

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

21 april 2025

BELEIDSNOTA (*)

Volksgezondheid

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

21 avril 2025

NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE (*)

Santé publique

Zie:

Doc 56 **0856/ (2024/2025)**:
001 tot 008: Beleidsnota's.

(*) Overeenkomstig artikel 111 van het Reglement.

Voir:

Doc 56 **0856/ (2024/2025)**:
001 à 008: Notes de politique générale.

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

01392

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
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste 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)

MEER GELD VOOR GEZONDHEID, MEER GEZONDHEID VOOR ONS GELD

Zorg moet beschikbaar zijn voor iedereen die ze nodig heeft. Zorg moet betaalbaar zijn voor iedereen.

Zorg moet altijd van topkwaliteit zijn. Dat is onze ambitie.

We halen alles uit de kast om die ambitie waar te maken, want de uitdaging is enorm. Een ouder wordende bevolking vraagt meer zorg. De noden in de geestelijke gezondheidszorg blijven groot. Nieuwe medicamenten zijn duur. We zullen dus investeren in de gezondheidszorg en in de mensen die werken in de zorg. We zullen ook inzetten op initiatieven om een gezond leven voor iedereen te bevorderen. Daarom komt er opnieuw meer geld voor de gezondheidszorg. Maar we moeten ook meer gezondheid krijgen voor ons geld. We zullen dus investeren én hervormen. We zullen investeren in doelmatige solidariteit.

Dat is de uitdagende agenda voor de komende maanden en jaren. In 2025 zetten we hier al belangrijke stappen.

1. Budgettair kader, gezondheidszorgdoelstellingen, sturing op de prioriteiten van de regering

Budgettair traject en modernisering proces begrotingsopmaak

Op 28 februari 2025 stelde de Ministerraad de begroting 2025 vast met de titel “verantwoordelijkheid in moeilijke tijden”. De gezondheidszorgbegroting voor 2025 is opgesteld in een context van complexe uitdagingen op het gebied van financiering en organisatie van de sociale zekerheid. Dit vraagt om verantwoordelijkheid en samenwerking van alle actoren om een duurzaam en efficiënt gezondheidszorgsysteem te garanderen.

— De begroting 2025 houdt rekening met de toekenning van de wettelijke groeinorm, die 2,5 % bedraagt voor het jaar 2025.

— Integrale toekenning van de gezondheidsindex voor honoraria en tarieven die gezien de inflatie 3,34 % bedraagt op 1 januari 2025.

De begrotingssituatie vergt correctiemaatregelen die noodzakelijk zijn om te voorkomen dat de uitgaven het voorziene budget overschrijden, zonder de zorgkwaliteit of toegankelijkheid voor patiënten in gevaar te brengen. Gezien de verwachte overschrijdingen voorziet

PLUS D'ARGENT POUR LA SANTÉ, PLUS DE SANTÉ POUR NOTRE ARGENT

Les soins doivent être accessibles à tous ceux qui en ont besoin. Les soins doivent être abordables pour tous.

Les soins doivent toujours être de première qualité. Telle est notre ambition.

Nous mettons tout en œuvre pour réaliser cette ambition, car le défi est énorme. Une population vieillissante nécessite davantage de soins. Les besoins en matière de santé mentale restent élevés. Les nouveaux médicaments sont coûteux. Nous investirons donc dans les soins de santé et dans les personnes qui y travaillent. Nous encouragerons également les initiatives visant à promouvoir un mode de vie sain pour tous. C'est la raison pour laquelle des fonds supplémentaires sont à nouveau prévus pour les soins de santé. Mais nous devons aussi obtenir plus de santé pour notre argent. Nous allons donc investir et réformer. Nous investirons dans une solidarité efficace.

Tel est le programme ambitieux des mois et des années à venir. En 2025, nous franchirons déjà des étapes importantes.

1. Cadre budgétaire, objectifs de santé, pilotage des priorités du gouvernement

Trajet budgétaire et modernisation du processus de confection du budget

Le 28 février 2025, le Conseil des ministres a adopté le budget 2025 intitulé “Prendre ses responsabilités dans un contexte difficile”. Le budget des soins de santé pour 2025 a été élaboré dans un contexte de défis complexes en termes de financement et d'organisation de la sécurité sociale. Cela nécessite la responsabilité et la coopération de tous les acteurs afin de garantir un système de soins de santé durable et efficace.

— Le budget 2025 tient compte de l'octroi de la norme de croissance légale, qui est de 2,5 % pour l'année 2025.

— Allocation intégrale de l'indice santé pour les honoraires et les tarifs, qui, compte tenu de l'inflation, est de 3,34 % au 1^{er} janvier 2025.

La situation budgétaire exige des mesures correctives nécessaires pour éviter que les dépenses ne dépassent le budget prévu sans compromettre la qualité des soins ou leur accessibilité pour les patients. Compte tenu des dépassements attendus, l'objectif

de begrotingsdoelstelling 2025 bijstellingen ter waarde van 216,802 miljoen euro.

De inspanning van 216,802 miljoen euro voor 2025 wordt in lijn met het regeerakkoord en het voorstel van het Verzekeringscomité – verdeeld over de sectoren die in 2024 in overschrijding zijn. Zij worden voor hun verantwoordelijkheid gesteld:

— **73,381 miljoen euro bij de artsen.** Dit gebeurt door het (tijdelijk) schrappen van de terugbetaling van telefonische consultaties en tariefdalings voor bepaalde interventies. Daarbij is het wel zo dat de artsen met betrekking tot de teleconsultaties binnen hun eigen budget met een alternatieve benadering voor de teleconsultatie kunnen komen. Het overleg is hierover lopende;

— **19,989 miljoen euro bij de tandartsen.** Dit gebeurt door het honorarium voor DPSI-tests (evaluatie van de gezondheidstoestand van het tandvlees) te verlagen en deze vervolgens te integreren in het mondonderzoek;

— **113,432 miljoen euro in de sector geneesmiddelen door:**

- uitgavenbeheersing bij de apothekers;
- de betere naleving van terugbetalingsvoorwaarden voor geneesmiddelen;
- maatregelen m.b.t. doelmatiger voorschrijfgedrag waarvoor ik een voorstel verwacht van de artsensyndicaten en de ziekenfondsen tegen 1 mei 2025;
- een responsabilisering van de farmaceutische Industrie, en dit in afwachting van structurele voorstellen voor de beheersing van de geneesmiddelenuitgaven;

— **10 miljoen euro in sector** door het budget voor nieuwe initiatieven te beperken, terwijl de situatie in detail wordt geanalyseerd om een marge voor innovatie te kunnen behouden.

Maar de begroting 2025 houdt ook rekeningen met onderbenuttingen en gereserveerde bedragen. We moeten er ons van bewust zijn dat naarmate de betrokken beleidsmaatregelen op kruissnelheid komen deze onderbenuttingen afnemen of verdwijnen. Het risico bestaat dus dat deze maatregelen de begroting in 2026 zullen belasten met het risico op een overschrijding.

Om de begroting van 2026 te vrijwaren, heeft de Ministerraad mij gevraagd om in overleg te gaan met de betrokken sectoren om **complementaire maatregelen uit**

budgetaire voor 2025 prévoit des ajustements d'une valeur de 216,802 millions d'euros.

Conformément à l'accord de gouvernement et à la proposition du Comité de l'assurance, l'effort de 216,802 millions d'euros pour 2025 est réparti entre les secteurs en dépassement en 2024. Ils sont mis devant leur responsabilité:

— **73,381 millions d'euros dans le secteur des médecins,** en supprimant (temporairement) le remboursement des consultations téléphoniques et en réduisant les tarifs pour certaines interventions. En ce qui concerne les téléconsultations, il est vrai que les médecins peuvent proposer des approches alternatives qui entrent dans leur propre budget. La concertation est en cours à ce sujet;

— **19,989 millions d'euros dans le secteur des dentistes,** en diminuant l'honoraire pour les tests DPSI (évaluation de l'état de santé des gencives) et en l'intégrant ensuite dans l'examen buccal;

— **113,432 millions d'euros dans le secteur des médicaments:**

- en maîtrisant les dépenses chez les pharmaciens;
- en contrôlant davantage le respect des conditions de remboursement pour certains médicaments;
- en prévoyant des mesures pour des prescriptions encore plus efficaces, pour lesquelles j'attends une proposition de la part des syndicats de médecins et des mutuelles pour le 1^{er} mai 2025;
- en responsabilisant l'industrie pharmaceutique, et ce dans l'attente de propositions structurelles visant à contrôler les dépenses en médicaments;

— **10 millions d'euros dans le secteur des implants,** en limitant le budget pour de nouvelles initiatives tout en analysant la situation en détail dans le but de pouvoir préserver une marge pour des innovations.

