

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

23 januari 2026

BELEIDSNOTA (*)**Volksgezondheid**

Zie:

Doc 56 **1282/ (2025/2026)**:
001 tot 008: Beleidsnota's.

(*) Overeenkomstig artikel 111 van het Reglement.

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

23 janvier 2026

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

Voir:

Doc 56 **1282/ (2025/2026)**:
001 à 008: Notes de politique générale.

(*) Conformément à l'article 111 du Règlement.

02840

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

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

VOLKSGEZONDHEID

1. Budgettair kader, gezondheidszorgdoelstellingen, toegankelijke en doelmatige zorg**1.1. Begroting ZIV**

Op 20 oktober 2025 keurde de Algemene Raad de gezondheidsbegroting voor 2026 goed. In 2026 investeren we 1,566 miljard euro bijkomend in de gezondheidszorg, wat het totale budget van de verplichte ziekteverzekering op 41,297 miljard euro brengt. Deze substantiële groei weerspiegelt zowel de wettelijke groeinorm (2 %) als de indexering (2,72 %), en laat toe om te blijven investeren in toegankelijke, kwaliteitsvolle en duurzame zorg.

Daarnaast besliste de federale regering tijdens het begrotingsconclaaf eind november het volgende meerjarenkader. De groeinorm wordt behouden en stijgt in 2028 naar 2,6 % om in 2029 te eindigen op 3 %. Binnen het kader van de groeinorm wordt verduidelijkt dat alleszins een bijkomende inspanning nodig is voor het doelmatig inzetten van middelen (247 m in 2028 en 684 m in 2029), enerzijds om ruimte te maken voor een bijzondere enveloppe voor een nieuw sociaal akkoord en prioritaire noden in de gezondheidszorg, anderzijds om de federale begroting te helpen (per saldo ten belope van 40 m in 2028 en 257 m in 2029). De specifieke enveloppe die bovenop de groeinorm wordt toegevoegd voor investeringen in het zorgpersoneel en andere prioriteiten in de gezondheidszorg is door de regering immers vastgelegd op een bedrag van 207 m in 2028 en 427 m in 2029.

Efficiëntiewinsten zorgbudget

Het RIZIV-budget voor gezondheidszorg zal in 2028 (247.000.000 euro) en in 2029 (684.000.000 euro) efficiëntiemaatregelen opnemen. De efficiëntiewinsten zijn structureel.

Budgettaire impact:

2028: 247.000 kEUR

2029: 684.000 kEUR

Sociaal akkoord/andere investeringen in de Gezondheidszorg

Om een sociaal akkoord in de gezondheidszorg te sluiten of andere investeringen in de zorg te financieren,

SANTÉ PUBLIQUE

1. Cadre budgétaire, objectifs de soins de santé, soins accessibles et efficaces**1.1. Budget AMI**

Le 20 octobre 2025, le Conseil général a approuvé le budget santé 2026. En 2026, nous investirons 1,566 milliard d'euros supplémentaires dans les soins de santé, ce qui portera le budget total de l'assurance maladie obligatoire à 41,297 milliards d'euros. Cette augmentation substantielle reflète à la fois la norme de croissance légale (2 %) et l'indexation (2,72 %), et permet de continuer à investir dans des soins accessibles, de qualité et durables.

Par ailleurs, lors du conclave budgétaire de fin novembre, le gouvernement fédéral a décidé du prochain cadre pluriannuel. La norme de croissance est maintenue et passe à 2,6 % en 2028 pour atteindre 3 % en 2029. Dans le cadre de la norme de croissance, il est précisé qu'un effort supplémentaire sera toutefois nécessaire en vue de l'utilisation efficiente des ressources (247 millions en 2028, 684 millions en 2029), d'une part pour créer une marge pour une enveloppe spéciale destinée à un nouvel accord social et aux besoins prioritaires dans les soins de santé, d'autre part pour venir en aide au budget fédéral (pour un montant de 40 millions en 2028 et de 257 millions en 2029 au final). L'enveloppe spécifique ajoutée en plus de la norme de croissance pour des investissements dans le personnel de soins et autres priorités en matière de soins de santé a en effet été fixée par le gouvernement à un montant de 207 millions en 2028 et 427 millions en 2029.

Gains d'efficacité dans le budget des soins de santé

Le budget INAMI soins de santé intégrera des mesures d'efficacité en 2028 (247.000.000 euros) et en 2029 (684.000.000 euros). Les gains d'efficacité sont structurels.

Impact budgétaire:

2028: 247.000 kEUR

2029: 684.000 kEUR

Accord social/autres investissements dans les soins de santé

Pour conclure un accord social dans les soins de santé ou financer d'autres investissements dans les

beschikt de minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken over een budgettaire enveloppe.

Budgettaire impact:

2028: -207.000 kEUR

2029: -427.000 kEUR

Om ruimte te creëren binnen de groeinorm heeft de regering alvast beslist dat remgelden verhoogd worden met 125 miljoen euro op jaarbasis, in het bijzonder bij medische prestaties. Het is de bedoeling dat de remgeldverhogingen ingaan vanaf 1 juli 2026. Deze remgeldverhoging wordt integraal geherinvesteerd in de gezondheidszorg, met name in voldoende en gemotiveerd zorgpersoneel en andere prioritaire initiatieven in de brede gezondheidszorg, alsook in gerichte versterking van de administraties. De commissie gezondheidszorgdoelstellingen werd gevraagd een voorstel uit te werken. Dat zal vervolgens voor verder overleg worden voorgelegd aan het Verzekeringscomité.

Het is belangrijk dat de beslissing welke remgelden verhoogd worden, voor wie en op welke wijze doordacht gebeurt en rekening houdend met de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg.

Dit moet voldoende methodologisch onderbouwd worden, en dit in relatie tot:

- de meerwaarde van de verstrekking
- het persoonlijk aandeel dat vandaag al door de patiënten ten laste wordt genomen voor een specifieke verstrekking
- de historische evolutie van het remgeld
- de bijdrage aan een goede organisatie van de zorg

Eind vorig jaar werden ook de tariefakkoorden en -overeenkomsten voor 2026–2027 afgesloten, waaronder de akkoorden en overeenkomsten met artsen, tandartsen, verpleegkundigen, audiciens, apothekers, vroedvrouwen en logopedisten. We zullen de commissies houden aan een kordate concretisering en strenge opvolging van afspraken inzake doelmatigheid met het oog op het garanderen van betaalbare en kwaliteitsvolle zorg.

In dit kader legden vertegenwoordigers van ziekenfondsen en zorgverleners per sector hun wederzijdse engagementen vast, waaronder de tarieven voor

soins de santé, le ministre de la santé publique et des affaires sociales dispose d'une enveloppe budgétaire.

Impact budgétaire:

2028: -207.000 kEUR

2029: -427.000 kEUR

Afin de créer une marge au sein de la norme de croissance, le gouvernement a déjà décidé que les tickets modérateurs seraient augmentés de 125 millions d'euros sur base annuelle, en particulier en matière de prestations médicales. Il est prévu que les augmentations du ticket modérateur entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2026. Cette augmentation du ticket modérateur sera intégralement réinvestie dans les soins de santé, notamment dans du personnel soignant suffisant et motivé et dans d'autres initiatives prioritaires dans les soins de santé au sens large, ainsi que dans le renforcement ciblé des administrations. La Commission pour les objectifs de soins de santé a été chargée d'élaborer une proposition. Elle sera ensuite soumise au Comité de l'assurance pour concertation.

Il importe que la décision concernant les tickets modérateurs à augmenter, pour qui et de quelle manière, soit mûrement réfléchie et tienne compte de l'accessibilité et la qualité des soins.

Elle doit être suffisamment étayée sur le plan méthodologique, et ce en fonction de:

- la valeur ajoutée de la prestation
- la part personnelle déjà à charge des patients aujourd'hui pour une prestation spécifique
- l'évolution historique du ticket modérateur
- la contribution à une bonne organisation des soins

À la fin de l'année dernière, les accords et conventions tarifaires pour 2026-2027 ont également été conclus, notamment les accords et conventions avec les médecins, les dentistes, les infirmiers, les audioprothésistes, les pharmaciens, les sages-femmes et les logopèdes. Nous veillerons à ce que les commissions concrétisent de manière rigoureuse et suivent strictement les accords en matière d'efficacité afin de garantir des soins abordables et de qualité.

Dans ce cadre, les représentants des mutualités et des prestataires de soins ont fixé leurs engagements réciproques par secteur, notamment les tarifs pour les

geconventioneerde zorgverleners en de terugbetalingsvoorwaarden. Deze akkoorden bieden patiënten prijszekerheid en ondersteunen zorgverleners in het leveren van kwaliteitsvolle zorg.

De bevoegde organen van het RIZIV keurden op 22 december de overeenkomsten goed. In de komende periode worden zorgverleners van de betrokken sectoren geïnformeerd over de modaliteiten om tot hun overeenkomst toe te treden.

Nieuwe investeringen

De begroting 2026 maakt, ondanks de uitdagende budgettaire context, nieuwe initiatieven mogelijk om het verschil te maken voor patiënten en zorgverleners. Gerichtte investeringen dienen daarbij te gebeuren op basis van door de Algemene Raad vastgelegde prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen (GZD's) die richtinggevend zijn voor het begrotingsbeleid.

Concreet worden in 2026 onder andere volgende nieuwe initiatieven uitgewerkt:

- De maximumfactuur werd uitgebreid: langdurige opnames voor psychiatrische patiënten worden volledig opgenomen, en ook geneesmiddelen zoals allergiepijlen vallen voortaan onder dit systeem.
- Het medicomutakkoord geeft aandacht voor preventie, doelmatige zorg, een goede organisatie van niet-planbare zorg of administratieve vereenvoudiging. De partners schrijven zich in in belangrijke hervormingen zoals de hervorming van de nomenclatuur, het reguleren van de ereloonsupplementen en het Terug-naar-Werk beleid. Ook wordt ingezet op gerichte investeringen in de kinder- en jeugdpsychiatrie, de somatische zorg binnen psychiatrische instellingen en op extra ondersteuning voor huisartsen bij hun rol in een toegankelijke en continue eerstelijnszorg. In het kader van de ondersteuning en waardering van huisartspraktijken voor taken die zij opnemen om een toegankelijke eerstelijnszorg te organiseren en continuïteit van zorg te kunnen waarborgen, engageert de NCAZ zich om hiervoor een budget van 42,5 miljoen euro te reserveren tegen 2027. Met deze maatregel erkent de NCAZ expliciet, binnen de beschikbare budgettaire ruimte en in overeenstemming met de prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen, de inspanningen die huisartsenpraktijken momenteel opnemen om de continuïteit en kwaliteit van de zorg voor hun patiënten te vrijwaren.
- Een eerste budget van (21,072 mio EUR) wordt in 2026 *pro rata* het aantal GMD's toegekend via de

prestataires de soins conventionnés et les conditions de remboursement. Ces accords offrent aux patients une sécurité en matière de prix et aident les prestataires de soins à fournir des soins de qualité.

Les organes compétents de l'INAMI ont approuvé les conventions le 22 décembre. Dans la période à venir, les prestataires de soins des secteurs concernés seront informés des modalités d'adhésion à leur convention.

Nouveaux investissements

Malgré le contexte budgétaire difficile, le budget 2026 permet de nouvelles initiatives pour faire la différence pour les patients et les prestataires de soins. Pour ce faire, des investissements ciblés doivent être réalisés sur la base d'objectifs de soins de santé (OSS) prioritaires fixés par le Conseil général, qui guident la politique budgétaire.

Concrètement, les nouvelles initiatives suivantes (entre autres) seront développées en 2026:

- Le maximum à facturer a été étendu: les admissions de longue durée pour les patients psychiatriques seront entièrement incluses, et certains médicaments tels que les antiallergiques seront désormais également couverts par ce système.
- L'accord Médicomut accorde une attention particulière à la prévention, à l'efficacité des soins, à la bonne organisation des soins non programmables et à la simplification administrative. Les partenaires s'engagent dans des réformes importantes telles que la réforme de la nomenclature, la réglementation des suppléments d'honoraires et la politique de retour au travail. L'accent est également mis sur des investissements ciblés dans la psychiatrie infanto-juvénile, les soins somatiques dans les établissements psychiatriques et un soutien supplémentaire aux médecins généralistes dans leur rôle de soins de première ligne accessibles et continus. Dans le cadre du soutien et de la valorisation des pratiques de médecine générale pour les tâches reprises afin d'organiser des soins de première ligne accessibles et pour pouvoir garantir la continuité des soins, la CNMM s'engage à réserver un budget de 42,5 millions d'euros pour 2027. Avec cette mesure, la CNMM reconnaît explicitement, dans le cadre budgétaire disponible et conformément aux objectifs en matière de soins de santé prioritaires, les efforts que consentent actuellement les pratiques de médecine générale pour garantir la continuité et la qualité des soins pour leurs patients.
- Un premier budget de (21072 millions d'euros) est octroyé en 2026 au prorata du nombre de DMG via la

praktijkpremie 2025 van de huisartsenpraktijk Verder wordt onderzocht hoe telefonische triage vanuit de huisartsenwachtpost kan zorgen voor een betere organisatie van de niet-planbare zorg. De partners engageren zich de voor het budget 2026 afgesproken doelmatigheidsmaatregelen te realiseren.

- Bij vroedvrouwen kan de invoering van een remgeld zorgen voor een herwaardering van hun erelonen, als erkenning voor hun cruciale rol in het begeleiden van zwangere vrouwen en jonge gezinnen. De Overeenkomstencommissie zal hiertoe een voorstel uitwerken, met een geplande implementatie in de loop van 2026.

- Videoconsultaties: om de zorg waar nodig dicht bij de patiënt te brengen, worden videoconsultaties structureel geïntegreerd in de nomenclatuur van verschillende sectoren, waaronder kinesithérapie, logopedie en vroedkunde. Hierbij wordt bepaald dat de erelonen voor videoconsultaties, net zoals het geval is bij de artsen, gemiddeld lager zal liggen dan voor fysieke raadplegingen. Het vervangen van een fysieke raadpleging door een raadpleging op afstand moet wel overwogen en in overleg met de patiënt gebeuren.

- Binnen de sector kinesithérapie, werd er dit jaar géén nieuwe overeenkomst gesloten maar dat betekent niet dat ook daar niet verder gewerkt wordt aan de nodige hervormingen. Zo zal een hervorming van de nomenclatuur, die momenteel wordt uitgewerkt in de schoot van het overleg, zorgen voor meer flexibiliteit in het behandelplan. Daarnaast wordt ook werk gemaakt van een kader voor toegang zonder voorschrift, in eerste instantie voor het musculoskeletale domein en ook als maatregel om uitval op het werk door bijvoorbeeld rugproblemen te voorkomen. Dit betreft een belangrijk deel van de kinesithérapie-activiteiten waarbij de risico-inschatting reeds goed is bepaald. Ik zal hiervoor de eerste reglementaire besluiten in het eerste trimester van dit jaar voorleggen aan de regering.

- Binnen de sector van de tandartsen worden bijkomende maatregelen voorzien voor personen met bijzondere noden, evenals een versterking van de tandheelkundige zorg voor kankerpatiënten binnen de conventie hoofd-hals tumoren. Er wordt ook gericht ingezet op maximumtarieven, onder meer voor orthodontische behandelingen. Deze maximumtarieven zijn een tijdelijke oplossing, bedoeld om in te spelen op de dringende behoeften van de sector en om de toegankelijkheid tot zorg voor alle patiënten met recht op de VT te waarborgen zodat zij de toegang tot zorg niet geweigerd worden. De analyse van de werkelijke kosten van de verstrekkingen, die

prime de pratique 2025 de la pratique de médecine générale. En outre, on étudiera comment le triage téléphonique depuis les postes médicaux de garde peut permettre une meilleure organisation des soins non programmables. Les partenaires s'engagent à réaliser les mesures d'efficacité convenues pour le budget 2026.

- Pour les sages-femmes, l'introduction d'un ticket modérateur peut permettre une revalorisation de leurs honoraires, en reconnaissance de leur rôle crucial dans l'assistance aux femmes enceintes et aux jeunes familles. La commission de conventions élaborera une proposition dont la mise en œuvre est prévue dans le courant de 2026.

- Consultations vidéo: afin de rapprocher les soins du patient lorsque c'est nécessaire, les consultations vidéo sont structurellement intégrées dans la nomenclature de différents secteurs, notamment la kinésithérapie, la logopédie et chez les sage-femmes. Il est établi que, comme pour les médecins, les honoraires pour les consultations vidéo seront en moyenne plus bas que ceux des consultations physiques. Le remplacement d'une consultation en personne par une consultation à distance devra néanmoins être envisagé et avoir lieu en concertation avec le patient.

- Dans le secteur de la kinésithérapie, aucun nouvel accord n'a été conclu cette année, mais cela ne signifie pas pour autant que les réformes nécessaires ne se poursuivent pas. Ainsi, une réforme de la nomenclature, actuellement élaborée au sein de la concertation, permettra de rendre plus flexible le plan de traitement. Parallèlement, un cadre est en cours d'élaboration pour l'accès sans ordonnance, dans un premier temps pour le domaine musculosquelettique, mais aussi comme mesure pour prévenir les absences maladie au travail en raison de problèmes de dos, par exemple. Il s'agit d'une partie importante des activités de kinésithérapie pour lesquelles l'évaluation des risques est déjà bien définie. Je soumettrai les premiers arrêtés réglementaires à ce sujet au gouvernement au cours du premier trimestre de cette année.

- Dans le secteur des dentistes, des mesures supplémentaires sont prévues pour les personnes ayant des besoins particuliers, ainsi qu'un renforcement des soins dentaires pour les patients atteints d'un cancer dans le cadre de la convention sur les tumeurs de la tête et du cou. L'accent sera également mis de façon ciblée sur les tarifs maximaux, notamment pour les traitements orthodontiques. Ces tarifs maximaux constituent une solution temporaire, destinée à répondre aux besoins urgents du secteur et à garantir l'accessibilité des soins à tous les patients ayant droit à l'IM, afin qu'ils ne se voient pas refuser l'accès aux soins. L'analyse des coûts

zal worden uitgevoerd in het kader van de hervorming van de nomenclatuur zal tot doel hebben om correcte tarieven vast te stellen voor de volledige nomenclatuur. De uitwerking zal plaatsvinden in 2026 en 2027, met als doel de nomenclatuur van de tandheelkundige verstrekking te hervormen tegen 1 januari 2028.

Deze maatregelen tonen dat we, zelfs binnen een strikt begrotingskader, blijven investeren in en hervormen voor zorg die nabij, menselijk en toekomstgericht is.

Correctiemaatregelen

Dat neemt niet weg dat 2026 ook in het teken staat van belangrijke correctiemaatregelen. Onze gezondheidszorg is sterk dankzij de solidariteit waarop ze gebaseerd is. Maar we moeten zorgvuldig omspringen met die solidariteit, dit wil zeggen de beschikbare middelen goed en gericht inzetten. Noodzakelijke investeringen mogen niet verdrongen worden door een toename van uitgaven die slechts een beperkte meerwaarde hebben. Daarom zijn correctiemaatregelen noodzakelijk om te voorkomen dat de uitgaven de geplande budgettaire doelstellingen overschrijden, zonder de zorgkwaliteit of toegankelijkheid voor patiënten in gevaar te brengen.

De inspanning voor het jaar 2026 werd als volgt verdeeld:

- Farmaceutische sector: 227,9 miljoen euro (door een vast aandeel binnen het meerjarenkader);
- Medische prestaties bij artsen: 150 miljoen euro;
- Doelmatigheidsoefening in de ziekenhuizen, onder meer door een herevaluatie van prestaties in het dag-ziekenhuis: 50 miljoen euro;
- Andere sectoren (zoals thuisverpleging, implantaten, orthopedisch technologen en revalidatie): 47 miljoen euro.

Verschillende maatregelen in dit kader, namelijk deze die een onmiddellijke wettelijke basis vereisten, zijn reeds behandeld in wetteksten die eind vorig jaar werden aangenomen.

1.2. Farmaceutisch meerjarenkader

In uitvoering van het regeerakkoord dat als leidraad voor zorg voorziet: “investeren in doelmatige solidariteit”, en in overeenstemming met de Gezondheidszorgdoelstellingen op federaal niveau hebben wij in overleg met de

réels des prestations, qui sera réalisée dans le cadre de la réforme de la nomenclature, aura pour objectif de fixer des tarifs corrects pour l'ensemble de la nomenclature. La mise en œuvre aura lieu en 2026 et 2027, l'objectif étant de réformer la nomenclature des prestations dentaires d'ici le 1^{er} janvier 2028.

Ces mesures montrent que, même dans un cadre budgétaire strict, nous continuons à investir et à mener des réformes pour des soins au plus près des patients et tournés vers l'avenir.

Mesures correctives

Il n'en reste pas moins que 2026 sera aussi marquée par d'importantes mesures correctives. Notre système de soins de santé est solide grâce à la solidarité sur laquelle il repose. Mais nous devons traiter cette solidarité avec précaution, c'est-à-dire utiliser les ressources disponibles à bon escient et de manière ciblée. Les investissements nécessaires ne doivent pas être évincés par une augmentation des dépenses dont la valeur ajoutée est limitée. C'est la raison pour laquelle des mesures correctives sont nécessaires afin d'éviter que les dépenses ne dépassent les objectifs budgétaires prévus, sans compromettre la qualité des soins ou leur accessibilité pour les patients.

L'effort pour l'année 2026 a été réparti comme suit:

- Secteur pharmaceutique: 227,9 millions d'euros (par le biais d'une part fixe dans le cadre pluriannuel);
- Prestations médicales des médecins: 150 millions d'euros;
- Exercice d'efficience concernant le paysage hospitalier, entre autres par le biais d'une réévaluation des prestations en hôpital de jour: 50 millions d'euros;
- Autres secteurs (tels que les soins à domicile, les implants, les techniciens orthopédiques et la rééducation): 47 millions d'euros.

Diverses mesures dans ce domaine, à savoir celles qui nécessitaient une base juridique immédiate, ont déjà été traitées dans des textes législatifs adoptés à la fin de l'année dernière.

1.2. Cadre pharmaceutique pluriannuel

En exécution de l'accord de gouvernement prévoyant comme fil conducteur pour les soins “d'investir dans une solidarité efficace”, et conformément aux Objectifs de soins de santé au niveau fédéral, nous avons ajouté un

farmaceutische industrie en de administraties, en bekrachtigd door de regering, aan de Roadmap voor de vernieuwing van de terugbetalingsprocedures, een Farmaceutisch Meerjarenkader toegevoegd. Het Meerjarenkader voorziet in een voorspelbaar, duurzaam groeitraject voor het budget farmaceutische specialiteiten, vastgeklit op 17.3 % van de geautoriseerde netto-uitgaven van het normbudget voor de gezondheidszorgdoelstelling.

Voor 2026 komt dit neer op een besparing van 227,9 miljoen euro op het geneesmiddelenbudget. Die inspanning wordt gedragen door alle schakels in de keten: in de eerste plaats de farmaceutische industrie, maar ook voorschrijvers, afleveraars en de bevolking moeten hun rol opnemen. Daarbij gaat de voorkeur naar maatregelen die doelmatigheid en minder verspilling nastreven.

De Algemene Raad van het RIZIV – waarin verzekeringsinstellingen, werkgevers, werknemers, zelfstandigen en vertegenwoordigers van de regering zetelen – heeft daarom een pakket maatregelen goedgekeurd, met onder meer:

- een verplichte korting op geneesmiddelen (met een vangnet voor oudere geneesmiddelen);
- de oprichting van een Post Reimbursement Fonds dat wordt ingezet voor klinische studies naar onder meer dosisoptimalisatie, optimalisering van behandelduur en het bepalen van betere stopping rules;
- een aanpassing van de inclusiecriteria voor de huisapotheek;
- aflevering per eenheid voor antibiotica;
- verdere uitdieping van de partiële factuur in ziekenhuizen;
- een minimumremgeld per verpakking, waarvan de opbrengst naar de uitbreiding van de maximumfactuur en de nieuwe procedure voor Early & Fast Access gaat;
- een nieuwe procedure voor snelle en vroege toegang;
- een doelmatigere inzet van PPI en cholesterolverlagende middelen.

In 2026 zullen belangrijke componenten die reeds in de Roadmap vervat zaten, en werden geconcretiseerd in het Meerjarenkader, verder worden uitgerold. Het betreft ondermeer de nieuwe procedure voor Early & Fast Access en de verdere verfijning van het raamwerk en de werking van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Daarnaast voorziet het Meerjarenkader

Cadre pluriannuel pharmaceutique à la Roadmap pour le renouvellement des procédures de remboursement, et ce, en concertation avec l'industrie pharmaceutique et les administrations, et avec l'approbation du gouvernement. Le Cadre pluriannuel prévoit une trajectoire de croissance prévisible et durable pour le budget des spécialités pharmaceutiques, fixé à 17,3 % des dépenses nettes autorisées du budget normatif pour l'objectif de soins de santé.

Pour 2026, cela représente une économie de 227,9 millions d'euros sur le budget des médicaments. Cet effort est soutenu par tous les maillons de la chaîne: en premier lieu l'industrie pharmaceutique, mais aussi les prescripteurs, les distributeurs et la population doivent assumer leur rôle. La préférence est donnée aux mesures qui visent l'efficacité et la réduction du gaspillage.

Le Conseil général de l'INAMI – qui réunit les institutions d'assurance, les employeurs, les travailleurs, les indépendants et les représentants du gouvernement – a donc approuvé un ensemble de mesures, parmi lesquelles:

- une réduction obligatoire sur les médicaments (avec un filet de sécurité pour les médicaments plus anciens);
- la création d'un Post Reimbursement Fund qui sera utilisé pour des études cliniques portant, entre autres, sur l'optimisation des doses, l'optimisation de la durée du traitement et la définition de meilleures stopping rules;
- une adaptation des critères d'inclusion pour la pharmacie de référence;
- la délivrance à l'unité pour les antibiotiques;
- la poursuite de l'approfondissement de la facturation partielle dans les hôpitaux;
- un ticket modérateur minimum par emballage, dont les recettes seront affectées à l'extension du maximum à facturer et à la nouvelle procédure Early & Fast Access;
- une nouvelle procédure d'accès rapide et précoce;
- une utilisation plus ciblée des IPP et des hypocholestérolémiants.

En 2026, des composantes clés déjà contenues dans la Roadmap et concrétisées dans le Cadre pluriannuel seront encore déployées. Il s'agit notamment de la nouvelle procédure "Early & Fast Access" et de l'amélioration du cadre et du fonctionnement de la Commission de remboursement des médicaments. En outre, le Cadre pluriannuel prévoit des mesures contre les pénuries de

maatregelen tegen medicijntekorten en maatregelen om de aantrekkelijkheid van klinisch onderzoek in België te vergroten.

1.3. Maatregelen artsen en ziekenhuisbudget

Binnen de sector van de medische prestaties wordt een bijkomende inspanning gevraagd van 150 miljoen euro. De focus ligt daarbij op de domeinen klinische biologie, medische beeldvorming, chirurgie en speciale verstrekkingen. Rekening houdend met de initiële voorstellen opgenomen in het afgekeurde ontwerp van het Verzekeringscomité en de daaropvolgende inhoudelijke discussies, heeft de Algemene Raad hierover een reeks maatregelen beslist zoals toegelicht in de nota Algemene Raad 069.

Onder andere volgende maatregelen worden genomen:

- Binnen de medische beeldvorming zullen CT-onderzoeken van de wervelzuil voortaan enkel nog voorgeschreven kunnen worden door een beperkt aantal artsen-disciplines. Zo wordt onnodige blootstelling aan straling vermeden en het aantal niet-doelmatige onderzoeken teruggedrongen.
- Bij de chirurgische verstrekkingen wordt het systeem van operatieve hulp hervormd. De vrijgekomen middelen worden deels herbestemd naar ingrepen waar die hulp wél noodzakelijk blijft.
- Voor de technische verstrekkingen – onder meer bij ECG en echocardiografie – worden de vergoedingen aangepast in afwachting van voorstellen van de betrokken beroepsgroepen tot doelmatig gebruik.
- In het kader van rationeel voorschrijven van geneesmiddelen zullen voor verschillende geneesmiddelen, waaronder antibiotica, statines en antipsychotica, het voorschrijfgedrag en de volumes worden opgevolgd en gemonitord, daarbij ondersteund door campagnes vanuit de wetenschappelijke artsengroepen.
- Daarnaast wordt ook het accrediteringssysteem hervormd. Artsen worden gestimuleerd om te blijven investeren in kwaliteit en permanente vorming, maar het systeem is aan herziening toe. In afwachting van de hervorming wordt het verschil tussen geaccrediteerde en niet-geaccrediteerde artsen beperkt vergroot.

Daarnaast wordt ook binnen de ziekenhuissector een bijkomende doelmatigheidsoefening uitgevoerd. Deze omvat onder meer de herevaluatie van prestaties in het dagziekenhuis en een optimalisatie van de organisatie van het ziekenhuislandschap, met het oog op meer

médicaments et des mesures visant à accroître l'attrait de la recherche clinique en Belgique.

1.3. Mesures concernant les médecins et le budget des hôpitaux

Dans le secteur des prestations médicales, un effort supplémentaire de 150 millions d'euros est demandé. L'accent est mis sur les domaines de la biologie clinique, de l'imagerie médicale, de la chirurgie et des prestations spéciales. Compte tenu des propositions initiales incluses dans le projet rejeté du Comité de l'assurance et des discussions de fond ultérieures, le Conseil général a décidé d'une série de mesures sur cette question, comme expliqué dans la note du Conseil général 069.

Les mesures suivantes ont notamment été prises:

- Au sein de l'imagerie médicale, les examens CT de la colonne vertébrale ne seront désormais prescrits que par un nombre limité de disciplines médicales. Cela permet d'éviter une exposition inutile aux rayonnements et de réduire le nombre d'examens inefficaces.
- En ce qui concerne les prestations chirurgicales, le système d'aide opératoire est réformé. Les fonds libérés sont en partie réaffectés à des interventions pour lesquelles une telle aide reste nécessaire.
- Pour les prestations techniques – y compris l'ECG et l'échocardiographie – les remboursements sont ajustés dans l'attente de propositions des groupes professionnels concernés en vue d'une utilisation plus efficace.
- Dans le cadre de la prescription rationnelle des médicaments, le comportement en matière de prescription et les volumes seront suivis et surveillés pour différents médicaments, notamment les antibiotiques, les statines et les antipsychotiques, avec le soutien de campagnes menées par des groupes de médecins scientifiques.
- En outre, le système d'accréditation est également réformé. Les médecins sont encouragés à continuer à investir dans la qualité et la formation continue, mais le système doit être revu. Dans l'attente de la réforme, la différence entre les médecins accrédités et non accrédités sera agrandie dans une certaine mesure.

Un exercice d'efficience supplémentaire est également en cours dans le secteur hospitalier. Il s'agit notamment de réévaluer les prestations à l'hôpital de jour et d'optimiser l'organisation du paysage hospitalier, en vue d'une plus grande efficience des coûts au sein

kostenefficiëntie binnen en tussen ziekenhuizen. De structurele veranderingen die hiervoor nodig zijn, moeten de doelmatigheid van de zorg verder versterken. De hervorming is geen doel op zich, maar een noodzakelijke hefboom om de zorg toekomstgericht te organiseren: meer ambulant, dicht bij de patiënt en afgestemd op de medische noodzaak.

