien in de roadmap.

De regering onderzoekt of de financiering van de koepels van de patiëntenverenigingen VPP en La LUSS wordt verhoogd met het oog op de verdere uitbouw van de provinciale ondersteuningsantennes. Er wordt eveneens een financiering toegekend aan de koepel van patiëntenverenigingen in de Duitstalige Gemeenschap.

Gratis en eenvoudige toegang tot begrijpelijke en onafhankelijke informatie over geneesmiddelen en andere apotheekproducten blijft een prioriteit van mijn beleid. De bestaande initiatieven inzake de uitvoering van het **meerjarenplan patiënteninformatie** zullen verder worden uitgebouwd.

Dit plan voorziet in verschillende initiatieven om het publiek breed en begrijpelijk te informeren via gerichte communicaties en de ontwikkeling van een portaalsite die alle informatie bundelt over geneesmiddelen en gezondheidsproducten. Deze bevat naast de informatie die nu reeds via aparte kanalen beschikbaar is (prijs, vergoedbaarheid, statuut, bijsluiter, aanvullende risicobeperkende maatregelen, beschikbaarheid, ...) ook objectieve en begrijpelijke wetenschappelijke informatie omtrent de werking en het gebruik, die in partnerschap met het BCFI wordt opgesteld.

Met de uitvoering van het actieplan (2021) van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) en de optimalisering van zijn dagelijkse werking wordt de historisch opgebouwde dossierachterstand weggewerkt. Het Fonds zal zijn werkwijze blijven verbeteren om een goed beheer van de dossiers te waarborgen en slachtoffers van medische ongevallen gratis advies te bieden.

2.13. Problematisch gebruik van psychoactieve middelen en gedragsafhankelijkheid

Sinds de goedkeuring van de *Interfederale strategie voor een rookvrije generatie* in december 2022 werden al verschillende acties uitgevoerd, met name op wetgevend vlak:

- een verbod op nicotine- en CBD-zakjes;
- de wijziging van het koninklijk besluit betreffende het fabriceren en het in de handel brengen van producten op basis van tabak en voor roken bestemde kruidenproducten, zodat de bepalingen voor elektronische sigaretten ook van toepassing zijn op nicotinevrije e-liquids;

— l'introduction d'un avertissement de santé pour les e-liquides sans nicotine.

En outre, toute une série de mesures sont en préparation sur le plan législatif:

— projet de loi modifiant la loi du 24 janvier 1977. Le projet de loi comprend les mesures suivantes: une interdiction de la vente de produits du tabac sur des points de vente temporaires et dans des magasins d'alimentation de plus de 400 m²; une obligation pour les détaillants de réclamer une preuve d'identité lors de l'achat de produits du tabac par des personnes donnant l'impression d'avoir moins de 25 ans; une interdiction d'exposer des paquets de produits du tabac sur et dans les points de vente; et des peines plus sévères pour les infractions à l'interdiction de publicité et de promotion;

— proposition de modification de la législation en vue de la régulation de la composition et de l'étiquetage des produits à base de tabac et des produits à fumer à base de plantes:

- extension des contraintes de composition à tous les produits à base de tabac;
- extension des avertissements de santé combinés à tous les produits à fumer à base de tabac.

La priorité pour 2024 sera accordée à la poursuite de la mise en œuvre des actions de cette stratégie ambitieuse, telles que:

— l'extension de l'interdiction de fumer à des espaces en plein air tels que les parcs d'attraction, les parcs animaliers, les plaines de jeux, les fermes pour enfants lors d'activités, les terrains de sport;

— la rédaction de lignes directrices pour les contacts entre l'industrie du tabac et les pouvoirs publics;

— l'analyse de la possibilité de mettre en place un registre de transparence des contacts entre l'industrie du tabac et les pouvoirs publics;

— la mise à disposition du public des informations concernant les produits du tabac;

— l'extension de l'application d'un emballage standardisé à tous les types de produits à base de tabac et de produits à fumer à base de plantes;

— une réglementation plus stricte pour la composition des e-liquides; l'évaluation du profil toxicologique des

— de l'invoering van een gezondheidswaarschuwing voor e-liquids zonder nicotine.

Daarnaast zijn op wetgevend vlak een hele reeks maatregelen in voorbereiding:

— wetsontwerp tot wijziging van de wet van 24 januari 1977. Het wetsontwerp omvat de volgende maatregelen: een verbod op de verkoop van tabaksproducten tijdelijke verkooppunten en voedingswinkels van meer dan 400 m²; een verplichting voor detailhandelaren om een identiteitsbewijs te vragen bij de aankoop van tabaksproducten van personen die de indruk wekken jonger dan 25 jaar te zijn; een verbod op het uitstallen van pakjes tabaksproducten op en in verkooppunten; en strengere straffen voor inbreuken op het verbod op reclame en promotie.

— voorstel van wijziging van de wetgeving voor de regulering van de samenstelling en etikettering van producten op basis van tabak en voor roken bestemde kruidenproducten:

- uitbreiding van de beperkingen op samenstelling naar alle producten op basis van tabak;
- uitbreiding van gecombineerde gezondheidswaarschuwingen naar alle voor roken bestemde producten op basis van tabak.

De prioriteit voor 2024 zal liggen bij het verder implementeren van de acties van deze ambitieuze strategie, zoals:

— uitbreiding van het rookverbod naar ruimtes in openlucht zoals pretparken, dierentuinen, speeltuinen, kinderboerderijen tijdens activiteiten, sportterreinen;

— het opstellen van richtlijnen voor contact tussen de tabaksindustrie en de overheid;

— analyse van de mogelijkheid om een transparantieregister op te zetten van contacten tussen de tabaksindustrie en de overheid;

— het publiek beschikbaar maken van de informatie over tabaksproducten;

— uitbreiding van de toepassing van een gestandaardiseerde verpakking naar alle types van producten op basis van tabak en voor roken bestemde kruidenproducten;

— striktere reglementering voor de samenstelling van e-vloeistoffen: evaluatie van het toxicologisch profiel van

ingrédients dans le but d'établir des listes d'ingrédients autorisés et interdits.

En ce qui concerne l'inspection en matière de tabac et de cigarettes électroniques, un effort spécifique sera fourni pour le contrôle des nouvelles dispositions de la Stratégie interfédérale qui entrent en vigueur en 2024. Il s'agit ici par exemple des nouvelles dispositions pour les cigarettes électroniques sans nicotine qui s'appliqueront à partir du mois de janvier.

Dans la foulée des résultats de la campagne de 2023 visant à contrôler la vente à des mineurs d'âge par la technique du "mystery shopping", une deuxième campagne de ce genre sera organisée en 2024.

Médicaments psychotropes: la Belgique est un grand consommateur de psychotropes. Avec la campagne de 2023, en plus d'une information et d'une sensibilisation, le coup d'envoi a été donné pour une politique plus ferme en matière de psychotropes, en collaboration avec des experts et les groupes professionnels concernés. Le déploiement de la campagne se poursuivra en 2024. Dans cette politique, il faut également être attentif à l'offre excessive de certains produits, par exemple pour les troubles du sommeil.

Je ferai également examiner de quelle manière nous pourrions élargir la mise à disposition de naloxone, de façon à éviter les overdoses d'opioïdes.

Gaz hilarant: le protoxyde d'azote, également connu sous le nom de gaz hilarant, est principalement utilisé dans l'industrie alimentaire comme additif (par exemple dans les bombes de crème fouettée) et, à une échelle limitée, comme médicament.

Néanmoins, il convient de se pencher sur la problématique de l'utilisation inappropriée du protoxyde d'azote, notamment pour obtenir un effet euphorique par inhalation du gaz par des ballons. Les débats au sein de la CGDont débouché sur des propositions concrètes de texte qui sont actuellement en discussion au sein du gouvernement et, en 2024, une interdiction entrera en vigueur.

Une nouvelle stratégie interfédérale en matière de drogues: L'une des recommandations formulées dans le cadre de l'étude EVADRUG portait sur l'élaboration d'une nouvelle stratégie belge en matière de drogues. En 2023, les autorités concernées ont entamé sa rédaction. Elles soumettront une proposition à la Réunion thématique Drogues en 2024.

de ingrediënten met het doel lijsten op te stellen van toegelaten en van verboden ingrediënten.

Wat de inspectie op tabak en e-sigaretten betreft, zal een specifieke inspanning worden geleverd om te controleren op de nieuwe bepalingen van de Interfederale strategie die in 2024 in werking treden. Het gaat hier bijvoorbeeld om de nieuwe bepalingen voor nicotinevrije e-sigaretten die van toepassing zullen zijn vanaf januari.

In navolging van de resultaten van de campagne van 2023 om de verkoop aan minderjarigen te controleren via de techniek van "mystery shopping", zal een tweede campagne van dit type georganiseerd worden in 2024.

Psychofarmaca: België is een grootgebruiker van psychofarmaca. Met de federale campagne in 2023 is, naast informatie en sensibilisering, ook het startschot gegeven van een kordater psychofarmacabeleid in samenwerking met experts en betrokken beroepsgroepen. De campagne wordt verder uitgerold in 2024. In dit beleid moet ook gekeken worden naar het overaanbod van bepaalde producten voor, bijvoorbeeld, slaapproblemen.

Ook zullen we laten onderzoeken op welke manier we naloxone breder ter beschikking kunnen stellen om zo overdosissen met opiaten te kunnen vermijden.

Lachgas: distikstofmonoxide, ook wel lachgas genoemd, wordt voornamelijk gebruikt in de levensmiddelenindustrie als voedingsadditief (bijvoorbeeld in spuitbussen voor slagroom) en op beperkte schaal als geneesmiddel.

Daarnaast is er echter de problematiek van het oneigenlijke gebruik van lachgas, met name om een roesopwekkend effect te bekomen door middel van inademing van het gas via ballonnen. De besprekingen in de ACD hebben geleid tot concrete tekstvoorstellen die momenteel verder worden besproken binnen de regering en in 2024 zal een verbod van kracht gaan.

Een nieuwe interfederale drugsstrategie: Eén van de aanbevelingen van de EVA drugsstudie betrof de opmaak van een nieuwe Belgische Drugsstrategie. De betrokken overheden zijn in 2023 gestart met het schrijven en zullen in 2024 een voorstel voorleggen aan de Thematische Vergadering Drugs.

Jeux de hasard et d'argent: Des formations sur la prise en charge et le traitement des personnes présentant une dépendance aux jeux de hasard et d'argent seront proposées aux médecins généralistes en 2024.

3. De la gestion de crise à la “preparedness”

3.1. Preparedness

Ces dernières années, **la gestion des crises sanitaires** a occupé une place centrale au sein de ma politique, et ce sera toujours le cas en 2024. Au cours de l'année à venir, j'entends investir activement dans la poursuite du développement de notre capacité de réponse aux crises sanitaires, après les différentes crises auxquelles la Belgique a été confrontée ces dernières années. Le rapport d'évaluation que l'OCDE va consacrer à la gestion de la pandémie de COVID-19, et qui sera disponible le 14 décembre, sera pris en considération dans ce cadre.