Mais le budget 2025 tient également compte de la sous-utilisation et des montants réservés. Il faut savoir que, lorsque les politiques concernées atteignent leur vitesse de croisière, ces sous-utilisations diminuent ou disparaissent. Ces mesures risquent donc de peser sur le budget en 2026, avec un risque de dépassement.

Afin de sauvegarder le budget 2026, le Conseil des ministres m'a demandé d'entamer des consultations avec les secteurs concernés afin **d'élaborer des mesures**

te werken tegen ten laatste 30 juni 2025, met impact vanaf 1 januari 2026, en dit ten belope van minimaal de gereserveerde bedragen en onderbenuttingen opgenomen in de begroting 2025. Dit om rekening te houden met de beschikbare gegevens en om proactief in te grijpen op voorzienbare budgettaire overschrijdingen in 2026.

Modernisering begrotingsproces

De modernisering van het begrotingsproces omschreven in het regeerakkoord en toegelicht bij de beleidsverklaring zal zich onmiddellijk laten voelen. Om te beginnen:

1) De Commissie voor Gezondheidszorgdoelstellingen:

De nieuwe Commissie Gezondheidszorgdoelstellingen werd pas recent aangesteld en kon dus haar opdracht inzake het voorstellen van gezondheidszorgdoelstellingen volgens de door de wet voorziene methodiek binnen de termijn van 40 dagen na de ontbinding van de Kamer niet volbrengen. Dat belet niet dat de Commissie een voorstel kan doen aan de Algemene raad voor nieuwe doelstellingen die als leidraad kunnen dienen voor deze legislatuur op basis van de Quintuple Aim, waarmee de Algemene Raad en alle betrokkenen bij het toewijzen van nieuwe en bestaande federale middelen rekening kunnen houden.

Binnen 90 dagen na de eerste Regeringsverklaring van een nieuwe federale regering zal de Algemene Raad de prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen voor de legislatuur vastleggen, rekening houdend met het advies van de Commissie voor Gezondheidszorgdoelstellingen en de budgettaire context binnen het kader van de verplichte ziekteverzekering. Ik verwacht hieromtrent dus de komende weken een debat binnen de organen van het RIZIV. Dit worden dus een belangrijk advies van de Commissie en een belangrijk overleg binnen de Algemene Raad die richtinggevend zullen zijn voor de investeringen de komende jaren in de ziekteverzekering.

In oktober, in het kader van de begrotingsopmaak 2026, zal de Commissie voorts een advies uitbrengen aan de Algemene Raad over de conformiteit van het globale voorstel van het Verzekeringscomité met de gezondheidszorgdoelstellingen.

Uiterlijk op 30 juni en dit vanaf 2026, brengt de Commissie een jaarlijks rapport uit over de voortgang van de realisatie van de door de Algemene Raad bepaalde gezondheidszorgdoelstellingen voor die legislatuur.

complémentaires pour le 30 juin 2025 au plus tard, avec effet au 1^{er} janvier 2026, à hauteur au moins des montants réservés et des sous-utilisations inclus dans le budget 2025. Il s'agit de prendre en compte les données disponibles et d'agir de manière proactive sur les dépassements budgétaires prévisibles en 2026.

Modernisation du processus budgétaire

La modernisation du processus budgétaire décrit dans l'accord de gouvernement et expliquée dans la déclaration de politique générale se fera sentir immédiatement. Pour commencer:

1) La Commission des Objectifs de soins de santé:

La nouvelle Commission des Objectifs de soins de santé n'a été nommée que récemment et n'a donc pas pu mener à bien sa mission consistant à proposer des objectifs de soins de santé selon la méthodologie prévue par la loi dans le délai de 40 jours après la dissolution de la Chambre. Cela n'empêche pas la Commission de proposer au Conseil général de nouveaux objectifs pouvant servir de fil conducteur pour cette législature sur la base du Quintuple Aim, que le Conseil général et toutes les parties prenantes pourront prendre en compte lors de l'allocation des ressources fédérales nouvelles et existantes.

Dans les 90 jours suivant la première Déclaration de gouvernement du nouveau gouvernement fédéral, le Conseil général fixera les objectifs prioritaires en matière de soins de santé pour la législature, en tenant compte de l'avis de la Commission des objectifs de soins de santé et du contexte budgétaire dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. Je m'attends donc à un débat sur ce sujet au sein des organes de l'INAMI dans les semaines à venir. Il s'agit donc d'un avis important de la Commission et d'une concertation importante au sein du Conseil général, qui orienteront les investissements dans l'assurance maladie au cours des prochaines années.

En octobre, dans le cadre de l'élaboration du budget 2026, la Commission rendra également un avis au Conseil général sur la conformité de la proposition globale du Comité de l'assurance avec les objectifs de soins de santé.

Au plus tard le 30 juin, et ce à partir de 2026, la Commission publie un rapport annuel sur l'état d'avancement de la réalisation des objectifs de soins de santé fixés par le Conseil général pour cette législature.

2) Opdrachtenbrief:

Nieuw is ook dat de regering een opdrachtbrief zal formuleren met beleidsprioriteiten, budgettair kader en tijdslijn – aan de Algemene Raad en het Verzekeringscomité. Deze opdrachtenbrief zal voor het zomerreces worden opgesteld, en dit na de bekendmaking van de technische ramingen 2026 en het bepalen van de gezondheidszorgdoelstellingen door de Algemene Raad. De stakeholders van de ziekteverzekering zullen aldus een duidelijk kader hebben waarin ze hun begrotingsbesprekingen 2026 kunnen aanvatten.

Het Verzekeringscomité legt daarop een begrotingsvoorstel voor aan de minister van Sociale Zaken en voor advies van het CBC en de Commissie voor Gezondheidszorgdoelstellingen. De minister van Sociale Zaken legt op deze basis een begrotingsontwerp ter goedkeuring voor aan de regering. Het goedgekeurde voorstel wordt ter bekrachtiging voorgelegd aan de Algemene Raad. Een draagvlak bij de sociale partners is belangrijk, maar zonder unaniem akkoord van de regeringsleden in de Algemene Raad is hoe dan ook geen goedkeuring mogelijk. Indien er geen meerderheid is in de Algemene Raad, beslist de Ministerraad.

Wetsontwerp houdende hervormingsbepalingen uit het regeerakkoord

We zullen de modernisering van het begrotingsproces opnemen in een ontwerp van wet dat ik de komende maanden zal voorleggen binnen de regering en in het parlement. Ook volgende, in het regeerakkoord voorziene modernisering en indien mogelijk/nodig meegenomen worden:

— het voorzien van de mogelijkheid dat de regering een bepaald percentage van het begrotingsobjectief kan voorstellen om te reserveren voor haar beleidsprioriteiten;

— het versterken van de reeds bestaande wettelijke responsabiliseringsmechanismen bij niet verantwoorde overschrijdingen;

— het doorlichten en waar nodig aanpassen van de werkingsprocedures van de technische raden en akkoorden- en overeenkomstencommissies teneinde aanpassingen en hervormingen sneller te kunnen doorvoeren en het overleg efficiënter te maken;

— het aanpassen van de procedure bij het niet bereiken van akkoorden in de overeenkomsten- en akkoordencommissies teneinde tariefonzekerheid te vermijden, dit in het kader van de vernieuwing van het conventiemodel;

2) Lettre de mission:

Ce qui est également nouveau, c'est que le gouvernement formulera une lettre de mission avec des priorités politiques, un cadre budgétaire et un calendrier, à l'intention du Conseil général et du Comité de l'assurance. Cette lettre de mission sera préparée avant la pause estivale, et ce après la publication des estimations techniques 2026 et la fixation des objectifs de soins de santé par le Conseil général. Les parties prenantes de l'assurance maladie disposeront ainsi d'un cadre clair pour entamer leurs discussions sur le budget 2026.