1.4. Maatregelen andere sectoren

Ook in andere sectoren, zoals onder meer de implantatensector, de revalidatiesector en de thuisverpleging, wordt een bijkomende inspanning gevraagd. Ook daar zal efficiënter moeten worden gewerkt om solidair bij te dragen, met een evenwichtige verdeling over de betrokken domeinen. Enkele voorbeelden van maatregelen zijn:

- Er wordt ingezet op een doelmatiger gebruik van knie- en rugorthesen. De terugbetaling wordt beter afgestemd op wat klinisch effectief is, zonder extra kosten voor patiënten.
- Ook binnen de revalidatiesector wordt een structurele inspanning geleverd van meer dan €7 miljoen euro.
- Het budget voor nieuwe initiatieven in de sector van de implantaten wordt voor het jaar 2026 verminderd, waarbij aan de sector wordt gevraagd voorstellen uit te werken met betere volumebeheersing en scherpere prijzen.
- Binnen de thuisverpleging worden op basis van de vaststellingen uit een RIZIV-audit en op voorstel van de sector, bepaalde forfaiten vanaf 1 januari 2026 met 25 % verminderd.

1.5. Modernisering begrotingsproces

Overeenkomstig de beleidsverklaring zetten we de modernisering van het begrotingsproces binnen het RIZIV verder. Deze hervormingen zijn opgenomen in het ontwerp van hervormingswet dat begin dit jaar ingediend zal kunnen worden in de Kamer.

1.6. Gezondheids(zorg)doelstellingen

In mei 2025 stelde de Algemene Raad van het RIZIV, op basis van het rapport van de Commissie voor Gezondheidszorgdoelstellingen (GDOS), voor deze legislatuur drie prioriteiten voor de zorgverzekering vast: de interdisciplinaire organisatie van de eerstelijnszorg verbeteren (GZD3), de toegankelijkheid tot de zorg verbeteren (GZD5) en meer inzetten op preventie en

des hôpitaux et entre eux. Les changements structurels nécessaires à cet effet devraient renforcer l'efficacité des soins. La réforme n'est pas une fin en soi, mais un levier nécessaire pour organiser les soins dans une perspective d'avenir: plus ambulatoires, plus proches du patient et alignés sur la nécessité médicale.

1.4. Mesures pour d'autres secteurs

Des efforts supplémentaires sont également demandés dans d'autres secteurs, notamment le secteur des implants, la révalidation et les soins à domicile. Là aussi, nous devons travailler plus efficacement pour contribuer de manière solidaire, avec une répartition équilibrée entre les domaines concernés. Voici quelques exemples de mesures:

- Des efforts sont fournis en vue d'une utilisation plus efficiente des orthèses de genou et de dos. Le remboursement sera mieux aligné sur ce qui est cliniquement efficace, sans coûts supplémentaires pour les patients.
- Un effort structurel de plus de 7 millions d'euros est également consenti dans le secteur de la révalidation.
- Le budget consacré aux nouvelles initiatives dans le secteur des implants sera réduit pour l'année 2026, le secteur étant invité à élaborer des propositions permettant un meilleur contrôle des volumes et des prix plus compétitifs.
- Dans les soins infirmiers à domicile, sur la base des conclusions d'un audit de l'INAMI et sur proposition du secteur, certains montants forfaitaires seront réduits de 25 % à partir du 1^{er} janvier 2026.

1.5. Modernisation du processus budgétaire

Conformément à la déclaration de politique générale, nous poursuivons la modernisation du processus budgétaire au sein de l'INAMI. Ces réformes sont incluses dans le projet de loi-cadre qui pourra être présenté à la Chambre au début de cette année.

1.6. Objectifs de (soins de) santé

En mai 2025, sur base du rapport de la Commission des objectifs des soins de santé (COSS), le Conseil Général INAMI a fixé trois priorités de l'assurance soins de santé pour cette législature: renforcer la collaboration interdisciplinaire en première ligne (OSS 3), améliorer l'accessibilité des soins (OSS 5), et intensifier la prévention et le dépistage (OSS 7). Ces objectifs sont soutenus par

screening (GZD7). Die doelstellingen worden ondersteund door twee transversale assen: een beter gebruik van data (GZD1) en de doelmatigheid van de zorg (GZD2).

In overeenstemming met de opdrachtenbrief van de regering en het besluit van de Algemene Raad van het RIZIV zullen de Commissie en het RIZIV hun werkzaamheden voortzetten om specifieke doelstellingen te definiëren en monitoringindicatoren te ontwikkelen.

De Commissie is wettelijk verplicht om jaarlijks uiterlijk op 30 juni een rapport in te dienen over de voortgang van de realisatie van de prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen, de mogelijke actualisering ervan en de vertaling in concrete acties. Het rapport van juni 2025 biedt in dit verband een eerste overzicht van de stand van zaken. Het werd op 22 september 2025 aan de Algemene Raad voorgelegd en vervolgens ook aan de bevoegde ministers van de deelstaten en de Kamer van volksvertegenwoordigers overgemaakt.

In het kader van deze werkzaamheden zullen in het voorjaar van 2026 concrete voorstellen voor specifieke gezondheidszorgdoelstellingen en bijhorende indicatoren opgemaakt worden. Daarnaast zal uiterlijk tegen de tweede maandag van oktober 2026 een rapport opgeleverd worden over de conformiteit van het begrotingsvoorstel 2027 van het Verzekeringscomité met de gezondheidszorgdoelstellingen.

Zoals eerder aangehaald besliste de federale regering tijdens het begrotingsconclaaf tot een gerichte remgeldverhoging van 125 miljoen euro op jaarbasis, die wordt geherinvesteerd in de gezondheidszorg. Het is daarbij essentieel dat keuzes over welke remgelden worden verhoogd, voor wie en op welke wijze, zorgvuldig en methodologisch onderbouwd gebeuren, met aandacht voor de toegankelijkheid van de zorg. Daarbij wordt rekening gehouden met de meerwaarde van de verstrekking, het huidige persoonlijke aandeel van de patiënt, de historische evolutie van het remgeld en de bijdrage aan een goede organisatie van de zorg.

Er werd daarom opdracht gegeven aan de Commissie GDOS om tegen april 2026 hierover advies uit te brengen.

Verschillende doelstellingen vereisen de steun van de deelstaten binnen het kader van hun bevoegdheden, wat coördinatie vereist met de drie gemeenschappelijke interfederale gezondheidsdoelstellingen, gevalideerd door de IMC Volksgezondheid: het verlengen van het leven in goede gezondheid, het verminderen van ongelijkheden en zorgen voor een gezonde leefomgeving.

deux axes transversaux: l'usage optimal des données de santé (OSS 1) et l'efficience des soins (OSS 2).

Conformément à la lettre de mission du gouvernement et à la décision du Conseil général de l'INAMI, la Commission et l'INAMI poursuivront leurs travaux pour définir des objectifs spécifiques et élaborer des indicateurs de suivi.

La Commission est légalement tenue de présenter, au plus tard le 30 juin, un rapport annuel sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs prioritaires en matière de soins de santé, leur éventuelle actualisation et leur traduction en actions concrètes. Le rapport de juin 2025 donne un premier aperçu de la situation à cet égard. Il a été soumis au Conseil général le 22 septembre 2025, puis transmis aux ministres compétents des entités fédérées et à la Chambre des représentants.

Dans le cadre de ces travaux, des propositions concrètes d'objectifs spécifiques en matière de soins de santé et d'indicateurs correspondants seront préparées au printemps 2026. En outre, un rapport sur la conformité de la proposition budgétaire 2027 du Comité de l'assurance avec les objectifs de soins de santé sera remis pour le deuxième lundi d'octobre 2026.

Comme mentionné précédemment, le gouvernement fédéral a décidé, lors du conclave budgétaire, d'augmenter le ticket modérateur de manière ciblée pour un montant de 125 millions d'euros par an, somme qui sera réinvestie dans les soins de santé. Il est essentiel que les choix concernant les tickets modérateurs à augmenter, pour qui et de quelle manière, soient faits avec soin et avec méthodologie, en veillant à l'accessibilité des soins. Il sera tenu compte de la valeur ajoutée de la prestation, de la part personnelle actuelle du patient, de l'évolution historique du ticket modérateur et de la contribution à une bonne organisation des soins.

La Commission GDOS a donc été chargée de rendre un avis à ce sujet d'ici avril 2026.

Plusieurs objectifs demandent le soutien des entités fédérées dans le cadre de leurs compétences, ce qui nécessite une articulation avec les trois objectifs de santé interfédéraux communs, validés en CIM Santé publique: prolonger l'espérance de vie en bonne santé, réduire les inégalités, et assurer un environnement sain.

De IMC Volksgezondheid zal haar werkzaamheden voortzetten om de eerste indicatoren vast te stellen die in 2026 gemonitord moeten worden.

1.7. Doelmatige inzet van de beschikbare middelen

In lijn met het regeerakkoord, dat het belang onderstreept van een efficiënter gezondheidszorgsysteem en een sterker beleid voor een adequaat gebruik van de beschikbare middelen, zullen we in 2026 met name inzetten op het doelmatiger maken van de gezondheidszorg. Binnen het RIZIV werd hiertoe reeds een speciale directie opgericht die de verschillende interne actoren samenbrengt en de expertise bundelt die momenteel op dit gebied bestaat. Deze directie staat in voor de coördinatie en zal in een eerste fase een Plan Doelmatigheid voor 2026 opstellen. Daarnaast zal zij instaan voor de oprichting van een Commissie "Appropriate Care", die de prioriteiten voor efficiënte en kwaliteitsvolle zorg zal bepalen, en voor de uitwerking van een meerjarenplan dat dit traject structureert tot het einde van de legislatuur.

Nog in 2026 wordt het project voor het zorgverlenersprofiel uitgebreid, waarmee zorgverleners toegang krijgen tot objectieve data. Hiermee zullen ze toegang krijgen tot hun individuele facturatie, waarmee een proces wordt geautomatiseerd dat tot nu toe op uitdrukkelijk verzoek van de zorgverlener verliep. Deze tool moet de transparantie vergroten, responsabilisering versterken en helpen overconsumptie van de zorg tegen te gaan. Tegelijkertijd zullen we de NRKP-indicatoren monitoren die al zijn ontwikkeld (antibiotica, meniscectomie, MRI, enz.), te beginnen met een ex-postevaluatie om de vooruitgang te meten die is geboekt sinds de publicatie van deze indicatoren.

Verder worden wetenschappelijke verenigingen en beroepsorganisaties van artsen aangeschreven om actief bij te dragen aan de analyse van medische praktijkvariëaties, met als doel de oorzaken ervan te identificeren en onverklaarbare verschillen in de zorgpraktijk terug te dringen.

Tegelijkertijd zullen we ook de hervorming van het Evikey-netwerk voortzetten (een netwerk dat expertisecentra en actoren uit de gezondheidszorg samenbrengt met als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren door middel van de Evidence-Based Practice (EBP)-benadering ten voordele van patiënten en zorgverleners), met stapsgewijze integratie binnen KCE met het oog op een grotere efficiëntie, een grotere zichtbaarheid en een meer tastbare impact op het terrein.

Tenslotte start in 2026 de invoering van het digitaal verwijfsvoorschrift voor radiologie en beslissingsondersteuning

La CIM Santé publique poursuivra ses travaux pour définir les premiers indicateurs à suivre en 2026.

1.7. Utilisation efficace des moyens disponibles

Conformément à l'accord de gouvernement, qui souligne l'importance pour notre système de soins de devenir plus efficace et de mener des politiques plus fortes pour une utilisation adéquate des ressources disponibles, nous mettrons en 2026 un accent particulier sur le développement de l'efficacité des soins de santé. Au sein de l'INAMI, une direction dédiée a déjà été créée à cet effet, qui rassemble les différents acteurs internes et réunit l'expertise existant actuellement dans ce domaine. Cette direction sera responsable de la coordination et rédigera, dans un premier temps, un Plan Efficacité pour 2026. En outre, elle sera chargée d'instituer une Commission "Appropriate Care" qui guidera les priorités en matière d'efficacité et de qualité des soins, et d'élaborer un plan pluriannuel qui structurera cette dynamique jusqu'à la fin de la législature.

En 2026 encore, le projet de profil des dispensateurs de soins, qui offre aux prestataires un accès à des données objectives, sera étendu. Ainsi, ils pourront accéder à leur facturation individuelle, automatisant ainsi un processus qui se faisait jusqu'ici sur demande expresse du prestataire. Cet outil visera à accroître la transparence, renforcer la responsabilisation et contribuer à réduire la surconsommation de soins. Nous assurerons par la même occasion le suivi des indicateurs du CNPQ qui ont déjà été développés (antibiotiques, méniscectomie, IRM...), en commençant par la réalisation d'une évaluation ex-post qui mesurera les progrès obtenus depuis la publication des dits indicateurs.

En outre, les associations scientifiques et les organisations professionnelles de médecins sont invitées à contribuer activement à l'analyse des variations dans les pratiques médicales, dans le but d'en identifier les causes et de réduire les différences inexpliquées dans les pratiques de soins.

En parallèle, nous poursuivrons également la réforme du réseau Evikey (réseau qui rassemble des centres d'expertise et des acteurs de la santé avec pour objectif d'améliorer la qualité des soins par la démarche de l'Evidence-Based Practice (EBP) pour le bénéfice des patients et des praticiens), avec une intégration progressive au sein du KCE, vers plus d'efficacité, une plus grande visibilité et un impact plus concret sur le terrain.

Enfin, l'introduction de la prescription numérique pour la radiologie ainsi que le soutien à la décision pour la

voor radiologie. Vooreerst aan de hand van een pilootproject om de bruikbaarheid op het terrein na te gaan. Tevens het vastleggen van een wettelijke basis die zal voorzien in de verwerking van data voor het gebruik van de beslissingsondersteuning alsook het gebruik van deze gegevens voor beleidsondersteuning.

1.8. Handhaving en kwaliteitsbewaking van de zorg

In de strijd tegen fraude in de ziekteverzekering, werd eind vorig jaar een sterk Actieplan Handhaving gepubliceerd, dat afgestemd werd binnen de regering en ook aan de Algemene Raad van het RIZIV werd voorgesteld.

Met dit actieplan, het eerste gezamenlijke actieplan van alle betrokken diensten, zetten we een volgende en belangrijke stap. Het plan bundelt de krachten van het RIZIV, de verzekeringsinstellingen/NIC/IMA, de FOD Volksgezondheid en het FAGG, en dit in samenwerking met verschillende partners zoals het Arbeidsauditoraat.

Dit actieplan bevat duidelijke prioriteiten én concrete gezamenlijke acties. Het focust op efficiëntere gegevensdeling, het vermijden van dubbel werk, snellere toegang tot correcte facturatie-informatie en versterkte samenwerking op het terrein. Zo bouwen we aan een handhavingskader dat niet alleen fraude bestrijdt, maar ook preventief werkt en zorgverleners en patiënten duidelijkheid biedt over regels en verwachtingen.

Het werd opgemaakt en gecoördineerd binnen de Antifraudecommissie en zal evaluatie bevatten van elke maatregel met een monitoring van de impact.

Er werd voor de aanwerving van bijkomend inspectiepersoneel ook bijkomend budget vrijgemaakt tijdens het begrotingsconclaaf. Waardoor de verschillende diensten aanzienlijk kunnen worden versterkt:

- RIZIV: DGEC (20VTE), DAC (11VTE);
- FAGG (6 VTE);
- FOD: FEDERALE TC (12VTE).

Het Actieplan bevat vele tientallen concrete maatregelen voor de legislatuur, zowel per betrokken administratie alsook gezamenlijke actiepunten. Enkele van deze actiepunten voor 2026 worden hierbij toegelicht zonder in alle details te treden.

Voor het RIZIV situeren de prioriteiten zich in de eerste plaats op het verzekeren van een snelle en betrouwbare

radiologie debiteren in 2026. Dans un premier temps, un projet pilote permettra d'évaluer sa facilité d'utilisation. Une base légale sera également prévue pour le traitement des données liées à l'utilisation du soutien à la décision, ainsi que pour l'utilisation de ces données à des fins de soutien politique.

1.8. Contrôle et assurance qualité des soins de santé

Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance maladie, un plan d'action rigoureux en matière de contrôle a été publié à la fin de l'année dernière. Il a été approuvé par le gouvernement et présenté au Conseil général de l'INAMI.

Avec ce plan d'action, le premier plan d'action commun de tous les services concernés, nous franchissons une nouvelle étape importante. Ce plan unit les forces de l'INAMI, des organismes assureurs/CIN/AIM, du SPF Santé publique et de l'AFMPS, en collaboration avec différents partenaires tels que l'Auditorat du travail.

Ce plan d'action contient des priorités claires et des actions communes concrètes. Il met l'accent sur un partage plus efficient des données, la prévention des doublons, un accès plus rapide à des informations de facturation correctes et une coopération renforcée sur le terrain. Nous construisons ainsi un cadre de contrôle qui non seulement lutte contre la fraude, mais qui a également un effet préventif et offre aux prestataires de soins et aux patients une vision claire des règles et des attentes.

Il a été élaboré et coordonné au sein de la Commission antifraude et comprendra une évaluation de chaque mesure avec un suivi de son impact.

Un budget supplémentaire a également été débouqué lors du conclave budgétaire pour le recrutement de personnel d'inspection supplémentaire. Ceci permettra de renforcer considérablement les différents services:

- INAMI: SECM (20 ETP), SAC (11 ETP);
- AFMPS (6 ETP);
- SPF: Commission fédérale de contrôle (12 ETP).

Le plan d'action comprend plusieurs dizaines de mesures concrètes pour la législature, tant pour chaque administration concernée que des points d'action communs. Certains de ces points d'action pour 2026 sont expliqués ci-dessous, sans entrer dans les détails.

Pour l'INAMI, les priorités consistent avant tout à garantir un accès rapide et fiable à des données de

toegang tot correcte facturatiegegevens, onder meer via verbeterde gegevensstromen, tijdige facturatie na het uitvoeren van verstrekkingen en een verplichte elektronische verificatie van de identiteit van de patiënt als voorwaarde voor facturatie.

Daarnaast wordt ingezet op het versterken van de instrumenten om doeltreffend op te treden tegen ernstige en herhaaldelijke fraude, met een strengere aanpak van veelplegers, inclusief mogelijke opschorting van het RIZIV-nummer en een versterkte informatieplicht, evenals de gerichte identificatie en opvolging van extreme afwijkingen in facturatiegedrag.

In het kader van fraudebestrijding behoudt het RIZIV ook de coördinerende rol binnen het Europees netwerk ter bestrijding van fraude en corruptie in de gezondheidszorg (EHFCN). Er wordt ook op internationaal niveau ingezet op formalisering van het wettelijk kader om data uit te wisselen.

Om de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënten te garanderen, zullen we de bevoegdheden van de Federale Toezichtcommissie in 2026 uitbreiden. Zoals aangekondigd zal ook de naleving van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 (WUG) en de naleving van de bepalingen van de wet van 23 mei 2013 (Wet esthetische geneeskunde) tot de bevoegdheid van de commissie horen. We zullen de werking ook verbeteren door de concrete actiemiddelen te versterken en voeren een mogelijkheid tot het opleggen een administratieve boete in.

Verder zullen we de inspecteurs van de Federale Toezichtcommissie ook meer middelen geven voor toezicht ter plaatse. Daarnaast zal aan de werkgevers worden gevraagd om, wanneer een zorgverlener wegens ernstig gevaar voor patiënten wordt geschorst, ontslagen of uit zijn functie gezet, dit aan de Toezichtcommissie te melden.

Om de controle in de esthetische geneeskunde te verhogen, zullen het FAGG en de Toezichtcommissie samenwerken onder meer door het inzetten van de 'mystery shopper' techniek en controle op de conformiteit van de gebruikte geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Dit is in het bijzonder belangrijk voor de online verkoop van geneesmiddelen – denk bijvoorbeeld aan de (soms vervalste) Ozempic die op illegale wijze online verkocht werd. Zowel op het niveau van het FAGG als op het niveau van de Toezichtcommissie zal de techniek van 'mystery shopping' mogelijk worden gemaakt via een aanpassing in de controlewet en de kwaliteitswet.

facturation correctes, entre autres grâce à l'amélioration des flux de données, à la facturation rapide après la prestation des soins et à la vérification électronique obligatoire de l'identité du patient comme condition préalable à la facturation.

En outre, l'accent est mis sur le renforcement des instruments permettant de lutter efficacement contre la fraude grave et répétée, avec une approche plus stricte à l'égard des récidivistes, y compris la possibilité de suspension du numéro INAMI et une obligation d'information renforcée, ainsi que l'identification et le suivi ciblés des anomalies extrêmes dans les comportements de facturation.

Dans le cadre de la lutte contre la fraude, l'INAMI conserve également son rôle de coordination au sein du réseau européen de lutte contre la fraude et la corruption dans le secteur des soins de santé (EHFCN). Au niveau international, l'accent est également mis sur la formalisation du cadre juridique permettant l'échange de données.

Dans le but de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients, nous élargirons en 2026 les compétences de la Commission fédérale de contrôle. Comme cela a été annoncé, le respect de la loi coordonnée du 10 mai 2015 (LEPSS) et le respect des dispositions de la loi du 23 mai 2013 (Loi esthétique médicale) relèveront également des compétences de la commission. Nous en améliorerons aussi le fonctionnement en renforçant ses moyens d'action concrets et créons la possibilité d'imposer une amende administrative.

Par ailleurs, nous donnerons aux inspecteurs de la Commission fédérale de contrôle davantage de moyens pour le contrôle sur le terrain. En outre, il sera demandé aux employeurs de signaler à la Commission de contrôle tout cas dans lequel un prestataire de soins est suspendu, licencié ou écarté de ses fonctions en raison d'un danger grave pour les patients.

Pour renforcer le contrôle de la médecine esthétique, l'AFMPS et la Commission de contrôle collaboreront, notamment en utilisant la technique du "mystery shopper" et en vérifiant la conformité des médicaments et des dispositifs médicaux utilisés. C'est particulièrement important pour la vente en ligne de médicaments – on peut citer l'exemple de l'Ozempic (parfois contrefait) qui était vendu illégalement en ligne. Tant au niveau de l'AFMPS qu'au niveau de la Commission de contrôle, la technique du "mystery shopping" sera rendue possible par une modification de la loi relative au contrôle et de la loi sur la qualité.

Het FAGG zal zijn controle op de online verkoop van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen (e-commerce) verder uitrollen en dit in samenwerking met andere federale autoriteiten zoals de FOD Economie en de GBA.

De strijd tegen de illegale keten zal voortgezet worden onder andere in de vorm van een op regelmatige basis georganiseerde 'PharmaWatch'-actie en opgedreven worden door onder andere het opstellen van een samenwerkingsprotocol met het CCB (Centre for Cybersecurity Belgium) ten einde de functionaliteit van het BAPS (Belgian Anti Phishing Shield) ter beschikking te kunnen stellen aan de inspectiediensten van het FAGG.

We streven naar transparantie. Daarom zal het FAGG onderzoeken hoe ze de inspectierapporten rond menselijke lichaamsmateriaal in de toekomst standaard kan publiceren. We analyseren de mogelijkheden hiertoe en eventuele (juridische) beperkingen daarop.

Ook de verzekeringsinstellingen zullen hun rol moeten spelen in een versterkte handhaving. In het regeerakkoord werd beslist om het systeem van de variabele administratiekosten (VARAK) uit te breiden. Het variabele aandeel zal geleidelijk stijgen tot een extra 100 miljoen in 2029 die een waarborg vormt voor het verminderen van de gezondheidsuitgaven. Een nieuw aanvullend mechanisme wordt hiertoe ingevoerd: VARAK Handhaving.

Dit systeem is gericht op doeltreffend uitgavenbeheer binnen de gezondheidszorg en beoogt een structurele verbetering van het toezicht op de correcte toepassing van vergoedingsvoorwaarden, met bijzondere aandacht voor het vermijden en bestrijden van fouten, misbruik en fraude.

Voor 2026 wordt van de verzekeringsinstellingen verwacht dat zij gezamenlijk een uitgavenbeheersing realiseren ten belope van 25 miljoen euro. De effectieve uitbetaling van het variabele bedrag is afhankelijk van de gerealiseerde uitgavenbeheersing. Wordt het vooropgestelde doel slechts gedeeltelijk behaald, dan wordt de variabele vergoeding voor de verzekeringsinstellingen proportioneel verminderd.

Op 1 december werden de concrete acties voor 2026 voorgesteld aan de Algemene Raad. De acties hebben bijvoorbeeld betrekking op het uniformiseren van controles tussen de VI, het efficiënter maken van de controle binnen Hoofdstuk IV wat de geneesmiddelen betreft, of nog het verbeteren van de controle van prestatielimieten. De evaluatie van de resultaten wordt uitgevoerd door het RIZIV op basis van de officiële uitgavenstaten voor Geneeskundige Verzorging.

L'AFMPS poursuivra le développement de son contrôle de la vente en ligne de médicaments et de dispositifs médicaux (e-commerce), et ce en collaboration avec d'autres autorités fédérales telles que le SPF Economie et l'APD.

La lutte contre la chaîne illégale se poursuivra notamment sous la forme d'une action "PharmaWatch" régulièrement organisée et sera entre autres intensifiée par l'élaboration d'un protocole de coopération avec le CCB (Centre for Cybersecurity Belgium) afin de mettre à la disposition des services d'inspection de l'AFMPS les fonctionnalités du BAPS (Belgian Anti Phishing Shield).

Nous visons la transparence. C'est pourquoi l'AFMPS examinera comment, à l'avenir, publier systématiquement les rapports d'inspection relatifs au matériel corporel humain. Nous analysons les possibilités à cet égard ainsi que les éventuelles limitations (juridiques).

Les organismes assureurs devront également jouer leur rôle dans le cadre d'une application renforcée. Il a été décidé dans l'accord de gouvernement d'étendre le système des frais d'administration variables (VARAK). La part variable augmentera progressivement pour atteindre 100 millions supplémentaires en 2029, ce qui constituera une garantie pour la réduction des dépenses de santé. Un nouveau mécanisme complémentaire est introduit à cet effet: l'approche VARAK.

Ce système vise à gérer efficacement les dépenses dans le secteur des soins de santé et à améliorer structurellement le contrôle de l'application correcte des conditions de remboursement, en mettant l'accent sur la prévention et la lutte contre les erreurs, les abus et les fraudes.

Pour 2026, on attend des organismes assureurs qu'ils parviennent collectivement à maîtriser leurs dépenses à hauteur de 25 millions d'euros. Le versement effectif du montant variable dépend de la maîtrise des dépenses réalisées. Si l'objectif prédéterminé n'est que partiellement atteint, le remboursement variable pour les organismes assureurs sera réduit proportionnellement.

Le 1^{er} décembre, les actions concrètes pour 2026 ont été présentées au Conseil général. Les actions portent par exemple sur l'uniformisation des contrôles entre les OA, l'amélioration de l'efficacité des contrôles au titre du chapitre IV en ce qui concerne les médicaments, ou encore l'amélioration du contrôle des limites de prestation. L'évaluation des résultats est effectuée par l'INAMI sur la base des états officiels des dépenses de soins de santé.

1.9. Toegankelijkheid van gezondheidszorg

Conform het regeerakkoord is het toepassingsgebied van de maximumfactuur uitgebreid voor langdurige psychiatrische patiënten. We gaan ook de geneesmiddelen van de vergoedingscategorieën Cs en Cx opnemen in de maximumfactuur. Hierdoor worden mensen die reeds hoge facturen betalen beter beschermd.

Tijdens 2026 zal ook verder worden gewerkt aan de transparantie voor sociaal verzekerden van facturatie- en andere informatie via een VI/MyMut-omgeving zoals vermeld in het strategisch plan 2025-2030 van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. De terugbetalingen in elektronische derdebetalen voor huisartsen, specialisten, kinesitherapeuten en thuisverpleegkundigen werden toegevoegd in de onlineledenaccounts. Binnen werkroepen wordt verder bekeken welke andere gegeven nuttig toegevoegd kunnen worden.

Ten slotte zetten wij de eerste stappen richting een hervorming van de verzekeraarbaarheid, met een focus op vereenvoudiging, gelijkheid en continuïteit van rechten. We verzamelen daarvoor cijfermateriaal over de huidige verzekerden en niet-verzekerden. Tegelijk voeren we samen met de European Social Observatory een rechtsvergelijkende studie uit om inspiratie te halen uit andere Europese systemen.

Na het symposium '10 jaar witboek' in oktober 2024 en diverse overlegmomenten tijdens het werkjaar 2025 wordt in 2026 een witboek 2.0 aangenomen met het oog op een structurele verankering van de goede praktijken die de toegang tot de gezondheidszorg waarborgen voor mensen in precaire situaties. Het beschikbare budget van 24,73 miljoen euro wordt onder andere aangewend voor een versterking en verduurzaming van de 0,5de-lijn die de meest kwetsbare personen toeleidt naar reguliere zorg. De inzet van herstelopvang en straatverpleegkundigen is hierbij een essentiële schakel voor de meest kwetsbare groepen.

Daarnaast versterken we het coördinatiemodel achter de verschillende signalenfuncties van personen met specifieke (ervarings)kennis in armoede (community health workers, interculturele bemiddelaars, ervaringsdeskundigen) om de zorgnoden van kwetsbare groepen beter op te pikken.

Tenslotte spelen mantelzorgers een belangrijke rol in het ondersteunen van naasten en verdienen zij onze blijvende aandacht en erkenning. We bekijken waar we verdere stappen kunnen zetten op het vlak van

1.9. Accessibilité des soins de santé

Conformément à l'accord de gouvernement, le champ d'application du maximum à facturer a été étendu pour les patients psychiatriques de longue durée. Nous incluons également les médicaments des catégories de remboursement Cs et Cx dans le maximum à facturer. Cela permettra de mieux protéger les personnes qui paient déjà des factures élevées.

En 2026, les travaux se poursuivront également sur la transparence de la facturation et d'autres informations pour les assurés sociaux par le biais d'un environnement MyMut/OA, comme mentionné dans le plan stratégique 2025-2030 du Service des soins de santé de l'INAMI. Les remboursements en tiers payant électronique pour les médecins généralistes, les spécialistes, les kinésithérapeutes et les infirmiers à domicile ont été ajoutés dans les comptes membres en ligne. Les groupes de travail continuent d'examiner quelles autres données il pourrait être utile d'ajouter.

Enfin, nous prenons les premières mesures en vue d'une réforme de l'assurabilité, en mettant l'accent sur la simplification, l'égalité et la continuité des droits. Pour ce faire, nous recueillons des données chiffrées sur les personnes actuellement assurées et non assurées. Parallèlement, nous menons une étude de droit comparé avec le European Social Observatory pour nous inspirer des autres systèmes européens.

Suite au symposium "10 ans du Livre blanc" d'octobre 2024 et à diverses concertations durant l'année de travail 2025, un livre blanc 2.0 sera adopté en 2026 en vue d'ancrer structurellement les bonnes pratiques qui assurent l'accès aux soins des personnes en situation de précarité. Le budget disponible de 24,73 millions d'euros est utilisé, entre autres, pour renforcer et pérenniser la ligne 0,5 qui oriente les personnes les plus vulnérables vers les soins de santé classiques. Le recours à des centres de convalescence et à des infirmiers de rue constitue à cet égard un maillon essentiel pour les groupes les plus vulnérables.

En outre, nous renforçons le modèle de coordination entre les différentes fonctions de signalement des personnes ayant des connaissances (empiriques) spécifiques en matière de pauvreté (agents de santé communautaires, médiateurs interculturels, experts du vécu) afin de mieux répondre aux besoins des groupes vulnérables en matière de soins.