Pour y parvenir, une **collaboration** étroite et constructive entre les différents acteurs concernés sera indispensable. Dans ce cadre, nous continuerons, conjointement avec les administrations, à assurer le rôle de coordination et/ou de soutien qui nous est imparti (INFOCEL, COFECO, CELEVAL, CIM Santé publique, RMG, RAG, RAG-V-EZ, PIA, Cellule de crise départementale Santé publique, groupes de travail interfédéraux en matière de planification des soins, de testing, de traçage des contacts, de vaccination, de purification de l'air, de moyens thérapeutiques, etc.). Même si la phase aiguë de la crise COVID-19 est derrière nous et que la situation évolue favorablement, la vigilance reste de mise. En concertation avec les entités fédérées et les autres partenaires fédéraux, mes administrations continueront de suivre la situation et d'investir dans la **lutte contre la COVID-19**, ainsi que contre les **autres infections respiratoires**, afin de garantir le fonctionnement optimal du secteur de la santé.

• **Vaccination:** même si depuis 2023, ce sont les entités fédérées qui gèrent tous les aspects de l'organisation et de l'opérationnalisation de la vaccination anti-COVID-19, mes administrations continuent à soutenir une stratégie vaccinale qui assure une immunité collective et une protection durables contre cette maladie grave. Elles se tiennent donc sans relâche au fait des dernières évolutions scientifiques en matière de vaccination et s'informent sur la nécessité éventuelle d'administrer des doses supplémentaires. Elles peuvent, le cas échéant, étendre la liste des professionnels de la santé que la loi habilite à vacciner, et s'occupent de l'achat des vaccins ainsi que de la gestion des stocks.

Gokken: In 2024 zullen aan huisartsen vormingen over het opvangen en behandelen van personen met een gokprobleem worden aangeboden.

3. Van crisisbeheer naar preparedness

3.1. Preparedness

De afgelopen jaren stond **gezondheidscrisisbeheer** centraal in mijn beleid, en dit zal ook in 2024 het geval zijn. Het komende jaar zullen we volop inzetten op de verdere ontwikkeling van onze paraatheid tegenover gezondheids crises na de verschillende crisissen waarmee België de afgelopen jaren geconfronteerd werd. Rekening zal worden gehouden met het evaluatierapport van OESO over het beheer van de COVID-19-pandemie dat op 14 december zal worden opgeleverd.

Om dit te kunnen realiseren is een nauwe en constructieve **samenwerking** tussen de verschillende betrokken actoren noodzakelijk. In dit kader zullen we samen met de administraties de coördinatie- en/of ondersteunende rol die ons werd toebedeeld (Infocel, COFECO, CELEVAL, IMC Volksgezondheid, RMG, RAG, RAG-V-EZ, PIA, Departementale Crisiscel Volksgezondheid, interfederale werkgroepen inzake gezondheidszorgplanning, testing, contactopsporing, vaccinatie, luchtreiniging, therapeutics etc.) blijven verzekeren. Hoewel de acute crisisfase van COVID-19 voorbij is en de situatie gunstig evolueert, blijft waakzaamheid geboden. In samenspraak met de deelstaten en andere federale partners zullen mijn administraties de situatie blijven opvolgen en inzetten op de **bestrijding van COVID-19**, alsook **andere luchtweginfecties**, met als doel het optimaal functioneren van de gezondheidssector te verzekeren.

Vaccinatie: terwijl de deelstaten sinds 2023 volledig instaan voor de organisatie en operationalisering van vaccinatie tegen COVID-19, blijven mijn administraties een vaccinatiestrategie, die zorgt voor een duurzame collectieve immunitet en bescherming tegen ernstige ziekte, ondersteunen. Zo volgen zij de meest recente wetenschappelijke gegevens rond vaccinatie en de eventuele nood aan bijkomende dosissen continu op, kunnen zij waar nodig de lijst van gezondheidswerkers die wettelijk toegestaan zijn te vaccineren uitbreiden en staan zij in voor de aankoop van vaccins en het stockbeheer.

• **Moyens thérapeutiques:** la circonstance que l'on dispose à présent de plusieurs médicaments susceptibles de contribuer dans une mesure plus ou moins importante au traitement des patients COVID-19 permet d'investir dans leur achat, la gestion de leurs stocks et leur distribution, sur avis de la Task Force Therapeutics. Le champ d'action de cette Task Force s'étend désormais à d'autres affections virales.

• Il a été mis fin au système des centres de test et à l'indemnité octroyée aux pharmaciens pour la réalisation des tests rapides.

La plateforme fédérale a été mise en veille.

Politique de testing pour la COVID-19: Mes administrations vont continuer à suivre la politique en matière de testing. L'INAMI a élaboré une proposition visant à inscrire le remboursement des tests PCR dans la nomenclature, sa publication est prévue courant 2024.

• Les travaux du Comité de pilotage Testing, qui ont été poursuivis par l'INAMI après la dissolution du Commissariat Corona, étaient et restent axés de façon spécifique sur le contexte de crise et non sur les besoins individuels en matière de diagnostic dans un contexte quotidien. La coordination des activités sera intégrée au projet "Pandemic Preparedness", de manière à pouvoir lui donner l'ancrage nécessaire à une gestion adéquate des crises.

• **Surveillance et études:** mes administrations définiront l'avenir de la surveillance et du monitoring, notamment par le biais d'un système d'alerte précoce (*early warning system*) au niveau de la première ligne, qui se concrétisera, d'une part, dans un consortium "Surveillance & pandemic intelligence" placé sous la direction de Sciensano et, d'autre part, dans un arrêté royal organisant le rapportage des infections respiratoires aiguës sévères (SARI) en cas de nouvelle crise. La mise en place d'une plateforme belge VirusBank à la pointe du progrès, permettant d'élaborer des stratégies préventives et thérapeutiques performantes/efficaces contre les virus à potentiel épidémique et pandémique, se poursuivra par ailleurs. Sciensano poursuivra son suivi de la surveillance et de la prestation de services scientifiques, et – à l'instar du KCE – continuera à s'investir dans la réalisation d'études portant sur la COVID-19.

• Le RMG, aidé du RAG, du Conseil supérieur de la santé et du Strategic Scientific Committee, remettra des avis stratégiques validés scientifiquement et m'assistera, le cas échéant, dans leur mise en œuvre opérationnelle. Le SPF SPSCAE continuera à suivre de près la situation dans les hôpitaux et activera le plan de répartition des hôpitaux si nécessaire.

• **Therapeutics:** intussen zijn een aantal geneesmiddelen beschikbaar geworden die in meer of mindere mate kunnen bijdragen aan de behandeling van COVID-patiënten, waardoor kan ingezet worden op hun aankoop, stockbeheer en distributie na advies vanuit de Task Force Therapeutics. De scope van deze Task Force werd ook uitgebreid naar andere virale aandoeningen.

• Inmiddels werd de regeling voor de testcentra beëindigd, alsook de vergoeding voor de uitvoering van de sneltesten door de apotheker.

Het federale platform werd in slaapmodus gebracht.

Testbeleid COVID-19: Mijn administraties zullen het testbeleid verder opvolgen. Binnen het RIZIV werd een voorstel uitgewerkt om de terugbetaling van de PCR-testen te voorzien in de nomenclatuur, die in de loop van 2024 zal gepubliceerd worden.

• De werkzaamheden van de Stuurgroep Testing, na opheffen van het coronacommissariaat verdergezet vanuit het RIZIV, waren en zijn nog specifiek gericht op crisissomstandigheden en niet op dagdagelijkse diagnostische individuele behoeften. De coördinatie van de activiteiten zullen worden ingekanteld in de pandemic preparedness, zodat dit kan verankerd worden in functie van goed crisisbeheer.

• **Surveillance en onderzoek:** mijn administraties zullen de toekomst van surveillance en monitoring uittekenen, met onder andere in de eerste lijn een early warning system via een surveillance & pandemic intelligence consortium geleid door Sciensano en een K.B. voor de rapportering van ernstige acute respiratoire infecties (SARI) in geval van een nieuwe crisis. Daarnaast zal een Belgisch state-of-the-art VirusBank platform, dat het mogelijk maakt om krachtige/efficiënte preventieve en therapeutische strategieën te ontwikkelen tegen virussen met een epidemisch en pandemisch potentieel, verder vorm krijgen. Sciensano zal de surveillance en wetenschappelijke dienstverlening blijven opvolgen zal zich, net zoals het KCE, blijven inzetten voor COVID-onderzoeken.

• De RMG, bijgestaan door de RAG, de Hoge Gezondheidsraad en het Strategic Scientific Committee, zal wetenschappelijk gevalideerde beleidsadviezen aanleveren waar nodig en mij bijstaan in hun operationalisering. De FOD VVVL zal de situatie in de ziekenhuizen nauw blijven monitoren en het spreidingsplan van de ziekenhuizen activeren indien noodzakelijk.

Le SPF Santé publique participera également au développement du partenariat “Pandemic preparedness” dans le cadre du Programme de recherche européen “Horizon Europe”, avec comme objectif principal de construire un espace européen consolidé de la recherche et de l’innovation afin d’améliorer la capacité de l’UE à prévoir les menaces sanitaires émergentes et à y répondre, en coordonnant mieux le financement de la recherche et de l’innovation aux niveaux européen, national (et régional) en vue de la réalisation d’objectifs communs et d’un agenda stratégique de recherche et d’innovation convenu.

- Il faut être conscient que de telles crises peuvent trouver leur origine dans différentes problématiques qui peuvent toucher directement les humains ou les animaux, les humains au travers des animaux (les zoonoses) ou les humains au travers de l’alimentation, ou de l’environnement au sens très large du terme.

- La COVID-19, la variole du singe, le conflit en Ukraine ne sont que quelques-unes des crises auxquelles nous avons été confrontés ces dernières années. Nous devons donc développer le volet “preparedness” (c’est-à-dire notre capacité de réaction) dans tous les domaines où des risques pour la santé sont possibles. Mon administration renforcera sa capacité de réaction afin de pouvoir gérer les **futures crises sanitaires** à l’échelon tant national qu’international, et activer les organes qui s’avéreront nécessaires dans ce cadre.

- Elle poursuivra ainsi la mise en œuvre du plan d’action “polio”, entre autres au travers de la certification des “Poliovirus Essential Facilities” en Belgique.

- Fort des enseignements tirés, le SPF Santé publique veillera à ce qu’un **stock stratégique de médicaments** soit constitué de façon durable et efficace en termes de coût. L’objectif final est d’assurer un stock suffisamment grand de médicaments pour faire face à des pénuries temporaires dans le secteur des soins. Dans ce cadre, une Plateforme de concertation a été créée, comprenant un noyau composé du SPF Santé publique, de l’AFMPS, de la Défense et du NCCN, afin de me conseiller sur la composition et la gestion du stock stratégique pharmaceutique dans sa totalité. La collaboration étroite avec des partenaires, tels que l’Official Medicines Control Laboratory, le Conseil supérieur de la santé et le KCE, jouera un rôle essentiel à cet égard. Par ailleurs, la Task Force Therapeutics, qui a été créée au sein du KCE, continuera à émettre des recommandations par rapport aux produits innovants destinés au traitement des infections virales et qui ne sont pas encore disponibles dans le circuit classique.