Le Comité de l'assurance soumet ensuite une proposition au ministre des Affaires sociales, et pour avis de la CCB et de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé. Sur la base de cette proposition, le ministre des Affaires sociales soumet un projet de budget au gouvernement pour approbation. La proposition approuvée est soumise au Conseil général pour ratification. L'adhésion des partenaires sociaux est importante, mais sans l'accord unanime des membres du gouvernement au sein du Conseil général, aucune approbation n'est possible quoi qu'il en soit. S'il n'y a pas de majorité au Conseil général, c'est le conseil des ministres qui décide.

Projet de loi contenant des dispositions de réforme de l'accord de gouvernement

Nous incluons la modernisation du processus budgétaire dans un projet de loi que je présenterai au sein du gouvernement et au parlement dans les prochains mois. Les modernisations ultérieures envisagées dans l'accord de gouvernement seront également étudiées et incluses si possible/nécessaire:

— prévoir la possibilité que le gouvernement puisse proposer qu'un certain pourcentage de l'objectif budgétaire soit réservé à ses priorités politiques;

— renforcer les mécanismes de responsabilisation légaux existants en cas de dépassements injustifiés;

— analyser et, le cas échéant, adapter les procédures de fonctionnement des conseils techniques et des commissions de conventions et d'accords en vue d'accélérer les ajustements et les réformes et de rendre la concertation encore plus efficace;

— adapter la procédure en cas d'absence d'accord au sein des commissions de conventions et d'accords afin d'éviter l'incertitude tarifaire, ce dans le cadre du renouvellement du modèle de convention;

— het versterken waar nodig van en het stimuleren van handhavinginstrumenten;

— het stimuleren van het conventiemodel; door maatregelen die het voor zorgverleners interessanter moet maken om zich te conventioneren en minder interessant om zich te deconventioneren;

— tegelijkertijd zullen we het financieringssysteem voor beroepsorganisaties moderniseren om het transparanter en geharmoniseerder te maken en beter af te stemmen op de doelstellingen van de gezondheidszorg.

Er wordt voorzien in de opname van deelstaatvertegenwoordigers als waarnemers in het Verzekeringscomité. De wet van 6 november 2023 voorziet dit reeds voor wat betreft de Algemene Raad van het RIZIV. Het overleg met de deelstaten omtrent het uitvoeringskoninklijk besluit terzake zal hernomen worden.

Gezondheidsdoelstellingen

Zoals eerder toegelicht baseren we het gezondheidszorgbeleid op de gemeenschappelijke gezondheidsdoelen voor de federale overheid en de deelstaten: (1) het verlengen van de levensduur in goede gezondheid, (2) het verminderen van gezondheidsongelijkheden en (3) het verzekeren van een zo gezond mogelijk leefmilieu.

De technische werkgroep van de IKW Preventie zal haar werk verderzetten om de drie gemeenschappelijke gezondheidsdoelen voor de federale overheid en de deelstaten verder te operationaliseren in specifieke gezondheidsdoelstellingen.

Deze doelen – verder uitgewerkt en aangevuld – maken het mogelijk om gericht beleid te voeren, samen met alle ministers en administraties om “*health in all policies*” te realiseren. Door deze gezondheidsdoelstellingen te vertalen naar doelstellingen binnen de gezondheidszorg – de gezondheidszorgdoelstellingen – kunnen we duidelijke en doelmatige keuzes maken.

Evaluatie

Sciensano ondersteunt het proces naar interfederale gezondheidsdoelstellingen door wetenschappelijke ondersteuning te bieden, onder andere vanuit de Belgische nationale ziektebelastingstudie en de Health Impact Assessment activiteiten in het kader van de Gezondheidsmonitor.

Sciensano werkt aan de uitbouw van een nieuwe strategie om de nationale gezondheidsenquête beter af te stemmen op de huidige noden en maatschappelijke context. Dit omvat onder andere de integratie van

— renforcer si nécessaire et encourager les instruments de contrôle;

— encourager le modèle de convention par des mesures visant à rendre le conventionnement plus intéressant pour les prestataires de soins de santé et le déconventionnement moins intéressant;

— en parallèle, nous moderniserons le système de financement des organisations professionnelles pour le rendre plus transparent, l’harmoniser et l’aligner avec les objectifs de soins de santé.

Il est prévu d’inclure des représentants des entités fédérées en tant qu’observateurs au sein du Comité de l’assurance. La loi du 6 novembre 2023 le prévoit déjà en ce qui concerne le Conseil général de l’INAMI. La concertation avec les entités fédérées concernant l’arrêté royal d’exécution concerné sera reprise.

Objectifs de soins de santé

Comme expliqué précédemment, nous fondons la politique des soins de santé sur les objectifs de soins de santé communs à l’autorité fédérale et aux entités fédérées: (1) prolonger la durée de vie en bonne santé, (2) réduire les inégalités en matière de santé et (3) garantir un environnement de vie le plus sain possible.

Le groupe de travail technique du GTI Prévention poursuivra ses travaux en vue de traduire les trois objectifs de soins de santé communs pour l’autorité fédérale et les entités fédérées en objectifs de soins de santé spécifiques.

Ces objectifs – précisés et complétés – permettent de mettre en œuvre des politiques ciblées, en coopération avec l’ensemble des ministres et des administrations, afin d’intégrer le principe “*health in all policies*”. Transposer ces objectifs de soins de santé en objectifs au sein du système des soins de santé – des objectifs de soins de santé – nous permet d’opérer des choix clairs et efficaces.

Évaluation

Sciensano soutient le processus visant à atteindre les objectifs de soins de santé interfédéraux en fournissant une base scientifique, notamment à partir de l’étude nationale belge sur la charge de morbidité et des activités d’évaluation de l’impact sur la santé dans le cadre du Moniteur de la Santé.

Sciensano élabore une nouvelle stratégie visant à mieux adapter l’enquête nationale sur la santé aux besoins actuels et au contexte social. Il s’agit notamment d’intégrer des mesures objectives de la santé pour

objectieve gezondheidsmetingen om een nauwkeuriger beeld te krijgen van de metabole gezondheid van de bevolking. In 2025 zullen hiervoor de nodige interacties met de opdrachtgevers opgezet worden, en zullen becijferde scenario's besproken worden.

Doelmatige inzet van de beschikbare middelen

Om de doelstelling van optimale zorgkwaliteit en doelmatigheid te bereiken, is een verantwoorde praktijkvoering door zorgverleners essentieel. Dit vraagt om voortdurende evaluatie van de zorgpraktijken, met als doel inefficiëntie te voorkomen, de veiligheid te waarborgen en de patiënt centraal te stellen in het zorgproces. De focus ligt op het verbeteren van zorgkwaliteit door evidence-based initiatieven en het bevorderen van doelmatige zorg die de gezondheid van de patiënt optimaliseert tegen de juiste kosten. Alle actoren binnen de gezondheidszorg moeten beseffen dat solidaire doelmatigheid een intrinsieke opdracht is van elkeen, en dat daarna gehandeld moet worden.

We voorzien de nodige ondersteuning aan de zorgverleners om de keuze te maken voor doelmatige zorg, onder andere door de ontwikkeling van praktijkrichtlijnen.

Evikey

In navolging van het Strategisch Plan (2021-2025) biedt het Evidence Based Practice (EBP-)netwerk "Evikey" ondersteuning aan zorgverleners binnen de eerste lijn bij de uitoefening van hun beroep.

In 2025 zullen verschillende projecten voor de ontwikkeling en de implementatie van EBP-richtlijnen gelanceerd worden:

- een implementatieproject om de huisartsen te ondersteunen bij de afbouw van antidepressiva bij hun patiënten;
- de ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn over de behandeling van prikkelbare darmsyndroom;
- een implementatieproject om het astmabeheer bij volwassenen in de eerstelijnszorg in België te verbeteren, met focus op therapietrouw;
- een implementatieproject over de rol en meerwaarde van ergotherapie in de eerste lijn voor de fysiek kwetsbare oudere persoon.

obtenir une image plus précise de la santé métabolique de la population. En 2025, les interactions nécessaires avec les clients seront mises en place à cette fin et des scénarios numériques seront examinés.