Enfin, les aidants proches jouent un rôle important en soutenant leurs proches et méritent notre attention et notre reconnaissance constantes. Nous examinons les mesures supplémentaires que nous pouvons prendre en matière

administratieve vereenvoudiging en volgen samen met mijn collega van Werk op of en hoe we het mantelzorgverlof kunnen flexibiliseren, zodat zorg en werk beter gecombineerd kunnen worden. Verder is het belangrijk om ook zorg te dragen voor onze mantelzorgers. Er bestaat vandaag al een sterk aanbod van eerstelijnspsychologische zorg, waarvan het gebruik nog verder kan worden uitgebreid. Er is in het studieprogramma 2026 van het KCE ook een project opgenomen dat zal nagaan welke onvervulde gezondheidsbehoeften mantelzorgers hebben en welke ondersteuningstrajecten kunnen worden ontwikkeld om gezondheidsrisico's te voorkomen en hun rol in de zorg te ondersteunen.

1.10. Europese meerjarenbegroting

We nemen actief deel aan de onderhandelingen over de volgende Europese meerjarenbegroting (MFF). We waken er daarbij over dat in de onderhandelingen volksgezondheid een apart en identificeerbaar budget krijgt, als specifiek beleidsvenster en met de prioriteiten zoals geformuleerd in het huidige EU4Health programma als leidraad. We benadrukken het strategisch belang van Volksgezondheid voor een veilige, weerbare en welvarende Unie.

2. Hervormingen voor meer gezondheid

2.1. Hervorming nomenclatuur en ziekenhuisfinanciering

We werken verder aan de belangrijke hervormingen in de gezondheidszorg. Voor de hervorming van de nomenclatuur betekent dit in 2026 de verdere uitwerking van de interdisciplinaire relatieve waardeschaal voor het professioneel gedeelte van medische prestaties en de bepaling van de kost per verstrekking. Dit als voorbereiding op de besprekingen met de NCAZ (Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen)-partners. Een rapport met de wetenschappelijke studies zal als basis dienen voor dit overleg. Dit rapport zal in twee delen worden opgeleverd: deel 1 omvat op macrovlak de volumes van de medische prestaties, de wetenschappelijke rapporten inzake de kosten van medische prestaties zoals opgenomen in de huidige nomenclatuur (versie "V0"), duidelijkheid wat in de kosten is inbegrepen en welke de financieringsbronnen zijn die hiertegenover staan; deel 2 bevat de interdisciplinaire waardeschaal van het professioneel gedeelte over ATMC (technische en heelkundige prestaties), AMTAA (geautomatiseerde verstrekkingen) en ACA (consultaties en aanverwante "intellectuele" prestaties) heen. Ook de technische uitwerking van de nomenclatuur loopt verder. Daarnaast werken we in een Proof-of-Concept samen met een representatieve steekproef van ziekenhuizen om de implementatie van deze hervorming optimaal voor te bereiden.

de simplification administrative et, en collaboration avec mon collègue de l'Emploi, nous étudions si et comment nous pouvons assouplir le congé pour aidants proches, afin de mieux concilier soins et travail. Il est également important de prendre soin de nos aidants proches. Il existe déjà aujourd'hui une offre importante de soins psychologiques de première ligne, dont l'utilisation peut encore être étendue. Le programme d'études 2026 du KCE comprend également un projet qui examinera les besoins de santé non satisfaits des aidants proches et les trajets de soutien qui peuvent être développés pour prévenir les risques pour la santé et soutenir leur rôle dans les soins.

1.10. Budget pluriannuel européen

Nous participons activement aux négociations sur le prochain budget pluriannuel européen (MFF). Ce faisant, nous veillons à ce que la santé publique bénéficie d'un budget distinct et identifiable, en tant que fenêtre politique spécifique et avec les priorités formulées dans le programme EU4Health actuel comme fil conducteur. Nous soulignons l'importance stratégique de la santé publique pour une Union sûre, résiliente et prospère.

2. Des réformes pour améliorer la santé

2.1. Réforme de la nomenclature et financement des hôpitaux

Nous continuons à travailler sur les importantes réformes des soins de santé. Pour la réforme de la nomenclature, cela signifie pour 2026 la poursuite de l'élaboration de l'échelle de valeur relative interdisciplinaire pour la partie professionnelle des prestations médicales et la détermination du coût par prestation. Ceci en préparation des discussions avec les partenaires de la CNMM (Commission nationale médico-mutualiste). Un rapport contenant les études scientifiques servira de base à cette concertation. Ce rapport sera livré en deux parties: la partie 1 comprend au niveau macro les volumes des prestations médicales, les rapports scientifiques sur les coûts des prestations médicales comme on les retrouve dans la nomenclature actuelle (version "V0"), la clarté de ce qui est inclus dans le coût et quelles sont les sources de financement par rapport à celui-ci; la partie 2 comprend l'échelle de valeur interdisciplinaire de la partie professionnelle sur l'ATMC (prestations techniques et chirurgicales), l'AMTAA (prestations automatisées) et l'ACA (consultations et prestations "intellectuelles" connexes). Des travaux techniques sur la nomenclature sont également en cours. Nous travaillons également avec un échantillon représentatif d'hôpitaux dans le cadre d'un Proof-of-Concept afin de préparer au mieux la mise en œuvre de cette réforme.

We werken ook verder samen met de deelstaten aan het identificeren van een set van kwaliteitsindicatoren voor de ziekenhuizen en de valide registratie ervan, mede met het oog op een toekomstige uitbreiding van de P4P-financiering. Ook het wegwerken van financieringsmechanismen die ziekenhuizen hinderen om te fusioneren zal worden aangepakt. Verder bereiden we volop de komende DRG-financiering voor door de “all-in” forfaits die de zorggerelateerde kosten per pathologie omvatten, samen te stellen, de huidige financieringsmechanismen te analyseren en voor te bereiden op de geleidelijke overgang naar de toekomstige financiering.

2.2. Hervorming ziekenhuislandschap

In het kader van het federale regeerakkoord werd de reflectie over de hervorming van het ziekenhuislandschap bevestigd. Dit hervormingsproject wordt geleid door de IMC Volksgezondheid, vermits een eventuele hervorming van het ziekenhuislandschap overleg vereist tussen federale en gefedereerde entiteiten om de coherentie van onze bevoegdheden te waarborgen. In maart 2025 keurde de IMC de oprichting goed van een panel van onafhankelijke experts, belast met het formuleren van een rapport dat voorziet in een ambitieuze hervorming die toegankelijke en kwalitatieve zorg garandeert, met een optimale inzet van menselijke en financiële middelen.

Het doel is om het gebruik van middelen te optimaliseren, na te denken over een betere samenwerking tussen ziekenhuizen om de kwaliteit en efficiëntie van de zorg te verbeteren, met daarbij steeds het noodzakelijke evenwicht in gedachten tussen geografische toegankelijkheid en concentratie van zorgdiensten. De conclusies van dit panel werden eind 2025 aan de IMC voorgelegd. Samenvattend zien de experts de experts vier types zorgvoorzieningen als hoeksteen voor de hervorming. Met name, 1. regionale algemene ziekenhuizen die over volwaardige medische en medisch-technische diensten dienen te beschikken, 24/24, 7/7 en die een voldoende capaciteit moeten hebben; 2. lokale medische centra die instaan voor planbare, ambulante specialistische zorg en daghospitalisaties; 3. ziekenhuissites voor intermediaire of revalidatiezorg met als doel patiënten hun zelfredzaamheid te laten terugwinnen of versterken na een ziekenhuisverblijf en 4. universitaire ziekenhuizen die hun onderwijs- en onderzoeksopdracht combineren met de functie van een regionaal algemeen ziekenhuis, en fungeren als referentiecentra -net als ook een regionaal algemeen ziekenhuis dit kan voor complexe aandoeningen mits bepaalde minimumvoorwaarden. De IMC Volksgezondheid besliste om in eerste instantie het expertenrapport voor te leggen aan de respectieve adviesorganen op de verschillende bevoegdheidsniveaus. Aan de adviesorganen zal met name input gevraagd worden over de noodzakelijke transitieperiode;

Nous continuons également à travailler avec les entités fédérées à l'identification d'un ensemble d'indicateurs de qualité pour les hôpitaux et à leur enregistrement valide, notamment dans la perspective d'une extension future du financement P4P. L'élimination des mécanismes de financement qui empêchent les hôpitaux de fusionner sera également abordée. En outre, nous nous préparons pleinement au prochain financement DRG en compilant les montants forfaitaires “tout compris” couvrant les coûts liés aux soins par pathologie, en analysant les mécanismes de financement actuels et en préparant la transition progressive vers le futur financement.

2.2. Réforme du paysage hospitalier

La nécessité de réformer le paysage hospitalier a été confirmée dans le cadre de l'accord du gouvernement fédéral. Ce projet de réforme est mené par la CIM Santé publique, car toute réforme du paysage hospitalier nécessite une concertation entre les entités fédérales et fédérées pour assurer la cohérence de nos compétences. En mars 2025, la CIM a approuvé la création d'un groupe d'experts indépendants chargé de formuler un rapport qui envisage une réforme ambitieuse garantissant des soins accessibles et de qualité, avec une utilisation optimale des ressources humaines et financières.

L'objectif est d'optimiser l'utilisation des ressources, de réfléchir à une meilleure coopération entre les hôpitaux pour améliorer la qualité et l'efficacité des soins, en gardant toujours à l'esprit l'équilibre nécessaire entre l'accessibilité géographique et la concentration des services de soins. Les conclusions de ce groupe ont été soumises à la CIM à la fin 2025. En résumé, les experts envisagent quatre types d'établissements de soins constituant la pierre angulaire de la réforme. À savoir: 1. des hôpitaux généraux régionaux devant disposer de services médicaux et médico-techniques complets, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et devant avoir une capacité suffisante; 2. des centres médicaux locaux assurant des soins spécialisés ambulatoires programmés et des hospitalisations de jour.; 3. des sites hospitaliers pour les soins intermédiaires ou de réadaptation, dont l'objectif est de permettre aux patients de retrouver ou de renforcer leur autonomie après un séjour à l'hôpital et 4. des hôpitaux universitaires qui combinent leur mission d'enseignement et de recherche avec la fonction d'hôpital général régional et font office de centres de référence, tout comme peut le faire un hôpital général régional pour les affections complexes, sous réserve de certaines conditions minimales. La CIM Santé publique a décidé de soumettre dans un premier temps le rapport d'experts aux organes consultatifs respectifs des différents niveaux de compétence. Les organes consultatifs seront invités à donner leur avis

de voorgestelde criteria waaraan de vier niveaus moeten voldoen; de afstemming met de zorgbehoeftes van de bevolking, en de noodzakelijke flankerende maatregelen rekening houdend met de budgettaire context enerzijds en de schaarste aan zorgpersoneel anderzijds.

De adviezen zullen door de federale ministers en de deelstaatministers van Gezondheid gevraagd worden tegen eind april, en dit ten behoeve van de IMC Volksgezondheid. De IMC zal hier vervolgens verder mee aan de slag gaan, en dit bespreken binnen de respectieve regeringen. Het is de bedoeling op basis van al deze input de politieke krachtlijnen binnen de IMC en de respectieve regeringen vast te leggen tegen eind juni 2026.

Ook in de FRZV-werkgroepen 'erkenning in cascade' en 'de hervorming van de revalidatiediensten' wordt gewerkt aan een meer rationeel ingericht zorglandschap.

Parallel daaraan en zonder de eindconclusies van het rapport ende bespreking van het expertenrapport af te wachten, worden prioritaire hangende specifieke hervormingen doorgevoerd die bepaalde ziekenhuisdiensten, -functies, zorgprogramma's of RIZIV-conventies betreffen met het oog op de gewenste concentratie van de aanpak van complexe en/of zeldzame aandoeningen. Zo zal onder meer het zorgprogramma voor invasieve beroertezorg in 2026 op punt gezet worden zodat uiteindelijk, na 12 jaar (de erkenningsnormen dateren van 2014), de eerste gespecialiseerde zorgprogramma's kunnen worden erkend. De uitbouw van traumanetwerken rond majeure traumacentra wordt ook opnieuw op de agenda gezet. Tevens zal ook de RIZIV-conventie m.b.t. hoofd- en halstumoren worden gefinaliseerd om vervolgens de conventie mbt ovariumtumoren op te nemen. En de AYA conventie wordt geactualiseerd.

2.3. Versterkte eerstelijns

Om kwalitatieve en efficiënte zorgen te garanderen werken de verschillende federale adviesraden verder aan de hervorming van de rol en het takenpakket van verschillende gezondheidszorgbeoefenaars.

Ook passen we waar nodig de financieringsmodellen aan.

Huisartsen

Huisartsen nemen een sleutelpositie in een sterke eerstelijns in. Ze zijn het eerste aanspreekpunt voor de burger, de gids die hen door een steeds complexer zorglandschap loodst, en de vertrouwenspersoon die

sur la période de transition nécessaire, les critères proposés auxquels les quatre niveaux doivent satisfaire, l'adéquation avec les besoins de soins de la population et les mesures d'accompagnement nécessaires, compte tenu du contexte budgétaire d'une part et de la pénurie de personnel soignant d'autre part.

Les avis seront demandés par les ministres de la Santé fédéraux et des entités fédérées d'ici la fin avril, à l'intention de la CIM Santé publique. La CIM poursuivra ensuite ses travaux et en discutera au sein des gouvernements respectifs. L'objectif est de définir, sur la base de toutes ces contributions, les grandes lignes politiques au sein de la CIM et des gouvernements respectifs d'ici la fin juin 2026.

Les groupes de travail du CFEH "agrément en cascade" et "réforme des services de revalidation" œuvrent également à une organisation plus rationnelle du paysage des soins.

Parallèlement et sans attendre les conclusions finales du rapport et la discussion du rapport d'experts, des réformes spécifiques prioritaires et en attente sont mises en œuvre concernant certains programmes de soins, fonctions hospitalières, services hospitaliers ou conventions INAMI en vue de la concentration souhaitée de l'approche de maladies complexes et/ou rares. Entre autres, le programme de soins pour les AVC invasifs sera ainsi finalisé en 2026 pour qu'enfin, après 12 ans (les normes de reconnaissance datent de 2014), les premiers programmes de soins spécialisés puissent être reconnus. Le développement de réseaux de traumatologie autour des grands centres de traumatologie est également remis à l'ordre du jour. La convention INAMI relative aux tumeurs de la tête et du cou sera également finalisée, et la convention AYA sera actualisée.

2.3. Renforcement de la première ligne

Afin de garantir la qualité et l'efficacité des soins, les différents conseils fédéraux continuent à travailler sur la réforme des rôles et des tâches des différents professionnels de la santé.

Les modèles de financement seront également ajustés lorsque cela s'avère nécessaire.

Médecins généralistes

Les médecins généralistes occupent une position clé dans une première ligne forte. Ils sont le premier point de contact pour les citoyens, le guide qui les oriente dans un paysage de soins de plus en plus complexe,

de meest kwetsbare momenten in hun leven ziet. Maar dat vertrouwen staat onder druk. De wereld verandert snel, en de vraag naar zorg groeit sneller dan ooit. Tegelijk zien we een toename van chronische ziektes, complexere zorgvragen en een bevolking die ouder en diverser wordt en die langer actief blijft.

Het beleid moet de huisarts ondersteunen, het moet waarmaken dat huisartsgeneeskunde een beroep is met respect, ondersteuning en toekomst. Dat betekent investeren in (groeps)praktijken, eerlijke financiering en werkbaar tijdsmanagement. De voorbije legislatuur werd sterk ingezet op instrumenten om de huisartsen – alle-huisartsen te ondersteunen. Denk aan de tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit, de tegemoetkoming voor praktijkbeheer, het New Deal model, de mogelijkheden tot ondersteuning voor psychologen, ... Jammer genoeg merken we dat al deze middelen maar beperkt gebruikt worden. We zullen in 2026 versterkt inzetten op de bekendheid van deze maatregelen.

Maar we moeten meer doen. Zoals eerder aangehaald is in het medicomutakkoord 42.5 miljoen euro voorzien tegen 2027 voor de ondersteuning van de huisartsenpraktijken waarvan al 21.072 mio in 2026 zal verdeeld worden *pro rata* het aantal GMD's via de praktijkpremie.

Een ander essentieel element is een goede organisatie van de wacht van huisartsen. In overleg met de artsen wordt in de eerste helft van 2026 een KB erkenning en financiering uitgewerkt. Hierbij wordt ingezet op een efficiënte organisatiestructuur bestaande uit netwerken van wachtposten, een optimalisatie van het aantal wachtposten en wagens waarbij zowel rekening gehouden wordt met de toegankelijkheid voor de patiënt als met de wachtbelasting voor de huisarts. Daarnaast blijft triage ontzettend belangrijk om zorg op drukke momenten te kunnen organiseren. Daarom willen we het telefonisch triageconsult opnieuw invoeren en dit in de huisartsenwachtposten, waardoor artsen telefonisch een inschatting kunnen doen van de ernst en zo nodig een telefonisch medisch advies geven. De Algemene Raad gaf de opdracht aan de nationale commissie artsen-ziekenfondsen om dit telefonisch triageconsult in huisartsenwachtposten uit te werken tegen 1 januari 2026. Op dit moment is dit nog niet gerealiseerd maar wij hopen dat de sociale partners dit zo snel mogelijk realiseren. Hiernaast moet het oproepnummer 1733 de druk in de zorg verlagen en patiënten beter helpen. Samenwerking tussen de huisartsenkringen en de spoeddiensten is daarbij cruciaal. Bij bepaalde niet dringende hulp kan men telefonisch advies verlenen of vragen de dag nadien naar de huisarts te gaan. De

et la personne de confiance qui les accompagne dans les moments les plus vulnérables de leur vie. Mais cette confiance est mise à rude épreuve. Le monde évolue rapidement et la demande de soins augmente plus vite que jamais. En même temps, nous constatons une hausse des maladies chroniques, des demandes de soins plus complexes et une population qui vieillit, se diversifie et reste active plus longtemps.

Le politique doit soutenir le médecin généraliste, il doit faire en sorte que la médecine générale soit une profession respectée, soutenue et qui a un avenir. Ce qui implique d'investir dans les cabinets (de groupe), un financement équitable et une gestion du temps réaliste. Au cours de la précédente législature, l'accent a été mis sur les instruments visant à soutenir les généralistes, tous les généralistes. Citons, par exemple, l'indemnité pour la continuité des soins, l'indemnité de gestion du cabinet, le modèle New Deal, les possibilités de soutien aux psychologues, etc. Malheureusement, nous constatons que tous ces moyens ne sont utilisés que de manière limitée. En 2026, nous redoublerons d'efforts pour faire connaître ces mesures.

Mais nous devons en faire plus. Comme mentionné précédemment, l'accord Médicomut prévoit 42,5 millions d'euros d'ici 2027 pour soutenir les cabinets de médecine générale, dont 21,072 millions seront répartis en 2026 au prorata du nombre de DMG via la prime de cabinet.

Un autre élément essentiel est la bonne organisation des gardes des médecins généralistes. En concertation avec les médecins, un AR relatif à la reconnaissance et au financement sera élaboré au cours du premier semestre 2026. L'accent sera mis sur une structure organisationnelle efficace composée de réseaux de postes de garde, une optimisation du nombre de postes de garde et de véhicules, en tenant compte à la fois de l'accessibilité pour le patient et de la charge de travail pour le médecin généraliste. En outre, le triage reste extrêmement important pour pouvoir organiser les soins pendant les périodes de forte affluence. C'est pourquoi nous souhaitons réintroduire la consultation de triage par téléphone dans les postes de garde de médecins généralistes, ce qui permet aux médecins d'évaluer la gravité par téléphone et, si nécessaire, de donner un avis médical par téléphone. Le Conseil général a chargé la commission nationale médico-mutualiste de mettre en place cette consultation de triage par téléphone dans les postes de garde des médecins généralistes d'ici le 1^{er} janvier 2026. Pour l'instant, cela n'a pas encore été mis en place, mais nous espérons que les partenaires sociaux y parviendront dès que possible. En outre, le numéro d'appel 1733 doit permettre de réduire la pression sur les soins de santé et de mieux aider les patients. La collaboration entre les cercles de médecins généralistes

sturing door het oproepnummer 1733 wil voorkomen dat spoeddiensten en huisartswachtposten overbelast worden en dringende zorg in het gedrang komt. Want dat leidt tot frustratie bij zowel patiënten als de artsen. Op termijn willen we dergelijke triage ook meer bindend maken voor de patiënten.

Een belangrijke werf voor 2026 – in een volgend hoofdstuk wordt hier dieper op ingegaan – is de versterking van de rol van de huisarts in arbeidsongeschiktheid.

Thuisverpleging

In 2026 start een pilootproject rond een nieuw financieringsmodel voor de thuisverpleging. Dit initiatief, uitgewerkt door de sector in samenwerking met de ziekenfondsen en het RIZIV, heeft tot doel te onderzoeken hoe de organisatie en financiering van de thuisverpleging doeltreffend kunnen worden aangepast aan de huidige uitdagingen, waaronder de arbeidskrapte en de kwaliteit van zorg voor de patiënt. In plaats van een vergoeding per individuele handeling, wordt er gewerkt met een model waarbij de vergoeding gebaseerd is op de effectief aan zorg bestede tijd. Daarbij wordt ook rekening gehouden met verplaatsingstijd, palliatieve zorg en multidisciplinaire samenwerking. Het KCE neemt de evaluatie van de impact van deze hervorming op.

Vroedvrouwen

We willen ook de opvolging van de laagrisico-zwangerschappen verbeteren. Daarover vond reeds overleg met vroedvrouwen, gynaecologen, huisartsen, ziekenfondsen, patiëntenorganisaties en experts plaats en wordt verdere afstemming voorzien. Op basis van alle input van de actoren zal de richting van deze opvolging van laagrisico-zwangerschappen bepaald worden, met aandacht voor het versterken van de rol van de vroedvrouwen in overleg met verschillende betrokken disciplines.

Kinesithérapie

In het kader van de directe toegang tot de kinesithérapie hebben de Federale Raad van de kinesithérapie en de Hoge Raad voor Artsen-Specialisten en Huisartsen een eerste advies gegeven. Ook de Koninklijke Academie voor Geneeskunde is hierbij betrokken en verleent advies hierover. De verdere uitwerking zal stapsgewijs gebeuren, waarbij er in een eerste fase wordt bepaald voor welke

et les services d'urgence est cruciale à cet égard. Pour certaines aides non urgentes, il est possible de donner des conseils par téléphone ou de demander au patient de se rendre chez son généraliste le lendemain. Le guidage par le 1733 vise à éviter que les services d'urgence et les postes de garde de médecins généralistes ne soient surchargés et que les soins urgents ne soient compromis. En effet, cela entraîne une frustration tant chez les patients que chez les médecins. À terme, nous souhaitons rendre ce triage plus contraignant pour les patients.

Un chantier important pour 2026 – qui sera abordé plus en détail dans un chapitre suivant – est le renforcement du rôle du généraliste dans la cadre de l'incapacité de travail.

Soins infirmiers à domicile

Un projet pilote portant sur un nouveau modèle de financement des soins à domicile débutera en 2026. Cette initiative, développée par le secteur en collaboration avec les mutuelles et l'INAMI, vise à examiner comment adapter efficacement l'organisation et le financement des soins infirmiers à domicile aux défis actuels, notamment la pénurie de main-d'œuvre et la qualité des soins pour les patients. Au lieu d'un remboursement par intervention individuelle, on travaille avec un modèle basé sur le temps effectivement consacré aux soins. Cela inclut la prise en compte du temps de déplacement, des soins palliatifs et de la collaboration multidisciplinaire. Le KCE se charge de l'évaluation de l'impact de cette réforme.

Sages-femmes

Nous voulons également améliorer le suivi des grossesses à faible risque. Des concertations avec des sages-femmes, des gynécologues, des médecins généralistes, des mutuelles, des organisations de patients et des experts ont déjà eu lieu à ce sujet et une harmonisation est encore prévue. Sur la base des contributions de tous les acteurs, l'orientation de ce suivi des grossesses à faible risque sera déterminée, en mettant l'accent sur le renforcement du rôle des sages-femmes en concertation avec différentes disciplines concernées.

Kinésithérapie

Dans le cadre de l'accès direct à la kinésithérapie, le Conseil fédéral de la kinésithérapie et le Conseil supérieur des médecins généralistes et des médecins spécialistes ont rendu un premier avis. L'Académie royale de médecine est également impliquée et remettra un avis sur le sujet. La suite de la mise en œuvre se fera graduellement. La première phase consiste à déterminer

lichte stoornissen directe toegang aangewezen kan zijn en onder welke voorwaarden.

2.4. Terug naar werk

Iedereen heeft recht op zorg én perspectief

Wanneer iemand ziek wordt en tijdelijk niet meer kan werken, verandert zijn leven ingrijpend. Te vaak verdwenen mensen vroeger jarenlang uit beeld. Dat laten we niet meer gebeuren. Wie erkend is als arbeidsongeschikt, heeft recht op kwaliteitsvolle zorg én op perspectief. Werk maakt deel uit van die zorg. Het sleutelwoord daarbij is: contact. Investeren in contacten met mensen, is investeren in hun toekomst en welzijn. Door te investeren in contacten, ook tijdens langdurige arbeidsongeschiktheid, streven we naar een rem op de groei van het aantal langdurig arbeidsongeschikten. Concreet moet de groei in 2030 beperkt worden tot 588.000 personen. Dat is bijna 100.000 lager dan wat het monitoringcomité voorspelde.

We bouwen al sinds 2021 aan een contactstrategie in vier golven:

- **Start en nieuwe instroom:** we creëren de functie van Terug-Naar-Werk-coördinator bij de ziekenfondsen. De drempel voor een eerste contact, gericht op mogelijkheden, wordt daardoor sterk verlaagd.

- **Herhaald contact in primaire arbeidsongeschiktheid:** tijdens het eerste jaar van de arbeidsongeschiktheid bepalen we dat iedereen minstens in de 4^e, 7^e en 11^e maand een persoonlijk contact heeft met de adviserend arts of iemand van het multidisciplinair team. Op zo'n manier wordt het ritme van opvolging voorspelbaar.

- **Kracht door samenwerking:** we versterken het contact, door alle stakeholders vroeger en intensiever te betrekken bij het TNW-proces. Het TRIO van artsen, namelijk de behandelend arts, de arbeidsarts en de adviserend arts communiceren veiliger en eenvoudiger via het TRIO-platform. Werkgevers, werknemers, zelfstandigen én de dienstverleners, zetten sneller in op een terugkeer naar gepast werk. Het bepalen van arbeidspotentieel, dus wat nog wél kan, vormt de focus.

- **Verbinding voor iedereen:** ook als mensen langer ziek zijn, blijven we inzetten op contact. Vanaf het tweede jaar arbeidsongeschiktheid vragen we dat iedereen jaarlijks een gesprek heeft met de behandelend arts over de mogelijkheden om terug te keren naar werk. Dit gesprek

pour quels troubles légers l'accès direct peut être indiqué et dans quelles conditions.

2.4. Retour au travail

Tout le monde a droit à des soins et à des perspectives

Lorsqu'une personne tombe malade et ne peut temporairement plus travailler, sa vie change radicalement. Par le passé, trop souvent, certaines personnes disparaissaient du radar pendant des années. Nous ne laissons plus cela arriver. Toute personne reconnue comme étant en incapacité de travail a droit à des soins de qualité ainsi qu'à une perspective. Le travail fait partie de ces soins. Le mot clé est: contact. Investir dans le contact avec les gens, c'est investir dans leur avenir et leur bien-être. En investissant dans les contacts, y compris pendant les périodes d'incapacité de travail de longue durée, nous visons à freiner la croissance du nombre de personnes en incapacité de travail prolongée. Concrètement, cette croissance doit être limitée à 588.000 personnes en 2030. Cela représente près de 100.000 personnes de moins que ce que prévoyait le comité de monitoring.

Nous élaborons depuis 2021 une stratégie de contact en quatre vagues:

- **Début et nouvelles entrées:** nous créons la fonction de Coordinateur de Retour au Travail auprès des mutualités. Les barrières pour un premier contact, axé sur les possibilités, sont donc fortement réduites.

- **Contact répété en incapacité de travail primaire:** au cours de la première année d'incapacité de travail, nous déterminons que chaque personne a des contacts personnels avec le médecin conseil ou une personne de l'équipe multidisciplinaire, au moins au cours des 4^e, 7^e et 11^e mois. De cette manière, le rythme du suivi devient prévisible.

- **La force de la collaboration:** nous renforçons les contacts en impliquant toutes les parties prenantes plus tôt et plus intensément dans le processus ReAT. Le TRIO de médecins, à savoir le médecin traitant, le médecin du travail et le médecin conseil, communiquent de manière plus sûre et plus **simple** grâce à la plateforme TRIO. Les employeurs, les salariés, les travailleurs indépendants et les prestataires de services accélèrent le retour à un travail adapté. L'objectif est de déterminer le potentiel de travail, c'est-à-dire ce que la personne peut encore faire.

- **Connexion pour tous:** même lorsque les personnes sont malades plus longtemps, nous continuons à miser sur le contact. À partir de la deuxième année d'incapacité de travail, nous demandons que chacun ait un entretien annuel avec le médecin traitant sur les possibilités de

vindt plaats in het kader van de jaarlijkse hernieuwing van het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid, dat vereist is om het recht op de invaliditeitsuitkering te behouden. We maken daarbij natuurlijk uitzonderingen voor mensen met een zeer ernstige gezondheidsproblematiek. We verankeren dit proces door de verlenging van de erkenning in invaliditeit te koppelen aan een nieuw getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid of fit-note.

Deze aanpak vraagt inzet van alle betrokkenen: ziekenfondsen, artsen, arbeidsbemiddelingsdiensten, werkgevers én de mensen zelf.

Onze contactstrategie is met andere woorden méér dan een reeks maatregelen: ze geeft antwoord op de menselijke behoefte om gezien en ondersteund te worden. Want ziek zijn betekent niet dat alles stilvalt. Met zorg en vertrouwen kan werk een deel van herstel zijn. En als er mogelijkheden zijn, telt maar één ding: dat iemand zijn weg naar werk vindt. Elke weg naar werk is een goede weg, zeker de weg via de behandelend arts. De rol van de behandelend arts is dus cruciaal, en zal in nauwe samenwerking met de sector verder worden uitgewerkt.

Focuspunten voor 2026

In 2026 zetten we dus vooral verdere stappen rond arbeidspotentieel en arbeidsongeschiktheid via de vierde golf van hervormingen. We doen dit in nauw overleg met alle betrokken actoren binnen een specifiek uitgewerkte governance-structuur. Op het hoogste niveau komt er een Rondetafel Terug naar Werk met topvertegenwoordigers van alle betrokken partijen (werkgevers, werknemers, mutualiteiten, behandelende sector, overheid). Dit forum volgt een paar keer per jaar de grote lijnen en de voortgang van het TNW-plan op, en stuurt bij waar nodig, zodat iedereen tijdens de uitvoering op dezelfde lijn blijft.

Daaronder benutten we maximaal de bestaande overlegorganen (zoals de medicomut, de Nationale Arbeidsraad, de Hoge Commissie voor preventie en bescherming op het werk, de beheerscomités van RIZIV en FEDRIS). Via die kanalen worden de maatregelen in goed overleg uitgewerkt en verankerd.