De FOD Volksgezondheid zal ook meewerken aan de ontwikkeling van het partnerschap voor Pandemic Preparedness in het kader van het Europese onderzoeksprogramma Horizon Europe. Dit heeft als doel een versterkte Europese onderzoeks- en innovatieruimte op te bouwen teneinde het vermogen van de EU om te anticiperen en reageren op opkomende gezondheidsbedreigingen te verbeteren. Dit willen we doen door de financiering van onderzoek en innovatie op Europees en nationaal (en regionaal) niveau beter te coördineren met het oog op de verwezenlijking van gemeenschappelijke doelstellingen en een overeengekomen strategische onderzoeks- en innovatieagenda.

- We moeten ervan bewust zijn dat dergelijke crisissen kunnen voortkomen uit een problematiek die mens of dier rechtstreeks treft, of de mens treft via dieren (zoonose), voeding of het leefmilieu in de zeer brede zin van het woord.

- COVID-19, Monkey_pox, het conflict in Oekraïne zijn slechts enkele crisissen waarmee we de afgelopen jaren werden geconfronteerd. De “preparedness” moet dus worden uitgewerkt in alle domeinen waarin risico’s voor de gezondheid mogelijk zijn. Mijn administratie versterkt zijn paraatheid om **nieuwe gezondheids crisissen** te beheren op nationaal en internationaal niveau en om de nodige organen te activeren.

- Zo geeft mijn administratie gevolg aan de verdere implementatie van het actieplan rond polio met onder meer de certificatie van “Poliovirus Essential Facilities” binnen België.

- Naar aanleiding van de lessons learned zal de FOD Volksgezondheid ervoor zorgen dat er op een duurzame en kostenefficiënte wijze ingestaan wordt voor **een strategische voorraad aan middelen** . Het uiteindelijke doel is te zorgen voor een voldoende grote voorraad aan middelen ten behoeve van de opvang van tijdelijke tekorten in de zorgsector. In het kader hiervan werd een Overlegplatform opgericht, samengesteld uit een kern van de FOD Volksgezondheid, het FAGG, Defensie en het NCCN, om mij te adviseren over de samenstelling en het beheer van de farmaceutische strategische stock in zijn totaliteit. Nauwe samenwerking met partners, zoals het Official Medicines Control Laboratory, de Hoge Gezondheidsraad en het KCE, staat hierbij centraal. Ook zal de Task Force Therapeutics, opgericht in de schoot van het KCE, blijven adviezen geven over innovatieve producten ter behandeling van virale infecties die nog niet beschikbaar zijn via het reguliere circuit.

Les maladies infectieuses ne sont pas la seule menace potentielle pour la santé publique. Les substances chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires (CBRN) en sont une autre.

En collaboration avec les administrations des entités fédérées, mon administration œuvrera à l'intégration d'un chapitre "pandémie" dans les **plans d'urgence hospitaliers**. Ce qui implique, entre autres, de poursuivre le développement d'un plan spécifique "CBRN-Health", de participer et d'organiser des exercices, d'intégrer un chapitre "CBRNe" mettant l'accent sur les pandémies dans le cadre des plans d'urgence hospitaliers, et de donner suite à l'étude que le KCE a consacrée à la réponse (pré-)hospitalière aux incidents de type CBRN.

Mes administrations continueront à intensifier leur capacité de réponse à de tels incidents.

Le KCE prépare également plusieurs avis sur les réformes de l'organisation et du financement des services de soins intensifs (ICU) en se basant sur une version affinée de la/des définition(s) ou des gradations des "**soins intensifs**", pour lesquels il y eut différents niveaux de triage au cours de la pandémie de COVID-19.

Le SPF Santé publique a mené une réflexion sur la signification de la *pandemic preparedness* (capacité de réponse aux pandémies) et de la gestion des crises sanitaires, ainsi que sur la façon d'ancrer durablement ces éléments dans la collaboration avec les partenaires concernés, que ce soit au niveau des processus de gestion ou sur le plan des aspects organisationnels.

La pandémie de COVID-19 a été synonyme d'une brusque prise de conscience pour le monde: elle nous aura appris l'importance de pouvoirs publics forts pour être en mesure de gérer efficacement une crise sanitaire. Dans une perspective d'avenir, notre pays tire donc les leçons de la gestion de la pandémie et se prépare pour pouvoir faire face aux futures crises sanitaires. L'expertise principale en matière de gestion de crise et l'aide médicale urgente seront ainsi réunies au sein d'une seule Direction générale du SPF Santé publique. En outre, l'accent sera mis sur une coopération étroite avec les entités fédérées. La capacité de réponse aux crises sanitaires requiert des efforts continus et il n'est guère possible de prévoir les répercussions d'une crise. Étape importante dans cette démarche: la création, au sein du SPF Santé publique, d'une DG spécifique "Préparation et réaction aux crises sanitaires", qui réunira les experts et les services existants.

Dans le sillage de la décision précitée, un trajet participatif a été initié au sein du SPF Santé publique avec les collaborateurs du service Gestion de crise, au sein

Niet enkel infectieziekten, maar ook Chemische, Biologische, Radiologische en Nucleaire (CBRN) stoffen kunnen een bedreiging voor de volksgezondheid vormen.

Mijn administratie zal, samen met de deelstaatsadministraties, werken aan een integratie van een hoofdstuk pandemie binnen de **ziekenhuisnoodplannen**. Dit onder meer via de verdere ontwikkeling van een specifiek CBRN-Health plan, deelname aan en organisatie van oefeningen, integratie van een hoofdstuk CBRNe met aandacht voor pandemie binnen de ziekenhuisnoodplannen en door gevolg te geven aan de KCE-studie omtrent de (pre-)hospitaal reactie op CBRN-incidenten.

Mijn administraties zullen de paraatheid hierop verder versterken.

Het KCE bereidt ook adviezen voor voor een hervorming van de organisatie en financiering van ICU-diensten. Dat zal het doen op basis van verfijnde definitie(s) of gradaties van "**intensieve zorgen**" die tijdens de COVID-19 pandemie verschillende niveaus van triage kenden.

Binnen de FOD Volksgezondheid werd nagedacht over wat *pandemic preparedness* en gezondheidscrisisbeheer betekent en hoe dit in de samenwerking met de betrokken partners duurzaam te verankeren dat zowel op het vlak van beheersprocessen als op het vlak van organisatorische aspecten.

De COVID-19-pandemie heeft de wereld wakker geschud en ons geleerd dat een sterke overheid belangrijk is om een gezondheidscrisis goed aan te pakken. Met het oog op de toekomst trekt ons land daarom lessen uit de aanpak van de pandemie en maakt het zich klaar om een toekomstige gezondheidscrisis te kunnen bestrijden. Zo zullen de belangrijkste expertise in crisisbeheer en de dringende medische hulpverlening samengebracht worden binnen één Directoraat-Generaal bij de FOD Volksgezondheid. Daarnaast wordt ingezet op een intense samenwerking met de deelstaten. Paraatheid voor gezondheidscrisissen vereist een continue inspanning, ook al is de impact van een crisis moeilijk voorspelbaar. Een belangrijke stap vooruit is de oprichting van een specifiek DG "Paraatheid en Respons inzake Noodsituaties op Gezondheidsgebied" bij de FOD Volksgezondheid waarin de experts en bestaande diensten worden samengebracht.

Na bovenstaande beslissing werd een participatief traject opgestart binnen de FOD Volksgezondheid met de medewerkers van de Dienst Crisisbeheer binnen

des Services du Président (SDP), et avec les collaborateurs du service Aide médicale urgente de la DG Soins de santé (DGGS). En juin 2023, cela a débouché sur l'avis de vacance pour fonction de DG et un organigramme fonctionnel a été établi et validé à l'occasion d'un webinaire/d'une session d'information. C'est enfin à ce même moment qu'ont débuté les réunions de staff conjointes entre la Gestion de crise et l'Aide urgente; le lancement opérationnel est prévu pour cet automne avec l'installation de l'équipe de management.

Avec le SPF Santé publique, nous avons procédé l'an dernier au remaniement du **plan général de préparation à une crise** (*Generic Preparedness Plan, GPP*) ainsi que du plan plus spécifique aux pandémies (*Pandemic Preparedness Plan, PPP*). Le GPP est considéré comme un système interfédéral permettant, d'une part, d'être mieux préparés aux (conséquences des) différents types de crises sanitaires et, d'autre part, de donner une réponse plus adéquate aux crises sanitaires et de mieux se relever après celles-ci, et ce de façon flexible et globale, de manière à pouvoir adapter et appliquer le GPP à un large éventail de scénarios. En 2024, il sera important de s'approprier ces plans par des exercices, de mettre en œuvre les actions de suivi qui auront été identifiées, de prévoir la communication qui s'impose et de poursuivre l'élaboration des plans, procédures et structures sous-jacents.

Mes administrations participent également activement aux groupes de travail lancés par ma collègue la ministre Verlinden concernant la planification générale d'urgence en Belgique (comme la Commission d'experts pour une gestion optimale des crises), au sein desquels elles partagent leur savoir.

- Saniport, l'autorité belge de santé publique qui accomplit des missions de police sanitaire du trafic international en application du Règlement sanitaire international, a été renforcée et joue un rôle capital. Cet ancrage sera intensifié en 2024 grâce à un accord de coopération définitif avec les entités fédérées, au renforcement de la présence des inspecteurs sur les sites d'entrée désignés existants (aéroports et ports maritimes) et au développement de cette présence sur d'éventuels nouveaux sites d'entrée (aéroports et gares ferroviaires).

Grâce à B-FAST, la Belgique restera un partenaire de premier plan dans le cadre des **crises internationales**, ainsi que l'a démontré le déploiement de son hôpital de campagne en février-mars 2023 après le terrible tremblement de terre qui a touché la Turquie. Les modules opérationnels de B-FAST, l'épuration des eaux et l'Emergency Medical Team, continueront à œuvrer dans le cadre de l'UCPM (Union Civil Protection Mechanism)

de Diensten van de voorzitter (DVZ) en de medewerkers van de Dienst Dringende Hulpverlening van DG Gezondheidszorg (DGGS). In juni 2023 mondde dat uit in de vacature voor een functie van DG en werd een functioneel organogram vastgelegd en bekrachtigd in een webinar/infosessie. Tenslotte werd vanaf die datum ook reeds gestart met gezamenlijke stafmeetings tussen Crisisbeheer & Dringende Geneeskundige hulpverlening en is de "go live" met de installatie van het managementteam voorzien voor dit najaar.