Utilisation efficace des moyens disponibles

Pour atteindre l'objectif de qualité et d'efficacité optimales des soins, il est essentiel que les prestataires de soins de santé adoptent une pratique responsable. Cela nécessite une évaluation continue des pratiques de soins, dans le but de prévenir les inefficiences, de garantir la sécurité et de placer le patient au centre du processus de soins. L'accent est mis sur l'amélioration de la qualité des soins grâce à des initiatives fondées sur des données probantes et sur la promotion de soins efficaces qui optimisent la santé des patients au juste coût. Tous les acteurs du secteur des soins de santé doivent prendre conscience que la solidarité et l'efficacité sont une mission intrinsèque de chacun d'entre eux et qu'il faut agir en conséquence.

Nous apportons le soutien nécessaire aux prestataires de soins de santé afin de leur permettre de faire le choix de soins efficaces, notamment par l'élaboration de lignes directrices pratiques.

Evikey

Conformément au Plan stratégique (2021-2025), le réseau Evidence Based Practice (EBP) "Evikey" apporte un soutien aux prestataires de soins de santé de première ligne dans l'exercice de leur profession.

Plusieurs projets visant à développer et à mettre en œuvre des directives EBP seront lancés en 2025:

- un projet de mise en œuvre visant à aider les médecins généralistes à supprimer progressivement les antidépresseurs chez leurs patients;
- le développement d'une directive multidisciplinaire sur le traitement du syndrome du côlon irritable;
- un projet de mise en œuvre visant à améliorer la prise en charge de l'asthme chez les adultes dans les soins de première ligne en Belgique, en mettant l'accent sur l'observance;
- un projet de mise en œuvre sur le rôle et la valeur ajoutée de l'ergothérapie dans les soins de première ligne pour les personnes âgées physiquement vulnérables.

We zullen een enquête uitvoeren en analyseren over het gebruik van O RhD negatieve erythrocytenconcentraten in Belgische ziekenhuizen, zoals beschreven in artikel 63*quinquies* van het koninklijk besluit betreffende het BFM van ziekenhuizen, en *evidence based* beleidsaanbevelingen doen.

Daarnaast zetten we in op infectiepreventie in de ziekenhuizen als een essentieel onderdeel van veilige en kwaliteitszorg en als een cruciale pijler in de aanpak van AMR.

We ondersteunen zorgverleners in het doelmatig voorschrijven onder meer met oog op:

- het tegengaan van onnodige stralingsblootstelling (medische beeldvorming);
- het tegengaan van onnodige labo-analyse aanvragen (klinische biologie);
- een betere zelfevaluatie door de zorgverlener (medische beeldvorming);
- een snellere implementatie van verbeteringen en nieuwe kennis (medische beeldvorming);
- door doelmatiger gebruik meer capaciteit te genereren voor aangewezen onderzoeken.

Daartoe worden enerzijds worden maatregelen genomen om huisartsen te ondersteunen tijdens de raadpleging om een onderbouwde keuze te maken bij het voorschrijven van antibiotica, medische beeldvorming, of klinische biologie, door middel van een *prescription search support* systeem:

— voor antibiotica wordt het systeem in momenteel reeds ingezet als educatieve tool in de opleiding voor huisartsen. Dit laat studenten toe hun kennis van de BAPCOC-gids te oefenen en reeds te testen in een praktijkomgeving. Op basis van een indicatie en patiëntenparameters, zal de tool een advies genereren dat gebaseerd is op wetenschappelijke evidentie. Een professionele tool, geïntegreerd met de EMD-systemen van de huisartsen, zal beschikbaar zijn tegen eind 2025;

— voor medische beeldvorming is de technische integratie gepland in 2025 en worden de nodige voorbereidingen getroffen voor pilootprojecten die starten begin 2026. In 2025 moet ook het wetsontwerp voor het bewaren van data uit het *prescription search support* systeem worden gefinaliseerd. De uitrol van *prescription search support* voor radiologie is voorzien in 2026; door de invoer van een verplicht digitaal verwijsvoorschrift

Nous mènerons et analyserons une enquête sur l'utilisation de concentrés érythrocytaires O RhD négatifs dans les hôpitaux belges, conformément à l'article 63*quinquies* de l'arrêté royal relatif au BFM des hôpitaux, et nous formulerons des recommandations politiques fondées sur des données probantes.

Nous nous engageons également en faveur de la prévention des infections dans les hôpitaux, qui est un élément essentiel de la sécurité et de la qualité des soins et un pilier essentiel de la lutte contre la RAM.

Nous aidons les prestataires de soins de santé à prescrire des médicaments de manière efficace, dans le but, entre autres, de:

- lutter contre l'exposition inutile aux rayonnements (imagerie médicale);
- lutter contre les demandes d'analyses de laboratoire inutiles (biologie clinique);
- améliorer l'auto-évaluation par le prestataire de soins de santé (imagerie médicale);
- mettre en œuvre plus rapidement des améliorations et des nouvelles connaissances (imagerie médicale);
- générer davantage de capacité pour les examens appropriés grâce à une utilisation plus efficace.

À cette fin, des mesures sont prises pour aider les médecins généralistes, lors de la consultation, à faire un choix éclairé lors de la prescription d'antibiotiques, d'imagerie médicale ou de biologie clinique, grâce à un système de "*prescription search support*":

— pour les antibiotiques, le système est déjà utilisé comme outil pédagogique dans le cadre de la formation des médecins généralistes. Cela permet aux étudiants de s'exercer et de tester leurs connaissances du guide BAPCOC dans un environnement pratique. Sur la base d'une indication et des paramètres du patient, l'outil génère un avis fondé sur des preuves scientifiques. Un outil professionnel, intégré aux systèmes EMD des médecins généralistes, sera disponible d'ici à la fin de 2025;

— pour l'imagerie médicale, l'intégration technique est prévue pour 2025 et les préparatifs nécessaires sont en cours pour les projets pilotes qui commenceront au début de 2026. Le projet de loi sur la conservation des données provenant du système "*prescription search support*" doit également être finalisé en 2025. Le déploiement du "*prescription search support*" en radiologie est prévu pour 2026; en introduisant une prescription de référence

gekoppeld aan het *prescription search support* systeem wordt beoogd de kwaliteit van zorg te verbeteren, de blootstelling aan ioniserende straling te beperken tot wat echt noodzakelijk is en een verantwoord gebruik van middelen te bevorderen;

— voor klinische biologie zit de ontwikkeling in de beginfase. In 2025 wordt een tweede set van richtlijnen ontwikkeld die aan de basis zullen liggen voor het PSS-systeem, samen met een expertengroep.

Anderzijds ontvangen de huisartsen in 2025 feedback vanuit de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle inzake hun voorschrijfgedrag voor antibiotica en protonpompinhibitoren, op basis van de NRKP-indicatoren die in 2023 en 2024 werden gevalideerd. Ook de antibioticabarometer kan voor huisartsen een hulp zijn om inzicht te krijgen in hun eigen voorschrijfgedrag. Deze ondersteunende tool, die geïntegreerd werd in alle gehomologeerde softwarepakketten van de huisartsen, geeft driemaandelijks feedback over het voorschrijfgedrag van antibiotica waarbij deelnemende praktijken zich kunnen benchmarken met gevalideerde kwaliteitsindicatoren en met de overige deelnemende praktijken.

Toezicht op de kwaliteit

In 2025 zullen er interfederale afspraken worden gemaakt inzake het opvolgen van aspecten van kwaliteit en veiligheid van de zorg in ziekenhuizen en wordt interfederaal een aanpak uitgewerkt om extramurale praktijken aan gelijkaardige kwaliteits- en veiligheidsnormen te onderwerpen.

Wetenschappelijk onderzoek en beleidsadvies

Voor de evaluatie van nieuwe zorgmodellen en beleidsinitiatieven zal een nieuw onderzoeksprogramma genaamd *“Implementation Evaluation”* worden opgezet door KCE. Dit programma zal van start gaan op 1 juli 2025 en zal doorlopend worden uitgevoerd.