Op de derde, operationele laag komen er gerichte werkgroepen rond specifieke thema's. Denk bijvoorbeeld aan werkgroepen voor de invoering van de fit-note of voor de ontwikkeling van de centrale databank

retour au travail. Cet entretien s'inscrit dans le cadre du renouvellement annuel du certificat d'incapacité de travail, nécessaire au maintien du droit à l'indemnité d'invalidité. Nous faisons bien sûr des exceptions pour les personnes ayant des problèmes de santé très graves. Nous ancrons ce processus en liant la prolongation de la reconnaissance d'invalidité à un nouveau certificat d'incapacité de travail ou à une nouvelle fit-note.

Cette approche nécessite l'engagement de toutes les parties concernées: les mutuelles, les médecins, les services de l'emploi, les employeurs ainsi que les personnes elles-mêmes.

En d'autres termes, notre stratégie de contact est plus qu'une série de mesures: elle répond au besoin humain d'être vu et soutenu. Car être malade ne signifie pas que tout s'arrête. Avec des soins et de la confiance, le travail peut faire partie du rétablissement. Et s'il existe des possibilités, une seule chose compte: que la personne trouve son chemin vers le travail. Tous les chemins qui mènent au travail sont bons, *a fortiori* celui qui passe par le médecin traitant. Le rôle du médecin traitant est donc crucial et sera développé en étroite collaboration avec le secteur.

Points centraux pour 2026

En 2026, nous prendrons donc surtout de nouvelles mesures concernant le potentiel de travail et l'incapacité de travail au travers de la 4ème vague de réformes. Nous le faisons en étroite concertation avec tous les acteurs concernés au sein d'une structure de gouvernance spécifiquement élaborée à cet effet. Au plus haut niveau, une Table ronde Retour au Travail sera organisée avec les principaux représentants de toutes les parties concernées (employeurs, salariés, mutualités, secteur thérapeutique, pouvoirs publics). Ce forum suivra plusieurs fois par an les grandes lignes et l'avancement du plan ReAT et apportera les ajustements nécessaires afin que tout le monde reste sur la même longueur d'onde pendant la mise en œuvre.

Dans ce cadre, nous mettrons à profit autant que possible les organes de concertation existants (tels que la Médicomut, le Conseil national du travail, le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail, les comités de gestion de l'INAMI et de FEDRIS). Via ces canaux, les mesures seront élaborées et ancrées en bonne concertation.

Au troisième niveau, le niveau opérationnel, des groupes de travail ciblés seront créés autour de thèmes spécifiques. Il s'agira par exemple de groupes de travail pour l'introduction de la fit-note ou pour le développement

van getuigschriften arbeidsongeschiktheid, zodat de uitvoering van de maatregelen praktisch vlot verloopt.

Medex werkt mee aan de hervorming van het ziekte-pensioen en zal hier blijven inzetten op de toetsing van de re-integratiepogingen van publieke werkgevers. We voorzien een mogelijkheid om langdurig zieke ambtenaren die niet meer terug kunnen naar hun vorige job of werkgever, te laten inkantelen in het ZIV-systeem, zodat ook zij niet langer aan hun lot worden overgelaten, maar beroep kunnen doen op ondersteunende maatregelen om de stap naar aangepast werk te zetten.

Ook in de dienstverlening voor ziekteafwezigheid bij ambtenaren werken we verder aan modernisering. Zo zal Medex mee instappen in het TRIO platform en een voorstel voor de modernisering van het systeem van controles bij ziekteafwezigheid van ambtenaren overmaken aan de regering.

Ook zal eind 2026 een herwerkte versie van de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van Invaliditeit naar het College van Gerechtelijk-Geneeskundige rechtspraak gestuurd worden ter goedkeuring. Daarna kan de nieuwe versie gepubliceerd worden in het *Belgisch Staatsblad*.

2.5. Geïntegreerde zorg

Het Belgische zorgsysteem staat voor grote uitdagingen: chronische en complexe aandoeningen, digitale innovaties, patiëntautonomie, nieuwe therapieën, personeelstekorten, budgettaire beperkingen, versnippering en de-institutionalisering. De zorg moet efficiënt en doelgericht georganiseerd worden, met focus op de persoon en diens leefomgeving, in een holistische en populatiegerichte benadering.

Op 8 november 2023 werd een protocolakkoord afgesloten tussen de federale overheid en de deelstaten met betrekking tot het interfederaal plan Geïntegreerde Zorg. Het federaal regeerakkoord bevat de uitgesproken ambitie om de genomen engagementen in het kader van dit akkoord onverkort voort te zetten. Op dit moment wordt er intensief samengewerkt met de deelstaten aan de verdere en systematische implementatie op het terrein van het eerste programma met name perinatale zorg.

In parallel zijn ook de interfederale voorbereidingen lopende voor de ontwikkeling van de zorgprogramma's ten aanzien van kwetsbare personen en obesitas bij kinderen en jongeren. Tot slot werd in samenspraak met de deelstaten eveneens overeengekomen om

de la base de données centrale des certificats d'incapacité de travail, afin que la mise en œuvre des mesures se déroule harmonieusement sur le plan pratique.

Medex coopère à la réforme de la pension de maladie continuera à travailler à ce niveau pour contrôler les tentatives de réintégration des employeurs publics. Nous prévoyons la possibilité d'intégrer dans le système AMI les fonctionnaires en maladie de longue durée qui ne peuvent plus reprendre leur ancien travail ou retourner chez leur ancien employeur, afin qu'ils ne soient plus livrés à leur sort, mais puissent bénéficier de mesures de soutien pour faire le pas et trouver un emploi adapté.

Nous poursuivons également la modernisation concernant la prestation de services pour l'absence pour maladie des fonctionnaires. Par exemple, Medex s'associera à la plateforme TRIO et soumettra au gouvernement une proposition visant à moderniser le système de contrôle en cas d'absence pour maladie des fonctionnaires.

De plus, d'ici la fin de l'année 2026, une version révisée du Barème officiel belge des invalidités sera envoyée au Collège de jurisprudence médico-légale pour approbation. La nouvelle version pourra ensuite être publiée au *Moniteur belge*.

2.5. Soins intégrés

Le système de soins de santé belge est confronté à des défis majeurs: maladies chroniques et complexes, innovations numériques, autonomie des patients, nouvelles thérapies, pénurie de personnel, contraintes budgétaires, fragmentation et désinstitutionnalisation. Les soins doivent être organisés de manière efficace et ciblée, en mettant l'accent sur la personne et son environnement, dans le cadre d'une approche holistique et axée sur la population.

Le 8 novembre 2023, un protocole d'accord a été conclu entre les autorités fédérales et les entités fédérées concernant le plan interfédéral Soins intégrés. L'accord de gouvernement fédéral contient l'ambition déclarée de poursuivre sans relâche les engagements pris dans le cadre de cet accord. Il existe actuellement une coopération intensive avec les entités fédérées pour une mise en œuvre plus poussée et systématique dans le domaine du premier programme, en particulier les soins périnataux.

Parallèlement, des préparations interfédérales sont également en cours pour le développement de programmes de prise en charge des personnes vulnérables et de l'obésité chez les enfants et les adolescents. Enfin, en concertation avec les entités fédérées, il a également

prioritair te werken aan de opmaak van een wettelijk samenwerkingsakkoord als duurzame wettelijke basis voor de verdere interfederale aanpak en realisatie van geïntegreerde zorg over de bevoegdheden heen. We hebben de ambitie om dit samenwerkingsakkoord gepubliceerd te zien in de loop van 2026.

De digitale ondersteuning van geïntegreerde zorg is een prioritaire doelstelling in het kader van het Actieplan eHealth en het BIHR-initiatief.

2.6. Palliatieve zorgen

De werkgroep *End-of-life* is eind vorig jaar van start gegaan. Deze werkgroep, samengesteld uit onder meer artsen, verpleegkundigen, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en patiëntenorganisaties, werkt aan gerichte maatregelen om in de laatste levensfase meer aandacht te hebben voor levenskwaliteit en persoonlijke levensdoelen, en om weinig zinvolle behandelingen en ziekenhuisopnames te vermijden. Een conceptnota hierover wordt tegen eind juni 2026 verwacht en zal aan het Verzekeringscomité worden voorgelegd.

Vervolgens wordt werk gemaakt van de ontwikkeling van een zorgtraject voor mensen in een palliatieve situatie. Dit zorgtraject heeft tot doel palliatieve patiënten de nodige en passende zorgen te bieden, met respect voor hun wensen en die van hun naasten, vanaf de identificatie van de palliatieve fase tot en met de nazorg. Het traject moet waarborgen dat alle palliatieve patiënten toegang hebben tot deze zorg, ongeacht of zij thuis worden begeleid of verblijven in een instelling zoals een ziekenhuis of woonzorgcentrum.

De verdere uitwerking zal vertrekken vanuit een analyse van de zorgnoden van palliatieve patiënten en van de bestaande tussenkomsten, met aandacht voor de initiatieven van de Gemeenschappen, in nauw overleg met de Evaluatiecel Palliatieve Zorg, en rekening houdend met de relevante rapporten van het KCE, met het oog op een samenhangend en geïntegreerd palliatief zorgtraject.

2.7. Zeldzame ziekten

In België leven tussen de 500.000 en 700.000 mensen met een zeldzame ziekte. Om hun levenskwaliteit en die van hun naasten op een duurzame manier te verbeteren, werken we verder aan het plan Zeldzame ziekten voor 2026-2030. De afronding van het opstellen van dit plan binnen de werkgroep is gepland voor het einde van dit jaar.

Het Plan rust op zes actiedomeinen:

été convenu de travailler en priorité à l'élaboration d'un accord de coopération juridique, qui constituera une base légale durable pour la poursuite de l'approche interfédérale et la réalisation des soins intégrés dans l'ensemble des compétences. Notre ambition est de voir cet accord de coopération publié au cours de l'année 2026.

Le soutien numérique aux soins intégrés est un objectif prioritaire dans le cadre du Plan d'action eHealth et de l'initiative BIHR.

2.6. Soins palliatifs

Le groupe de travail "End-of-life" a été créé à la fin de l'année dernière. Composé notamment de médecins, d'infirmiers, de représentants des organismes assureurs et d'associations de patients, ce groupe de travail élabore des mesures ciblées visant à accorder davantage d'attention à la qualité de vie et aux objectifs personnels des patients en fin de vie, et à éviter les traitements et hospitalisations peu pertinents. Une note conceptuelle à ce sujet est attendue pour fin juin 2026 et sera soumise au Comité de l'assurance.

Ensuite, un trajet de soins pour les personnes en situation palliative sera élaboré. Ce trajet de soins a pour objectif d'offrir aux patients en soins palliatifs les soins nécessaires et appropriés, dans le respect de leurs souhaits et de ceux de leurs proches, depuis l'identification de la phase palliative jusqu'aux soins de suivi. Le trajet doit garantir que tous les patients palliatifs aient accès à ces soins, qu'ils soient accompagnés à domicile ou qu'ils séjournent dans un établissement tel qu'un hôpital ou une maison de repos.

La suite de l'élaboration partira d'une analyse des besoins de soins des patients palliatifs et des interventions existantes, en accordant de l'importance aux initiatives des Communautés, en étroite concertation avec la Cellule d'évaluation Soins palliatifs et en tenant compte des rapports pertinents du KCE, en vue d'un trajet de soins palliatifs cohérent et intégré.

2.7. Maladies rares

En Belgique, entre 500.000 et 700.000 personnes vivent avec une maladie rare. Pour améliorer durablement leur qualité de vie ainsi que celle de leurs proches, nous continuons de rédiger un Plan Maladies rares 2026-2030. La finalisation de la rédaction de ce plan au sein du groupe de travail est prévue pour la fin de cette année.

Le plan s'articule autour de six domaines d'actions:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificatie, organisatie en zichtbaarheid van expertise; • Patiëntentraject naar geïntegreerde zorg; • Operationeel centraal register en gegevensbeheer; • Toegang tot (innovatieve) geneesmiddelen en behandelingen en vereenvoudiging van administratieve procedures; • Samenwerking in onderzoek en opleiding van zorgpersoneel; • Informatie, sensibilisering en communicatie voor burgers. • Voor elk domein zullen specifieke acties worden geïdentificeerd en wordt er een concrete timeline bepaald voor de uitvoering ervan. • Deze domeinen en acties worden ontwikkeld in lijn met de engagementen in het Federaal Regeerakkoord voor 2025-2029, en met name: • het verzekeren van een goed gecoördineerde multidisciplinaire zorg afgestemd op de specifieke behoeften van de patiënten en hun families, met ondersteuning door casemanagement in complexe zorgsituaties, • sterk vereenvoudigde administratieve regelingen en vlotte toegang tot geneesmiddelen, behandelingen en hulpmiddelen die een antwoord bieden op zeer specifieke noden, • behoud van goede toegang tot klinische studies in ons land, • performante registratie en opvolging van gegevens, • speciale aandacht in de patiëntenzorg voor de overgang van kind naar volwassene. | <ul style="list-style-type: none"> • Identification, organisation et visibilité de l'expertise; • Trajet des patients vers des soins intégrés; • Registre central opérationnel et gestion des données; • Accès aux médicaments et traitements (innovants) et simplification des démarches administratives; • Collaboration dans la recherche et formation des professionnels de soins; • Information, sensibilisation et communication pour les citoyens. • Pour chaque domaine, des actions spécifiques seront identifiées avec fixation d'un calendrier précis pour leur réalisation. • Ces domaines et actions sont développés en cohérence avec les engagements pris dans l'Accord de gouvernement fédéral 2025-2029, notamment: • assurer une bonne coordination des soins multidisciplinaires alignés sur les besoins spécifiques des patients et de leur famille, avec le recours à la gestion de cas dans des situations de soins complexes; • simplifier les démarches administratives et garantir un accès aisé aux médicaments, aux traitements et aux dispositifs médicaux qui répondent à des besoins très spécifiques; • maintenir un bon accès aux essais cliniques dans notre pays; • assurer un enregistrement et un suivi performants des données; • accorder une attention particulière à la prise en charge des patients du passage de l'enfance à l'âge adulte. |
|---|---|

De uitvoering van het plan begint in 2026 en duurt tot 2030. In 2026 zal de expertise op het gebied van zeldzame ziekten in België in kaart zijn gebracht. De resultaten van dit in kaart brengen zullen ook toegankelijk zijn voor zorgverleners, mensen met een zeldzame ziekte en het grote publiek. Een kwalitatief goede zorgverlening voor mensen met een zeldzame ziekte is afhankelijk van de toegang tot gespecialiseerde expertise die is aangepast aan de complexiteit van de betreffende aandoening. We

La mise en œuvre du Plan débutera en 2026 et se poursuivra jusqu'à 2030. La cartographie de l'expertise en matière de maladies rares en Belgique sera finalisée en 2026. Le résultat de cette cartographie sera rendu aussi accessibles aux professionnels de santé, aux personnes atteintes d'une maladie rare et à l'ensemble des citoyens. Une prise en charge de qualité pour les personnes atteintes de maladies rares repose sur l'accès à une expertise spécialisée, adaptée à la complexité

zullen ons ook richten op de ontwikkeling van het centrale register voor zeldzame ziekten en op het verbeteren van de toegang tot casemanagement.

2.8. AMR en sepsis

In 2026, starten wij met de uitrol van het One Health Nationaal Actieplan tegen Antimicrobiële Resistentie (NAP-AMR 2026-2030) en het hernieuwde antibiotici-convenant voor de diersector.

Via een aangepaste interfederale governancestructuur verbeteren wij de coördinatie, monitoring en evaluatie. We focussen op datagedreven kwaliteitsverbetering en resultaatgebonden financiering om het correct gebruik van antibiotica te bevorderen en resistentie terug te dringen.

In de ziekenhuizen maakt de bestrijding van antimicrobiële resistentie en haar gevolgen deel uit van een nieuwe, geïntegreerde strategie waarin antimicrobieel stewardship, infectiepreventie en -controle, en microbiologische surveillance samenkomen (AIM). In de eerste lijn blijven we inzetten op hulpmiddelen zoals de antibioticabarometer en beslisondersteuning (Prescription search support), realiseren we de aflevering van antibiotica per eenheid, en maken we afspraken met de deelstaten voor de landelijke uitrol van antimicrobieel stewardship waarin huisartsen samen met hun peers werken aan acties om hun voorschrijfgedrag bij te sturen.

We blijven ook inzetten op de toegankelijkheid en beschikbaarheid van antimicrobiële middelen. In de diersector ondersteunen we AMCRA structureel en stimuleren we samenwerking tussen veehouders en dierenartsen, met aandacht voor een verdienmodel gebaseerd op preventie en advies.

Voor 2026 stelt het FAGG een applicatie ter beschikking van dierenartsen en apothekers die de Europees verplichte registratie van de gebruiksdata van antibiotica bij paarden en aquacultuur zal toelaten.

Conform de nieuwe EU-richtlijn voor stedelijke afvalwaterzuivering integreren we AMR-monitoring in de bestaande afvalwatersurveillance van Sciensano.

Naast deze werkzaamheden rond AMR zetten we ons ook in tegen sepsis, die vaak plots en zwaar toeslaat en ingrijpende gevolgen heeft voor patiënten en hun naasten. De aanstelling van een nationale sepsiscoördinator

des pathologies concernées. Nous nous concentrerons également au développement du registre central pour les maladies rares, ainsi qu'à l'amélioration de l'accès au case management.

2.8. RAM et septicémie

En 2026, nous commencerons à mettre en œuvre le plan d'action national "One Health" contre la résistance aux antimicrobiens (PAN-AMR 2026-2030) et l'accord renouvelé sur les antibiotiques pour le secteur animal.

Grâce à une structure de gouvernance interfédérale adaptée, nous améliorerons la coordination, le suivi et l'évaluation. Nous nous concentrons sur l'amélioration de la qualité fondée sur des données et sur un financement basé sur les résultats afin de promouvoir l'utilisation correcte des antibiotiques et de réduire la résistance.

Dans les hôpitaux, la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et ses conséquences fait partie d'une nouvelle stratégie intégrée qui réunit la gestion des antimicrobiens, la prévention et le contrôle des infections et la surveillance microbiologique (AIM). En première ligne, nous continuons à mettre l'accent sur des outils tels que le baromètre antibiotiques et l'aide à la décision (Prescription search support), nous concrétisons la délivrance des antibiotiques à l'unité, et nous concluons des accords avec les entités fédérées pour le déploiement national de la gestion des antimicrobiens, dans le cadre de laquelle les médecins généralistes collaborent avec leurs pairs sur des actions visant à modifier leur comportement prescripteur.

Nous nous engageons également en faveur de l'accessibilité et de la disponibilité des agents antimicrobiens. Dans le secteur animal, nous soutenons structurellement l'AMCRA et encourageons la coopération entre les éleveurs et les vétérinaires, en nous concentrant sur un modèle de revenus basé sur la prévention et le conseil.

D'ici 2026, l'AFMPS mettra à la disposition des vétérinaires et des pharmaciens une application qui permettra l'enregistrement européen obligatoire des données d'utilisation des antibiotiques chez les chevaux et en aquaculture.

Conformément à la nouvelle directive de l'UE sur le traitement des eaux usées urbaines, nous intégrons le contrôle AMR dans le système actuel de surveillance des eaux usées de Sciensano.

Outre ces travaux sur l'AMR, nous nous engageons aussi en faveur de la lutte contre le sepsis, qui survient souvent de manière brutale et sévère et entraîne des conséquences lourdes pour les patients et leurs proches.

bevindt zich in de afrondende fase. Met de aanbevelingen uit het Be-SNAP-plan als leidraad zal, in samenwerking met de deelstaten, onder andere worden ingezet op bewustzijn en vaardigheden om sepsis tijdig te herkennen en adequaat aan te pakken, zowel bij zorgverleners als bij het brede publiek.

2.9. Digitalisatie en beheer gezondheidsgegevens

De adequate implementatie van de Europese verordening rond de European Health Data Space, onder meer via het Health Data Agency, is voor ons een prioriteit. Verder zetten we in op de brede toepassing van AI in de gezondheidszorg, met maximale Europese samenwerking.

Tijdens de IMC van juli 2025 werden de eerste strategische lijnen van het vijfde eGezondheid-plan (2026–2029) goedgekeurd, waarmee een nieuwe impuls wordt gegeven aan de digitalisering van de gezondheidszorg in België. Om duidelijke planning, prioriteiten en budgettaire noden te garanderen, wordt overleg gevoerd met alle betrokken partijen – patiëntenorganisaties, zorgverleners en zorginstellingen, verzekeringsinstellingen, software-industrie, academische wereld – met als doel het actieplan eGezondheid tegen begin 2026 af te ronden. De IMC zal in 2026 instaan voor de opvolging en evaluatie van de uitvoering van dit plan.

In 2026 ligt de focus op het verder digitaliseren en beheren van gezondheidsgegevens ter bevordering van samenwerking en integratie binnen de zorg. De strategie richt zich enerzijds op de implementatie van de European Health Data Space (EHDS) en anderzijds op de versterking van het BIHR-concept en het e-gezondheidsactieplan. Het BIHR is namelijk een zowel horizontaal als verticaal integrerend element dat tot doel heeft de autonomie van de burger en de zorgverlener te versterken, een solide basis te bieden voor de productie van real-world data (RWD), de invoer- en registratielast te verminderen en een tastbare meerwaarde te creëren voor het hele gezondheidszorgsysteem.

Concreet let het actieplan een gemeenschappelijke interfederale strategie vast inclusief de realisatie van BIHR.

Er komt een transparante interfederale governance met een belangrijke rol voor het interadministratief platform.

Het RIZIV en de FOD VVVL maken een voorstel voor één coherent en gestroomlijnd incentievensysteem voor

La désignation d'un coordinateur national sepsis se trouve en phase finale. En s'appuyant sur les recommandations du plan Be-SNAP et en collaboration avec les entités fédérées, des actions seront notamment menées pour renforcer la sensibilisation et les compétences nécessaires à une reconnaissance précoce et à une prise en charge adéquate du sepsis, tant chez les professionnels de la santé qu'auprès du grand public.

2.9. Numérisation et gestion des données de santé

La mise en œuvre adéquate de la réglementation européenne relative au European Health Data Space, notamment par l'intermédiaire de la Health Data Agency, est une priorité pour nous. En outre, nous nous engageons à appliquer largement l'IA dans les soins de santé, avec une coopération européenne maximale.

Lors de la CIM de juillet 2025, les premières lignes stratégiques du cinquième plan e-Santé (2026-2029) ont été approuvées, donnant un nouvel élan à la numérisation des soins de santé en Belgique. Afin de garantir une planification, des priorités et des besoins budgétaires clairs, des concertations seront organisées avec toutes les parties prenantes – organisations de patients, prestataires et établissements de soins de santé, organismes d'assurance, industrie des logiciels, monde académique – dans le but de finaliser le plan d'action e-Santé d'ici au début de 2026. La CIM sera chargée du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre de ce plan en 2026.

En 2026, l'accent sera mis sur la poursuite de la numérisation et de la gestion des données de santé afin de promouvoir la collaboration et l'intégration au sein des soins de santé. La stratégie se concentre sur la mise en œuvre du European Health Data Space (EHDS), d'une part, et sur le renforcement du concept de BIHR et du plan d'action pour la santé en ligne, d'autre part. En effet, le BIHR est un élément d'intégration à la fois horizontal et vertical qui vise à renforcer l'autonomie des citoyens et des prestataires de soins, à fournir une base solide pour la production de données dans le monde réel (RWD), à réduire le fardeau de la saisie et de l'enregistrement et à créer une valeur ajoutée tangible pour l'ensemble du système de soins de santé.

Concrètement, le plan d'action définit une stratégie interfédérale commune, y compris la mise en œuvre du BIHR.

Une gouvernance interfédérale transparente sera mise en place, attribuant un rôle important à la plateforme interadministrative.

L'INAMI et le SPF SPSCAE proposent un système d'incitants cohérent et rationalisé pour la transition

digitalisering met over de sectoren heen aandacht voor kwalitatief beheren en daadwerkelijk delen en gebruiken van gezondheidsgegevens. Voorstellen hieromtrent worden in 2026 voorgelegd aan het verzekeringscomité en de FRZV. Waar nodig wordt de wetgeving aangepast om dit te ondersteunen.

Er komt een werkgroep die concrete acties zal formuleren hoe de registratielast bij zorgverleners significant te reduceren en de interoperabiliteit te verhogen. De inspanningen voor invoering van Snomed CT als standaard voor codering van medische termen wordt verdergezet.

De medewerking van de gezondheidskluizen wordt verzekerd in het beschikbaar stellen van die data noodzakelijk voor het uitvoeren van het beleid van elke overheid.

Mijngezondheid.be wordt een daadwerkelijk geïntegreerd interfederaal portaal voor de burger om toegang te krijgen tot zijn/haar gezondheidsgegevens. Er komt eveneens een mobiele versie.

De rol van de verzekeringsinstellingen ihkv verdere digitalisering en digitale literacy van de burger wordt verduidelijkt.

Ook de samenwerking met de SW-industrie, die een belangrijke partner is in de uitvoering van het actieplan eHealth, wordt beter gecoördineerd.

De implementatie van de EHDS voor zowel primair als secundair gebruik wordt gecoördineerd door het eHealth Platform en het Health Data Agency, met als belangrijke deadlines begin 2029 en begin 2031 voor de implementatie van wetgeving, organisationele concepten (zoals de datanetwerken) en toepassingen om cross border uitwisseling te realiseren.

Het nieuwe registerbeleid zoals vastgelegd in 2025 wordt uitgerold in 2026 op basis van de EHDS-concepten, waarbij we volop inzetten op het beter beschikbaar maken van gezondheidszorggegevens op basis van een efficiënte registratie en data-uitwisseling.

We blijven investeren in digitalisering in ziekenhuizen en stimuleren projecten (bijv. telemonitoring) rond data capabilities en innovatie en AI-toepassingen om deze stapsgewijs op te schalen, via aangepaste Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC) naar de hele sector.

numérique, avec une attention particulière accordée à la gestion qualitative et au partage et à l'utilisation effectifs des données de santé dans tous les secteurs. Des propositions à cet égard seront soumises au Comité de l'assurance et au CFEH en 2026. Si nécessaire, la législation sera adaptée pour soutenir cette initiative.

Un groupe de travail sera créé afin de formuler des actions concrètes visant à réduire de manière significative la charge administrative des prestataires de soins et à accroître l'interopérabilité. Les efforts visant à introduire Snomed CT comme norme de codification des termes médicaux se poursuivront.

La coopération des coffres-forts de santé sera assurée en mettant à disposition les données nécessaires à la mise en œuvre de la politique de chaque administration.

Masante.be deviendra un portail interfédéral véritablement intégré permettant aux citoyens d'accéder à leurs données de santé. Une version mobile sera également disponible.

Le rôle des organismes assureurs dans le cadre de la poursuite de la transition numérique et de l'alphabétisation numérique des citoyens sera clarifié.

La collaboration avec l'industrie des logiciels, qui est un partenaire important dans la mise en œuvre du plan d'action eHealth, sera également mieux coordonnée.

La mise en œuvre de l'EHDS pour une utilisation tant primaire que secondaire sera coordonnée par la plateforme eHealth et l'Agence des données de santé, avec des échéances importantes début 2029 et début 2031 pour la mise en œuvre de la législation, des concepts organisationnels (tels que les réseaux de données) et des applications permettant la réalisation d'échanges transfrontaliers.

La nouvelle politique en matière de registres, telle que définie en 2025, sera mise en œuvre en 2026 sur la base des concepts de l'EHDS; nous mettrons fortement l'accent sur l'amélioration de l'accessibilité des données de soins de santé grâce à un enregistrement et un échange de données efficaces.

Nous continuons à investir dans la digitalisation des hôpitaux et à encourager les projets (par exemple, la télésurveillance) autour des "data capabilities", de l'innovation et des applications d'IA en vue d'une extension progressive, par le biais de Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC), à l'ensemble du secteur.

Cybersecurity binnen de gezondheidssector blijft prioriteit volgens de NIS2-richtlijn, met gezamenlijke projecten voor gegevensbescherming.

Zowel voor zorgverleners als patiënten ondersteunen we de uitrol van digitale tools, met verdere uitrol van voorschrijfondersteuning (PSS voor antibiotica, klinische biologie en zoals hierboven al aangegeven radiologie). Toepassingen zoals Alivia en BelRAI krijgen landelijke dekking. Patiënten zullen vlotter toegang krijgen tot hun gegevens. Initiatieven rond digitale geletterdheid ter ondersteuning van de burger zullen in 2026 ook opgezet worden.

Communicatie en kennisdeling met stakeholders worden actief gestimuleerd via de bestaande en nieuwe platformen (CMIO-netwerk).

Medex zal inzetten op digitalisering en administratieve vereenvoudiging o.a. bij de vergoeding van medische kosten bij arbeidsongevallen of beroepsziekten alsook door de elektronische verzending van medische geschiktheidsattesten naar de FOD Mobiliteit. Dossierbeheer wordt efficiënter en transparanter door de elektronische en veilige uitwisseling van gegevens met zorgverleners en mutualiteiten, onder meer via MyCareNet.

Alle instellingen zetten zich in om de NIS2 normen betreffende cyberbeveiliging te halen. Ook artificiële intelligentie staat op de radar van verschillende instellingen, zowel wat betreft het toezicht zoals voorzien in de European AI Act (FAGG, FOD VVVL), en het gebruik van AI-systemen om de werking van de instellingen te ondersteunen of AI-systemen die worden gebruikt i.h.k.v. de gezondheidszorg.

2.10. Vrouwengezondheidszorg

We geven verder speciale aandacht aan ziektes die uitsluitend bij vrouwen voorkomen alsook aan verschillen in ziektesymptomen, preventie en behandeling tussen mannen en vrouwen.

De verschillende werkgroepen (bestaande uit deskundigen en patiëntenverenigingen) voor projecten met betrekking tot de behandeling van endometriose zijn samengesteld en gaan begin februari van start. Ze zullen parallel werken aan verschillende oplossingen voor een betere behandeling van endometriose.

Wat de menopauze betreft, wordt er na het besluit van de IMC Volksgezondheid van 4 december 2024

La cybersécurité dans le secteur de la santé reste une priorité dans le cadre de la directive NIS2, avec des projets communs sur la protection des données.

Pour les prestataires de soins de santé et les patients, nous soutenons le déploiement d'outils numériques, avec la poursuite du déploiement de l'aide à la prescription (PSS pour les antibiotiques, la biologie clinique et, comme indiqué ci-dessus, la radiologie). Des applications telles qu'Alivia et BelRAI bénéficient d'une couverture nationale. Les patients auront plus facilement accès à leurs données. Des initiatives autour de la culture numérique pour soutenir les citoyens seront également mises en place en 2026.

La communication et le partage des connaissances avec les parties prenantes sont activement encouragés par le biais des plateformes existantes et nouvelles (réseau CMIO).

Medex se concentrera sur la numérisation et la simplification administrative, notamment en ce qui concerne le remboursement des frais médicaux dans le cadre des accidents de travail ou des maladies professionnelles, ainsi que par l'envoi électronique des certificats d'aptitude médicale au SPF Mobilité. La gestion des dossiers devient plus efficace et plus transparente grâce à l'échange électronique et sécurisé de données avec les prestataires de soins de santé et les mutuelles de santé, notamment via MyCareNet.

Tous les établissements s'engagent à respecter les normes de cybersécurité NIS2. L'intelligence artificielle est également au cœur des préoccupations de plusieurs établissements, tant en termes de surveillance, conformément au European IA Act (FAGG, SPF VVVL), que d'utilisation de systèmes d'IA pour soutenir les opérations des établissements ou les systèmes d'IA utilisés dans le secteur de la santé.