Samen met de FOD Volksgezondheid hebben we het afgelopen jaar het **algemeen crisisvoorbereidingsplan** (*Generic Preparedness Plan, GPP*) en het specifiekere pandemieplan (*Pandemic Preparedness Plan, PPP*) herwerkt. Het GPP wordt beschouwd als een interfederale systematiek, om, enerzijds beter voorbereid te zijn op (de gevolgen van) verschillende typen gezondheidscrisissen en anderzijds adequater te antwoorden op en herstellen van gezondheidscrisissen. Dat moet gebeuren op een flexibele en globale manier zodat het GPP aanpasbaar en toepasbaar is op een brede waaier van scenario's. In 2024 zal het van belang zijn om deze plannen in te oefenen, de geïdentificeerde opvolgacties uit te voeren, de nodige communicatie te voorzien en onderliggende plannen, procedures en structuren verder uit te werken.

Mijn administraties nemen actief deel aan de werkgroepen opgestart door collega-minister Verlinden met betrekking tot de algemene noodplanning in België (zoals de Commissie van deskundigen voor een optimaal crisisbeheer) en delen hierin hun kennis.

- De Belgische Public Health Authority, **Saniport**, die opdrachten in het kader van de gezondheidspolitie van het internationaal verkeer voor zich neemt in uitvoering van de Internationale Gezondheidsregeling, werd uitgebreid en speelt een cruciale rol. In 2024 wordt het verder verankerd door een definitief samenwerkingsakkoord met de deelstaten en door de aanwezigheid van de inspecteurs in de bestaande aangeduide plaatsen van aankomst (lucht- en zeehavens) te versterken en in eventuele nieuwe plaatsen van aankomst (luchthavens en treinstations) uit te bouwen.

België blijft, via B-FAST, een belangrijke partner tijdens **internationale crisissen**, zoals de inzet van haar veldhospitaal in februari-maart 2023 na de verwoestende aardbeving in Turkije heeft aangetoond. De operationele modules van B-FAST, waterzuivering en het Emergency Medical Team blijven actief binnen het Union Civil Protection Mechanism (UCPM) van de Europese Commissie en worden verder uitgebouwd, met

de la Commission européenne et leur développement se poursuivra, avec la certification de l'EMT prévue en 2024. Parallèlement à cela, la Belgique participera à un hôpital de campagne européen via le consortium rescEU et prévoira deux modules ("Mother & Child" et "Burn Assessment Team"). En ce qui concerne les mécanismes internationaux de coordination de l'OMS et de l'UCPM, divers experts ont été formés qui peuvent être mobilisés lors de catastrophes au niveau international. De même, le mandat au sein du Regional Chairmanship Group pour les Emergency Medical Teams de la région Europe de l'OMS est assuré jusqu'en 2025 inclus.

4. Politique de santé internationale et transversale

4.1. *Health in all Policies & One World, One Health*

La pandémie de COVID-19 et les événements extrêmes de ces deux dernières années se sont chargés de nous le rappeler douloureusement: la santé humaine, la santé des animaux et des végétaux et la santé de notre environnement sont intrinsèquement liées. Dès lors, les politiques de santé ne peuvent se limiter à une approche purement biomédicale, préventive ou curative, mais doivent prendre en compte des déterminants tels que les effets des changements climatiques, l'exposition à des polluants et produits chimiques, la qualité de l'air et de l'eau, la perte de biodiversité, les maladies animales (dont les zoonoses), résistance aux antibiotiques etc. Ces éléments représentent un risque majeur pour la santé publique, auxquels se rajoutent leurs effets en cocktail, encore mal connus. À *contrario*, nos systèmes de santé et de production, de par leurs activités, impactent notre environnement (émissions de gaz à effet de serre, déchets toxiques, produits à usage unique, ...) alimentant ainsi des menaces importantes qui pèsent à la fois sur notre santé et notre environnement. Une approche intégrée entre ces différents piliers de la santé est donc nécessaire (*One World, One Health*). Enfin, nos citoyens ne sont pas armés de la même manière face à ces menaces. Leurs possibilités de se protéger et d'y réagir dépendent également de déterminants socio-économiques, éducationnels, culturels et comportementaux qui doivent également être pris en compte dans les réponses à apporter (*Health in all Policies*). Cette approche structurelle et intégrale sera implémentée notamment pour certains grands dossiers et réformes.

La résistance aux antimicrobiens (AMR)

De nombreuses actions intersectorielles relatives à la politique de lutte contre l'AMR atteignent leur vitesse de croisière et seront déployées en 2024. Le site *parlonsantibiotiques.be* et le rapport annuel BELMAP seront utilisés pour sensibiliser les parties prenantes

certification van het EMT voorzien in 2024. Daarnaast zal België in 2024 mee deel uitmaken van een Europees veldhospitaal via het rescEU consortium en twee modules voorzien (Mother & Child en Burn Assessment Team). Voor de internationale coördinatiemechanismen van de WHO en het UCPM zijn verschillende experts opgeleid die internationaal kunnen ingezet worden tijdens rampen internationaal. Ook is het mandaat binnen de Regional Chairmanship Group voor de Emergency Medical Teams van de WHO Europa verzekerd tot en met 2025.

4. Internationale en transversale gezondheidspolitiek

4.1. *Health in all Policies en One World, one Health*

De COVID-19-pandemie en de extreme gebeurtenissen van de voorbije twee jaar hebben ons op pijnlijke wijze eraan herinnerd dat de gezondheid van mens, dier en plant, en de gezondheid van ons milieu onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Bijgevolg mag het gezondheidsbeleid niet beperkt blijven tot een zuiver biomedische, preventieve of curatieve aanpak, maar moet het rekening houden met bepalende factoren zoals de gevolgen van klimaatverandering, de blootstelling aan verontreinigende stoffen en chemische producten, de lucht- en waterkwaliteit, het biodiversiteitsverlies, dierziekten (inclusief zoonosen), antibioticumresistentie enz. Deze elementen vormen een groot risico voor de volksgezondheid, naast de cocktail effecten ervan waarover nog weinig bekend is. Anderzijds beïnvloeden onze gezondheids- en productiesystemen door hun activiteiten ons milieu (uitstoot van broeikasgassen, giftig afval, producten voor eenmalig gebruik, enz.) waardoor zowel onze gezondheid als ons milieu ernstig worden bedreigd. Daarom is een geïntegreerde aanpak tussen deze verschillende gezondheidspijlers noodzakelijk (*One World, One Health*). Tenslotte zijn onze burgers niet op dezelfde manier gewapend tegen deze bedreigingen. Hun vermogen om zichzelf te beschermen en ertegen te reageren hangt af van sociaal-economische, educatieve, culturele en gedragsfactoren waarmee ook rekening moet worden gehouden bij de maatregelen die moeten worden genomen (*Health in all Policies*). Deze structurele en integrale aanpak zal in een aantal belangrijke dossiers en hervormingen worden geïmplementeerd.

Antimicrobiële resistentie (AMR)

Verschillende intersectorale acties met betrekking tot het AMR-beleid komen op kruissnelheid en zullen in 2024 worden uitgevoerd. De website *praatoverantibiotica.be* en het jaarlijkse BELMAP-rapport zullen worden gebruikt om de betrokken partijen bewust te maken van

à la problématique. L'intégration de notre programme national AMR au niveau européen sera assurée par la participation au projet JAMRAI 2 (Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare Associated Infections). Dans le cadre de la Présidence belge du Conseil de l'Union européenne, une conférence de haut niveau sera organisée par le SPF Santé publique et Sciensano pour continuer la lutte contre la résistance antimicrobienne en suivant une approche "One World, One Health" au niveau européen.

Les priorités pour la santé humaine sont de garantir la disponibilité de guidelines actualisées et de mettre progressivement en place un système d'aide à la prescription et un module pour l'auto-évaluation des médecins généralistes. Des mesures appropriées seront élaborées pour les prescripteurs qui dépassent régulièrement les indicateurs de déviation manifeste, récemment approuvés par le Conseil National de Promotion de la Qualité (CNPQ) et qui seront publiés au *Moniteur belge*. Le feed-back du comportement prescripteur en matière d'antibiotiques doit être accéléré dans tous les secteurs. Les autres objectifs sont de permettre la délivrance et la tarification des antibiotiques par unité. Les résultats de plusieurs projets relatifs notamment à l'évaluation des groupes de gestion des antibiotiques et des services en charge de l'hygiène hospitalière, l'utilisation de tests diagnostiques rapides, seront disponibles dans le courant de l'année.

En santé animale, les actions du NAP AMR sont poursuivies en 2024: (1) Collecte des données sur l'utilisation des antibiotiques élargie aux espèces bovines et aux dindes, (2) mention de l'indication et accent mis sur le suivi de l'utilisation des antibiotiques critiques, (3) implémentation de l'arrêté royal concernant la prévention et la lutte contre l'antibiorésistance chez les animaux, y compris le coaching et la sensibilisation à la vaccination.

Les composantes environnementales et comportementales sont intégrées dans des études portant sur le comportement prescripteur en ambulatoire ou sur la résistance croisée aux antibiotiques induite par les biocides. Plusieurs actions visent également à promouvoir une utilisation appropriée des biocides. Tous ces éléments permettront d'adapter les politiques en matière de lutte contre les résistances aux antimicrobiens.

C'est avec plaisir que nous confirmons le lancement du programme fédéral de réduction des produits phytopharmaceutiques 2023-2027, qui fait partie du Plan d'action national de réduction des pesticides (NAPAN). Pour n'en citer que quelques-uns, le programme prévoit notamment de réviser l'offre des produits phytopharmaceutiques sur le marché en fonction des mesures de réduction des risques que les régions seront en mesure

de traiter. Ons nationale AMR-programma zal op Europees niveau geïntegreerd worden via de deelname aan JAMRAI 2 (Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections). In het kader van het Belgische voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie zal een conferentie op hoog niveau worden georganiseerd door de FOD Volksgezondheid en Sciensano om de strijd tegen antimicrobiële resistentie, volgens een "One World, One Health"-aanpak op Europees niveau.

Wat de menselijke gezondheid betreft, ligt de prioriteit bij de beschikbaarheid van actuele richtlijnen, de geleidelijke invoering van een voorschrijfondersteunend systeem en een zelfevaluatiemodule voor huisartsen. Er zullen passende maatregelen worden uitgewerkt voor voorschrijvers die regelmatig de indicatoren van manifeste afwijking overschrijden die onlangs zijn goedgekeurd door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie (NRKP) en die in het *Belgisch Staatsblad* zullen worden gepubliceerd. De terugkoppeling van het antibioticavoorschrijfgedrag dient te worden versneld in alle sectoren. Andere doelstellingen is het afleveren en tarifieren van antibiotica per eenheid mogelijk te maken. De resultaten van verschillende projecten, waaronder de evaluatie van antibioticabeleidsgruppen, diensten die instaan voor ziekenhuishygiëne en het gebruik van snelle diagnostische tests zullen in de loop van het jaar beschikbaar zijn.