Handhaving

We beschouwen handhaving als het geheel van acties die ertoe leiden dat men de regelgeving nauwgezet opvolgt. De inspectiediensten van het RIZIV zetten bijgevolg ook in op het voorkomen van inbreuken door bijvoorbeeld verbeteringen voor te stellen in bestaande administratieve processen, duidelijke regelgeving, de proactieve opvolging van zorgverleners die intentioneel inbreuken plegen en gerichte informatieverstrekking.

numérique obligatoire liée au système de *“prescription search support”*, il vise à améliorer la qualité des soins, à limiter l'exposition aux rayonnements ionisants au strict nécessaire et à promouvoir une utilisation responsable des ressources;

— en ce qui concerne la biologie clinique, le développement n'en est qu'à ses débuts. En 2025, un deuxième ensemble de lignes directrices sera élaboré pour étayer le système PSS, en collaboration avec un groupe d'experts.

Par ailleurs, en 2025, les médecins généralistes recevront un feedback de la part du Service d'évaluation et de contrôles médicaux sur leur comportement en matière de prescription d'antibiotiques et d'inhibiteurs de la pompe à protons, sur la base des indicateurs CNPQ validés en 2023 et 2024. Le baromètre des antibiotiques peut également aider les médecins généralistes à comprendre leur propre comportement en matière de prescription. Cet outil de soutien, qui a été intégré dans les logiciels homologués de tous les médecins généralistes, fournit un feedback trimestriel sur le comportement en matière de prescription d'antibiotiques, ce qui permet aux cabinets participants de se situer par rapport à des indicateurs de qualité validés et par rapport aux autres cabinets participants.

Contrôle de la qualité

En 2025, des accords interfédéraux seront conclus sur le contrôle des aspects de la qualité et de la sécurité des soins dans les hôpitaux et une approche sera développée au niveau interfédéral pour soumettre les cabinets privés à des normes de qualité et de sécurité similaires.

Recherche scientifique et avis stratégique

Pour l'évaluation des nouveaux modèles de soins et des initiatives politiques, un nouveau programme de recherche intitulé *“Implementation Evaluation”* sera mis en place par le KCE. Ce programme débutera le 1^{er} juillet 2025 et sera exécuté de manière continue.

Contrôle

Nous considérons le contrôle comme l'ensemble des actions qui conduisent à un respect strict des réglementations. Par conséquent, les services d'inspection de l'INAMI se concentrent également sur la prévention des infractions en proposant, par exemple, des améliorations des processus administratifs existants, des réglementations claires, le suivi proactif des prestataires de soins de santé qui commettent intentionnellement des infractions et la fourniture d'informations ciblées.

Handhaving bestrijkt meerdere actoren dan enkel de RIZIV-inspectiediensten: verzekeringsinstellingen, zorgverstrekkers, etc. De verzekeringsinstellingen zijn essentiële actoren in ons sociaal zekerheidssysteem. Zo ook willen we een versterkte rol geven aan de verzekeringsinstellingen in de handhaving in de gezondheidszorg, in bovenbouw op de bestaande acties.

Inzake handhaving zijn verschillende acties lopende en zijn er nieuwe initiatieven voorzien in het Regeerakkoord.

Een actualisatie van het momenteel lopende Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2024 – 26: samenwerking tussen het RIZIV (DGEC, DAC en DGV) en de FOD VG (Federale Toezichtscmissie) samen met de verzekeringsinstellingen (V.I.'s), het NIC en het IMA is gestart (zie verder). Het bestaand Actieplan handhaving (2024-26) zal tegen eind juni 2025 een update krijgen. Zo zullen de aandachtspunten uit het regeerakkoord worden verwerkt. Naast de bestaande actoren van de Antifraudecommissie (CAFC) met name het RIZIV (DGEC, DAC en DGV) en de VI/NIC zullen ook de FOD VG en het FAGG meewerken aan dit Actieplan. Hierbij wordt voornamelijk gezocht naar onderlinge synergieën.

Medex plant in 2025 zo gestructureerd overleg in met de dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle bij RIZIV om gedetecteerde signalen van sociale fraude via de facturen van zorgverleners aan te kaarten.

Ook de ziekenfondsen zullen inzetten op een versterkte handhaving. We versterken, zoals eerder gezegd, het systeem van de variabele administratiekosten (VARAK) zodat deze op termijn van 20 % naar 30 % (27 % in 2029) van de totale financiering evolueren. Voor het jaareinde worden de noodzakelijke wettelijke aanpassingen doorgevoerd. Daarnaast zullen de ziekenfondsen, vanaf het jaar 2026, zelf de kosten van de uitbetaling van onverschuldigde bedragen die door hun eigen fouten werden uitgekeerd en niet teruggevorderd kunnen worden.

Ook moeten VARAK-indicatoren sterker gericht worden op beleidsprioriteiten en op het bereiken van resultaten in de sector van de gezondheidszorg. We zullen hier rekening mee houden bij het bepalen voor de domeinen vanaf het jaar 2026.

In het jaar 2025 bereiden we reeds wetswijzigingen voor die de DGEC zullen toelaten gericht op te treden tegen fraude in de gezondheidszorg. In overleg met de verzekeringsinstellingen zal worden nagegaan welke bijkomende hefboomen voor handhaving in de

Le contrôle couvre d'autres acteurs que les services d'inspection de l'INAMI: organismes d'assurance, prestataires de soins de santé, etc. Les organismes d'assurance sont des acteurs essentiels de notre système de sécurité sociale. En outre, nous voulons renforcer le rôle des organismes d'assurance dans le contrôle des soins de santé, en plus des actions existantes.

En ce qui concerne le contrôle, plusieurs actions sont en cours et de nouvelles initiatives sont prévues dans l'accord de gouvernement.

Une mise à jour du Plan d'action actuellement en cours Contrôle des soins de santé 2024 – 26: la coopération entre l'INAMI (SECM, SCA et SdSS) et le SPF SP (Commission fédérale de contrôle) aux côtés des organismes d'assurance (OA), du CIN et de l'AIM a été lancée (voir ci-dessous). Le Plan d'action existant Contrôle (2024-26) sera mis à jour d'ici la fin juin 2025. Ainsi, les points d'attention de l'accord de gouvernement y seront intégrés. Outre les acteurs existants de la Commission antifraude (CAFC), en particulier l'INAMI (SECM, SCA et SdSS) et l'OA/CIN, le SPF SP et l'AFMPS coopéreront également à ce Plan d'action. Dans ce cadre, des synergies sont principalement recherchées entre eux.

Medex prévoit donc une concertation structurée avec le Service d'évaluation et de contrôle médical de l'INAMI en 2025 afin de relever les indices de fraude sociale détectés sur les factures des prestataires de soins.

Les mutuelles s'engageront également à renforcer le contrôle. Comme indiqué précédemment, nous renforçons le système des frais administratifs variables (VARAK) de manière à ce qu'ils passent de 20 % à 30 % (27 % en 2029) du financement total. Les modifications juridiques nécessaires seront effectuées avant la fin de l'année. À partir de l'année 2026, les mutuelles devront également supporter les frais liés au remboursement des montants indûment versés du fait de leurs propres erreurs et qui ne peuvent pas être récupérés.

En outre, les indicateurs VARAK doivent être davantage axés sur les priorités politiques et les résultats obtenus dans le secteur des soins de santé. Nous en tiendrons compte lors de la détermination des domaines à partir de l'année 2026.

En 2025, nous préparons déjà des modifications de la loi qui permettront au SECM de prendre des mesures plus ciblées contre la fraude aux soins de santé. En concertation avec les organismes d'assurance, il sera examiné quels leviers supplémentaires sont nécessaires

gezondheidszorg nodig zijn. Daarbij is er ook aandacht voor meer synergie bv tussen de VI en de DGEC.

Ik zal in 2025 ook afspraken met de verzekeringsinstellingen over de uitwerking van een eengemaakte tarificatiemotor de komende jaren. Dit moet eveneens bijdragen tot een uniform controlebeleid.