2.10. Soins de santé pour les femmes

Nous accordons une attention particulière aux maladies qui touchent exclusivement les femmes ainsi qu'aux différences de symptômes, de prévention et de traitement entre les hommes et les femmes.

Les différents groupes de travail (regroupant des experts et des associations de patientes) pour les chantiers concernant la prise en charge de l'endométriose sont formés et seront lancés début février. Ils travailleront en parallèle aux différentes solutions à mettre en place pour une meilleure prise en charge de l'endométriose.

Un inventaire des initiatives liées à la ménopause est en cours au sein de la Plateforme interadministrative (PIA)

binnen het Interadministratief Platform (IAP) een inventaris opgesteld van bestaande initiatieven. We wachten op feedback van het IAP over deze inventaris en hun aanbevelingen, die de basis zullen vormen van de interfederale besprekingen voor een actieplan.

3. Betaalbare en toegankelijke geneesmiddelen

3.1. Terugbetaling

In 2026 worden belangrijke componenten van de Roadmap en het Farmaceutisch Meerjarencader verder uitgerold, zoals de procedure voor Early and Equitable Fast Access en het nieuw fonds voor onderzoek naar de optimalisatie van reeds terugbetaalde behandelingen.

We nemen een voortrekkersrol op in internationale samenwerking rond prijszetting en terugbetaling: het RIZIV leidt het nieuwe Europese HTA consortium dat instaat voor de uitvoering van gezamenlijke evaluaties van gezondheidstechnologie. Door de gezamenlijke aanpak komt er een efficiëntere werklastverdeling, transparantie en meer gelijke toegang tot geneesmiddelen in de hele EU, wat de markt aantrekkelijker maakt.

Daarnaast hebben we een leidende rol binnen o.a. IHSI (Internationaal Horizon Scanning Initiative), EURIPID (de Europese prijzendatabank), en in het samenbrengen van verschillende trackers die inzicht geven in nationale terugbetalingsprocessen.

Tenslotte werken KCE en Sciensano ook verder aan een Europees gedeelde databank over onbeantwoorde behoeften bij specifieke aandoeningen. Zo kunnen beleidsmakers en onderzoekers beter prioriteiten bepalen bij het ontwikkelen van nieuwe therapieën, het ondersteunen van klinisch onderzoek en het nemen van beslissingen over de terugbetaling van geneesmiddelen en andere gezondheidsinterventies, in functie van de grootste onvervulde behoeften van patiënten en de samenleving.

3.2. Innovatie en onderzoek

In 2026 starten het FAGG en het College Klinische Proeven, in overleg met de vertegenwoordigers van de Ethische Comités met een versnelde beoordeling voor alle fasen van interventionele klinische studies die uitsluitend in België plaatsvinden, in plaats van enkel een versnelling voor interventionele klinische proeven fase 1. Bijkomend start het FAGG in samenwerking met het College Klinische proeven en de Ethische Comités, met een piloot voor een versnelde beoordeling voor multinationale klinische proeven binnen fase I, fase I/II

suivant la décision de la CIM Santé du 4 décembre 2024. Nous attendons un retour de la PIA sur cet inventaire et leurs recommandations, sur lesquelles se baseront les discussions interfédérales pour aboutir à un plan d'actions.

3. Des médicaments abordables et accessibles

3.1. Remboursement

En 2026, des éléments clés de la Feuille de route et du Cadre Pharmaceutique Pluriannuel seront encore déployés, comme la procédure Early and Equitable Fast Access et le nouveau fonds pour la recherche sur l'optimisation des traitements déjà remboursés.

Nous jouons un rôle de premier plan dans la coopération internationale en matière de tarification et de remboursement: l'INAMI dirige le nouveau consortium HTA européen chargé d'effectuer des évaluations conjointes des technologies de la santé. L'approche commune permettra un partage plus efficace de la charge de travail, une plus grande transparence et un accès plus égal aux médicaments dans l'ensemble de l'UE, ce qui rendra le marché plus attrayant.

Nous jouons également un rôle de premier plan au sein de l'IHSI (International Horizon Scanning Initiative), de l'EURIPID (la base de données européenne sur les prix), entre autres, et en rassemblant différents outils de suivi qui fournissent des informations sur les processus de remboursement nationaux.

Enfin, le KCE et Sciensano continuent de travailler sur une base de données européenne partagée sur les besoins non satisfaits dans des conditions spécifiques. Cela permettra aux décideurs politiques et aux chercheurs de mieux définir les priorités dans le développement de nouvelles thérapies, de soutenir la recherche clinique et de prendre des décisions sur le remboursement des médicaments et d'autres interventions de santé en fonction des besoins non satisfaits les plus importants des patients et de la société.

3.2. Innovation et recherche

En 2026, l'AFMPS et le Collège Essais cliniques, en concertation avec les représentants des comités d'éthique, lanceront une évaluation accélérée pour toutes les phases des études cliniques interventionnelles se déroulant exclusivement en Belgique, au lieu d'une accélération uniquement pour les essais cliniques interventionnels de phase 1. En outre, l'AFMPS, en collaboration avec le collège Essais cliniques et les comités d'éthique, lance un projet pilote d'évaluation accélérée pour les essais cliniques multinationaux de phase I, phase I/II et phase II,

en fase II op voorwaarde dat de betrokken lidstaten hiermee instemmen. Binnen de rol van referentielidstaat voor klinische studies richt het FAGG zich in toenemende mate op vaccins en ATMP.

Het College, dat bevoegd is om de dossiers van klinische studies aan de ethische comités toe te wijzen, onderzoekt de haalbaarheid om bepaalde specifieke types van studies aan een centraal ethisch comité toe te wijzen. In nauwe samenwerking met het FAGG wil het College bovendien de erkenningsvoorwaarden van de ethische comités evalueren en, waar nodig, aanpassen aan de snel evoluerende noden van het klinisch onderzoeklandschap om zo de attractiviteit van België voor klinisch onderzoek te vrijwaren.

Daarnaast wil het College audits van de ethische comités laten uitvoeren door een externe partner, met als doel hun werking waar nodig te verbeteren. Deze audits zullen in 2026 starten. Verder zal het College, waar nodig en haalbaar, initiatieven nemen en/of actief deelnemen aan werkgroepen waarbij onderzoekers, sponsors en ethische comités betrokken zijn.

Op Europees niveau pleit België, ondermeer in de context van de “Biotech Act”, actief voor een hervorming van de wetgeving rond klinische studies, teneinde ons Europees marktleiderschap ook in de toekomst te blijven waarborgen. De toegang van patiënten tot klinische studies voor zeldzame ziekten of weesziekten, en in het bijzonder de pediatrie oncologie, vormen hierbij een belangrijk aandachtspunt.

Het uitbouwen van specifieke expertise- of speerpunt-domeinen voor vaccins en ATMP laat toe het nationaal en Europees ecosysteem te versterken.

Het FAGG maakt werk van een verduidelijking van het geldende wettelijk kader voor de Hospital Exemption in ATMP-dossiers en voorziet in de mogelijkheid van een presubmission meeting voor dergelijke dossiers.

3.3. Beschikbaarheid van geneesmiddelen

België blijft internationaal een voortrekkersrol spelen in de strijd tegen geneesmiddeltekorten. We pleiten resoluut voor een daadkrachtige Critical Medicines Act, met voldoende financiële middelen en een sterk beleid voor openbare aanbestedingen. Ook binnen de organen van het Europees geneesmiddelenagentschap EMA en de Heads of Medicine Agencies (HMA) neemt België een leiderschapsrol op om de samenwerking tussen

sous réserve de l'accord des États membres concernés. Dans le cadre de son rôle d'État membre de référence pour les études cliniques, l'AFMPS se concentre de plus en plus sur les vaccins et les ATMP.

Le Collège, qui est chargé d'attribuer les dossiers d'études cliniques aux comités d'éthique, étudie la possibilité d'attribuer certains types d'études spécifiques à un comité d'éthique central. En étroite collaboration avec l'AFMPS, le Collège entend également évaluer les conditions d'agrément des comités d'éthique et, le cas échéant, les adapter à l'évolution rapide des besoins du paysage de la recherche clinique afin de préserver l'attractivité de la Belgique pour la recherche clinique.

En outre, le Collège prévoit de faire réaliser des audits des comités d'éthique par un partenaire externe, dans le but d'améliorer leur fonctionnement si nécessaire. Ces audits débiteront en 2026. En outre, le cas échéant et dans la mesure du possible, le Collège prendra des initiatives et/ou participera activement à des groupes de travail impliquant des chercheurs, des sponsors et des comités d'éthique.

Au niveau européen, notamment dans le contexte du “Biotech Act”, la Belgique plaide activement en faveur d'une réforme de la législation relative aux études cliniques afin de continuer à assurer notre leadership sur le marché européen à l'avenir. L'accès des patients aux études cliniques pour les maladies rares ou orphelines, et en particulier l'oncologie pédiatrique, constitue un point d'attention important dans ce cadre.

La mise en place de domaines d'expertise spécifiques ou de fers de lance pour les vaccins et les ATMP permet de renforcer l'écosystème national et européen.

L'AFMPS travaille à la clarification du cadre légal applicable pour l'Hospital Exemption dans les dossiers concernant les ATMP et prévoit la possibilité d'une réunion de pré-soumission pour ces dossiers.

3.3. Disponibilité des médicaments

La Belgique continue à jouer un rôle de pionnier au niveau international dans la lutte contre les pénuries de médicaments. Nous plaçons résolument en faveur d'un Critical Medicines Act ambitieux, doté de moyens financiers suffisants et d'une politique forte en matière de marchés publics. Au sein des organes de l'Agence européenne des médicaments (EMA) et des Heads of Medicine Agencies (HMA), la Belgique assume également

lidstaten op tekorten tegen te gaan te versterken, onder meer via het EU-solidariteitsmechanisme.

Ook op Belgisch niveau zitten we niet stil. De Stock Monitoring Tool wordt in 2026 operationeel, waardoor onbeschikbaarheden sneller en bovendien proactief worden opgespoord en verhinderd of aangepakt. Thema-inspecties naar tekortschietende dienstverlening en verband houdende onderzoeken bij groothandelaars en verdelers krijgen prioriteit. Tegelijk worden de sancties voor actoren die hun openbare dienstverplichting niet nakomen fors versterkt.

3.4. Menselijk lichaamsmateriaal

De Europese Verordening 2024/1938 betreffende SoHO (stoffen van menselijke oorsprong) vervangt de huidige Europese Richtlijnen inzake cellen en weefsels enerzijds en bloed en bloedderivaten anderzijds. Deze verordening stelt hoge kwaliteits- en veiligheidsnormen vast met het oog op, onder meer, de bescherming van SoHO-donoren, rekening houdend met hun fundamentele rol in de SoHO-voorziening, en van SoHO-ontvangers en door middel van medisch begeleide voortplanting verwekte nakomelingen. Tevens worden maatregelen voorzien om een adequaat aanbod van voor de gezondheid van patiënten kritieke SoHO te monitoren en te ondersteunen. De Verordening zal van toepassing zijn vanaf 7 augustus 2027. Er zijn ook aanpassingen aan de nationale wetgeving en procedures vereist. De implementatie wordt momenteel voorbereid en zal worden besproken met de betrokken sectoren. Wij zullen erop toezien dat de toegankelijkheid voor onze patiënten maximaal gevrijwaard blijft.

3.5. Governance en toezicht

In opvolging van recente auditbevindingen wordt in 2026 bijkomend ingezet op een versterking van de organisatiebrede governance, het toezicht en de financiële performantie. De audit focust op de transparantie en coherentie van de financieringsstromen, de allocatie en efficiëntie van middelen over de kerntaken (inspectie, vigilantie, klinische studies, marktbeveiliging), met bijzondere aandacht voor de vraag of de huidige financieringsstructuur een tijdige, kwaliteitsvolle en risicogebaseerde uitvoering van de wettelijke opdrachten mogelijk maakt.

un rôle de premier plan afin de renforcer la coopération entre les États membres en matière de lutte contre les pénuries, notamment par le biais du mécanisme de solidarité de l'UE.

Nous ne restons pas les bras croisés non plus au niveau belge. Le Stock Monitoring Tool sera bientôt opérationnel, ce qui permettra de détecter et de prévenir ou de traiter plus rapidement et de manière proactive les ruptures de stock. Les inspections thématiques portant sur les services insuffisants chez les grossistes et distributeurs bénéficieront de la priorité, de même que les enquêtes qui y sont liées. Parallèlement, les sanctions à l'encontre des acteurs qui ne remplissent pas leur obligation de service public sont nettement renforcées.

3.4. Matériel corporel humain

Le règlement européen 2024/1938 sur les SoHO (substances d'origine humaine) remplace les directives européennes actuelles sur les cellules et les tissus d'une part, et sur le sang et ses dérivés d'autre part. Ce règlement fixe des normes de qualité et de sécurité strictes en vue, notamment, de protéger les donneurs de SoHO, compte tenu de leur rôle fondamental dans la fourniture de SoHO, ainsi que les receveurs de SoHO et les enfants issus de la procréation médicalement assistée. Des mesures sont également prévues pour contrôler et soutenir un approvisionnement adéquat en SoHO essentiels à la santé des patients. Le règlement s'appliquera à partir du 7 août 2027. Des adaptations de la législation et des procédures nationales sont également nécessaires. La mise en œuvre est en cours de préparation et sera abordée avec les secteurs concernés. Nous veillerons à ce que l'accessibilité pour nos patients soit maximale.

3.5. Gouvernance et surveillance

À la suite des conclusions d'un audit récent, l'accent sera mis en 2026 sur le renforcement de la gouvernance, de la surveillance et de la performance financière à l'échelle de l'organisation. L'audit se concentre sur la transparence et la cohérence des flux financiers, l'allocation et l'efficacité de l'utilisation des ressources pour les tâches essentielles (inspection, vigilance, études cliniques, surveillance du marché), en accordant une attention particulière à la question de savoir si la structure de financement actuelle permet une exécution rapide, de qualité et basée sur les risques des missions légales.

4. Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en forensische zorg

In 2026 worden de hervormingen en investeringen in de geestelijke gezondheidszorg verdergezet, onder meer door interfederaal overleg, adviezen van de stakeholders, en ondersteund door wetenschappelijk onderzoek.

4.1. Interfederaal beleid geestelijke gezondheidszorg

In 2026 worden de interfederale prioriteiten rond geestelijke gezondheidszorg vastgelegd in de schoot van de IMC Volksgezondheid en voorbereid door de interkabinettenwerkgroep geestelijke gezondheidszorg (IKW GGZ).

Het gaat om de uitwerking van een interfederaal plan GGZ zoals voorzien in het regeerakkoord. Als leidraad wordt het nieuwe WHO-referentiekader genomen zoals weergegeven in *Guidance on mental health policy and strategic action plans* van begin 2025. Dit kader bestaat uit een geheel van richtlijnen over beleid en strategische actieplannen inzake GGZ en is opgesteld om landen te ondersteunen bij het hervormen van hun beleid en het actualiseren van strategische actieplannen. Daarbij worden mensenrechten en de determinanten van geestelijke gezondheid centraal gesteld in alle hervormingsinspanningen.

Complementair aan dit interfederaal plan GGZ, worden volgende initiatieven in 2026 genomen of verdergezet.

4.2. Zorg voor personen met lichte tot matig ernstige problemen

Het aanbod van eerstelijnspsychologie (ELP) zorg wordt verder uitgerold.

Voor personen met eetstoornissen zijn inmiddels twee trajecten uitgerold. Een eerste traject en conventie (start 1/2/2024) gaat over de eerstelijnszorg en kadert binnen de ELP. Ze regelt de financiering van de diëtist en het MAST (multidisciplinair ambulant supportteam). De tweede gaat over de gespecialiseerde zorg met de erkenning van ziekenhuizen met een referentiefunctie eetstoornissen, de dagbehandelingcapaciteit en gespecialiseerde MAST verbonden aan de referentieziekenhuizen. Ik kom hier later nog even op terug.

Het zorggebruik en financiering binnen de conventies van de ELP voor eetstoornissen bij kinderen en jongeren tem 23 jaar, worden geëvalueerd en bijgestuurd waar

4. Soins de santé mentale, toxicomanie et soins médico-légaux

En 2026, les réformes et les investissements dans les soins de santé mentale se poursuivront, notamment par le biais de concertations interfédérales et d'avis des parties prenantes, et seront soutenus par la recherche scientifique.

4.1. Politique interfédérale en matière de soins de santé mentale

En 2026, les priorités interfédérales en matière de santé mentale seront fixées dans le giron de la CIM Santé publique et préparées par le groupe de travail intercabinets sur les soins de santé mentale (GTI SSM).

Il s'agit de l'élaboration d'un plan interfédéral SSM tel que prévu dans l'accord de gouvernement. Le nouveau cadre de référence de l'OMS, tel qu'il apparaît dans le document *Guidance on mental health policy and strategic action plans* de début 2025, est utilisé comme fil conducteur. Ce cadre consiste en un ensemble de lignes directrices sur les politiques et les plans d'action stratégiques en matière de SSM et a été conçu pour aider les pays à réformer leurs politiques et à mettre à jour leurs plans d'action stratégiques. Ce faisant, les droits de l'homme et les déterminants de la santé mentale sont placés au centre de tous les efforts de réforme.

En complément de ce plan interfédéral SSM, les initiatives suivantes seront prises ou poursuivies en 2026.

4.2. Soins aux personnes présentant des problèmes légers à moyennement graves

Le déploiement de l'offre de soins psychologiques de première ligne (SPPL) se poursuit.

Deux trajets ont été mis en place pour les personnes souffrant de troubles alimentaires. Le premier trajet et la première convention (démarrage 1/2/2024) concernent les soins de première ligne et s'inscrivent dans le cadre des SPPL. La convention régit le financement du diététicien et de l'EMAS (équipe multidisciplinaire ambulatoire de soutien). Le second trajet concerne les soins spécialisés avec la reconnaissance des hôpitaux ayant une fonction de référence en matière de troubles alimentaires, la capacité de traitement de jour et les EMAS spécialisées liées aux hôpitaux de référence. Je reviendrai sur ce point plus tard.

L'utilisation et le financement des soins dans le cadre des conventions de PPL pour les troubles alimentaires chez les enfants et les adolescents jusqu'à 23 ans inclus

nodig. Het begeleidingscomité eetstoornissen, dat sinds eind 2024 actief is, heeft inmiddels een eerste reeks bijstellingen voor de eerstelijnsaanpak geformuleerd. Deze zullen in 2026 worden geïmplementeerd en hebben tot doel het aanbod van diëtisten te versterken en de multidisciplinaire samenwerking verder uit te bouwen.

Daarnaast wordt in 2026 verder ingezet op interventies door klinisch psychologen en orthopedagogen naar prioritaire vindplaatsen, met name.

- huisartsen ism Domus Medica en SSMG;
- Scholen, Overkophuizen, Aides en Milieu Ouvert door samenwerking met zowel de Franse als de Vlaamse Gemeenschap.

In het kader van de maatregelen “Terug naar Werk” wordt binnen de ELP-conventie een bijkomend budget voorzien, met een eerste enveloppe van 4,7 miljoen euro in 2026. Deze middelen maken deel uit van een gefaseerde meerjarige uitbreiding, waarbij het budget in de volgende jaren verder wordt opgetrokken tot 14,4 mio euro in 2029.

Deze investeringen hebben een verwachte return on investment van 1,8. Hierdoor is er een netto-budgettaire impact te verwachten van 3 mio euro in 2026 en oplopend naar 11 mio euro in 2029.

Tot slot wordt ook aandacht besteed aan de impact van sociale media op het mentaal welzijn van kinderen en jongeren. In dit kader heeft een werkgroep van de Hoge Gezondheidsraad een advies geformuleerd waarin de meerderheid van de experts aangeven voorstander te zijn van een leeftijdsspecifiek verbod op sociale media.

4.3. Zorg voor personen met meer complexe zorgvragen

Eetstoornissen

Sinds 1 april 2025 ging een tweede RIZIV-conventie eetstoornissen van start voor meer complexe zorgvragen voor kinderen en jongeren (tot en met 23 jaar). Patiënten kunnen terecht in 9 centra met een supraregionale referentiefunctie eetstoornissen. Deze centra bieden naast (semi-)residentiële en ambulante zorg voor eetstoornissen, ook specifieke deeltijdbehandelingsprogramma's voor eetstoornissen aan. Daarnaast bieden deze centra ondersteuning aan gespecialiseerde ambulante en residentiële zorgverleners die actief zijn binnen de netwerken GGKJ.

sont évalués et ajustés si nécessaire. Le comité d'accompagnement sur les troubles alimentaires, qui est actif depuis fin 2024, a déjà proposé une série d'ajustements du programme de première ligne. Ceux-ci seront mis en œuvre en 2026 afin de renforcer l'offre des diététiciens et de développer la coopération multidisciplinaire.

En outre, d'ici 2026, les interventions des psychologues cliniciens et des orthopédagogues seront davantage ciblées sur les sites prioritaires, à savoir;

- les médecins généralistes en collaboration avec Domus Medica et SSMG;
- Écoles, “OverKop-huizen”, Aides en Milieu Ouvert en collaboration avec les Communautés française et flamande.

Dans le cadre des mesures “Retour au travail”, un budget supplémentaire est prévu dans la convention SPPL, avec une première enveloppe de 4,7 millions d'euros en 2026. Ces moyens s'inscrivent dans une extension progressive sur plusieurs années, le budget étant porté à 14,4 millions d'euros en 2029.

Ces investissements ont un retour sur investissement attendu de 1,8. Il faut donc s'attendre à un impact budgétaire net de 3 millions d'euros en 2026, qui passera à 11 millions d'euros en 2029.

Enfin, de l'attention est aussi accordée à l'impact des médias sociaux sur le bien-être mental des enfants et des adolescents. Dans ce contexte, le Conseil supérieur de la Santé a formulé un avis dans lequel la majorité des experts se déclarent favorables à une interdiction des réseaux sociaux en fonction de l'âge.

4.3. Soins aux personnes ayant des besoins de soins plus complexes

Troubles de l'alimentation

Depuis le 1^{er} avril 2025, une deuxième convention INAMI relative aux troubles alimentaires a été lancée pour les besoins de soins plus complexes des enfants et des adolescents (jusqu'à 23 ans). Les patients peuvent se rendre dans 9 centres ayant une fonction de référence suprarégionale en matière de troubles alimentaires. Outre des soins (semi-)résidentiels et ambulatoires pour les troubles alimentaires, ces centres proposent également des programmes spécifiques de traitement à temps partiel pour les troubles alimentaires. En outre, ces centres offrent un soutien aux prestataires de soins ambulatoires et résidentiels spécialisés qui sont actifs au sein des réseaux SMEA.

In 2025 werd, in samenwerking met het KCE, gestart met de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren om het volledige programma eetstoornissen verder te monitoren en te evalueren. Op basis van deze indicatoren zal het begeleidingscomité bijkomende aanbevelingen voor bijsturing kunnen formuleren, en dit doorheen de hele looptijd van de overeenkomst(en) (tot eind 2028).

De zorgcontinuïteit voor patiënten met een eetstoornis en hun omgeving wordt versterkt door nauwe multidisciplinaire samenwerking tussen regionale en supraregionale actoren. Onder leiding van de GGKJ-netwerken wordt deze samenwerking ondersteund via intervisie en gerichte vorming. Het RIZIV en de FOD Volksgezondheid nemen, samen met de betrokken partners, een faciliterende rol op in de uitbouw van een geïntegreerd zorgprogramma eetstoornissen dat de verschillende zorglijnen doorheen de twee RIZIV-conventies met elkaar verbindt.

Programmatie kinder- en jeugdpsychiatrie

Naar aanleiding van de federale regeringsverklaring over de aanpassing van de programmatie in de kinder- en jeugdpsychiatrie van de leeftijd tot en met 14 jaar naar de leeftijd van 17 jaar, heb ik een adviesvraag gesteld aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

4.4. Zorgprogramma Crisis- en urgentiezorg

De crisis- en urgentiepsychiatrie wordt verder hervormd en gefaseerd uitgebouwd voor snellere en outreachende interventie, in samenwerking met onder meer de spoeddiensten, de politie en de huisartsen. In 2026 moet deze crisis- en urgentiewerking in de eerste fase operationeel zijn. Dit betekent dat de bestaande mobiele crisisteams versterkt worden via aanwerving van bijkomend personeel dat overdag alsook in de avonden en de weekends niet geplande interventies kan uitvoeren, met telefonische ondersteuning door de psychiater. De wetenschappelijke evaluatie en lerende netwerken, opgericht nav de HIC-units, wordt uitgebreid naar de mobiele crisisteams en de organisatie van een crisis- en urgentiezorgpad.

Naar aanleiding van een toename van aanmeldingen van kinderen en jongeren binnen de crisisjeugdhulp en de toename van het aantal gedwongen opnamen in de psychiatrie, werd een bijkomend budget van 6 mio euro voorzien voor de realisatie van intersectorale samenwerkingen met de deelstaten.

In Vlaanderen werden volgende gezamenlijke acties uitgewerkt en gefinancierd, met name:

En 2025, en collaboration avec le KCE, le développement d'indicateurs de qualité a été entamé afin de poursuivre le suivi et l'évaluation du programme complet sur les troubles de l'alimentation. Sur la base de ces indicateurs, le comité d'orientation pourra formuler des recommandations d'ajustement supplémentaires tout au long de la durée de l'accord (des accords) (jusqu'à la fin de l'année 2028).

La continuité des soins pour les patients souffrant de troubles de l'alimentation et leur entourage est renforcée par une étroite coopération multidisciplinaire entre les acteurs régionaux et suprarégionaux. Dirigée par les réseaux SMEA, cette coopération est soutenue par une intervisie et une formation ciblée. L'INAMI et le SPF Santé publique, ainsi que les partenaires concernés, jouent un rôle de facilitateur dans le développement d'un programme de soins intégrés pour les troubles de l'alimentation qui relie les différentes lignes de soins à travers les deux conventions INAMI.

Programmation de la psychiatrie infanto-juvénile

Dans le cadre de la déclaration de gouvernement fédérale concernant l'adaptation de la programmation en psychiatrie infanto-juvénile de l'âge de 14 ans à l'âge de 17 ans, j'ai adressé une demande d'avis au Conseil fédéral des établissements hospitaliers.

4.4. Programme de soins de crise et d'urgence

La psychiatrie de crise et d'urgence fera l'objet d'une nouvelle réforme et sera progressivement abandonnée au profit d'une intervention plus rapide et de proximité, en collaboration avec les services d'urgence, la police et les médecins généralistes, entre autres. La première phase de cette opération de crise et d'urgence devrait être opérationnelle d'ici 2026. Il s'agit de renforcer les équipes mobiles de crise existantes en recrutant du personnel supplémentaire capable d'effectuer des interventions non programmées pendant la journée, ainsi que le soir et le week-end, avec le soutien téléphonique du psychiatre. L'évaluation scientifique et les réseaux d'apprentissage, établis suite aux unités HIC, seront étendus aux équipes mobiles de crise et à l'organisation d'un parcours de soins urgents et de crise.

En réponse à l'augmentation des signalements d'enfants et de jeunes en situation de crise et à l'augmentation du nombre d'admissions obligatoires en psychiatrie, un budget supplémentaire de 6 millions d'euros a été prévu pour la mise en place de collaborations intersectorielles avec les entités fédérées.

Les actions conjointes suivantes ont été développées et financées en Flandre:

- vroegtijdige crisisinterventies op vindplaatsen door een duo van crisismedewerkers jeugdhulp-geestelijke gezondheid kinderen en jongeren- en
- opschaling van residentiële crisiscapaciteit voor kinderen, jongeren en jongvolwassen met de meest complexe zorgvragen in VAPH-voorzieningen.

Deze interfederale projecten worden na positieve evaluatie in 2026 verdergezet en bijgestuurd.

Bilaterale gesprekken zijn gaande voor Brussel en Wallonië waarbij een interfederale samenwerking met de diensten van AVIQ en les Services de l'Aide à la Jeunesse wordt onderzocht.

In afstemming met de federale minister van justitie en in het licht van de afspraken binnen het regeerakkoord, wordt de interfederale werkgroep inzake de aangepaste wet ter bescherming van de persoon met een psychiatrische aandoening hersamengesteld en opgestart. Deze werkgroep zal helpen in het voorbereiden van de evaluatie van de aangepaste wet.

Voor de bescherming van patiënten die langdurige zorg nodig hebben werd de maximumfactuur aangepast vanaf 1/1/2026.

De beperking waarbij persoonlijke aandelen voor een opname in een psychiatrisch ziekenhuis slechts gedurende 365 dagen meetellen voor de maximumfactuur, werd geschrapt. Deze wijziging, in lijn met het regeerakkoord, wil psychiatrische patiënten die nood hebben aan langdurige zorg beter beschermen tegen hoge zorgkosten. Vanaf 1 januari 2026 zullen alle dagen van opname in een psychiatrisch ziekenhuis volledig meetellen voor de maximumfactuur, en remgelden boven het plafond zullen zonder beperking worden terugbetaald.

4.5. Versterking van kwaliteit, evidence based werken en wetenschappelijk onderzoek

Investeren in kwaliteit en onderzoek is essentieel om evidence-based zorg te waarborgen. De wetenschappelijke evaluatie van de ELP-conventie wordt verdergezet. Huisartsen, apothekers en psychologen krijgen vormingen over adequaat gebruik van psychofarmaca. De High Intensive Care units worden verder geëvalueerd en uitgebreid naar het programma crisis- en urgentiezorg. In 2026 worden de vormingen van klinisch psychologen, orthopedagogen en andere verstrekkers binnen de ELP-overeenkomst, o.a. om het gebruik van groepsinterventies te verhogen, uitgerold via de netwerken geestelijke

- interventions de crise précoces sur les sites par un duo de collaborateurs de crise d'aide à la jeunesse – santé mentale enfants et adolescents – et
- augmentation de la capacité d'accueil de crise des enfants, des adolescents et des jeunes adultes ayant les besoins de soins les plus complexes dans les établissements VAPH.

Ces projets interfédéraux seront poursuivis et adaptés après une évaluation positive en 2026.

Des discussions bilatérales sont en cours pour Bruxelles et la Wallonie, dans le cadre desquelles la coopération interfédérale avec l'AVIQ et les Services de l'Aide à la Jeunesse est envisagée.

En coordination avec la ministre fédérale de la Justice et à la lumière des accords conclus dans le cadre de l'accord de gouvernement, le groupe de travail interfédéral sur la loi adaptée pour la protection de la personne souffrant de troubles psychiatriques est en train d'être reconstitué et lancé. Ce groupe de travail contribuera à la préparation de l'examen de la loi modifiée.

Pour protéger les patients nécessitant des soins de longue durée, le Maximum à Facturer a été adapté à partir du 01/01/2026.

La restriction selon laquelle les parts personnelles pour une admission dans un hôpital psychiatrique ne sont prises en compte que pendant 365 jours pour le Maximum à Facturer a été supprimée. Cette modification, conforme à l'accord de gouvernement, vise à mieux protéger les patients psychiatriques nécessitant des soins de longue durée contre les coûts élevés des soins de santé. À partir du 1^{er} janvier 2026, tous les jours d'admission en hôpital psychiatrique seront entièrement pris en compte pour le Maximum à Facturer, et les tickets modérateurs dépassant le plafond seront remboursés sans limitation.