Wat diergezondheid betreft, worden de acties van het NAPAMR in 2024 voortgezet: (1) het verzamelen van gegevens over het gebruik van antibiotica wordt uitgebreid naar runderen en kalkoenen, (2) het vermelden van de indicatie en nadruk op het opvolgen van het gebruik van kritische antibiotica, (3) het invoeren van het koninklijk besluit over de preventie en bestrijding van antibioticaresistentie bij dieren, met inbegrip van coaching en sensibilisering voor vaccinatie.

Milieu- en gedragscomponenten worden geïntegreerd in studies over het ambulant voorschrijfgedrag of over de door biociden veroorzaakte kruisresistentie tegen antibiotica. Verschillende acties zijn ook gericht op het bevorderen van een correct gebruik van biociden. Dit allemaal zal helpen het beleid inzake de strijd tegen antimicrobiële resistentie aan te passen.

We zijn verheugd om de start te bevestigen van het federaal reductieprogramma gewasbeschermingsmiddelen, dat een onderdeel is van het Nationale Actieplan Pesticiden 2023-2027 (NAPAN). Het programma omvat onder meer een herziening van het aanbod gewasbeschermingsmiddelen op de markt, op basis van risicobeperkende maatregelen die de gewesten zullen kunnen waarborgen. In overleg met de gewesten wil

de garantir. De concert avec les régions, le programme visera aussi à coordonner la mise en œuvre de la collecte et le traitement des informations de tout usage professionnel de produits phytopharmaceutiques. Une étude sera lancée pour établir un lien entre les paramètres de santé des pollinisateurs et les indices de pression des produits phytopharmaceutiques en Belgique. Une autre étude permettra d'investiguer les possibilités de moduler à la hausse et à la baisse le prix des produits phytopharmaceutiques en fonction d'objectifs de durabilité.

Une des missions du NAPAN est la coordination du plan d'action national entre les régions et le fédéral ainsi que la représentation et la défense des intérêts belges à son sujet auprès de l'Union européenne. La présidence belge de l'UE au premier semestre de 2024 mobilisera fortement les administrations fédérales et régionales. Pendant cette période, nous veillerons conjointement avec l'administration à faire avancer au maximum et dans l'intérêt commun la révision de la directive 2009/128 pour une utilisation durable des pesticides par le règlement concernant une utilisation des produits phytopharmaceutiques compatible avec le développement durable, communément appelé "règlement SUR".

Les perturbateurs endocriniens (PE)

En Belgique, une réflexion sur la problématique a conduit à l'élaboration d'un plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens (NAPED), via une collaboration étroite entre l'État fédéral, les Régions et les Communautés. Les premières actions du plan ont débuté en 2022 et 2023, les autres seront mises en œuvre chaque année, jusqu'en 2026. En 2024 l'accent sera notamment mis sur la sensibilisation des femmes enceintes ou souhaitant le devenir. Le NAPED contribue également au financement de diverses études scientifiques (projet PARC, études de biosurveillance humaine ou sur différentes matrices environnementales au niveau régional).

Le 3^e Plan National d'action Environnement-Santé (NEHAP III)

La mise en œuvre du 3^e Plan d'action national Environnement-Santé (NEHAP III) 2024-2029 qui, après consultation publique à l'automne 2023, sera soumise à la CIMES pour validation définitive début 2024, mobilisera toute notre attention et notre soutien en 2024.

Par ailleurs, mes collègues et moi-même ainsi que nos administrations respectives continuerons à assurer la participation active de la Belgique aux différentes

het programma ook de verzameling en verwerking van informatie over het professioneel gebruik van gewasbeschermingsmiddelen coördineren. Er zal een studie worden opgestart om een verband te leggen tussen de gezondheidsparameters van bestuivers en indicatoren voor de druk van gewasbeschermingsmiddelen in België. Een andere studie zal de mogelijkheden onderzoeken om de prijs van gewasbeschermingsmiddelen naar boven en beneden bij te stellen op basis van duurzaamheidsdoelstellingen.

Een van de opdrachten van het NAPAN is het coördineren van het nationale actieplan tussen de gewesten en de federale overheid, en het vertegenwoordigen en verdedigen van de Belgische belangen in dit domein bij de Europese Unie. Het Belgische voorzitterschap van de EU in de eerste helft van 2024 zal de federale en regionale administraties in grote mate mobiliseren. Tijdens deze periode zullen we samen met de administratie en erop toezien dat de herziening van Richtlijn 2009/128 voor een duurzaam gebruik van pesticiden door de verordening inzake het duurzaam gebruik van gewasbeschermingsmiddelen, beter bekend als de "SUR-verordening", zo ver mogelijk wordt doorgedreven in het algemeen belang.

Hormoonverstoorders (HV's)

In België heeft reflectie over deze kwestie geleid tot de ontwikkeling van een Nationaal actieplan voor hormoonverstoorders (NAPED) in nauwe samenwerking tussen de Federale Staat, de gewesten en de gemeenschappen. De eerste acties van het plan gingen van start in 2022 en 2023, andere acties zullen elk jaar worden uitgevoerd tot in 2026. In 2024 zal de aandacht in het bijzonder uitgaan naar de bewustmaking van zwangere vrouwen of wie zwanger wil worden. NAPED draagt ook bij aan de financiering van verschillende wetenschappelijke studies (PARC-project, humane biomonitoring studies of onderzoek naar verschillende milieumatrices op regionaal niveau).

Het derde Nationaal actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP III)

De invoering van het derde Nationaal actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP III) 2024-2029, dat na een openbare raadpleging in de herfst van 2023 definitief ter validatie zal voorgelegd worden aan de GICLG begin 2024, zal in 2024 al onze aandacht en ondersteuning opeisen.

Mijn collega's en ikzelf, evenals onze respectievelijke administraties, bereiden overigens samen de actieve deelname van België voor aan diverse initiatieven op

initiatives lancées au niveau international/européen... en matière d'environnement-santé.

Les pourparlers en cours au sein du Conseil européen au sujet de la proposition législative concernant les végétaux produits à l'aide de **nouvelles techniques génomiques (NTG)**, publiée le 5 juillet par la Commission européenne, compteront parmi mes priorités pour l'année à venir, y compris dans le cadre de la présidence belge. Les végétaux obtenus au moyen de ces nouvelles techniques pourraient, s'ils sont bien régulés, contribuer à rendre notre système agricole plus efficace et plus durable – deux fondements de la stratégie européenne “De la ferme à la table”.

Tout au long de la présidence belge, mes services travailleront dès lors d'arrache-pied pour mener ce dossier à bien. Nous souhaitons en tout cas poursuivre sur la voie empruntée sous la présidence espagnole.

En outre, nous poursuivrons les pourparlers concernant un nouvel accord de coopération potentiel relatif à la coordination administrative et scientifique en matière de biosécurité (OGM). On cherche à y faire émerger un consensus par rapport à un système commun qui permettrait d'évaluer les organismes génétiquement modifiés en se fondant sur une évaluation scientifique.

Les décisions qui seront prises dans le cadre du dossier européen des végétaux obtenus au moyen de NGT auront aussi une influence sur l'accord de coopération en question.

Lancée en 2020 dans le cadre du Pacte vert pour l'Europe, la **stratégie “De la ferme à la table”** tend à rendre notre système alimentaire plus durable à tous niveaux. Au travers de 27 actions, la Commission européenne entend mettre sur la table différentes propositions, législatives ou non, qui visent à engager et faciliter cette transition. Bien qu'il soit nécessaire d'agir, la stratégie “De la ferme à la table” a, jusqu'à présent, connu un parcours laborieux du fait de certains retards et dissensions politiques. À l'approche de la fin de la Commission Von der Leyen, différentes propositions majeures devraient encore être faites dans les mois à venir, en particulier la loi-cadre européenne visant la mise en place de systèmes alimentaires durables, qui devra conduire à ce que le principe d'un système alimentaire durable soit intégré de façon cohérente et mis en œuvre dans l'ensemble de la réglementation européenne. Indépendamment des propositions de la Commission européenne, les autorités belges compétentes ont d'ores et déjà défini une politique axée sur un système alimentaire plus durable. Il s'agit assurément d'un point positif, même s'il faudrait davantage d'harmonisation pour accélérer

Europees en internationaal niveau op het vlak van milieu en gezondheid.

De besprekingen binnen de Europese Raad van het wetgevend voorstel aangaande planten verkregen via **nieuwe genomische technieken (NGT)**, dat op 5 juli werd gepubliceerd door de Europese Commissie, zullen we van dichtbij opvolgen, ook in kader van het Belgische voorzitterschap. Planten verkregen via deze nieuwe technieken hebben, indien correct gereguleerd, het potentieel om bij te dragen tot een efficiënter en meer duurzaam landbouwsysteem, hetgeen de hoekstenen zijn van de Europese Farm-to-Fork strategie.

Mijn diensten zullen zich tijdens het Belgisch voorzitterschap dan ook maximaal inzetten om dit dossier in goede banen te leiden. Het is alvast onze wens dat we het pad dat momenteel wordt uitgezet onder het Spaanse voorzitterschap verderzetten.

Daarnaast worden de gesprekken over een potentieel nieuw samenwerkingsakkoord betreffende de administratieve en wetenschappelijke coördinatie inzake bioveiligheid (GGO's) verdergezet. Binnen deze gesprekken wordt een consensus gezocht over een gemeenschappelijk systeem om, op basis van een wetenschappelijke evaluatie, genetisch gewijzigde organismen te beoordelen.

De beslissingen die worden genomen binnen het Europees dossier aangaande planten verkregen via NGT's zullen ook een invloed hebben op dit samenwerkingsakkoord.

De **Farm to fork strategie** werd gelanceerd in 2020 als onderdeel van de Europese *Green Deal* en streeft ernaar om ons voedselsysteem te verduurzamen in al zijn aspecten. De Europese Commissie wil aan de hand van 27 acties verschillende wetgevende en niet-wetgevende voorstellen op tafel leggen die deze transitie op gang brengen en faciliteren. Ondanks de noodzaak voor actie kende de Farm to Fork strategie tot op heden een moeizaam parcours geplaagd door vertragingen en politieke onenigheid. Met het einde van de Commissie Von der Leyen in zicht worden er in de komende maanden nog enkele belangrijke voorstellen verwacht waaronder in eerste instantie de Europese kaderwet voor duurzame voedselsystemen die ertoe moet leiden dat de duurzaamheid van ons voedselsysteem coherent wordt opgenomen en in alle Europese regelgeving wordt geïmplementeerd. Los van de voorstellen van de Europese Commissie hebben de bevoegde overheden in België reeds beleid ontwikkeld gericht op het verduurzamen van ons voedselsysteem. Dit is zeker positief, maar een betere onderlinge afstemming is nodig om het proces te versnellen en synergiën te promoten. De

le processus et promouvoir les synergies. En tout état de cause, le gouvernement fédéral nourrit l'ambition de poursuivre et faciliter ce dialogue interne, et il poursuivra les initiatives déjà déployées en ce sens.