Toezichtscommissie

Het goed functioneren van de Federale Toezichtscommissie is een absolute prioriteit voor deze regering. Ik zal dit in nauw overleg met de leidend ambtenaren van de FOD Volksgezondheid opvolgen. In 2025 moet de toezichtscommissie werk maken van het verder implementeren en op puntstellen van de procedures. Ik zal ook de nodige aandacht schenken aan het eerste jaarrapport van de commissie.

We zullen evalueren of een aanpassing van de wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering van 22 nodig is met het oog op het vereenvoudigen en verbeteren van procedures, de naleving van specifieke wetgeving (bijvoorbeeld de wet op de esthetische heelkunde) en de instrumenten die de toezichtscommissie heeft (denk daarbij aan de mogelijkheid om administratieve boetes op te leggen).

De controlewet van het FAGG zal verder uitgewerkt en geactualiseerd worden, waarbij de bevoegdheden van de inspecteurs herbekeken zullen worden en aangepast aan de moderne samenleving, o.a. door het uitwerken van een systeem van mystery shopping om de controle op de verkoop van niet-conforme geneesmiddelen en gezondheidsproducten te versterken.

Betaalbare en toegankelijke zorg

Het regeerakkoord voorziet een uitbreiding van de toepassing van de derdebetalersregeling. De uitrol van de elektronische facturatie is daarbij in elk geval noodzakelijk, net zoals de transparantie naar de verzekeringsinstellingen en de patiënt; en flankerende maatregelen zoals de lezing van de e-id.

In 2025 zal onderzocht worden hoe de toegankelijkheid van zorg verbeterd kan worden door een verdere uitbreiding van de derdebetalersregeling. Daarbij moeten in elk geval ook technische randvoorwaarden, in overleg met de actoren, in kaart worden gebracht. We zorgen er hierbij voor dat de patiënt voeling blijft houden met de reële kostprijs van de zorg, dat de relatieve voordelen voor de mensen met een verhoogde tegemoetkoming bestendig blijven en dat de administratieve processen een snelle betaling aan de zorgverleners garanderen.

pour le contrôle dans les soins de santé. Il s'agit notamment de mettre l'accent sur une plus grande synergie, par exemple entre les OA et le SECM.

En 2025, je conviendrai également avec les organismes d'assurance du développement d'un moteur de tarification unifié dans les années à venir. Cela doit également contribuer à une politique de contrôle uniforme.

Commission de contrôle

Le bon fonctionnement de la Commission fédérale de contrôle est une priorité absolue pour ce gouvernement. Je suivrai cette question en étroite concertation avec le fonctionnaire dirigeant du SPF Santé publique. En 2025, la Commission de contrôle doit travailler à la poursuite de la mise en œuvre et à l'affinement des procédures. J'accorderai également l'attention nécessaire au premier rapport annuel de la commission.

Nous évaluerons si une modification de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé est nécessaire en vue de simplifier et d'améliorer les procédures, le respect de la législation spécifique (par exemple, la loi sur la chirurgie esthétique) et les outils à la disposition de la Commission de contrôle (pensons à la possibilité d'imposer des amendes administratives).

La loi de contrôle de l'AFMPS sera développée et mise à jour, les pouvoirs des inspecteurs seront revus et adaptés à la société moderne, notamment par le développement d'un système d'enquêtes mystères pour renforcer le contrôle des ventes de médicaments et de produits de santé non conformes.

Des soins abordables et accessibles

L'accord de gouvernement prévoit une extension de l'application du système du tiers payant. En tout état de cause, le déploiement de la facturation électronique est nécessaire à cet égard, tout comme la transparence vis-à-vis des organismes d'assurance et des patients, ainsi que des mesures d'accompagnement telles que la lecture de l'e-id.

En 2025, nous examinerons comment améliorer l'accès aux soins en élargissant le système du tiers payant. Ce faisant, les conditions-cadres techniques doivent également être identifiées dans tous les cas, en concertation avec les acteurs. Dans ce cadre, nous veillons à ce que le patient reste conscient du coût réel des soins, que les avantages relatifs pour les personnes bénéficiant d'une intervention majorée soient maintenus et que les procédures administratives garantissent le paiement rapide des prestataires de soins de santé.

Met het oog op de verbetering van de maximumfactuur zullen, naast de uitbreiding van toepassingsgebied naar langdurige psychiatrische patiënten, ook eerdere voorstellen van het Observatorium voor de chronische ziekten en patiëntenorganisaties worden onderzocht, zoals het versnellen van het proces om het voordeel van de maximumfactuur toe te kennen en het uitbreiden van de toepassing van de zogenaamde MAF 100 % (waarbij de remgelden reeds bij de prestatie niet meer aangerekend worden na het bereiken van het plafond) naar andere sectoren in de toekomst. Het budgettaire effect van deze aanpassingen in verschillende scenario's worden geëvalueerd, eventueel met behulp van het IMA, met het oog op toekomstige aanpassingen.

Ik zal aan het RIZIV vragen om de drempels in kaart te brengen voor wat de betaalbaarheid van (langdurige) anticonceptie betreft. Eventuele wijzigingen inzake terugbetaling moeten meegenomen worden in toekomstige begrotingsoefeningen.

Om de betaalbaarheid van de zorg te vergroten voor de kwetsbare groepen is voorzien in een algemeen verbod voor alle zorgverleners in de ambulante sector om ereloonsupplementen aan te rekenen aan rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming. Bij de artsen treedt dit vanaf 1 januari 2026 volledig in werking, bij de tandartsen op 1 juli 2026. Bij de andere zorgverleners is dit verbod al veel langer van toepassing.

Ook in lijn met het regeerakkoord zal ik stappen nemen om in alle sectoren de supplementen te beperken. Voor de artsen hangt dit samen met de hervorming van de nomenclatuur, waarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen het professionele gedeelte van het honorarium en de werkingskosten.

Voor in het ziekenhuis opgenomen patiënten voorziet het regeerakkoord de harmonisatie van de maximale percentages van de ereloonsupplementen in de ziekenhuizen.

Het is belangrijk dat rekening gehouden wordt met nieuwe technieken, materialen en instrumenten. In dit kader is het belangrijk om de mogelijke supplementen duidelijk af te bakenen, terwijl meer flexibiliteit wordt geboden aan de geconventioneerde zorgverleners.

Kwetsbare groepen leiden we zoveel mogelijk toe naar de eerstelijnsgezondheidszorg. Daarvoor doen we onder andere beroep op de projecten uit het "Witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België". In 2025 worden de Witboek projecten geëvalueerd. In het kader van deze evaluatie kijken we hoe verschillende projecten zoals TBC-begeleiding (FARES en VRGT,

En vue d'améliorer la facture maximale, outre l'extension du champ d'application aux patients psychiatriques de longue durée, des propositions antérieures formulées par l'Observatoire des maladies chroniques et les organisations de patients seront également examinées, telles que l'accélération du processus d'attribution du bénéfice du maximum à facturer et l'extension de l'application dudit MAF 100 % (où les tickets modérateurs ne sont déjà plus facturés lors de la prestation dès que le plafond est atteint) à d'autres secteurs à l'avenir. L'impact budgétaire de ces modifications dans différents scénarios est évalué, éventuellement avec l'aide de l'AIM, en vue d'ajustements futurs.

Je demanderai à l'INAMI d'identifier les seuils en termes d'abordabilité financière de la contraception (à long terme). Tout changement concernant le remboursement doit être pris en compte dans les exercices budgétaires futurs.

Afin de rendre les soins plus abordables pour les groupes vulnérables, il est prévu d'interdire à tous les dispensateurs de soins dans le secteur ambulatoire de facturer des suppléments d'honoraires aux bénéficiaires de l'intervention majorée. Pour les médecins, cette interdiction prendra pleinement effet à partir du 1^{er} janvier 2026, et pour les dentistes à partir du 1^{er} juillet 2026. Parmi les autres prestataires de soins de santé, cette interdiction est en vigueur depuis bien plus longtemps.

Conformément à l'accord de gouvernement, je prendrai également des mesures pour limiter les suppléments dans tous les secteurs. Pour les médecins, cela dépend de la réforme de la nomenclature, qui fait la distinction entre la partie professionnelle des honoraires et les frais de fonctionnement.