4.5. Renforcement de la qualité, des travaux fondés sur des données probantes et de la recherche scientifique

Investir dans la qualité et la recherche est essentiel pour garantir des soins fondés sur des données probantes. L'évaluation scientifique de la convention SPPL se poursuit. Les médecins généralistes, les pharmaciens et les psychologues reçoivent une formation sur l'utilisation appropriée des produits psychopharmaceutiques. Les High Intensive Care units sont davantage évaluées et étendues au programme de soins de crise et d'urgence. D'ici 2026, les formations des psychologues cliniciens, des orthopédagogues et d'autres prestataires dans le cadre de la convention SPPL, y compris pour accroître

gezondheidszorg. Op basis van de evaluatie van deze vormen, wordt een model ontwikkeld voor financiering vanaf 2027, opdat deze vormen kunnen ingekanteld worden in een breder federaal vormingsaanbod.

De werkgroep 'Kwaliteit in de Geestelijke Gezondheidszorg' – opgestart in 2025 – zal in 2026 een globale meerjarenstrategie voor kwaliteitsverbetering in psychiatrische ziekenhuizen ontwikkelen. De aanbevelingen van de blauwdruk psychosozorg (psychosenet.be) worden in deze oefening meegenomen.

Ervaringsdeskundigheid blijft een kernpijler binnen de geestelijke gezondheidszorg. Het programma 'Participatie in de ggz' wordt voortgezet en versterkt via:

- participatiecoaches voor kinderen en jongeren;
- referentiepersonen ervaringsdeskundigheid voor volwassenen.
- Het RIZIV financiert het onderzoeksproject PEER-B, dat een beleidskader ontwikkelt voor de structurele en duurzame integratie van ervaringswerkers in de geestelijke gezondheidszorg. Het eindrapport van dit project wordt in 2026 verwacht.

4.6. Reflectie en Ontwikkeling van de Netwerken Geestelijke Gezondheid

In overleg met de netwerken geestelijke gezondheidszorg wordt hun opdrachtenkader herzien en aangescherpt, met duidelijke verwachtingen inzake resultaten, samenwerking en maatschappelijke impact. Deze actualisering beoogt dat de netwerken aantoonbaar verantwoordelijkheid opnemen voor hun rol zodat het niet alleen overlegstructuren zijn, maar effectieve hefboomorganisaties met een duidelijke maatschappelijke opdracht en verantwoordingsplicht.

4.7. Forensische zorg

In 2026 intensifiëren we de besprekingen met Justitie en met de bevoegde Gemeenschappen en Gewesten over het interfederaal plan forensische zorg. Zorg voor personen met het statuut internering is voor mij een duidelijke prioriteit. De eerder aangekondigde uitbreidingen van zorgcapaciteit binnen de verschillende beveiligingsniveaus worden in 2026 ook effectief operationeel. Concreet gaat het om 120 bijkomende plaatsen, gespreid over forensische zorghuizen, een ziekenhuis en Initiatieven Beschut Wonen. Daarnaast versterk ik de forensisch

le recours aux interventions de groupe, seront déployées par le biais des réseaux de soins de santé mentale. Sur la base de l'évaluation de ces formations, un modèle sera développé pour un financement à partir de 2027, afin que ces formations puissent être intégrées dans une offre de formation fédérale plus large.

Le groupe de travail "Qualité des soins de santé mentale", créé en 2025, élaborera en 2026 une stratégie globale pluriannuelle pour l'amélioration de la qualité dans les hôpitaux psychiatriques. Les recommandations du projet pour les soins aux personnes atteintes de psychose (psychosenet.be) sont prises en compte dans le cadre de cet exercice.

L'expertise du vécu reste un pilier essentiel des soins de santé mentale. Le programme "Participation au SSM" sera poursuivi et renforcé via:

- Des coaches de participation pour les enfants et les jeunes;
- Des personnes de référence en expérience du vécu pour les adultes.
- L'INAMI finance le projet de recherche PEER-B, qui développe un cadre politique pour l'intégration structurelle et durable des pairs-aidants dans les soins de santé mentale. Le rapport final de ce projet est attendu en 2026.

4.6. Réflexion et développement des réseaux de santé mentale

En concertation avec les réseaux de santé mentale, leur cadre de mission est revu et renforcé, avec des attentes claires en matière de résultats, de collaboration et d'impact sociétal. Cette actualisation vise à ce que les réseaux assument de manière démontrable la responsabilité de leur rôle, afin qu'ils ne soient pas seulement des structures de concertation, mais aussi des leviers efficaces, avec une mission sociale claire et une obligation de rendre des comptes.

4.7. Soins médico-légaux

En 2026, nous intensifierons les discussions avec la Justice et les Communautés et Régions compétentes au sujet du plan interfédéral en matière de soins médico-légaux. Les soins aux personnes ayant le statut d'internement constituent pour moi une priorité évidente. Les extensions précédemment annoncées de la capacité de soins dans les différents niveaux de sécurité deviendront également opérationnelles en 2026. Concrètement, il s'agit de 120 places supplémentaires, réparties entre des maisons de soins médico-légaux, un hôpital et des

mobiele teams met 120 extra begeleidingstrajecten, om de doorstroom te versterken en mensen begeleiding te bieden in hun thuissituatie of in een thuisvervangende woonvorm. In de loop van 2026-2027 komen er nog eens 120 behandelplaatsen bij via modulaire constructies. Tegelijk werken we verder om de nieuwe FPC's in Paifve, Waver en Oostende zo snel mogelijk te realiseren in samenwerking met de minister die bevoegd is voor de Regie der Gebouwen. Daarnaast blijven we de evolutie van het project voor een FPC in Aalst opvolgen.

We zien vandaag dat geïnterneerde personen niet altijd in het geïndiceerde beveiligingsniveau verblijven. Daarom is een nauwe samenwerking tussen de Psychosociale Diensten in de gevangenissen en de andere partners binnen de netwerken internering essentieel. We verhelderen de taakverdeling tussen de mobiele teams internering en de andere actoren, zodat ieders rol scherp is en de samenwerking maximaal rendoert.

We moeten ook voorkomen dat geïnterneerde personen opnieuw in de gevangenis terechtkomen en dat hun zorgtraject wordt onderbroken. Daarom benutten we maximaal de bestaande goede praktijken tussen zorgpartners, zoals crisisopnames en time-outs.

Daarnaast is het belangrijk dat de huidige projecten internering worden geëvalueerd en bijgestuurd waar nodig. We stellen ook vast dat de doorstroom stopt door een gebrek aan een passend vervolgtraject én door een gebrek aan perspectief voor geïnterneerden zonder recht op verblijf. Daarom reik ik de hand naar de Gemeenschappen, Asiel en Migratie en Justitie om hier samen werk van te maken.

Het creëren van bijkomende zorgcapaciteit mag geen aanzuigeffect veroorzaken en mag niet leiden tot een stijging van het aantal geïnterneerden. Daarom geef ik samen met de minister van Justitie verder uitvoering aan de taskforce internering, met actiepunten over instroom en uitstroom, waaronder een kritische evaluatie van de onbepaalde duur van de interneringsmaatregel.

4.8. Verslavingszorg

Om rokers te begeleiden bij het stoppen met roken tijdens een opname in een algemeen ziekenhuis, krijgen 12 ziekenhuizen middelen toegekend voor de uitwerking van een programma rookstopbegeleiding. Elk patiëntencontact

initiatieven van logement protégé. En outre, je renforce les équipes mobiles médico-légales en prévoyant 120 trajets d'accompagnement supplémentaires, afin de renforcer la transition et d'offrir un accompagnement aux personnes dans leur situation à domicile ou dans un logement de substitution. Au cours de la période 2026-2027, 120 places de traitement supplémentaires seront ajoutées grâce à des constructions modulaires. Parallèlement, nous continuons à travailler à la réalisation des nouveaux FPC à Paifve, Wavre et Ostende dans les plus brefs délais en collaboration avec le ministre chargé de la gestion des bâtiments de l'État. En outre, nous continuons à suivre l'évolution du projet de construction d'un FPC à Alost.

Nous constatons aujourd'hui que les personnes internées ne bénéficient pas toujours du niveau de sécurité indiqué. C'est pourquoi une collaboration étroite entre les services psychosociaux dans les prisons et les autres partenaires au sein des réseaux d'internement est essentielle. Nous clarifions la répartition des tâches entre les équipes mobiles d'internement et les autres acteurs, afin que le rôle de chacun soit bien défini et que la collaboration soit la plus efficace possible.

Nous devons également éviter que les personnes internées se retrouvent à nouveau en prison et que leur parcours de soins soit interrompu. C'est pourquoi nous exploitons au maximum les bonnes pratiques existantes entre les partenaires de soins, telles que les admissions de crise et les time-outs.

En outre, il est important que les projets d'internement actuels soient évalués et ajustés si nécessaire. Nous constatons également que le flux est bloqué par l'absence d'un trajet de suivi adapté et par le manque de perspectives pour les internés sans droit de séjour. C'est pourquoi je tends la main aux Communautés, à l'Asile et la Migration et à la Justice afin de travailler ensemble sur cette question.

La création de capacités de soins supplémentaires ne doit pas avoir d'effet d'appel et ne doit pas entraîner de hausse du nombre d'internés. C'est pourquoi, en collaboration avec la ministre de la Justice, je poursuis la mise en œuvre du groupe de travail internement, avec des points d'action concernant les entrées et les sorties, dont une évaluation critique de la durée indéterminée de la mesure d'internement.

4.8. Soins aux toxicomanes

Afin de renforcer l'accompagnement des fumeurs pour arrêter de fumer durant une hospitalisation en hôpital général, des moyens seront alloués à 12 hôpitaux pour élaborer un programme d'accompagnement

moet een opportuniteit zijn om het stoppen met roken of vaperen bespreekbaar te maken, ondersteuning te bieden en te zorgen voor goede opvolging na ontslag. Er zal bovendien ook ondersteuning worden aangeboden aan het ziekenhuispersoneel dat rookt.

We zetten eveneens extra in op zorg voor mentale en druggerelateerde problematiek bij jongeren en kinderen via mobiele teams. Daarnaast zal het opleidingsaanbod voor huisartsen versterkt worden om patiënten die illegale middelen gebruiken nog beter te begeleiden.

Tegelijkertijd werden met alle federale en regionale ministers die bevoegd zijn voor drugsbeleid, een aantal interfederale werkprioriteiten vastgesteld voor deze legislatuur die verder behandeld zullen worden door de werkgroepen binnen de Algemene Cel Drugsbeleid.

4.9. Intrafamiliaal en seksueel geweld

Met Operatie Alert zal ik verder inzetten op het versterken van basiscompetenties die helpen om signalen van geweld beter en sneller te identificeren, slachtoffergerichte zorg te bieden en naar gespecialiseerde zorg te verwijzen waar nodig. In het kader van Operatie Alert werden onder andere online opleidingsmodules en ondersteunende instrumenten voor zorgverleners van ziekenhuizen ontwikkeld. Dit jaar willen we voornamelijk inzetten op vorming van het zorgpersoneel in het goed gebruik van de ontwikkelde instrumenten.

Sinds 1/1/2026 is het aantal Zorgcentra voor Seksueel Geweld gestegen van 10 naar 13, waar slachtoffers van seksueel geweld terecht kunnen in een multidisciplinair centrum voor medisch en psychologisch zorg, politieke en sociale begeleiding, ongeacht hun verzekeringsstatus. Alle Zorgcentra worden vanaf 1/1/2026 gefinancierd via een RIZIV-overeenkomst.

4.10. Structureel verbeteren van de zorg aan personen in detentie

Vorig jaar hebben wij, samen met de minister van Justitie, de beslissing genomen om, op termijn en onder voorwaarden, de bevoegdheid penitentiaire gezondheidszorg over te hevelen naar de minister van Volksgezondheid. Gezien de omvang en impact van deze beslissing worden momenteel de reglementaire, organisationele en financiële aspecten verder uitgewerkt in samenwerking met Justitie. De overheveling zal gefaseerd verlopen, waarbij er in eerste instantie wordt gefocust op de overdracht van geneesmiddelen en zal

pour arrêter de fumer. Chaque contact avec un patient doit être l'occasion d'aborder la question de l'arrêt du tabac ou du vapotage, d'offrir un soutien et d'assurer un bon suivi après la sortie de l'hôpital. Un soutien sera également proposé au personnel hospitalier qui fume.

Nous mettons aussi particulièrement l'accent sur la prise en charge des problématiques mentales et liées aux drogues chez les enfants et les adolescents grâce à des équipes mobiles. Par ailleurs, l'offre de formation destinée aux médecins généralistes sera renforcée afin d'encore mieux accompagner les patients qui consomment des substances illégales.

En parallèle, avec l'ensemble des ministres fédéraux et régionaux compétents en matière de drogues, diverses priorités de travail interfédérales ont été établies pour cette législature. Elles seront abordées plus en détail par les groupes de travail au sein de la Cellule générale Politique en matière de drogues.

4.9. Violence intrafamiliale et sexuelle

Avec Opération Alert, je mettrai encore davantage l'accent sur un renforcement des compétences de base qui permettent d'identifier mieux et plus rapidement les signes de violence, de fournir des soins centrés sur la victime et d'orienter celle-ci vers des soins spécialisés si nécessaire. Opération Alert a notamment développé des modules de formation en ligne et des outils de soutien pour les prestataires de soins hospitaliers. Cette année, nous voulons nous concentrer principalement sur la formation du personnel de santé à l'utilisation correcte des outils développés.

Depuis le 1/1/2026, le nombre de centres de prise en charge des violences sexuelles est passé de 10 à 13; les victimes de violences sexuelles y trouvent un centre multidisciplinaire de soins médicaux et psychologiques, de conseils policiers et sociaux, quel que soit leur statut d'assurance. Tous les centres de prise en charge sont financés par une convention INAMI à partir du 1/1/2026.

4.10. Améliorer structurellement les soins aux personnes en détention

L'année dernière, en collaboration avec la ministre de la Justice, nous avons pris la décision de transférer, à terme et sous conditions, la compétence en matière de soins de santé pénitentiaires au ministre de la Santé publique. Compte tenu de l'ampleur et de l'impact de cette décision, les aspects réglementaires, organisationnels et financiers sont actuellement approfondis en collaboration avec la Justice. Le transfert se fera par étapes. L'accent sera mis dans un premier temps sur le transfert des médicaments et on commencera par des projets

worden gestart met pilootprojecten. Evident dienen de gefedereerde entiteiten hierbij betrokken en geëngageerd te worden, gezien hun bevoegdheden op het vlak van preventie, gezondheidspromotie, schadebeperking, maar ook ambulante zorg aan personen in detentie, het deelstatelijk beleid inzake hulp- en dienstverlening aan gedetineerden, ... De onderhandelingen zullen daarom gevoerd worden in de interkabinettenwerkgroep forensische zorg.

De uitrol van dit model zal, voor de federale bevoegdheden, worden beheerd door een programmamanagementteam vanuit de FOD Volksgezondheid, het RIZIV en de FOD Justitie.

Daarnaast zal ik zorgen voor een uitbreiding van de projecten drugs en detentie naar 4 extra Belgische gevangenissen. Het zorggebruik en financiering binnen de conventies van de ELP in gevangenissen worden geëvalueerd en bijgestuurd waar nodig.

5. Zorgpersoneel

We zetten in 2026 het sociaal overleg verder met de sociale partners. Enkele grootschalige studies legden de afgelopen jaren vier grote pijnpunten bloot: de hoge werkdruk en personeelstekorten, de emotionele en psychosociale belasting, de onevenwichtige werk-privébalans en de ontevredenheid over het loon.

Met deze pijnpunten als uitgangspunt, werken we in overleg met sociale partners aan maatregelen die een reëel verschil kunnen maken op de werkvloer. Zo starten we een task force administratieve lastenverlaging op, en werken we eveneens aan een task force agressie. Daarnaast leggen we de inhoudelijke fundamenten voor het sluiten van een sociaal akkoord in de tweede fase van deze legislatuur.

Om hier een antwoord op te bieden hebben we voor 2026 de volgende doelstellingen bepaald. Om een veilige en kwalitatieve werkomgeving te garanderen, worden de werkzaamheden rond het gestructureerde zorgteam verdergezet. We werken aan een duidelijk kader voor taakdelegatie via een koninklijk besluit. Daarin leggen we vast welke verpleegkundige technische handelingen gedelegeerd kunnen worden. We bepalen de modaliteiten voor de werking van het gestructureerd zorgteam, identificeren welke gezondheidsberoepen hierbij betrokken zijn en omschrijven de nodige opleidingsvereisten om de gedelegeerde handelingen op een veilige en kwaliteitsvolle manier te kunnen uitvoeren.

pilotes. Il va de soi que les entités fédérées doivent être impliquées et engagées dans cette démarche, compte tenu de leurs compétences en matière de prévention, de promotion de la santé, de limitation des dommages, mais aussi de prise en charge ambulatoire des personnes détenues, de politique des entités fédérées en matière d'aide et de services aux personnes détenues... Les négociations seront donc menées au sein du groupe de travail intercabinets sur les soins médico-légaux.

Le déploiement de ce modèle sera géré, pour les compétences fédérales, par une équipe de gestion de programme du SPF Santé publique, de l'INAMI et du SPF Justice.

En outre, je veillerai à étendre les projets drogue et détention à quatre prisons belges supplémentaires. L'utilisation des soins et le financement dans le cadre des conventions SPPL dans les prisons seront évalués et corrigés au besoin.

5. Personnel de soins

En 2026, nous poursuivrons la concertation sociale avec les partenaires sociaux. Plusieurs études de grande envergure menées ces dernières années ont mis en évidence quatre points sensibles majeurs: la charge de travail élevée et les pénuries de personnel, la charge émotionnelle et psychosociale, le déséquilibre entre vie professionnelle et vie privée et le mécontentement concernant les salaires.

En partant de ces points sensibles, nous élaborons, en concertation avec les partenaires sociaux, des mesures qui peuvent faire une réelle différence sur le lieu de travail. Nous mettons, par exemple, en place une task force Réduction des charges administratives et nous travaillons également à la création d'une task force sur les agressions. En outre, nous posons les bases concrètes pour la conclusion d'un accord social au cours de la deuxième phase de cette législature.

Pour apporter une réponse aux pénuries, nous avons fixé les objectifs suivants pour 2026. Pour garantir un environnement de travail sûr et de qualité, le travail se poursuit autour de l'équipe de soins structurés. Nous travaillons à l'élaboration d'un cadre clair pour la délégation des tâches par le biais d'un arrêté royal, où nous définissons les actes techniques infirmiers qui peuvent être délégués. Nous définissons les modalités de fonctionnement de l'équipe de soins structurée, identifions les professions de santé impliquées et décrivons les exigences de formation nécessaires pour effectuer les actes délégués de manière sûre et de qualité.

We werken voort aan de uitrol van de bevoegdheden van de verpleegkundig specialist, de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en de basisverpleegkundige. Denk bijvoorbeeld aan de technische implementatie van de voorschrijfbevoegdheid van de verpleegkundig specialist, dat kadert binnen een samenwerkingsakkoord met de (huis)arts of arts-specialist. Maar ook aan de uitwerking van hoe en wanneer bepaalde handelingen van de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg kunnen worden gedelegeerd aan de basisverpleegkundige binnen het gestructureerde zorgteam.

Voor de paramedische beroepen vereist het dossier over de paramedische oogzorg (optometristen en orthoptisten) onze aandacht. We treffen de nodige reglementaire bepalingen om de voorwaarden vast te stellen voor de toegang tot en de uitoefening van de beroepen van orthoptist en optometrist.

We zullen ook doorgaan met het ontwikkelen van een kader voor eerstelijns voetzorg en een uitbreiding van de handelingen die de ambulancier niet-dringend vervoer mag stellen.

De geestelijke gezondheidszorgberoepen zullen ook onze aandacht vragen in 2026. Ten eerste zullen we verdergaan met het ontwikkelen van een wettelijk kader dat een alternatief biedt voor de afgeschafte professionele stage en dat de kwaliteit van de zorg garandeert. Dit nieuwe systeem zal intervisie, supervisie en permanente vorming omvatten en kan – na evaluatie – evolueren naar een volwaardige stage. Ten tweede zullen we het wettelijk kader verkennen inzake de erkenning van de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen en seksuologen.

In 2026 kijken we ook naar welke nieuwe specifieke titels of competenties nodig zijn in de tandheelkunde en bij de artsen: we denken aan kindertandheelkunde en de actualisatie van de erkenningscriteria voor artsen en verschillende titels niveau 2 of 3 in intensieve zorg.

We zetten eveneens het werk voort om de kwaliteit van de praktische opleiding van artsen-specialisten te verbeteren. De Hoge Raad van Artsen-Specialisten en Huisartsen bracht in het najaar van 2025 hiervoor thematische adviezen uit. Deze adviezen zullen vervolgens worden geanalyseerd met het oog op hun omzetting in wetgeving.

Tegelijkertijd zullen we werken aan de wijziging van het Koninklijk Besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de erkenningsmodaliteiten van specialisten en

Nous continuons à travailler sur le déploiement des compétences de l'infirmière/er en pratique avancée, de l'infirmière/er responsable des soins généraux et de l'assistant en soins infirmiers. Prenons par exemple la mise en œuvre technique de la compétence de prescription de l'infirmière/er de pratique avancée, qui s'inscrit dans le cadre d'un accord de coopération avec le médecin (généraliste) ou le médecin spécialiste. On peut citer aussi l'élaboration des règles pour déterminer quand et comment l'infirmière/er responsable des soins généraux peut déléguer des actes infirmiers supplémentaires à l'assistant en soins infirmiers au sein de l'équipe de soins structurée.

Pour les professions paramédicales, le dossier des soins oculaires paramédicaux (optométristes et orthoptistes) requiert notre attention. Nous prenons les dispositions réglementaires nécessaires pour établir les conditions d'accès et d'exercice des professions d'orthoptiste et d'optométriste.

Nous continuerons également à développer un cadre pour les soins de première ligne des pieds et un élargissement des actes que les ambulanciers de transport non urgent peuvent effectuer.

Les professions des soins de santé mentale nécessiteront également notre attention en 2026. Premièrement, nous continuerons à développer un cadre légal qui offre une alternative au stage professionnel supprimé et garantit la qualité des soins. Deuxièmement, nous analyserons en détail le cadre légal en matière d'agrément des professions de soins de santé mentale de soutien et des sexologues.

En 2026, nous examinerons également quels nouveaux titres ou compétences spécifiques sont nécessaires en dentisterie et chez les médecins: nous pensons à la dentisterie pédiatrique, à la mise à jour des critères d'agrément des médecins et aux différents titres de niveau 2 ou 3 en soins intensifs.

Nous poursuivons également nos efforts pour améliorer la qualité de la formation pratique des médecins spécialistes. Le Conseil supérieur des Médecins Spécialistes et des Médecins Généralistes a rendu des avis thématiques à cet effet à l'automne 2025. Ces avis seront ensuite analysés en vue de leur transposition dans la législation.

Parallèlement, nous travaillerons à la modification de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités d'agrément des médecins spécialistes et des médecins

huisartsen om de meldingsprocedure van problemen in de wetgeving te verankeren.

5.1. Gegevens over gezondheidszorgbeoefenaars en de analyse ervan

Dankzij de gegevens die beschikbaar zijn in het Praktijkregister (portaal ProGezondheid), in combinatie met andere bronnen, zullen activiteitsgegevens van alle zorgverleners beschikbaar zijn. Die gegevens zullen worden gebruikt om de activiteit in België te beschrijven: welke beroepsbeoefenaars zijn actief in de gezondheidszorg, onder welk professioneel statuut, in welke activiteitensector, met welke VTE (voor werknemers).

Zo zullen dashboards voor elk gezondheidsberoep worden ontwikkeld.

Die dashboards zullen voor elk beroep in de gezondheidszorg (en hun beroepstitels) informatie bevatten over de beroepsactiviteit in België. De activiteit zal beschikbaar zijn volgens statuut, sector en VTE, en kunnen uitgesplitst worden naar land, gemeenschap, gewest en provincie.

Deze gegevens zullen ook beschikbaar worden gesteld aan het publiek via een nieuwe gebruiksvriendelijke zoekmotor: HealthPro. Deze zoekmotor zal alle zorgverleners oplijsten die actief zijn in België, inclusief hun werkadres en informatie zoals de conventiestatus en openingsuren. Burgers kunnen zo eenvoudig zorgverleners in de buurt opzoeken en via een geografische kaart zien welke praktijken in de buurt te vinden zijn. Ook gespecialiseerde zorgverleners zal je hierin kunnen zoeken. Toekomstige verbeteringen zullen het gebruiksgemak verder vergroten, bijvoorbeeld door contactgegevens of informatie over patiëntenstops toe te voegen. HealthPro wordt in 2026 gelanceerd.

Begin 2026 wordt het voor zorgverleners mogelijk om via Progezondheid een elektronisch portfolio bij te houden. Deze mogelijkheid zal beschikbaar zijn voor alle zorgverleners met een visum. Zorgverleners kunnen er zelf bestanden opladen zoals diploma's en getuigschriften en informatie raadplegen over hun wettelijke verplichtingen, zoals permanente vorming. De overheid zal geen directe toegang hebben tot de gegevens in het portfolio. Wel kunnen zorgverleners hiermee bewijs leveren én toegang verlenen tot het portfolio aan de overheid, bijvoorbeeld in het kader van een onderzoek door de Toezichtcommissie. Het bijhouden van een portfolio is namelijk wettelijk verplicht.

généralistes afin d'ancrer dans la législation la procédure de signalement des problèmes.

5.1. Données sur les professionnels des soins de santé et leur analyse

Grâce aux données disponibles dans le registre des pratiques (Portail ProSanté), en combinaison avec d'autres sources, les données d'activité de l'ensemble des professionnels de santé seront disponibles. Ces données permettront de décrire l'activité en Belgique: quels sont les professionnels actifs dans les soins de santé, sous quel statut professionnel, dans quel secteur d'activité, avec quel ETP (pour les salariés).

Ainsi, des tableaux de bord pour chaque profession de santé seront élaborés.

Ces dashboards reprendront pour chaque profession de santé (et leurs titres professionnels), les informations sur l'activité professionnelle en Belgique. L'activité sera disponible selon le statut, le secteur et l'ETP, et pourra être ventilée au niveau du pays, de la communauté, région et province.

Ces données seront également mises à la disposition du public grâce à un nouveau moteur de recherche facile à utiliser: HealthPro. Ce moteur de recherche répertoriera tous les prestataires de soins de santé actifs en Belgique, y compris leur adresse professionnelle et des informations telles que le statut de la convention et les heures d'ouverture. Les citoyens peuvent ainsi facilement rechercher des prestataires de soins de santé à proximité et voir sur une carte géographique quels sont les cabinets qui se trouvent à proximité. Vous pourrez également y rechercher des prestataires de soins spécialisés. Les améliorations futures permettront d'accroître la facilité d'utilisation, par exemple en ajoutant des coordonnées ou des informations sur les arrêts d'acceptation de nouveaux patients. HealthPro sera lancé en 2026.

Début 2026, les prestataires de soins pourront tenir un portefeuille électronique par l'intermédiaire de ProSanté. Cette possibilité sera accessible à tous les prestataires de soins de santé titulaires d'un visa. Les prestataires de soins de santé peuvent y télécharger des fichiers tels que des diplômes et des certificats et accéder à des informations sur leurs obligations légales, telles que la formation continue. Les autorités n'auront pas d'accès direct aux données du portfolio. Les prestataires de soins de santé pourront l'utiliser pour fournir des preuves ainsi que l'accès au portfolio aux autorités, par exemple dans le cadre d'une enquête menée par la Commission de contrôle. En fait, la tenue d'un portfolio est exigée par la loi.

Wat de quota betreft, zal de Federale Planningscommissie begin 2026 de quota vaststellen voor tandartsen voor 2032 en de daaropvolgende jaren. Er is gevraagd om bij deze berekeningen rekening te houden met een alternatief scenario dat de impact van de instroom van zorgverleners met een buitenlands diploma op de binnenlandse quota in kaart brengt.

Wat de artsen betreft, zal het quotum voor 2033 in het voorjaar van 2026 worden vastgesteld en dit op basis van de meest recente data. Net zoals bij de tandartsen, zal er ook onderzocht worden welke impact internationale mobiliteit heeft op de binnenlandse quota.

We blijven ook inzetten op het monitoren van de verpleegkundige arbeidskrachten. Een rapport met de meest recente data zal in 2026 gepubliceerd worden.

6. Patiëntenrechten en gezondheidsgeletterdheid

6.1. Patiëntenrechten

Nog te vaak vinden patiënten moeilijk de weg naar de juiste klachtinstantie als ze geconfronteerd worden met problemen in het kader van zorg. In het regeerakkoord spraken we af dat we het klachtrecht moderniseren. Dit zal ook afspraken vergen met de deelstaten over hoe zij de informatie die binnenkomt bij hun meldpunten kunnen signaleren bij de bevoegde instanties rekening houdend met de privacy van de klager en de verschillende rollen die de respectievelijke instanties opnemen.

Op verzoek van de IMC werd reeds een werkgroep opgericht binnen het interadministratief platform (PIA). De werkgroep zal onder meer een cartografie van de bestaande instanties opstellen en zich buigen over de organisatie van het landschap en het statuut van de ombudspersonen. In tussentijd besliste de Federale regering ook om alvast, naast de Federale Toezichtscommissie, ook de Federale Ombudsdienst van de Patiëntenrechten te versterken.

Daarnaast willen we in 2026 werk maken van de reflectie omtrent de invulling van het wederzijds respect tussen patiënten en verstrekkers.

6.2. Gezondheidsgeletterdheid

We willen blijven inzetten op het tegengaan van desinformatie en 'fake news'. Het verder uitwerken van betrouwbare en begrijpbare informatie m.b.t. geneesmiddelen en gezondheidsproducten op maat van de patiënt, o.a. via het platform FarmaInfo (een initiatief van het FAGG) draagt daar zeker toe bij.

En ce qui concerne les quotas, la Commission fédérale de Planification fixera début 2026 les quotas pour les dentistes pour 2032 et les années suivantes. Il a été demandé que ces calculs prennent en compte un scénario alternatif qui identifie l'impact de l'afflux de prestataires de soins avec un diplôme étranger sur le quota national.

En ce qui concerne les médecins, le quota pour 2033 sera fixé au printemps 2026 et sera basé sur les données les plus récentes. Comme pour les dentistes, l'impact de la mobilité internationale sur les quotas nationaux sera également examiné.

Nous restons également déterminés à assurer le suivi du personnel infirmier. Un rapport contenant les données les plus récentes sera publié en 2026.

6. Droits du patient et littéracie en matière de santé

6.1. Droits du patient

Il arrive encore trop souvent que les patients aient du mal à trouver le bon organisme auquel adresser leurs plaintes lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes liés aux soins de santé. Nous avons convenu dans l'accord de gouvernement de moderniser le droit de plainte. Cela nécessitera également des accords avec les entités fédérées sur la manière dont elles peuvent signaler aux autorités compétentes les informations qui parviennent à leurs points de contact, en tenant compte de la vie privée du plaignant et des différents rôles assumés par les instances respectives.

À la demande de la CIM, un groupe de travail a déjà été créé au sein de la plateforme interadministrative (PIA). Ce groupe de travail dressera notamment un inventaire des instances existantes et se penchera sur l'organisation du paysage et le statut des médiateurs. Entre-temps, le gouvernement fédéral a également décidé de renforcer le Service de médiation fédéral Droits du patient, en plus de la Commission fédérale de contrôle.