La pandémie de COVID-19 nous a rappelé que la santé des êtres humains, la santé des animaux et la santé de l'environnement sont étroitement liés. Une approche holistique incluant la capacité de réaction (preparedness) mais également la prévention et l'anticipation des crises sanitaires doit être mise en œuvre.

Afin d'assurer une politique nationale cohérente, une collaboration OWOH avec les entités fédérées s'impose. Les acteurs non-publics comme les universités ou les centres de recherche scientifique sont également des parties prenantes indispensables. En ce sens, il est important d'engager une réflexion sur la manière d'optimiser une collaboration public-privé ainsi que sur la manière dont les pouvoirs publics peuvent utilement valoriser les résultats de la recherche scientifique. Dans cette perspective, un groupe de travail belge "PREZODE" a été créé en 2022 par la conférence interministérielle de l'Environnement élargie e.a. à la santé publique, à l'agriculture et à la politique scientifique ayant pour mandat de présenter une vision et des recommandations OWOH pour une politique nationale de prévention de l'émergence des maladies zoonotiques. Leurs recommandations seront analysées en 2024 afin de déterminer la faisabilité de leur mise en œuvre. Afin d'éviter une duplication des efforts avec d'autres actions mais aussi afin de renforcer les synergies, une cartographie des initiatives et des acteurs belges et européens actifs en matière de zoonoses sera réalisée.

L'arrêté royal "interdisant l'exportation de certaines substances dangereuses vers des pays non-membres de l'Union européenne" pris avec ma collègue chargée de l'Environnement devrait entrer en vigueur et donc être applicable. Il prévoit une clause miroir aux substances interdites en Europe pour des raisons de protection de la santé et de l'environnement. En effet, il liste, à ses annexes, des substances PIC qui, si elles répondent à certains critères définis par l'arrêté, seront interdites d'exportation vers des pays tiers ou pourront être exportées mais uniquement en vue d'usages encore autorisés. Une proposition de mesure législative de la Commission pour instaurer une interdiction d'exportation au niveau européen est également attendue. Cette problématique sera donc portée par la Belgique durant la présidence belge du Conseil de l'Union européenne le premier semestre de l'année 2024.

L'arrêté royal "modifiant l'arrêté royal du 27 mai 2014 relatif à la mise sur le marché des substances manufacturées à l'état nanoparticulaire" est actuellement en

federale regering heeft alleszins de ambitie om deze interne dialoog verder te zetten en te faciliteren en zal de genomen initiatieven daartoe alvast verderzetten.

De COVID-19-pandemie toonde ons eens te meer hoe sterk de gezondheid van mens, dier en milieu verweven is. Dit vraagt om de invoering van een holistische aanpak van gezondheids crises die paraatheid (preparedness), maar ook preventie en anticipatie omvat.

Om een coherent nationaal beleid te garanderen, is een One World, One Health-samenwerking tussen de deelstaten een must. Niet-publieke spelers zoals universiteiten en wetenschappelijke onderzoekscentra zijn ook betrokken partij. Zo is het belangrijk om na te denken over hoe de publiek-private samenwerking kan worden geoptimaliseerd en hoe de overheid de resultaten van wetenschappelijk onderzoek nuttig kan aanwenden. In dat verband richtte de Interministeriële Conferentie Leefmilieu uitgebreid met Volksgezondheid, Landbouw en Wetenschappelijk beleid, in 2022 de Belgische werkgroep Prezode op met het mandaat om een One World, One Health-visie en -aanbevelingen voor te stellen voor een nationaal preventiebeleid inzake de uitbraak van zoönosen. Deze aanbevelingen zullen in 2024 worden geanalyseerd om te bepalen of hun invoering haalbaar is. Om dubbel werk met andere acties te vermijden, maar ook om samenwerkingsverbanden te versterken, zullen Belgische en Europese initiatieven en spelers die actief zijn op het gebied van zoönosen in kaart worden gebracht.

Het koninklijk besluit "betreffende het verbod op de uitvoer van bepaalde gevaarlijke stoffen naar niet-Europese lidstaten" dat ik samen met mijn collega bevoegd voor Leefmilieu nam, zou binnenkort in werking moeten treden en bijgevolg van toepassing zijn. Het voorziet in een spiegelclausule voor in Europa verboden stoffen op grond van de bescherming van de gezondheid en het leefmilieu. Het besluit bevat in de bijlagen een lijst van gevaarlijke PIC-stoffen (Prior Informed Consent) die, als zij voldoen aan bepaalde in het besluit vastgestelde criteria, niet naar derde landen mogen worden uitgevoerd of enkel voor toepassingen die nog zijn toegestaan. We verwachten ook een wetsvoorstel van de Commissie dat een uitvoerverbod op Europees niveau zal instellen. Deze problematiek zal bijgevolg door België worden aangekaart tijdens het Belgisch voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie in de eerste helft van 2024.

Het koninklijk besluit "tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 mei 2014 betreffende het op de markt brengen van stoffen geproduceerd in nanoparticulaire

cours de négociation. Les modifications concernent, d'une part, le champ d'application de l'AR et d'autre part, la notification des articles contenant des nanomatériaux. En effet, les biocides, les produits cosmétiques, les matériaux et objets destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires ainsi que les pigments entreront désormais dans le champ d'application de cet arrêté. En ce qui concerne la notification des articles, cet arrêté met en place un système de priorisation par catégories d'articles et d'objets complexes destinés aux consommateurs et notifiés au regard de l'exposition potentielle aux nanomatériaux. Parmi ces catégories d'articles dans le système de priorisation, sont présents les masques buccaux, utilisés massivement lors de la pandémie de COVID-19.

4.2. *Présidence belge du Conseil européen*

L'année 2024 sera marquée par la **présidence du Conseil de l'Union européenne**, que la Belgique exercera au premier semestre. Cette présidence figure tout en haut de l'agenda de notre gouvernement. C'est pourquoi il a travaillé résolument sur un programme ambitieux ces derniers mois, toujours en concertation étroite avec les entités fédérées. Au niveau de la santé publique, l'agenda s'articule autour de deux axes majeurs: (1) les **initiatives propres** que la Belgique entend mettre à l'agenda de l'UE au cours de cette période et (2) les **propositions législatives en cours** qui seront négociées au cours de notre présidence. Quelques précisions à propos de chacun de ces deux volets:

— 1 Initiatives belges

Le timing de la présidence belge est important lorsqu'il s'agit de contextualiser nos propres propositions. Nous serons plus précisément au premier semestre 2024 et à la fin du mandat de la Commission von der Leyen. À notre estime, il s'agit dès lors du moment idéal pour organiser, avec les autres États membres, la Commission et les parties prenantes, une réflexion approfondie sur **l'agenda européen dans le domaine de la santé pour la période suivante (2024-2029)**.

À cette fin, nous avons identifié **trois thèmes principaux** pour la présidence: "**care**", "**preparedness**" et "**protection**". S'agissant du volet "**care**", la Belgique souhaite discuter de la façon dont l'Union européenne peut aider les États membres à garantir la disponibilité d'un nombre suffisant de professionnels de la santé possédant les compétences appropriées. La Belgique entend plus particulièrement analyser le rôle que l'UE joue au niveau de la régulation des professions de santé. Elle souhaite ensuite étudier comment l'UE peut

toestand" is momenteel in de onderhandelingsfase. De wijzigingen betreffen enerzijds het toepassingsgebied van het KB en anderzijds de kennisgeving van producten die nanomaterialen bevatten. Voortaan vallen biociden, cosmetica, voorwerpen en stoffen bestemd om met voedingsmiddelen in aanraking te komen en pigmenten onder het toepassingsgebied van dit besluit. Wat betreft de kennisgeving van producten, wordt via dit besluit een systeem ingevoerd waarbij prioriteiten worden toegekend aan categorieën van voorwerpen en samengestelde objecten bestemd voor de consument en waarvan kennisgeving is gedaan m.b.t. de mogelijke blootstelling aan nanomaterialen. Deze categorie van voorwerpen in het prioriteringssysteem omvat ook de mondklappers, die tijdens de COVID-19-pandemie massaal werden gebruikt.

4.2. *Belgisch voorzitterschap van de Europese Raad*

Het jaar 2024 zal in het teken staan van het **voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie**, dat België in de eerste jaarhelft op zich zal nemen. Dit voorzitterschap staat helemaal bovenaan de agenda van onze regering. Daarom heeft ze de voorbije maanden hard gewerkt aan een ambitieus programma voor deze agenda, steeds in nauw overleg met de deelstaten. Op het vlak van volksgezondheid is de agenda opgebouwd rond twee grote luiken: (1) de **eigen initiatieven** die België tijdens deze periode op de agenda van de EU wil zetten en (2) de **lopende wetgevingsvoorstellen** die tijdens ons voorzitterschap onderhandeld zullen worden. Hier zijn enkele verduidelijkingen over elk van deze twee luiken:

— 1 Belgische initiatieven

Om onze eigen voorstellen te kaderen is de timing van het Belgisch voorzitterschap belangrijk. Dit valt namelijk in de eerste helft van 2024 en komt aan het einde van de ambtstermijn van Commissie von der Leyen. We zien dit daarom als een ideaal moment om samen met de andere lidstaten, de Commissie en stakeholders een grondige reflectie organiseren over de **Europese gezondheidsagenda voor de volgende termijn (2024-2029)**.

Hiertoe hebben we **drie hoofdthema's** voor het voorzitterschap geïdentificeerd: "**care**", "**preparedness**" en "**protection**". In het kader van "**care**" wil België bespreken hoe de EU de lidstaten kan helpen bij het verzekeren van voldoende gezondheidsprofessionals met de juiste bekwaamheden. Meer specifiek wil België de rol van de EU onderzoeken in het reguleren van gezondheidsberoepen. Vervolgens willen we onderzoeken hoe de EU ervoor kan zorgen dat de R&D voor gezondheidsinterventies, meerbepaald geneesmiddelen en medische

d'avantage orienter la recherche et le développement d'interventions médicales et plus précisément des médicaments et dispositifs médicaux, aux besoins des patients. En outre, la Belgique entend mettre l'accent sur la prévention des maladies, et plaider à cet égard en faveur de la mise en œuvre intégrale du **Plan européen pour vaincre le cancer, et par ricochet sur la prévention des autres maladies**, en portant une attention particulière à deux recommandations du Conseil que la Commission publiera au premier semestre de 2024 et qui seront négociées sous la présidence belge (a) les cancers pouvant être évités grâce à la vaccination et (b) la création d'un environnement sans tabac.