Pour les patients hospitalisés, l'accord de gouvernement prévoit l'harmonisation des pourcentages maximaux des suppléments d'honoraires dans les hôpitaux.

Il est important de prendre en compte les nouvelles techniques, les nouveaux matériaux et les nouveaux outils. Dans ce cadre, il est important de délimiter clairement les suppléments possibles, tout en offrant une plus grande flexibilité aux prestataires de soins conventionnés.

Nous orientons autant que possible les groupes vulnérables vers les soins de première ligne. Pour ce faire, nous nous appuyons, entre autres, sur les projets du "Livre blanc sur l'accès aux soins en Belgique". Les projets du Livre blanc seront évalués en 2025. Dans le cadre de cette évaluation, nous examinons comment divers projets, tels que le conseil en matière de tuberculose (FARES

Tooline, de *Community Health Workers*, Interculturele bemiddelaars en ervaringsdeskundigen het best kunnen ingezet worden om de toegang tot de gezondheidszorg – inclusief de geestelijke gezondheidszorg – te bevorderen. Op basis van de evaluatie 10 jaar Witboek werken we aan een witboek 2.0 dat tegemoetkomt aan de huidige noden van onze maatschappij. Zo bevorderen we de gezondheidsgeletterdheid in onze samenleving. Met de HZIV en de POD MI bekijken we hoe we de regeling rond dringende medische hulp kunnen harmoniseren, onder andere door een betere registratie in Mediprima.

Voor een inclusief gezondheidsbeleid is het essentieel om kwetsbare bevolkingsgroepen nauwgezet te monitoren aan de hand van bevolkingsstudies en surveys om sociale ongelijkheden en gezondheidsrisico's in kaart te brengen. Sciensano voert daarvoor bevolkingsstudies en surveys uit, zoals de Gezondheidsenquête en de oversterftecijfersanalyse, met innovatieve en participatieve onderzoekstechnieken om gedragsmatige en structurele barrières binnen doelgroepen te begrijpen. Deze gecombineerde aanpak stelt Sciensano in staat om gerichter expertise en wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen aan te reiken voor een effectievere implementatie van gezondheidsmaatregelen. In 2025 zal Sciensano een dashboard lanceren om sociale ongelijkheden in sterfte en doodsoorzaken te monitoren, gebruik makende van de nieuw ontwikkelde Belgische index van multiële deprivatie. Bij de uitbouw van de nieuwe strategie voor de nationale gezondheidsenquête, zal specifiek ook meegenomen worden hoe de stem van kwetsbare bevolkingsgroepen voldoende gecapteerd kan worden.

2. Hervormingen

Hervorming nomenclatuur

Met de hervorming van de nomenclatuur willen we de artsenhonoraria logischer en transparanter maken en willen we artsen eerlijk en correct vergoeden. Dit houdt ook in dat de bestaande inkomensverschillen tussen specialismen worden verminderd en verhoogde aandacht wordt besteed aan onder andere de waarde van communicatie, beschikbaarheid en coördinatie in zorgverlening.

De lopende hervorming is erop gericht om de professionele vergoeding te scheiden van de werkingskosten. Om de nomenclatuur om te vormen tot een zuiver honorariumsysteem, wordt het kostendekkend deel daarbij in de all-in forfaits voor gehospitaliseerde patiënten opgenomen en als praktijktoelage verstrekt voor extra- en intramurale ambulante praktijken. In 2025 zal het RIZIV de berekening van zowel het professioneel als het kostendekkend gedeelte verder uitwerken en een

et VRGT), Tooline, les *Community Health Workers*, les médiateurs interculturels et les experts du vécu peuvent être utilisés au mieux pour promouvoir l'accès aux soins de santé, y compris les soins de santé mentale. Sur la base de l'évaluation des 10 ans du Livre blanc, nous travaillons sur un livre blanc 2.0 qui répond aux besoins actuels de notre société. Ainsi, nous promovons la littératie en santé dans notre société. Avec la CAAMI et le SPP IS, nous cherchons à harmoniser la réglementation relative à l'assistance médicale urgente, notamment en améliorant l'enregistrement dans Mediprima.

Pour arriver à une politique de santé inclusive, il est essentiel de suivre de près les populations vulnérables à l'aide d'études et d'enquêtes démographiques, afin d'identifier les inégalités sociales et les risques pour la santé. À cette fin, Sciensano mène des études et des enquêtes démographiques, telles que l'Enquête de santé et l'analyse des taux de surmortalité, en utilisant des techniques de recherche innovantes et participatives pour comprendre les barrières comportementales et structurelles au sein des groupes cibles. Cette approche combinée permet à Sciensano de fournir une expertise plus ciblée et des recommandations fondées sur des données scientifiques pour une mise en œuvre plus efficace des mesures de santé. En 2025, Sciensano lancera un tableau de bord pour surveiller les inégalités sociales en matière de mortalité et de causes de décès, en utilisant le nouvel indice belge de privation multiple. Lors de l'élaboration de la nouvelle stratégie pour l'enquête nationale sur la santé, il s'agira en particulier de déterminer comment faire entendre la voix des populations vulnérables.

2. Réformes

Réforme de la nomenclature

La réforme de la nomenclature vise à rendre les honoraires des médecins plus logiques et plus transparents, à rémunérer les médecins de manière juste et correcte, ce qui implique de réduire les disparités de revenus entre les spécialités et d'accorder une attention accrue à la valeur de la communication, de la disponibilité et de la coordination dans la prestation des soins, entre autres.

La réforme en cours vise à scinder la rémunération des professionnels des frais de fonctionnement. Pour transformer la nomenclature en un système basé uniquement sur les honoraires, la part qui couvre les frais sera incluse dans les forfaits globaux pour les patients hospitalisés et renforcée en tant qu'allocation de pratique pour les pratiques ambulatoires extra- et intramurales. En 2025, l'INAMI poursuivra le calcul des composantes professionnelles et de recouvrement des coûts et lancera

pilootproject opstarten om de registratie van de nieuwe nomenclatuurlibellés te beginnen testen, parallel met de uitwerking van de toepassingsregels voor de hervormde libellés.

Hervorming ziekenhuisfinanciering in de algemene ziekenhuizen

Een aanzienlijk aandeel van de ziekenhuisfinanciering verloopt momenteel via afdrachten van honoraria van de artsen. Dit leidt tot een duale en onvoldoende transparante financieringsstructuur. Dit moet veranderen. In samenhang met de hervorming van de nomenclatuur, streven we met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering dan ook naar een transparante, billijke en rechtvaardige financiering. Hierbij zetten we maximaal in op een pathologie-gestuurde en transparante financiering (all-in forfait per APR-DRG).

In 2025 wordt verder werk gemaakt met de berekeningen van de all-in forfaits per APR-DRG. Tegelijkertijd wordt transparant in kaart gebracht wat het aandeel is van de huidige financieringskanalen (zoals onderdelen van het BFM, RIZIV forfaits en honoraria) in het dekken van de all-in forfaits.

Het RIZIV en de FOD VVVL maken in 2025 een geïntegreerd voorstel over de hervorming van ziekenhuisfinanciering en nomenclatuur over aan de regering.

Bijkomende werven die in 2025 worden opgenomen in uitvoering van het Regeerakkoord, omvatten het verder uitwerken van indicatoren waaraan het budget voor *pay for performance* kan worden toegekend en het uittekenen van de contouren van een innovatiebudget dat onderdeel zal uitmaken van het toekomstige nieuwe financieringssysteem.

Ook reflecteren we verder over de specifieke rol van de universitaire ziekenhuizen, evenals over de herziening van het sociaal profiel van de ziekenhuizen.

Ter voorbereiding van de invoering van de nieuwe ziekenhuisfinanciering, wordt ook aandacht besteed aan de benodigde wettelijke aanpassingen rond co-governance in de ziekenhuizen. Het behoud van het principe co-governance in de ziekenhuizen is een essentieel element bij de hervorming: de betrokkenheid van bestuurders en artsen in het beheer van financiële middelen om kwaliteitsvolle zorg te stimuleren en een gezonde financiële en maatschappelijk duurzame ontwikkeling van de ziekenhuisactiviteiten te bevorderen.

un projet pilote pour commencer à tester l'enregistrement des libellés de la nouvelle nomenclature, parallèlement à l'élaboration des règles d'application pour les libellés réformés.