Nous souhaitons également réfléchir en 2026 à la concrétisation du respect mutuel entre les patients et les prestataires de soins.

6.2. Littératie en matière de santé

Nous voulons rester engagés dans la lutte contre la désinformation et les "fake news". Le développement d'informations fiables et compréhensibles sur les médicaments et les produits de santé adaptées au patient, notamment via la plateforme FarmaInfo (une initiative de l'AFMPS), y contribue certainement.

Een andere ambitie is het bereiken van verschillende doelgroepen en gemeenschappen via dit en andere kanalen. Dit vraagt een aangepaste communicatie, waarbij de focus zal liggen op de interactie met patiënten en gebruikers van geneesmiddelen en gezondheidsproducten. De patiënt staat hierbij centraal en zal worden betrokken als volwaardige partner bij het uitwerken van een strategie hieromtrent.

Ook zal het FAGG informatiesessies op maat in verschillende formats (bv. webinar) voor specifieke doelgroepen rond bepaalde thema's, in samenspraak met die doelgroepen, inplannen.

Een voorlichtingscampagne die de burger moet inlichten over een aantal actuele, systematisch illegale praktijken die verband houden met geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en menselijk lichaamsmateriaal zal worden uitgewerkt.

Binnen het Witboek 2.0 over toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België wordt een pijler opgenomen rond de verbetering van informatieverstrekking aan patiënten. Daarbij versterken we de gezondheidsgeletterdheid van de meest kwetsbare doelgroepen. Community Health Workers leiden op het terrein mensen in armoede toe naar de reguliere gezondheidszorg. Door middel van interculturele bemiddeling verzekeren we dat die gezondheidszorg voor alle patiënten betelbaar is. Tenslotte vertolken ervaringsdeskundigen in armoede een cruciale rol binnen de zorginstellingen om toegangsbarrières weg te werken en armoedesignalen rond gezondheidsgeletterdheid te laten doorstromen naar het terrein.

6.3. Digitale inclusie in de gezondheidszorg: naar een toegankelijke eGezondheid voor iedereen

In België ondervindt een aanzienlijk deel van de bevolking nog steeds moeilijkheden bij het gebruik van digitale gezondheidsinstrumenten. Dit gebrek aan digitale geletterdheid beperkt de toegang tot zorg en vergroot de ongelijkheden. Om dit aan te pakken, voeren we het interfederaal actieplan voor digitale inclusie in de gezondheidszorg uit. Dit plan, goedgekeurd door de IMC in mei 2025, is opgebouwd rond verschillende pijlers.

Harmonisatie en coördinatie

We zullen een interfederale werkgroep coördineren die administraties, ziekenfondsen, patiëntenverenigingen en experts samenbrengt. Deze werkgroep heeft als taak ervoor te zorgen dat alle acties in overeenstemming zijn met de hoofdlijnen van het plan, goede praktijken te delen

En outre, nous avons l'ambition d'atteindre différents publics et communautés par le biais de ce canal et d'autres canaux. Cela nécessite une communication adaptée, qui se concentrera sur l'interaction avec les patients et les utilisateurs de médicaments et de produits de santé. Le patient est au cœur de cette démarche et sera impliqué en tant que partenaire à part entière dans l'élaboration d'une stratégie en la matière.

L'AFMPS organisera également des sessions d'information personnalisées sous différents formats (p. ex. webinaire) pour des groupes cibles spécifiques autour de certains thèmes, en concertation avec ces groupes cibles.

Une campagne d'information visant à informer les citoyens de certaines pratiques illégales actuelles et systématiques liées aux médicaments, aux dispositifs médicaux et au matériel corporel humain sera élaborée.

Le Livre blanc 2.0 sur l'accessibilité des soins de santé en Belgique comporte un pilier consacré à l'amélioration de l'information fournie aux patients. Nous renforçons ainsi la littératie en santé des groupes cibles les plus vulnérables. Les Community Health Workers orientent sur le terrain les personnes en situation de pauvreté vers les soins de santé traditionnels. Grâce à la médiation interculturelle, nous veillons à ce que ces soins de santé soient compréhensibles pour tous les patients. Enfin, les experts du vécu en matière de pauvreté jouent un rôle crucial au sein des établissements de soins pour éliminer les obstacles à l'accès et pour faire parvenir au terrain les signaux de pauvreté liés à la littératie en santé.

6.3. L'inclusion numérique dans les soins de santé: vers une eSanté accessible à tous

En Belgique, une part importante de la population éprouve encore des difficultés à utiliser les outils de santé numériques. Ce manque de culture numérique limite l'accès aux soins et accroît les inégalités. Pour y remédier, nous mettons en œuvre le plan d'action interfédéral pour l'inclusion numérique dans les soins de santé. Ce plan, approuvé par la CIM en mai 2025, s'articule autour de plusieurs piliers.

Harmonisation et coordination

Nous coordonnerons un groupe de travail interfédéral réunissant les administrations, les mutuelles, les associations de patients et les experts. Ce groupe de travail a pour mission de veiller à ce que toutes les actions soient conformes aux grandes lignes du plan, de partager

en de coördinatie met andere e-gezondheidsprojecten te waarborgen.

Opleidingen voor burgers en professionals

We ondersteunen de ontwikkeling van opleidingsinstrumenten op basis van fictieve patiëntenprofielen om het gebruik van eGezondheidsinstrumenten aan te leren. Gezondheidsprofessionals zullen profiteren van nieuwe permanente opleidingen en worden de doelgroep van een communicatiecampagne om hun communicatievaardigheden met patiënten te verbeteren (Teach-back en Ask Me 3-methodes). Gezondheidsgeletterdheid zal geleidelijk worden geïntegreerd in de initiële opleiding van toekomstige zorgverleners.

Toegankelijkheid en vereenvoudiging

Alle door de overheid ingerichte gezondheidsportalen moeten tegen een certificering krijgen die een verhoogde toegankelijkheid garandeert, ook voor kwetsbare groepen, en dit conform de Europese richtlijn. Nieuwe toepassingen zullen ontworpen worden volgens het principe “*inclusive by design*”. Daarnaast zal het mandatsysteem voor gegevensbeheer of medicatievolmachten worden vereenvoudigd en gecentraliseerd via Mijngezondheid, be vanaf midden 2026.

Duidelijke en gemeenschappelijke taal

In 2026 zal een woordenlijst met belangrijke termen die op nationale e-gezondheidsportalen worden gebruikt, in de drie landstalen worden gepubliceerd. Deze woordenlijst zal de informatie begrijpelijker maken en ongelijkheden in de toegang tot informatie helpen verminderen. Toegankelijke communicatiegidsen zullen deze aanpak aanvullen.

Pro-geletterdheidsinstellingen en continue verbetering

Gezondheidsadministraties en -instellingen zullen in 2026 een zelfevaluatie uitvoeren van hun organisatorische gezondheidsgeletterdheid en hun praktijken in functie daarvan aanpassen. Een expertgroep zal in hetzelfde jaar voorstellen hoe gezondheidsgeletterdheid kan worden geïntegreerd in kwaliteitsnormen en financiering. Tot slot zal het Health Data Agency haar acties voortzetten om het vertrouwen van burgers in het secundair gebruik van gezondheidsgegevens te versterken, door transparantie en opleiding te waarborgen.

Samengevat streven we naar een inclusief, participatief en burgergericht digitaal gezondheidssysteem. Het jaar 2026 zal worden gekenmerkt door concrete vooruitgang

les bonnes pratiques et d'assurer la coordination avec d'autres projets d'e-santé.

Formations pour les citoyens et les professionnels

Nous soutenons le développement d'outils de formation basés sur des profils de patients fictifs pour enseigner l'utilisation d'instruments d'eSanté. Les professionnels de la santé bénéficieront de nouvelles formations permanentes et deviendront la cible d'une campagne de communication visant à améliorer leurs compétences en matière de communication avec les patients (méthodes Teach-back et Ask Me 3). Les connaissances en matière de santé seront progressivement intégrées dans la formation initiale des futurs prestataires de soins de santé.

Accessibilité et simplification

Tous les portails de santé mis en place par les gouvernements devraient recevoir une certification garantissant une accessibilité accrue, y compris pour les groupes vulnérables, conformément à la directive européenne. Les nouvelles applications seront conçues selon le principe “*inclusive by design*”. En outre, le système de mandat pour la gestion des données ou les procurations de médicaments sera simplifié et centralisé par le biais de Masanté.be à partir de la mi-2026.

Un langage clair et commun

En 2026, un glossaire des principaux termes utilisés sur les portails de d'e-santé nationaux sera publié dans les trois langues nationales. Ce glossaire rendra l'information plus compréhensible et contribuera à réduire les inégalités d'accès à l'information. Des guides de communication accessibles viendront compléter cette approche.

Institutions favorables à l'alphabétisation et à l'amélioration continue

En 2026, les administrations et les établissements de santé procéderont à une auto-évaluation de leurs connaissances en matière de santé sur le plan organisationnel et adapteront leurs pratiques en conséquence. Un groupe d'experts présentera la même année comment la maîtrise de la santé peut être intégrée dans les normes de qualité et le financement. Enfin, la Health Data Agency poursuivra ses actions visant à renforcer la confiance des citoyens dans l'utilisation secondaire des données de santé en garantissant la transparence et la formation.

En résumé, nous visons un système de santé numérique inclusif, participatif et centré sur le citoyen. L'année 2026 sera marquée par des progrès concrets afin que

zodat eGezondheid werkelijk ten goede komt aan iedereen, zonder iemand achter te laten.

6.4. Fonds Medische Ongevallen

Patiënten die menen mogelijk slachtoffer te zijn van een medisch ongeval, moeten snel en kosteloos een kwaliteitsvol advies over de betwiste verstrekking kunnen krijgen.

Door klachten buiten de rechtbanken te behandelen en snel een deskundig advies te verstrekken, kunnen ook zorgverleners een moeilijke episode sneller afsluiten en, indien nodig, hun medische praktijk bijsturen.

In 2026 start het Fonds voor Medische Ongevallen met een reeks acties om de doorstroming, transparantie en efficiëntie van zijn dossierbeheer verder te verbeteren, met aandacht voor zowel de patiënten als de zorgverleners.

We zullen een nieuwe tool ontwikkelen om de impact van het toenemend aantal dossiers op het hele proces van advies tot uiteindelijke schadevergoeding in beeld te brengen. Zo kunnen we de werkbelasting, de budgettaire impact en de te voorziene reserves nauwkeuriger opvolgen, en tijdig ingrijpen om achterstanden te voorkomen. Op die manier kan het FMO zijn verschillende opdrachten – adviesverlening, schaderegeling, geschillen, preventie en bemiddeling – beter op elkaar afstemmen en het personeel efficiënt inzetten, wat leidt tot een snellere en kwaliteitsvollere behandeling van dossiers.

Tegelijkertijd bereiden we herziening van de FMO-wet van 2010 voor. Aanpassingen moeten bestaande onduidelijkheden en knelpunten in de wet wegnemen. Ze zijn onder meer gericht op het vastleggen van realistische termijnen voor het uitbrengen van adviezen en schadevoorstellen, het vermijden van dubbele vergoedingen, het beperken van onnodige en langdurige geschillen, het herzien van de onderhandelingsvoorwaarden bij schadevergoeding voor ernstige gevallen, het verduidelijken van het administratieve karakter van de expertiseopdrachten van het Fonds in de rechtsgang en het verplichten aan zorgverleners om hun verzekeringsgegevens te communiceren.

Voor burgers, zorgverleners en verzekeraars betekent dit meer voorspelbaarheid en een betere bescherming van hun rechten, terwijl het Fonds zijn rol als vangnet en laatste betaler op een evenwichtige en betrouwbare manier kan blijven vervullen.

l'eSanté profite réellement à tous, sans laisser personne de côté.

6.4. Fonds Accidents médicaux

Les patients qui s'estiment victimes d'un accident médical doivent pouvoir obtenir rapidement et gratuitement des avis de qualité sur la prestation contestée.

En traitant les plaintes en dehors des tribunaux et en fournissant rapidement un avis d'expert, les prestataires de soins de santé peuvent également mettre fin plus rapidement à un épisode difficile et, si nécessaire, adapter leur pratique médicale.

En 2026, le Fonds des Accidents médicaux lancera une série d'actions visant à améliorer la fluidité, la transparence et l'efficacité de la gestion des dossiers, en mettant l'accent sur les patients et les prestataires de soins de santé.

Nous allons développer un nouvel outil pour mesurer l'impact du nombre croissant de dossiers sur l'ensemble du processus, depuis l'avis jusqu'à l'indemnisation finale. Cela nous permettra de suivre plus précisément la charge de travail, l'impact budgétaire et les réserves prévisibles, et de prendre des mesures en temps utile pour éviter les retards. Le FAM pourra ainsi mieux coordonner ses différentes missions – avis, réclamations, contentieux, prévention et médiation – et déployer son personnel de manière efficace, ce qui se traduira par un traitement plus rapide et de meilleure qualité des dossiers.

En même temps, nous préparons une révision de la loi FAM de 2010. Les ajustements devraient éliminer les ambiguïtés et les goulets d'étranglement existants dans la loi. Il s'agit notamment de fixer des délais réalistes pour l'émission des avis et des propositions d'indemnisation, d'éviter les doubles indemnisations, de réduire les litiges inutiles et prolongés, de réviser les conditions de négociation dans l'indemnisation des cas graves, de clarifier la nature administrative des missions d'expertise du Fonds devant les tribunaux et d'exiger des prestataires de soins de santé qu'ils communiquent les détails de leur assurance.

Pour les citoyens, les prestataires de soins de santé et les assureurs, cela signifie une plus grande prévisibilité et une meilleure protection de leurs droits, tandis que le Fonds peut continuer à jouer son rôle de filet de sécurité et de dernier payeur de manière équilibrée et fiable.

7. Vooruitgang in ethische dossiers

7.1. Draagvrouwschap

Er wordt, in samenwerking met de bevoegde ministers, verder gewerkt aan een evenwichtig juridisch kader inzake draagvrouwschap, waarin de verschillende partijen ondersteund en beschermd worden. De FOD Volksgezondheid levert hierbij een inhoudelijke bijdrage binnen zijn bevoegdheidsdomeinen.

7.2. Abortus

Ook het maatschappelijk debat rond de vrijwillige zwangerschapsafbreking wordt verdergezet op basis van het rapport van het expertencomité. Na consensus in de regering wordt de huidige abortuswetgeving aangepast.

7.3. Euthanasie

Rekening houdend met de complexiteit van dit dossier zal er met de nodige omzichtigheid gestreefd worden om de voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie uit te breiden naar personen met wilsonbekwaamheid omwille van dementie. Het kader dat op basis daarvan zal worden gecreëerd, dient voldoende aandacht te besteden aan de bescherming van de wilsonbekwame persoon en de zorgverleners die deze persoon hun vraag tot euthanasie inwilligt op basis van de voorafgaande verklaring. Eind december 2025 werd het advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek hieromtrent bekend gemaakt. In 2026 werken we daarnaast verder aan de ontwikkeling van een beveiligde digitale applicatie waarmee artsen een uitgevoerde euthanasie elektronisch kunnen melden. Deze applicatie zal de procedures voor de artsen vereenvoudigen en zorgt voor een snellere behandeling van de dossiers.

7.4. Donatie van sperma, eicellen en (overtallige) embryo's

De anonimiteit van de donoren van gameten en embryo's vormt reeds geruime tijd onderwerp van debat.

De huidige wetgeving houdt te weinig rekening met de rechten van het kind op informatie over zijn of haar afstamming; dit werd recentelijk bevestigd door het Grondwettelijk Hof.

Daarom voorzien we een wetsontwerp waarbij het anoniem doneren van gameten wordt opgeheven en verwachten we dat nog voor de zomer van 2026 naar het parlement te brengen.

7. Progrès dans les dossiers éthiques

7.1. Gestation pour autrui

En collaboration avec les ministres compétents, les travaux se poursuivent en vue d'établir un cadre juridique équilibré sur la gestation pour autrui, qui soutienne et protège les différentes parties. Le SPF Santé publique apporte une contribution substantielle dans ses domaines de compétence.

7.2. Avortement

Nous poursuivons aussi le débat sociétal sur l'interruption volontaire de grossesse sur la base du rapport du comité d'experts. Après consensus au sein du gouvernement, la législation actuelle sur l'avortement sera modifiée.

7.3. Euthanasie

Vu la complexité de ce dossier, on cherchera à étendre la déclaration anticipée concernant l'euthanasie aux personnes incapables pour cause de démence, avec toute l'attention requise. Le cadre qui sera créé sur cette base doit accorder une attention suffisante à la protection de la personne incapable et des prestataires de soins qui accèdent à la demande d'euthanasie de cette personne sur la base de la déclaration anticipée. L'avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique sur cette question a été publié fin décembre 2025. En outre, en 2026, nous continuerons à travailler au développement d'une application numérique sécurisée permettant aux médecins de signaler électroniquement une euthanasie pratiquée. Cette application simplifiera les procédures pour les médecins et garantira un traitement plus rapide des dossiers.

7.4. Don de sperme, d'ovules et d'embryons (surnuméraires)

L'anonymat des donneurs de gamètes et d'embryons fait depuis longtemps l'objet de débats.

La législation actuelle ne tient pas suffisamment compte des droits de l'enfant à l'information sur sa filiation, ce qui a été récemment confirmé par la Cour constitutionnelle.

Par conséquent, nous prévoyons un projet de loi levant l'anonymat des donneurs de gamètes et espérons le présenter au parlement avant l'été 2026.

De huidige databank Fertidata, die vandaag het verzekeren van het quotum van zes gezinnen voor één donor als enige finaliteit heeft, zal worden geïntegreerd in een nieuw centraal register. Dat register zal daarmee uitgroeien tot een veel ruimer instrument dat niet enkel de naleving van de zesgezinnenregel opvolgt, maar ook zal fungeren als toezichts- en controlemechanisme voor het FAGG.

Het is daarbij ook de bedoeling dat de gegevens m.b.t. de naleving van de zesgezinnenregel, voor fertiliteitsbehandelingen sinds de inwerkingtreding van de wet medisch begeleide voortplanting, retrospectief zullen worden geregistreerd zodat mogelijke quotumoverschrijdingen worden gedetecteerd.

Het volstaat echter niet om een centraal register op te richten: ook de toegang tot de gegevens en de communicatie met de donorkinderen en de andere betrokkenen moet mogelijk worden gemaakt. Om die reden zal bij de FOD Volksgezondheid een Instituut voor Donorgegevens worden opgericht met een permanent secretariaat dat deze operationele rol zal vervullen. Daarnaast zal een college binnen het Instituut ook een adviserende en toezichthoudende rol vervullen en een jaarverslag opstellen, ten aanzien van de minister bevoegd voor Volksgezondheid. Ten slotte zal het Instituut een advies tot inspectie van het FAGG kunnen formuleren ter attentie van de minister om onderzoek te voeren naar vermeende inbreuken op de betrokken wetgeving.

Ook zullen de correctieve maatregelen die voortvloeien uit de audit bij het FAGG door het FIA inzake de toepassing en de controle van de wetgeving op de medisch begeleide voortplanting met inbegrip van de inspecties in de fertiliteitscentra worden geïntegreerd in een actieplan, teneinde een gestructureerde en doeltreffende opvolging van de verbeteracties te waarborgen. Dirk Ramaekers is aangesteld als crisiscoördinator met als opdracht om een concreet en uitvoerbaar herstelplan uit te werken en dat plan te coördineren.

8. Gezond leven (preventie, tabak, voeding, alcohol)

8.1. Samenwerking met de gemeenschappen op vlak (van preventie) van chronische ziekten

Ook in 2026 zetten wij verder in op preventie, om de gezondheidsdoelstellingen te bereiken en uitgaven in de zorg onder controle te houden. Dit door het verderzetten van een reeks strategieën in samenwerking met de gemeenschappen, zoals de interfederale HPV-screening- en

L'actuelle base de données Fertidata, dont la seule finalité aujourd'hui est de garantir le quota de six familles pour un donneur, sera intégrée dans un nouveau registre central. Ce registre évoluera donc vers un outil beaucoup plus large qui permettra non seulement de contrôler le respect de la règle des six familles, mais qui servira également de mécanisme de suivi et de contrôle pour l'AFMPS.

Il est également prévu que les données relatives au respect de la règle des six familles, pour les traitements de fertilité depuis l'entrée en vigueur de la loi sur la procréation médicalement assistée, soient enregistrées rétrospectivement afin de détecter d'éventuels dépassements de quotas.

Toutefois, il ne suffit pas d'établir un registre central: il faut également permettre l'accès aux données et la communication avec les enfants des donneurs et les autres parties concernées. C'est pourquoi un Institut pour les données relatives aux donneurs sera créé au sein du SPF Santé publique, avec un secrétariat permanent pour remplir ce rôle opérationnel. En outre, un collège au sein de l'Institut jouera également un rôle de conseil et de contrôle et préparera un rapport annuel, à l'intention du ministre responsable de la Santé publique. Enfin, l'Institut pourra formuler un avis d'inspection de l'AFMPS à l'attention du ministre pour enquêter sur des infractions présumées à la législation en vigueur.

Par ailleurs, les mesures correctives résultant de l'audit de l'AFMPS par l'AIF sur l'application et le suivi de la législation en matière de procréation médicalement assistée, y compris les inspections dans les centres de fertilité, seront intégrées dans un plan d'action afin d'assurer un suivi structuré et efficace des actions d'amélioration. Un deuxième audit sera lancé, avec une portée plus large, afin de jeter les bases de nouvelles recommandations politiques. Dirk Ramaekers a été désigné coordinateur de crise avec pour mission d'élaborer un plan de redressement concret et réalisable et de coordonner ce plan.

8. Vie saine (prévention, tabac, alimentation, alcool)

8.1. Collaboration avec les communautés sur (la prévention des) les maladies chroniques

En 2026, nous continuerons à mettre l'accent sur la prévention pour atteindre les objectifs de santé et maîtriser les dépenses de santé. Nous poursuivrons pour cela une série de stratégies en collaboration avec les communautés, comme la stratégie interfédérale de

vaccinatiestrategie, het nationale HIV-plan 2020-2026, en het afwerken en uitrollen van een nieuw kankerplan.

Onder andere onderzoeken we hoe we Prep toegankelijker kunnen maken en bekijken we of extra teststrategieën nodig zijn in eerstelijnszorg en spoeddiensten in regio's met hoge HIV-prevalentie, om vroegtijdige opsporing en verdere overdracht te voorkomen.

Met een nieuw Kankerplan 2026-2030 zetten we in op toekomstgerichte kankerzorg.

Het plan zet in op de *Quintuple Aim*: betere gezondheidsresultaten, hogere patiëntentevredenheid, oog voor het welzijn van de zorgverleners, efficiënt en duurzaam middelengebruik en bevorderen van gezondheidsrechtvaardigheid. Elke patiënt krijgt toegang tot kwalitatieve kankerzorg, ongeacht woonplaats.

We voorzien concrete actiepunten in verschillende domeinen: preventie en gezondheidsbevordering; screening en vroege opsporing; diagnose en behandeling; beperken van de gevolgen van kanker, en het verbeteren van de levenskwaliteit van mensen die met of na kanker leven; en data-innovatie in kanker, preventie en (na)zorg. We besteden specifiek aandacht aan kinderen, adolescenten en jongvolwassenen met kanker, doelgroepen met specifieke noden. In dit plan zullen we ook acties opnemen voor de aanpak van zeldzame kankers, waaronder zoals reeds gezegd, hoofd en hals tumoren.

Dit plan wordt momenteel ontwikkeld en is gebaseerd op een diepgaande analyse van wetenschappelijke literatuur en op de input uit intensieve workshops met stakeholders in het najaar van 2025. We denken mee na over een permanente Europese structuur voor initiatieven rond niet-overdraagbare aandoeningen en kanker binnen het *EU Beating Cancer Plan*.

We dragen bij aan het Europees Plan voor Cardiovasculaire Gezondheid van de Europese Commissie, met nadruk op bewezen effectieve maatregelen voor preventie en behandeling van cardiovasculaire ziekten.

dépistage et de vaccination contre le papillomavirus, le plan national de lutte contre le VIH 2020-2026, et la finalisation et la mise en œuvre d'un nouveau plan de lutte contre le cancer.

Entre autres, nous étudions comment rendre la Prep plus accessible et nous cherchons à déterminer si des stratégies de dépistage supplémentaires sont nécessaires dans les soins de première ligne et les services d'urgence dans les régions où la prévalence du VIH est élevée, afin d'éviter une détection précoce et une transmission plus importante.

Avec un nouveau Plan de lutte contre le cancer 2026-2030, nous misons sur des soins contre le cancer tournés vers l'avenir.

Le plan s'engage à atteindre le *Quintuple Aim*: amélioration des résultats en matière de santé, plus grande satisfaction des patients, prise en compte du bien-être des prestataires de soins de santé, utilisation efficace et durable des ressources et promotion de la justice en matière de santé. Chaque patient a accès à des soins de qualité contre le cancer, quel que soit son lieu de résidence.

Nous prévoyons des actions concrètes dans plusieurs domaines: prévention et promotion de la santé; dépistage et détection précoce; diagnostic et traitement; limitation des conséquences du cancer et amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec ou après un cancer; et innovation en matière de données sur le cancer, la prévention et les soins (le suivi). Nous accordons une attention particulière aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes atteints de cancer, des groupes cibles aux besoins spécifiques. Dans ce plan, nous incluons également des actions pour lutter contre les cancers rares, y compris, comme nous l'avons déjà mentionné, les tumeurs à la tête et au cou.

L'élaboration de ce plan est en cours et s'appuie sur l'analyse approfondie de la littérature scientifique et sur les résultats des ateliers intensifs organisés avec les parties prenantes à l'automne 2025. Nous contribuons à la réflexion sur une structure européenne permanente pour les initiatives relatives aux maladies non transmissibles et au cancer dans le cadre du *EU Beating Cancer Plan*.

Nous contribuons au plan européen pour la santé cardiovasculaire de la Commission européenne, en mettant l'accent sur des mesures dont l'efficacité a été prouvée pour la prévention et le traitement des maladies cardiovasculaires.

8.2. Tabak, alcohol en voeding

We voeren de interfederale plannen rond tabak en rond alcohol uit. We evalueren daarbij de effecten op het terrein, sturen bij waar nodig en maken de regels voldoende juridisch robuust. Het is bovendien noodzakelijk om mensen bewust te maken van de risico's die alcoholgebruik met zich meebrengt. In het eerste kwartaal van 2026 zal ik daarom een KB voorleggen met een verbod op reclame van alcohol via kanalen die zich hoofdzakelijk richten op minderjarigen, een verbod op het gratis aanbieden van alcoholhoudende dranken en de verplichting om gezondheidsslogan 'alcohol schaadt de gezondheid' te vermelden bij reclame. Op Europees niveau pleiten we voor de opheffing van de uitzondering dat op alcoholische producten geen ingrediënten vermeld moeten worden.

Ik zal ook blijven strijden voor een rookvrije generatie tegen 2040. Daarom zetten we een volgende belangrijke stap: het beperken van smaakjes in e-sigaretten tot tabakssmaak, zodat vapes minder aantrekkelijk worden en het gebruik daalt. In 2026 leg ik bovendien het wetsontwerp over het rookverbod op terrassen en over rookkamers voor aan het Parlement. Tegelijk wordt het overleg met de jeugdsector over het rookverbod op jeugdkampen voortgezet.

We blijven ook pleiten voor een update en versterking van de Europese Tabaksproductenrichtlijn en nemen hierin een voortrekkersrol op binnen de EU om dit hoog op de politieke agenda te houden.

Om nog meer in te zetten op de aanpak van de illegale handel in tabaksproducten, voorzien we een extra budget om de inspectiediensten te versterken. We blijven inzetten op krachtige handhaving via verfijnde controlestrategieën: gerichte controles met *mystery shoppers*, toezicht in zowel de traditionele handel als e-commerce, nauwe samenwerking met het parket, en versterkte invoercontroles. Daarnaast onderzoeken we hoe we de inning van boetes efficiënter kunnen organiseren. Het doel is om de betalingsgraad substantieel te verhogen. In overleg met het parket bekijken we tegelijk hoe we hun werklast binnen dit traject kunnen verlichten.

Om gezondere voedingskeuzes te vergemakkelijken, zullen we wetgeving voorstellen die het gebruik van de Nutri-Score in reclame voor voeding verplicht. We blijven inzetten op het overleg met de voedingssector en

8.2. Tabac, alcool et nutrition

Nous mettons en œuvre les plans interfédéraux en matière de tabac et d'alcool. Nous évaluons les effets sur le terrain, apportons les ajustements nécessaires et veillons à ce que les règles soient suffisamment solides sur le plan juridique. Il est également nécessaire de sensibiliser la population aux risques que comporte la consommation d'alcool. C'est pourquoi, au cours du premier trimestre 2026, je soumettrai un arrêté royal interdisant la publicité pour l'alcool via des canaux qui s'adressent principalement aux mineurs, interdisant l'offre gratuite de boissons alcoolisées et imposant l'obligation de mentionner le slogan "l'alcool nuit à la santé" dans les publicités. Au niveau européen, nous plaçons en faveur de la suppression de l'exception selon laquelle les ingrédients ne doivent pas être mentionnés sur les produits alcoolisés.

Je continuerai également à me battre pour une génération sans tabac d'ici 2040. C'est pourquoi nous franchissons une nouvelle étape importante: limiter les arômes des cigarettes électroniques à celui du tabac, afin de rendre les vapoteuses moins attrayantes et d'en faire baisser la consommation. En 2026, je soumettrai également au Parlement le projet de loi sur l'interdiction de fumer en terrasse et sur les fumeurs. Parallèlement, la concertation avec le secteur de la jeunesse sur l'interdiction de fumer dans les camps de jeunes se poursuivra.

Nous continuons également à plaider en faveur d'une mise à jour et d'un renforcement de la Directive européenne sur les produits du tabac et nous jouons un rôle de précurseur au sein de l'UE pour que cette question reste une priorité dans l'agenda politique.

Afin de renforcer encore la lutte contre le commerce illégal des produits du tabac, nous prévoyons un budget supplémentaire pour renforcer les services d'inspection. Nous continuons à mettre l'accent sur une application rigoureuse des règles grâce à des stratégies de contrôle affinées: contrôles ciblés avec des *mystery shoppers*, surveillance du commerce traditionnel et du commerce électronique, coopération étroite avec le parquet et renforcement des contrôles à l'importation. En outre, nous étudions comment organiser plus efficacement la perception des amendes. L'objectif est d'augmenter considérablement le taux de paiement. En concertation avec le parquet, nous examinons également comment alléger sa charge de travail dans ce domaine.

Pour faciliter les choix alimentaires plus sains, nous proposerons une législation rendant obligatoire l'utilisation du Nutri-Score dans la publicité alimentaire. Nous poursuivons les concertations avec les secteurs

detailhandel en bestuderen initiatieven die we met hen kunnen realiseren, bv. op het vlak van nudging.

We versterken de opvolging van de voedselomgeving via verbeterde monitoring van voedingsproducten met NutriTrack en maken van de gezondheidsenquête en voedselconsumptiepeiling flexibele, jaarlijkse tools.

Rond het belang van de eerste 1000 dagen van het kind, verankeren we projecten rond borstvoeding, melkbanken en ontwikkelingsgerichte zorg structureel in het beleid, met bijzondere aandacht voor de bescherming van moeders en pasgeborenen tegen commerciële invloeden.