Pour le volet "*preparedness*", la Belgique entend examiner la mesure dans laquelle sa politique de santé actuelle permet à l'UE de faire face aux futures situations d'urgence. La présidence prévoit en outre d'accroître la capacité de l'UE à réaliser des essais cliniques de grande envergure, en s'attaquant aux problèmes liés à la coordination européenne des essais et des études disposant de moyens insuffisants. De plus, la Belgique se consacrera à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, à la discussion d'une politique efficace d'optimisation de la consommation d'antibiotiques, à la stimulation de la recherche et à la finalisation des négociations concernant l'Accord mondial sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies et la révision du règlement sanitaire international.

Par rapport enfin au volet "*protection*", la présidence belge entend prendre à bras le corps le problème de la sécurité de l'approvisionnement en médicaments en envisageant des mesures permettant de réduire les pénuries et de sécuriser les chaînes d'approvisionnement en médicaments critiques. Pour mettre ce problème à l'agenda, 23 pays ont soutenu un non-paper belge proposant trois mesures: un mécanisme de solidarité volontaire visant à lutter contre les pénuries aiguës, une liste de médicaments critiques et un Critical Medicines Act visant à renforcer la capacité de production. En réponse à ce non-paper, la Commission publiera une communication sur la disponibilité des médicaments le 24 octobre 2023, avec une liste de points d'action qui seront mis en œuvre et/ou développés sous la présidence belge.

Pour placer les priorités mentionnées ci-dessus à l'agenda européen, nous souhaitons, en guise de résultat final de notre présidence, obtenir l'approbation des conclusions du conseil au sein du conseil EPSCO de la santé de juin 2024, celles-ci devant orienter les priorités de la prochaine Commission quant à la politique de santé.

hulpmiddelen, beter wordt afgestemd op de behoeften van de patiënt. Daarnaast wil België de nadruk leggen op ziektepreventie en hierbij pleiten voor de volledige implementatie van het **EU Beating Cancer Plan en daarmee ook het voorkomen van andere ziektes**, met specifieke aandacht voor twee raadsaanbevelingen die in de eerste helft van 2024 zullen gepubliceerd worden door de Commissie en onderhandeld tijdens het Belgische voorzitterschap (a) kankers die door vaccinatie kunnen worden voorkomen en (b) voor de creatie van een rookvrije omgeving.

In het kader van "*preparedness*" wil België nagaan in hoeverre de EU vandaag klaar is voor toekomstige noodsituaties op gezondheidsgebied. Het voorzitterschap is daarnaast ook van plan om het vermogen van de EU om grootschalige klinische proeven uit te voeren te vergroten, door problemen aan te pakken met betrekking tot de Europese coördinatie van proeven en studies met te weinig middelen. Bovendien zal België zich richten op het tegengaan van antimicrobiële resistentie, het bespreken van effectief beleid om het gebruik van antibiotica te optimaliseren, het stimuleren van onderzoek en het afronden van onderhandelingen over het mondiaal akkoord over de preventie, paraatheid en respons tegen pandemieën en de herziening van het internationaal gezondheidsreglement.

In het kader van "*protection*" wil het Belgisch voorzitterschap de veiligheid van de geneesmiddelenbevoorrading aanpakken door maatregelen te overwegen om tekorten te verlichten en kritieke geneesmiddelenbevoorradingketens veilig te stellen. Om dit probleem op de agenda te plaatsen, steunden 23 landen een Belgische non-paper waarin drie maatregelen werden voorgesteld: een vrijwillig solidariteitsmechanisme om acute tekorten aan te pakken, een lijst van kritieke geneesmiddelen en een Critical Medicines Act om de productiecapaciteit te versterken. Als reactie op deze non-paper publiceert de Commissie op 24 oktober 2023 een communicatie rond beschikbaarheid van geneesmiddelen, met een lijst actiepunten die onder het Belgisch voorzitterschap geïmplementeerd en/of verder uitgewerkt zullen worden.

Om bovengenoemde prioriteiten op de Europese agenda te plaatsen, willen we als finale uitkomst van ons voorzitterschap raadconclusies laten goedkeuren in de EPSCO-gezondheidsraad van juni 2024 die richting moeten geven aan de prioriteiten van de volgende Commissie voor het gezondheidsbeleid.

— 2 Propositions législatives en cours

Au cours de la présidence, dans les derniers mois précédant les élections européennes, nous souhaitons également mener à bien les initiatives législatives en cours. On pense à cet égard, par exemple, aux négociations portant sur le Règlement relatif à l'espace européen des données de santé (EHDS), d'une part, et sur le Règlement concernant les normes de qualité et de sécurité des substances d'origine humaine destinées à une application humaine, d'autre part.

Nous entendons également veiller à ce que la négociation de la "législation pharmaceutique" débute sous les meilleurs auspices.

4.3. *Développement durable*

Tout d'abord, mes administrations et moi-même, nous nous inscrivons pleinement dans la réalisation des objectifs transversaux du gouvernement en matière de durabilité et les SDGs comme établis par l'ONU. Là où c'est nécessaire, nous concevons nos chantiers en intégrant l'impact sociétal global, en partenariat avec d'autres filières politiques (*Health in all Policies*) et en assurant une approche intégrée de la santé, centrée sur les interactions entre animaux, végétaux, humains et environnement (*One World, One Health*).

À titre d'exemple, une telle approche systémique sera appliquée en 2024 pour la réforme des hôpitaux (notamment SDG3, cibles 3.3, 3.4, 3.6), le plan national AMR (notamment SDG 2.4, SDG 3.9, SDG 6.3), l'intégration d'un objectif social fort en matière d'accessibilité de soins (notamment SDG3, cibles 3.4 et 3.5, SDG 10.3, SDG 17, cibles 17.16 et 17.17), les initiatives de digitalisation visant, en autres, de diminuer l'usage de ressources et de s'inscrire dans une consommation durable (notamment SDG 16.6 et SDG 17, cibles 17.16 et 17.16), la prévention et le suivi des maladies infectieuses en y incluant les zoonoses (prezode) (notamment SDG 3.3), le plan de réduction de pesticides (NAPAN) (notamment SDG 2.4), le Plan Fédéral Nutrition-Santé (PFNS) (notamment SDG4.7 et SDG2, cibles 2.1 et 2.2), le plan national Environnement Santé (NEHAP) avec une attention particulière pour la résilience du système de santé face au dérèglement climatique (notamment SDG 13, cibles 13.1, 13.2 et 13.3 et SDG 11.5)) et la réduction des émissions de CO₂ du fonctionnement du système lui-même (notamment SDG 9, cibles 9.1, 9.4 et 9.5, et SDG 11, cibles 11.6 et 11.17), l'implémentation de la stratégie Farm to Fork (notamment SDG 2.4 et SDG3.9, SDG13.1, 13.2 et 13.3, SDG15.1,15.2,15.3,15.5

— 2 Lopende wetgevende voorstellen

We willen in het voorzitterschap in de laatste maanden voor de Europese verkiezingen tevens de lopende wetgevende initiatieven succesvol afronden. Dit omvat onder andere de onderhandelingen rond de verordening voor een European Health Data Space en de verordening on standards of quality and safety for substances of human origin intended for human application.

Ook willen wij de onderhandeling van de "Geneesmiddelenwetgeving" goed opstarten.

4.2. *Duurzame Ontwikkeling*

Vooreerst, onderschrijven mijn administraties en ikzelf volledig de uitvoering van de transversale duurzaamheidsdoelstellingen van de regering en de duurzame-ontwikkelingsdoelstellingen (SDG's) zoals vastgesteld door de Verenigde Naties. Waar nodig benaderen we onze werven vanuit een perspectief waarbij de wereldwijde maatschappelijke gevolgen worden geïntegreerd, in partnerschap met andere beleidsdomeinen (*Health in all Policies*), met oog voor een geïntegreerde aanpak van de gezondheid, gericht op de interacties tussen dier, plant, mens en milieu (*One World, One Health*).

Zo zal een dergelijke systemische aanpak in 2024 worden toegepast op de hervorming van ziekenhuizen (nl. SDG3, doel 3.3, 3.4, 3.6), het nationale AMR-plan (nl. SDG 2.4, SDG 3.9, SDG 6.3), de integratie van een sterke sociale doelstelling voor toegankelijkheid van de zorg (nl. SDG 3, doel 3.4 en 3.5, SDG 10.3, SDG 17, doel 17.16 en 17.17), digitaliseringsinitiatieven die o.m. gericht zijn op minder gebruik van hulpbronnen en meer duurzame consumptie (nl. SDG 16.6 en SDG 17, doel 17.16 en 17.16), de preventie en bewaking van infectieziekten, waaronder zoonosen (prezode) (nl. SDG 3.3), het reductieplan voor pesticiden (NAPAN) (nl. SDG 2.4), het Federaal Plan voor Voeding en Gezondheid (FPVG) (nl. SDG 4.7 en SDG 2, doel 2.1 en 2.2), het Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP) met bijzondere aandacht voor de veerkracht van het gezondheidszorgsysteem bij klimaatverandering (nl. SDG 13, doel 13.1, 13.2 en 13.3 en SDG 11.5) en CO₂-uitstootreductie via de werking van het systeem zelf (nl. SDG 9, doel 9.1, 9.4 en 9.5, en SDG 11, doel 11.6 en 11.17), de implementatie van de Farm to Fork-strategie (nl. SDG 2.4 en SDG 3.9, SDG 13.1, 13.2 en 13.3, SDG 15.1, 15.2, 15.3, 15.5 en 15.6), initiatieven om reizen te vermijden of te verminderen (teleconsulten, medische

et 15.6), les initiatives visant à éviter ou diminuer les déplacements (téléconsultation, centres médicaux plus près des citoyens), nos objectifs en matière de réintégration au travail, etc.

Ainsi, nos différents défis nous amènent à travailler en faveur d'une série de SDGs. Notons par exemple et principalement, le sdg 3 qui concerne la bonne santé et le bien-être. Mais notre travail nous amène également à œuvrer notamment en faveur de l'atteinte du SDG 2-“zéro” faim, du SDG 4- éducation de qualité, du SDG 9 -industrie innovation et infrastructure, du SDG 10 – inégalités réduites, du SDG 11 – villes et communautés durables, du SDG 13 – lutte contre les changements climatiques, du SDG 16 – paix justice et institutions efficaces et encore du SDG 17 partenariats pour la réalisation des objectifs. Par ailleurs, dans le courant du second semestre 2024 et via le support du contrat cadre lancé par les services de ma collègue de la Fonction Publique, mon administration poursuivra l'analyse des liens entre les 17 SDG nos missions et compétences via la réalisation d'une analyse de matérialité.