Tegelijkertijd zullen we dit jaar interfederale besprekingen voeren om een plan op te stellen voor de bestrijding van obesitas bij kinderen en jongeren, in het kader van de geïntegreerde zorg. Het belangrijkste doel hiervan is om samen met de deelstaten te werken aan een betere preventie en vroegere opsporing van obesitas bij kinderen. We staan ook in contact met de pediatrische multidisciplinaire obesitas centra (PMOC) om te bekijken hoe we hun werking kunnen verbeteren en ervoor kunnen zorgen dat zoveel mogelijk jongeren die dat nodig hebben, op een correcte en multidisciplinaire manier worden behandeld.

8.3. NEHAP

Binnen het NEHAP gaan we in 2026 prioritair aan de slag met de acties rond hormoonverstoorders (het NAPED-programma), de decarbonisatie van het gezondheidszorgsysteem, en de monitoring en bestrijding van exotische muggen.

We gaan ook aan de slag met de evaluatie van de klimaatrisico's voor de gezondheid in het kader van de Belgische klimaatrisicoanalyse (BKRA) van het Cerac en de tussentijdse evaluatie van het NEHAP-plan die voorzien is in 2026.

Met Sciensano ontwikkelen we methodes om de gezondheidsimpact te meten van de preventie van chronische ziekten in relatie tot blootstelling aan omgevingsstress zoals pesticiden, luchtvervuiling, lawaai, hitte en niet-ioniserende straling.

8.4. Hormoonverstorende stoffen

In het kader van het Nationaal Actieplan voor Hormoonverstoorders (NAPED) zullen nieuwe fasen van de sensibiliseringscampagne gericht zijn op zeer jonge

de l'alimentation et du commerce de détail et à étudier les initiatives que nous pouvons réaliser avec eux, par exemple sur le plan du nudging.

Nous renforçons la surveillance de l'environnement alimentaire en améliorant le suivi des produits alimentaires grâce à NutriTrack et en faisant de l'enquête sur la santé et de l'enquête sur la consommation alimentaire des outils annuels flexibles.

Concernant l'importance des 1000 premiers jours de l'enfant, nous intégrons structurellement dans la politique des projets portant sur l'allaitement, les banques de lait et les soins de développement, en mettant l'accent sur la protection des mères et des nouveau-nés contre les influences commerciales.

Parallèlement, nous mènerons cette année des discussions interfédérales pour l'élaboration d'un plan de lutte contre l'obésité chez les enfants et les jeunes, dans le cadre des soins intégrés. Celui-ci aura pour principal objectif de travailler avec les entités fédérées pour mieux prévenir et détecter plus tôt l'obésité infantile. Nous sommes également en contact avec les centres pédiatriques multidisciplinaires de prise en charge de l'obésité (CPMO) pour voir comment améliorer leur fonctionnement et permettre à un maximum de jeunes qui en ont besoin d'être pris en charge correctement et de manière multidisciplinaire.

8.3. NEHAP

Dans le cadre du NEHAP, nous accorderons en 2026 la priorité aux actions sur les perturbateurs endocriniens (programme NAPED), la décarbonisation du système de soins de santé, ainsi que le suivi et la lutte contre les moustiques exotiques.

Nous travaillerons également sur l'évaluation des risques climatiques sur la santé réalisée dans le cadre l'Analyse belge des risques climatiques (BCRA) du Cerac ainsi que l'évaluation intermédiaire du plan NEHAP prévue en 2026.

Avec Sciensano, nous développons des méthodologies pour mesurer l'impact sanitaire de la prévention des maladies chroniques, en lien avec l'exposition à des stress environnementaux tels que les pesticides, la pollution de l'air, le bruit, la chaleur et les rayonnements non ionisants.

8.4. Perturbateurs endocriniens

Dans le cadre du Plan d'Action National sur les Perturbateurs Endocriniens (NAPED), de nouvelles phases de la campagne de sensibilisation cibleront les

kinderen, hun naasten en adolescenten. Tegelijkertijd werken experts van de FOD Volksgezondheid aan de identificatie van de gevaren van verschillende chemische stoffen, met name hun potentieel als hormoonverstoorder. Hun conclusies zullen vervolgens naar het Europese niveau vertaald worden voor monitoring in het kader van de CLP- of REACH-verordeningen voor chemische stoffen. In het kader van het Europese PARC-project worden onderzoeksprojecten ondersteund om de impact van hormoonverstoorders op de menselijke gezondheid beter te karakteriseren.

8.5. Binnenluchtkwaliteit

In het kader van de uitvoering van de wet van 6 november 2022 betreffende de verbetering van de binnenluchtkwaliteit, zullen we nieuwe referentieniveaus vaststellen voor de luchtkwaliteit, de criteria voor het bepalen van gesloten plaatsen die publiek toegankelijk zijn en voor de erkenning van certificeringsinstanties.

Wat de binnenluchtkwaliteit betreft, worden de chemische en microbiologische metingen in openbare plaatsen voortgezet (bioscopen, sporthallen, bibliotheken, culturele centra, hotels en restaurants, enz.).

8.6. Chemische stoffen

We voeren een actief beleid inzake het beheer van chemische risico's op Belgisch, Europees en internationaal niveau.

Een prioriteit in 2026 worden de onderhandelingen over de herziening van de Europese REACH-verordening en de uitvoering van de "One substance-One Assessment"-verordening in overleg met de regio's. We zullen generieke verboden van de gevaarlijkste stoffen in consumentenproducten steunen, en er tegelijkertijd voor zorgen dat strategische autonomie en de beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen en gezondheidsproducten in Europa worden ondersteund.

In lijn met het regeerakkoord pleiten we voor de progressieve uitbanning van PFAS op Europees niveau. Zodra de studie over het PFAS-sectorfonds is afgerond, zullen samen met de deelstaten de volgende stappen worden bepaald.

In het kader van NEHAP zal voor artsen een e-learningmodule worden ontwikkeld over PFAS, gebaseerd op de door het KCE uitgewerkte aanbevelingen.

8.7. Biociden

We willen onze kennis van de biocidenmarkt vergroten door zoals elk jaar een verslag te publiceren met de

très jeunes enfants, leur entourage et les adolescents. Parallèlement, les experts du SPF Santé travaillent à l'identification des dangers de différentes substances chimiques, notamment sur leur caractère potentiel de perturbateur endocrinien. Leurs conclusions sont alors portées au niveau européen pour un suivi dans le cadre des réglementations chimiques CLP ou REACH. Dans le cadre du projet européen PARC, des projets de recherche sont soutenus afin de mieux caractériser l'impact des perturbateurs endocriniens sur la santé humaine.

8.5. Qualité de l'air intérieur

Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi du 6 novembre 2022 relative à l'amélioration de la qualité de l'air intérieur, nous définirons de nouveaux niveaux de références de la qualité de l'air, les critères visant à déterminer les lieux fermés accessibles au public et pour la reconnaissance des instances de certification.

En ce qui concerne la qualité de l'air intérieur, les mesures chimiques et microbiologiques se poursuivent dans les lieux publics (cinémas, salles de sport, bibliothèques, centres culturels, horeca, ...).

8.6. Substances chimiques

Nous poursuivons une politique active de gestion des risques chimiques aux niveaux belge, européen et international.

Une priorité en 2026 sera les négociations relatives à la révision du règlement européen REACH ainsi que la mise en œuvre du règlement "Une substance – Une évaluation", en concertation avec les régions. Nous soutiendrons les interdictions génériques des substances les plus dangereuses dans les produits de consommation, tout en veillant à soutenir l'autonomie stratégique et la disponibilité des médicaments et produits de santé essentiels en Europe.

Conformément à l'accord de gouvernement, nous plaçons pour une élimination progressive des PFAS au niveau européen. Une fois l'étude sur le fonds sectoriel PFAS finalisée, les prochaines étapes seront définies avec les entités fédérées.

Dans le cadre du NEHAP, un module e-learning sera développé pour les médecins sur les PFAS, sur la base des recommandations élaborées par le KCE.

8.7. Biocides

Nous visons à renforcer la connaissance du marché des biocides en publiant comme chaque année un rapport

hoeveelheden biociden die op de Belgische markt zijn gebracht. We zullen opleidingen opzetten voor professionele gebruikers van rodenticiden en insecticiden. In 2026 lanceren we ook een sensibiliseringscampagne voor het grote publiek over het verantwoord en veilig gebruik van ontsmettingsmiddelen.

8.8. Controle op gevaarlijke stoffen

Met de middelen die beschikbaar zijn en via gerichte controles dragen we actief bij aan de bescherming van de volksgezondheid. We volgen trends, waaronder op de illegale markt, in producten zoals vapes, voedings-supplementen, cosmetica en farmaceutische producten.

Als onderdeel van de risicobeoordeling van additieven die worden gebruikt in vapeproducten, monitoren we ook de consumptie van (nieuwe) psychotrope stoffen via vapeproducten.

Er worden vernieuwende proefdiervrije testmethoden ontwikkeld om sneller en nauwkeuriger zorgwekkende stoffen, waaronder hormoonverstoorders en kankerverwekkende stoffen, op te sporen.

8.9. Vergroening van het gezondheidssysteem

We zetten in op de vergroening van het gezondheidssysteem. De Interministeriële Conferentie Leefmilieu-Gezondheid gaf daarom in september 2025 de opdracht aan alle entiteiten om in kaart te brengen rond welke interfederale acties zij prioritair willen samenwerken, en te kijken welke budgetten daar tegenover kunnen staan. Begin 2026 zullen we de meest impactvolle acties selecteren en een actieplan opmaken voor de uitrol ervan.

We blijven actief deelnemen aan EU-, WHO- en OESO-initiatieven rond het meten en verbeteren van de vergroening van het gezondheidssysteem, zoals o.a. het Interreg DAPHNE-project rond uitwisseling van goede praktijken.

In september 2025 werd een oproep met een enveloppe van 600.000 euro gelanceerd voor pilootprojecten in ziekenhuizen gericht op het verminderen van wegwerpproducten. Deze projecten zullen van start gaan in februari 2026 en lopen tot begin 2028.

Daarnaast werd in het kader van de vragenlijst voor de jaarlijkse ziekenhuisstatistiek, versie 2025, een nieuwe categorie van vragen voorzien m.b.t. leefmilieu. De resultaten van deze Stathosp-bevraging zullen

détaillant les quantités de produits biocides mis sur le marché belge. Nous mettrons en place des formations à destination des utilisateurs professionnels de rodenticides et d'insecticides. Nous lancerons également en 2026 une campagne de sensibilisation du grand public sur l'utilisation responsable et sécurisée des désinfectants.

8.8. Contrôle des substances dangereuses

Avec les ressources disponibles et par des contrôles ciblés, nous contribuons activement à protéger la santé publique. Nous surveillons les tendances, y compris le marché illégal, dans des produits tels que les vapeuses, compléments alimentaires, cosmétiques et produits pharmaceutiques.

Dans le contexte de l'évaluation des risques des additifs utilisés dans les produits de vapotage, nous suivons aussi la consommation de (nouvelles) substances psychotropes à travers des produits de vapotage.

Des méthodes de test innovantes et sans recours à l'expérimentation animale sont développées pour détecter plus rapidement et avec une plus grande précision les substances préoccupantes, notamment les perturbateurs endocriniens et les agents cancérogènes.

8.9. Verdissement du système de santé

Nous nous engageons pour le verdissement du système de santé. En septembre 2025, la Conférence interministérielle Environnement-Santé a donc mandaté toutes les entités pour déterminer les actions interfédérales autour desquelles elles souhaitent coopérer en priorité, et pour voir quels budgets peuvent être alloués en retour. Début 2026, nous sélectionnerons les actions les plus efficaces et préparerons un plan d'action pour leur mise en œuvre.

Nous continuons à participer activement aux initiatives de l'UE, de l'OMS et de l'OCDE visant à mesurer et à améliorer le verdissement du système de santé, y compris le projet Interreg DAPHNE sur l'échange de bonnes pratiques.

Un appel d'offres doté d'une enveloppe de 600.000 euros a été lancé en septembre 2025 pour des projets pilotes dans les hôpitaux visant à réduire les produits jetables. Ces projets débiteront en février 2026 et se poursuivront jusqu'au début de l'année 2028.

En outre, une nouvelle catégorie de questions environnementales a été incluse dans la version 2025 du questionnaire des statistiques hospitalières annuelles. Les résultats de cette enquête Stathosp seront analysés

worden geanalyseerd om nieuw beleid te ontwikkelen, met bijzondere aandacht voor vergroening van de operatiekwartieren.

8.10. Veiligheid van de voedselketen en andere consumptieproducten

We onderhandelen verder over de opmaak van een Europees wettelijk kader voor nieuwe genomische technieken (NGT's), met als doel een duurzamere landbouw door efficiënt gebruik van water en meststoffen, een vermindering van het gebruik van gewasbeschermingsmiddelen en het verkrijgen van klimaatbestendige gewassen. Ook werken we verder aan de actualisatie van het Samenwerkingsakkoord rond bioveiligheid met de betrokken administraties, in lijn met het intussen grondig gewijzigde Europees kader is.

Om zijn normatieve opdrachten op het vlak van voedselveiligheid te kunnen blijven uitvoeren, zorg ik er samen met de minister van Landbouw voor dat de FOD Volksgezondheid een directe toegang heeft tot de officiële controlegegevens van het FAVV en het kan blijven rekenen op de wetenschappelijke expertise van Sciensano voor het aanleveren van gekwantificeerde consumptieschattingen voor additieven en contaminanten gebaseerd op de meest recente gegevens uit de voedingsconsumptiepeilingen.

Het project SCANFOODLABEL voor de oprichting van een databank met etiketteringsinformatie van voedingsmiddelen die op de Belgische markt aanwezig zijn, biedt een enorm potentieel op het vlak van beleidsvoorbereiding. In 2026 beogen we een actualisering met behulp van nieuwe gegevensbronnen, en een optimalisatie van de algoritmes en AI-strategieën voor de transformatie van ruwe data en van de gebruikersinterfaces, in nauwe samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en Sciensano. We bekijken ook hoe deze databank op lange termijn kan verankerd worden.

Voor wat betreft cosmetica (en voedingssupplementen) voorzien we om, in uitvoering van de Wet van 21 maart 2024, tegen ten vroegste eind 2026 een ontwerp van koninklijk besluit uit te werken teneinde regels en toezicht in te voeren voor testen op mensen voor niet-medische doeleinden.

9. Paraatheid en respons

9.1. Versterken van surveillance

We versterken de opvolging van infectieziekten in België via labo's, ziekenhuizen en afvalwateranalyse.

afin d'élaborer de nouvelles politiques, en mettant l'accent sur le verdissement des quartiers opératoires.

8.10. Sécurité de la chaîne alimentaire et autres produits de consommation

Nous continuons à négocier la mise en place d'un cadre légal européen pour les nouvelles techniques génomiques (NTG), dans le but de rendre l'agriculture plus durable grâce à une utilisation efficace de l'eau et des engrais, à la réduction de l'utilisation des produits phytopharmaceutiques et à l'obtention de cultures résistantes au climat. Nous continuons également à travailler sur l'actualisation de l'Accord de coopération en matière de biosécurité avec les administrations concernées, conformément au cadre européen qui a entre-temps été profondément modifié.

Pour continuer à remplir ses missions normatives en matière de sécurité alimentaire, je veille avec le ministre de l'Agriculture à ce que le SPF Santé publique ait un accès direct aux données de contrôle officielles de l'AFSCA et qu'il puisse continuer à compter sur l'expertise scientifique de Sciensano pour fournir des estimations quantifiées de la consommation d'additifs et de contaminants sur la base des données les plus récentes des enquêtes sur la consommation alimentaire.

Le projet SCANFOODLABEL, qui vise à créer une base de données d'informations sur l'étiquetage des produits alimentaires présents sur le marché belge, offre un énorme potentiel en termes de préparation des politiques. En 2026, nous visons une actualisation en utilisant de nouvelles sources de données, et une optimisation des algorithmes et des stratégies d'IA pour la transformation des données brutes et des interfaces utilisateur, en étroite collaboration avec le SPF Santé publique et Sciensano. Nous étudions également la manière dont cette base de données peut être ancrée à long terme.

En ce qui concerne les cosmétiques (et les compléments alimentaires), en application de la loi du 21 mars 2024, nous prévoyons d'élaborer un projet d'arrêté royal pour la fin de l'année 2026 au plus tôt afin d'introduire des règles et une supervision pour les essais sur l'homme à des fins non médicales.

9. Préparation et réponse

9.1. Renforcer la surveillance

Nous renforçons le suivi des maladies infectieuses en Belgique par l'intermédiaire des laboratoires, des

We bouwen een systeem uit voor de surveillance van zoönosen bij mensen die vaak met dieren werken, om risico's zoals vogelgriep vroeg te detecteren. In het kader van het nationale actieplan antimicrobiële resistentie (zie ook hoofdstuk 2), verbeteren wij het databaseer en het gebruik van moderne genetische technieken. We willen ook een duurzaam kader creëren voor bacteriofaagtherapie. In 2026 voeren we een nieuwe seroprevalentiestudie uit om te meten hoe goed de bevolking beschermd is tegen infectieziekten, zodat we gerichte vaccinaties kunnen plannen.

We sluiten een vernieuwd samenwerkingsakkoord over Saniport in 2026.

9.2. Efficiënt datagebruik

Via het platform be.Prepared ontwikkelen we een geïntegreerde infrastructuur voor klinische, epidemiologische en genomische gegevens van infectieziekten en haar ziekteverwekkers. In 2026 breiden we dit uit naar nieuwe ziekteverwekkers en koppelen humane en dierlijke data, bijvoorbeeld bij Salmonella of vogelgriep.

We voorzien digitale tools voor het beheer van strategische voorraden (FOD VVVL) en een CRM-systeem voor ziekenhuizen met kritieke infrastructuur. Het databestand van automatische externe defibrillatoren wordt geactualiseerd voor snellere inzet.

Voor Europese havens integreren we onze systemen met het digitale loket voor maritieme gezondheidsinspecties.

Tot slot ondersteunen we de uitrol en wettelijke verankering van het registratiesysteem voor getroffen en bij noodsituaties. Dit wordt uitgebreid naar ziekenhuizen en lokale psychosociale netwerken, met koppeling aan ziekenhuisregistratiesystemen.

9.3. Risico-analyse en noodplanning

Op basis van het BNRA werken we met het NCCN verder aan noodplanning voor medisch-sanitaire en psychosociale hulpverlening. We bouwen eveneens verder aan een interfederaal crisiscommunicatieplan.

We werken samen met CERAC voor de risico's ten gevolge van het Klimaat en met het NCCN en Defensie

hospitaal en de analyse des eaux usées. Nous mettons en place un système de surveillance des zoonoses chez les personnes qui travaillent fréquemment avec des animaux, afin de détecter rapidement des risques tels que la grippe aviaire. Dans le cadre du plan d'action national sur la résistance aux antimicrobiens (voir également le chapitre 2), nous améliorons la gestion des données et l'utilisation de techniques génétiques modernes. Nous voulons également créer un cadre durable pour la thérapie par bactériophage. En 2026, nous menons une nouvelle étude de séroprévalence pour mesurer le degré de protection de la population contre les maladies infectieuses afin de planifier des vaccinations ciblées.

Nous concluons un nouvel accord de coopération sur Saniport en 2026.

9.2. Utilisation efficace des données

Grâce à la plateforme be.Prepared, nous développons une infrastructure intégrée pour les données cliniques, épidémiologiques et génomiques des maladies infectieuses et de leurs agents pathogènes. En 2026, nous l'étendons à de nouveaux agents pathogènes et associerons les données humaines et animales, par exemple dans le cas de la salmonelle ou de la grippe aviaire.

Nous fournissons des outils numériques pour la gestion des stocks stratégiques (SPF SSCE) et un système CRM pour les hôpitaux disposant d'une infrastructure critique. La base de données des défibrillateurs automatiques externes est en cours de mise à jour pour un déploiement plus rapide.

Pour les ports européens, nous intégrons nos systèmes au guichet numérique pour les inspections sanitaires maritimes.

Enfin, nous soutenons le déploiement et l'ancrage juridique du système d'enregistrement des personnes touchées par les situations d'urgence. Cet aspect sera étendu aux hôpitaux et aux réseaux psychosociaux locaux, en liaison avec les systèmes d'enregistrement des hôpitaux.

9.3. Analyse des risques et plans d'urgence

Sur la base de l'ENRB, nous continuerons de travailler avec le NCCN sur la planification d'urgence pour l'assistance médico-sanitaire et psychosociale. Nous poursuivons également l'élaboration d'un plan de communication de crise interfédéral.

Nous travaillons avec le CERAC sur les risques liés au climat et avec le NCCN et la Défense pour une clarification

voor een juridische uitklaring van de verschillende rollen en bevoegdheden bij collectieve noodsituaties.

In het kader van de civiel-militaire samenwerking, nemen we deel aan de Joint Health Group van de NAVO. We starten in 2026 ook met de uitrol van het NAVO-medische actieplan voor medische respons in België.

Onze psychosociale expertise wordt ingezet voor het oproepnummer 1771. We vernieuwen protocollen met politie en slachtofferidentificatie en verbeteren het psychosociaal interventieplan (PSIP).

Het herziene ziekenhuisnoodplan wordt in 2026 afgestemd via de Interministeriële Conferentie Gezondheid. We voorzien een uitvoeringsbesluit voor de Europese richtlijn rond kritieke infrastructuur.

We actualiseren het GPP (Generic Preparedness Plan) en werken in 2026 verder aan specifieke plannen zoals een plan voor Avian Influenza en een Hitteplan.

Internationaal versterken we onze medische hulp via EMT2-certificering van B-FAST, evacuatieprocedures en noodhulpmodules. Voor gerepatrieerden voorzien we opvangovereenkomsten en afstemming met het NCCN.

We werken binnen het federale platform farmaceutische strategische stock aan een kader voor de gezamenlijke stockage van kritieke medische producten om de beschikbaarheid en inzetbaarheid in crisissituaties te garanderen.

We dragen bij aan de Europese strategie voor noodvoorraden en maken deel uit van het opslagnetwerk van essentiële medische hulpmiddelen.

Ook werken wij in 2026 een noodplan uit voor de werking van de FOD VVVL in crisismodus.

Op vlak van zoönosen zorgen wij voor een versterkte samenwerking op vlak van risico-analyses en risicomangement.

Tot slot nemen we deel aan simulatieoefeningen, waaronder een nationale oefening rond vogelgriep in maart 2026.

Wij streven naar een ambitieus akkoord over de Annex rond het *Pathogen Access & Benefit Sharing system*

juridique des différents rôles et compétences dans les urgences collectives.

Dans le cadre de la coopération civile-militaire, nous participons au Joint Health Group de l'OTAN. Nous commencerons également à déployer le plan d'action médical de l'OTAN pour la réponse médicale en Belgique en 2026.

Notre expertise psychosociale est déployée pour le numéro d'appel 1771. Nous renouvelons les protocoles avec la police et l'identification des victimes et améliorons le plan d'intervention psychosociale (PIPS).

Le plan d'urgence hospitalier révisé sera aligné en 2026 par le biais de la Conférence interministérielle de la Santé. Nous prévoyons un arrêté d'exécution de la directive européenne sur les infrastructures critiques.

Nous mettons à jour le GPP (Generic Preparedness Plan) et continuons à travailler sur des plans spécifiques tels qu'un plan de lutte contre la grippe aviaire (Avian Influenza) et un plan Chaleur en 2026.

Au niveau international, nous renforçons notre assistance médicale grâce à la certification EMT2 de B-FAST, aux procédures d'évacuation et aux modules d'aide d'urgence. Pour les personnes rapatriées, nous proposons des accords de prise en charge et une coordination avec le NCCN.

Nous travaillons au sein de la plateforme fédérale des stocks stratégiques pharmaceutiques sur un cadre pour le stockage commun de produits médicaux critiques afin de garantir la disponibilité et la capacité de déploiement dans les situations de crise.

Nous contribuons à la stratégie européenne en matière de stocks d'urgence et faisons partie du réseau de stockage des fournitures médicales essentielles.

Nous élaborerons également en 2026 un plan d'urgence pour le fonctionnement du SPF SSCE en mode crise.

Dans le domaine des zoonoses, nous assurons une coopération renforcée en matière d'analyse et de gestion des risques.

Enfin, nous participons à des exercices de simulation, dont un exercice national sur la grippe aviaire en mars 2026.

Nous recherchons un accord ambitieux sur l'annexe relative au *Pathogen Access & Benefit Sharing system*

(PABS), nu de onderhandelingen over de kern van het Pandemieverdrag zijn afgerond.

9.4. Paraatheid op vlak van CBRN

We ontwikkelen en implementeren verder een kader voor ziekenhuizen op vlak van chemische, biologische, radiologische en nucleaire incidenten voor geïntegreerde diagnostiek, decontaminatie en behandeling.

9.5. Dringende medische hulpdiensten

In 2026 organiseren we een vervolgstudie rond burgerhulpverlening (Medical First Responder). We begeleiden de overgang van tijdelijke erkenningen van ambulancediensten en mobiele teams naar nieuwe normen, met inspecties en kwaliteitscontrole. We werken programmatiecriteria uit voor ambulancediensten en PIT op basis van de data van de prehospitaal registratie (Ambureg), en we kijken op basis van de behoeften van de bevolking en de reeds bestaande middelen waar prioritair extra middelen ingezet moeten worden.

We streven naar een structurele financiering van het Rode Kruis via omzetting van conventies en subsidies in een dotatie, en herzien het KB over de verdeling van autoverzekeringsbijdragen om extra middelen vrij te maken.

Het oproepnummer 1733 wordt versterkt met focus op triage, technische ondersteuning en een juridisch kader om misbruik te beperken. Samen met de beleidsel van Binnenlandse Zaken wordt de werking van de noodcentrales opnieuw bestudeerd. Het medisch handboek voor DGH wordt geactualiseerd met nieuwe protocollen voor veilige en doelgerichte zorg. Met NV Astrid en Binnenlandse Zaken maken we de datalabo's GDPR-conform.

9.6. Internationale paraatheid

Op mondiaal vlak blijven we actief de Wereldgezondheidsorganisatie ondersteunen en dragen we bij tot een robuuste internationale gezondheidsarchitectuur. We hernieuwen onze meerjarenstrategie met de WHO.

10. Bijdragen aan de SDG's

België zet zich ten volle mee in om de SDG's van de VN te realiseren, ook op het vlak van gezondheid. Daarbij houden we rekening met de globale maatschappelijke, economische en milieueffecten, in samenwerking met

(PABS), maintenant que les négociations sur le fond du traité Pandémie sont terminées.

9.4. Préparation CBRN

Nous poursuivons le développement et la mise en œuvre d'un cadre pour les hôpitaux pour les incidents chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires afin d'assurer une approche intégrée en matière de diagnostic, de décontamination et de traitement.

9.5. Services médicaux urgents

En 2026, nous organiserons une étude de suivi sur l'assistance aux citoyens (Medical First Responder). Nous accompagnons la transition des agréments temporaires des services d'ambulance et des équipes mobiles vers de nouvelles normes, avec des inspections et un contrôle de qualité. Nous développons des critères de programmation pour les services d'ambulance et le PIT sur la base des données d'enregistrement préhospitalier (Ambureg), et nous examinons où les ressources supplémentaires devraient être déployées en priorité, sur la base des besoins de la population et des ressources déjà existantes.

Nous recherchons un financement structurel de la Croix-Rouge en convertissant les conventions et les subventions en une dotation, et nous révisons l'AR sur la distribution des contributions d'assurance automobile afin de libérer des ressources supplémentaires.

Le numéro d'appel 1733 sera renforcé en mettant l'accent sur le triage, l'assistance technique et un cadre juridique pour limiter les abus. En collaboration avec la cellule stratégique de l'Intérieur, le fonctionnement des centrales d'urgence est réexaminé. Le manuel médical du DGH est en cours de mise à jour avec de nouveaux protocoles pour des soins sûrs et ciblés. Avec la SA Astrid et l'Intérieur, nous mettons les laboratoires de données en conformité avec le RGPD.

9.6. Préparation internationale

Au niveau mondial, nous continuons à soutenir activement l'Organisation mondiale de la Santé et à contribuer à une architecture sanitaire internationale solide. Nous renouvelons notre stratégie pluriannuelle avec l'OMS.

10. Contributions aux ODD

La Belgique s'engage pleinement dans la réalisation des ODD établis par l'ONU y compris dans le domaine de la santé. Dans ce cadre, nous tenons compte de l'impact sociétal, économique et environnemental global, en

andere beleidsterreinen (“Health in all Policies”) en om te zorgen voor een geïntegreerde benadering van gezondheid, waarbij de nadruk ligt op de interacties tussen dieren, planten, mensen en het milieu (“One World, One Health”). Op een transversale en systemische manier besteden we bijzondere aandacht aan het verlengen van het leven in goede gezondheid (SDG 3), terwijl we er eveneens op toezien dat ongelijkheden op gezondheidsvlak worden verminderd (“Leave No One Behind” en SDG’s 1.3 en 10.4) en voor een zo gezond mogelijke leefomgeving zorgen (SDG’s 3.9, 3.4, 6.3 en 12.8). Om dit te bereiken zullen we meer en beter investeren in onze gezondheid (meer geld voor onze gezondheid, en meer gezondheid voor ons geld) (SDG 16.6).

Om aan de geïdentificeerde uitdagingen voor België met betrekking tot de Agenda 2030 en SDG 2.2, 3.4, 3.5 en target 3.a te beantwoorden, zullen wij prioritair inzetten op de ontwikkeling van zorgprogramma’s voor kwetsbare personen en de aanpak van obesitas bij kinderen en jongeren (zie hoofddeel 2 van deze nota), op acties rond gezond leven (tabak, alcohol en voeding – zie hoofddeel 8), en op de versterking van de verslavingszorg (zie hoofddeel 4). Ook werken wij samen met de gemeenschappen aan SDG 3.3 door bv. de interfederale HPV-screening- en vaccinatiestrategie, het nationale HIV-plan 2020-2026 (zie hoofddeel 8) en het ontwikkelen van een sepsis-plan (zie hoofddeel 2).

De minister van Volksgezondheid,

Frank Vandenbroucke

collaboration avec d’autres domaines 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”). De façon transversale et systémique, nous portons une attention particulière à la prolongation de la durée de vie en bonne santé (ODD 3), tout en veillant à réduire les inégalités de santé (“Leave No One Behind” et ODD 1.3 et 10.4) et en assurant un cadre de vie le plus sain possible (ODD 3.9, 3.4, 6.3 et 12.8). Pour ce faire, nous veillerons à investir davantage et mieux dans notre santé (plus d’argent pour notre santé et plus de santé pour notre argent) (ODD 16.6).

Pour répondre aux défis identifiés pour la Belgique au regard de l’Agenda 2030 et des ODD 2.2, 3.4, 3.5 et de l’objectif 3.a, nous prioriserons le développement de programmes de soins pour les personnes vulnérables et la lutte contre l’obésité chez les enfants et les adolescents (voir chapitre 2 de la présente note), les actions autour des modes de vie sains (tabac, alcool et alimentation - voir chapitre 8), et le renforcement de la prise en charge des addictions (voir chapitre 4). Nous travaillons également avec les communautés sur l’ODD 3.3, par exemple dans le cadre de la stratégie interfédérale de dépistage et de vaccination contre le papillomavirus, du plan national de lutte contre le VIH pour 2020-2026 (voir chapitre 8) et de l’élaboration d’un plan de lutte contre la septicémie (voir la chapitre 2).

Le ministre de la Santé publique,

Frank Vandenbroucke