De plus, un objectif structurel de santé publique a été inscrit dans le **plan pour la relance et la résilience** approuvé par l'Union européenne. Cet objectif I-206 comprend un investissement de 40 millions euros et vise à “apporter une contribution importante à l'augmentation de la qualité, de la rapidité et de l'agilité des soins de santé grâce à la digitalisation des processus de santé en stimulant des systèmes digitaux innovants” (SDG 3.8). Les 10 actions prévues, implémentées pour la plupart par des partenaires externes en vue de stimuler le secteur industriel, seront pilotées par mes administrations, plus particulièrement le SPF Santé publique et l'INAMI. Celles-ci sont explicitées dans le point sur l'informatisation des soins. Dans le même ordre d'idée, le **Plan fédéral de Redémarrage et de Transition** comprend également des objectifs en matière de santé, notamment concernant la cybersécurité e-Health, l'informatisation du registre d'Euthanasie, la mise en place d'une banque de virus (SDG 3.3), la qualité des soins, le portail pour les prestataires de soins (SDG 3.8) et la facturation électronique au niveau du service Medex (SDG 16.6).

Enfin, mes administrations continueront également leurs efforts afin de rendre leur **fonctionnement interne plus durable** (notamment SDG 11.2, SDG 12, cibles 12.3, 12.5 et 12.7, SDG 16.6). Elles participeront activement aux différents groupes de travail coordonnés par la CIDD et en implémenteront les mesures arrêtées. En interne, elles axeront leurs actions autour de ces principaux thèmes: gestion durable des bâtiments (notamment de l'énergie et de l'eau), mobilité durable du personnel (trajet domicile-travail, missions à l'étranger, parc de véhicules,

centra dichter bij de burger), onze doelstellingen voor re-integratie op de werkvloer, enz.

Via onze diverse uitdagingen werken we aan een hele reeks SDG's. In hoofdzaak aan de SDG 3 gericht op een goede gezondheid en welzijn. Maar met ons werk leveren we ook een bijdrage aan het bereiken van de SDG 2 – geen honger, SDG 4 – kwaliteitsonderwijs, SDG 9 – industrie, innovatie en infrastructuur, SDG 10 – ongelijkheid verminderen, SDG 11 – duurzame steden en gemeenschappen, SDG 13 – klimaatactie, SDG 16 – vrede, justitie en effectieve instellingen, en SDG 17 – partnerschappen om de doelen te bereiken. Bovendien zal mijn administratie tijdens de tweede helft van 2024 de verbanden tussen de 17 SDG's en onze opdrachten en bevoegdheden verder analyseren door een materialiteitsanalyse uit te voeren, met behulp van het raamcontract dat door de diensten van mijn collega bevoegd voor Ambtenarenzaken en Overheidsbedrijven is gelanceerd.

Daarnaast werd een structurele volksgezondheidsdoelstelling opgenomen in het **veerkracht- en herstelplan** dat werd goedgekeurd door de Europese Unie. Die doelstelling I-206 houdt een investering van 40 miljoen euro in en beoogt “een aanzienlijke bijdrage te leveren aan de verhoging van de kwaliteit, snelheid en flexibiliteit van de gezondheidszorg dankzij de digitalisering van gezondheidsprocessen en door het stimuleren van innovatieve digitale systemen (SDG 3.8).” De tien geplande acties die voor het merendeel door externe partners zullen worden uitgevoerd om de industriële sector te stimuleren, zullen door mijn administraties worden aangestuurd, meer in het bijzonder de FOD Volksgezondheid en het RIZIV. Deze worden toegelicht in het hoofdstuk over informatisering van de zorg. In dezelfde lijn bevat het **Federaal herstel- en transitieplan** ook doelstellingen op het gebied van gezondheid, in het bijzonder betreffende de cyberbeveiliging e-Health, de informatisering van het euthanasieregister, de oprichting van een virusbank (SDG 3.3), de kwaliteit van de zorg, het portaal voor zorgverleners (SDG 3.8) en de elektronische facturering bij de dienst Medex (SDG 16.6).

Ten slotte, zullen mijn administraties ook hun inspanningen voortzetten om hun **interne werking duurzamer te maken (met name SDG 11.2, SDG 12, doel 12.3, 12.5 et 12.7, SDG 16.6)**. Ze zullen actief deelnemen aan de verschillende werkgroepen die door het ICDO worden gecoördineerd en zullen de daar afgesproken maatregelen invoeren. Ze zullen intern focussen op acties rond de volgende kernthema's: duurzaam gebouwenbeheer (met name van energie en water), duurzame mobiliteit van het personeel (woon-werktraject, werkreizen naar

etc.), santé et bien-être du personnel (environnement de travail, santé physique et bien-être psychologique, alimentation saine et durable, etc.), consommation durable (gestion des déchets, achats et événements durables, etc.) et sensibilisation du personnel aux enjeux de développement durable.

het buitenland, wagenpark, enz.), gezondheid en welzijn van het personeel (werkomgeving, fysieke gezondheid en psychologisch welbevinden, gezonde en duurzame voeding, enz.), duurzame consumptie (afvalbeheer, aankoopbeheer, duurzame evenementen, enz.) en bewustmaking van het personeel rond de aspecten van duurzame ontwikkeling.

Objectifs en matière de santé	SDG couverts	Targets ODD couvertes
Budget général des soins de santé/ Algemeen budget gezondheidszorgen	SDG 2. Zero Hunger SDG 3. Health & well-being SDG 16. Peace, justice & strong institutions	2.2. 3.2., 3.3., 3.4., 3.8., 3.c., 3.d. 16.7.
Soins de santé mentale/ Mentals gezondheidszorgen	SDG 3. Health & well-being SDG 5. Gender equality SDG 10. Reduce inequalities SDG 16. Peace, justice & strong institutions SDG 17. Partnerships for the Goals	3.4. 5.5. 10.2. 16.7. 17.16., 17.17.
Financement des soins/ financiering van de zorg	SDG 3. Health & well-being SDG 5. Gender equality SDG 10. Reduce inequalities SDG 16. Peace, justice & strong institutions SDG 17. Partnerships for the Goals	3.3., 3.c. 5.5. 10.2. 16.3., 16.6., 16.7. 17.13., 17.16., 17.17.
Accessibilité des soins/ toegang tot zorg	SDG 1. No Poverty SDG 3. Health & well-being SDG 10. Reduce inequalities SDG 16. Peace, justice & strong institutions SDG 17. Partnerships for the Goals	1.5. 3.4., 3.5. 10.2., 10.3. 16.7., 16.b. 17.13.
Organisation des soins/ Organisatie van de zorg	SDG 3. Health & well-being SDG 5. Gender equality SDG 10. Reduce inequalities SDG 16. Peace, justice & strong institutions SDG 17. Partnerships for the Goals	3.2., 3.3., 3.4., 3.8., 3.c., 3.d. 5.5. 10.2., 10.3. 16.3., 16.6., 16.7. 17.13., 17.16., 17.17.
Qualité des soins/ Kwaliteit van zorg	SDG 3. Health & well-being SDG 16. Peace, justice & strong institutions SDG 17. Partnerships for the Goals	3.c. 16.7. 17.17.
Professionnels de la santé/ Gezondheidsbeoefenaars	SDG 3. Health & well-being SDG 8. Decent work and economic growth SDG 16. Peace, justice & strong institutions	3.c. 8.5. 16.6., 16.7.
Relations avec les patients/ Relatie met patiënten	SDG 3. Health & well-being SDG 16. Peace, justice & strong institutions SDG 17. Partnerships for the Goals	3.8. 16.6., 16.7. 17.17.
Informatisation des soins/ Informatisatie van de zorg	SDG 3. Health & well-being SDG 16. Peace, justice & strong institutions SDG 17. Partnerships for the Goals	3.3., 3.4., 3.5., 3.7., 3.8., 3.9., 3.c., 3.d. 16.6., 16.7. 17.16., 17.17., 17.19.
Contrôle des organismes assureurs	SDG 3. Health & well-being	3.8. 16.6., 16.7.

et dispensateurs de soins/ Contrôle van zorgverzekeraars en zorgverstrekkers	SDG 16. Peace, justice & strong institutions SDG 17. Partnerships for the Goals	17.13.
Crise et Post-Covid / Crisis en Post-Covid	SDG 3. Health & well-being SDG 13. Climate action SDG15 SDG 16. Peace, justice & strong institutions	3.3., 3.b., 3.d. 13.1., 13.2., 13.3. 16.7.
Médicaments/ Geneesmiddelen	SDG 3. Health & well-being SDG 16. Peace, justice & strong institutions SDG 17. Partnerships for the Goals	3.b. 16.7. 17.13. 17.16., 17.17.
Dispositifs médicaux/ Medische hulpmiddelen	SDG 3. Health & well-being SDG 16. Peace, justice & strong institutions SDG 17. Partnerships for the Goals	3.b., 3.d. 16.7. 17.13. 17.16., 17.17.
Prévention/ Preventie	SDG 1. No Poverty SDG 2. Zero Hunger SDG 3. Health & well-being SDG 4. Quality education SDG 12. Responsible consumption and production SDG 16. Peace, justice & strong institutions SDG 17. Partnerships for the Goals	1.3. 2.1., 2.2., 2.4. 3.4., 3.9., 3.d. 4.7. 12.3., 12.4., 12.6. 16.3., 16.5., 16.7. 17.13., 17.16., 17.17
Utilisation problématique et dépendances/ Problematisch gebruik en verslaving	SDG 1. No Poverty SDG 3. Health & well-being SDG 4. Quality education SDG 10. Reduce inequalities SDG 16. Peace, justice & strong institutions SDG 17. Partnerships for the Goals	1.3. 3.4., 3.5., 3.a. 4.7. 10.2., 10.3. 16.3., 16.6., 16.7. 17.13. 17.16., 17.17.
Maladies long-terme: langdurige ziektes	SDG 1. No Poverty SDG 3. Health & well-being SDG 4. Quality education SDG 8. Decent work and economic growth SDG 10. Reduce inequalities SDG 16. Peace, justice & strong institutions SDG 17. Partnerships for the Goals	1.3. 3.4., 3.8. 4.7. 8.5., 8.8. 10.4. 16.6. 17.16., 17.17.
Health in all Policies	SDG 1. No Poverty SDG 2. Zero Hunger SDG 3. Health & well-being SDG 4. Quality education SDG 6. Clean water & sanitation SDG 9. Industry, innovation & infrastructure SDG 10. Reduce inequalities	1.4., 1.5., 2.4., 2.c. 3.3., 3.4., 3.5., 3.8., 3.9., 3.b., 3.c., 3.d. 4.7. 6.3. 9.2. 10.2., 10.3.

	SDG 12. Responsible consumption & production	12.1., 12.3., 12.4., 12.8.
	SDG 13. Climate action	13.1., 13.2.
	SDG 14. Life below water	14.1.
	SDG 15. Life on land	15.1., 15.5., 15.8., 15.9.
	SDG 16. Peace, justice & strong institutions	16.7.
	SDG 17. Partnerships for the Goals	17.13., 17.14., 17.16., 17.17.
International/ Internationaal	SDG 1. No Poverty	1.5.
	SDG 3. Health & well-being	3.4., 3.5., 3.8., 3.b., 3.d.
	SDG 17. Partnerships for the Goals	17.13., 17.16., 17.17.

Le ministre de la Santé publique,

Frank Vandenbroucke

De minister van Volksgezondheid,

Frank Vandenbroucke