Réforme du financement des hôpitaux généraux

Une part importante du financement des hôpitaux provient actuellement des rétrocessions d'honoraires des médecins. Il en résulte une structure de financement à deux volets peu transparente. Cela doit changer. C'est pourquoi, parallèlement à la réforme de la nomenclature, il nous tient particulièrement à cœur, par le biais de la réforme du financement des hôpitaux, d'arriver à un financement transparent, juste et équitable. Ce faisant, nous veillons à maximiser le financement transparent et axé sur la pathologie (forfait all-in par APR-DRG).

En 2025, des travaux supplémentaires seront effectués sur les calculs des forfaits all-in par APR-DRG. Dans le même temps, la part des canaux de financement actuels (tels que les composantes du BMF, les forfaits et honoraires de l'INAMI) dans la couverture des forfaits all-in est identifiée de manière transparente.

L'INAMI et le SPF SPSCAE soumettront au gouvernement en 2025 une proposition intégrée sur la réforme du financement des hôpitaux et de la nomenclature:

Les chantiers supplémentaires qui seront inclus dans l'exécution de l'accord de gouvernement en 2025 comprennent la poursuite de l'élaboration d'indicateurs auxquels le budget pour le programme "*pay for performance*" peut être alloué et l'esquisse d'un budget d'innovation qui fera partie du futur nouveau système de financement.

La réflexion sur le rôle spécifique des hôpitaux universitaires se poursuit, de même que l'examen du profil social des hôpitaux;

Dans la perspective de l'introduction du nouveau financement des hôpitaux, une attention est également accordée aux modifications juridiques nécessaires en matière de cogouvernance dans les hôpitaux. Le maintien du principe de cogouvernance dans les hôpitaux est un élément clé de la réforme: l'implication des administrateurs et des médecins dans la gestion des ressources financières pour encourager des soins de qualité et un développement financier sain et socialement durable des activités hospitalières.

Hervorming ziekenhuislandschap

De reflectie over de hervorming van het ziekenhuislandschap wordt opgestart om beter in te kunnen spelen op de zorgnoden, met een efficiëntere organisatie van ziekenhuizen in onderlinge samenwerking gekoppeld aan een concentratie van het zorgaanbod. Het doel is om, door middel van duurzame samenwerking tussen ziekenhuizen, gelijke toegang voor iedereen tot kwalitatieve zorg te garanderen; nabij waar mogelijk, geconcentreerd waar nodig.

Voor 2025 betekent dat het volgende:

- de IMC Volksgezondheid besliste in maart om een expertencommissie op te richten die aanbevelingen dient te formuleren over de te voorziene hervorming van het ziekenhuislandschap. In tweede orde kan daarbij een evaluatie van de huidige locoregionale ziekenhuisnetwerken worden gemaakt om hun bijdrage aan samenwerking en zorgcoördinatie te beoordelen. Een tussentijds rapport van deze expertencommissie wordt verwacht voor de zomer. Het finaal advies tegen het einde van het jaar;

- aanpassing van het ziekenhuisaanbod, waarbij acute bedden deels worden omgevormd tot langdurige zorgbedden;

- verderzetten van lopende werkgroepen binnen de FRZV waaronder erkenningen in cascade, en de organisatie en financiering van Sp bedden;

- het herbekijken van de financiële impact van fusies tussen ziekenhuizen wordt geagendeerd, waarbij drempels worden weggenomen zodat deze optimalisatie geen negatieve gevolgen heeft;

- verder werken aan de concentratie van hooggespecialiseerde zorg in expertisecentra waarbij objectieve kwaliteits- en kwantiteitscriteria worden gehanteerd. Meer bepaald willen we de conventie hoofd- en halstumoren finaliseren gevolgd door de uitwerking van een conventie ovariumtumoren. Ook willen de erkenningsnormen voor de Majeure traumacentra en pediatrische oncologie vastleggen.

Hervorming conventiemodel

We maken snel werk van een aantal wettelijke bepalingen om in het regeerakkoord voorziene hervormingen van het conventiessysteem te verankeren.

Ik denk daarbij aan maatregelen die het voor zorgverleners **interessanter moet maken om zich te conventiëren** en minder interessant om zich te deconventiëren. Dit omvat ook het ontwikkelen van een nieuw kader inzake

Réforme du paysage hospitalier

Une réflexion sur la réforme du paysage hospitalier est lancée pour mieux répondre aux besoins de santé, avec une organisation plus efficace des hôpitaux en coopération mutuelle couplée à une concentration de l'offre de soins. L'objectif est d'assurer, grâce à une coopération durable entre les hôpitaux, l'égalité d'accès de tous à des soins de qualité, de proximité si possible et concentrés si nécessaire.

Pour 2025, cela signifie ce qui suit:

- la CIM Santé publique a décidé en mars de créer une commission d'experts chargée de formuler des recommandations sur la réforme prévue du paysage hospitalier. En deuxième lieu, il peut s'agir d'une évaluation des réseaux hospitaliers locorégionaux actuels afin de déterminer leur contribution à la coopération et à la coordination des soins. Un rapport intermédiaire de cette commission d'experts est attendu avant l'été, l'avis final étant attendu pour la fin de l'année;

- adaptation de l'offre hospitalière, où une partie des lits aigus sont transformés en lits de soins de longue durée;

- poursuite des groupes de travail en cours au sein du CFEH, y compris les reconnaissances en cascade, ainsi que l'organisation et le financement des lits Sp;

- il est également prévu de réexaminer l'impact financier des fusions d'hôpitaux et de supprimer les obstacles afin que cette optimisation n'ait pas d'incidence négative;

- poursuite des travaux sur la concentration des soins hautement spécialisés dans des centres d'expertise en utilisant des critères objectifs de qualité et de quantité. Plus précisément, nous souhaitons finaliser la convention sur les tumeurs de la tête et du cou, puis élaborer une convention sur les tumeurs ovariennes. Nous voulons également établir des normes d'agrément pour les centres majeurs de traumatologie et l'oncologie pédiatrique.

Réforme du modèle de convention

Nous avançons rapidement sur un certain nombre de dispositions légales afin d'ancrer les réformes du système de convention prévues dans l'accord de gouvernement.

Je pense à cet égard aux mesures visant à **rendre le conventionnement plus intéressant pour les prestataires de soins de santé** et le déconventionnement moins intéressant. Il s'agit notamment d'élaborer un nouveau

het aanrekenen van maximumtarieven, het vastleggen van stevige en meetbare actieverbintenissen tussen alle zorgverleners en de overheid voor sterkere individuele en collectieve responsabilisering, en het voorzien van een procedure die tariefonzekerheid vermijdt wanneer er in de Akkoorden- en Overeenkomstencommissie (AOC) geen akkoorden worden bereikt. Wettelijke bepalingen hieromtrent zullen nog dit jaar aan het Parlement worden voorgelegd.

Dit nieuwe kader moet operationeel zijn voor overeenkomsten die starten op 01/01/2026.

3. Toegankelijke, betaalbare en beschikbare geneesmiddelen

Samen met het RIZIV en alle betrokken partners heb ik in de vorige legislatuur een roadmap uitgewerkt voor een vernieuwend geneesmiddelenbeleid. Een aantal initiatieven uit deze roadmap zijn inmiddels uitgevoerd. Zo zullen vanaf 1 april vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties actief deelnemen aan de vergaderingen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Het RIZIV blijft daarnaast meewerken aan de vorming van deze patiëntenvertegenwoordigers.

In 2025 zet ik, samen met het RIZIV en de partners, de hervorming van de procedures voor de vergoeding van nieuwe geneesmiddelen verder. Een speerpunt hierin is de introductie van een nieuwe procedure voor snelle en vroege toegang tot veelbelovende innovatieve geneesmiddelen, die in 2026 van start moet gaan. Ook de contracten voor geneesmiddelen worden hervormd, met als doel meer transparantie, een strenger beoordelingskader en een aangepaste uitdoofprocedure bij verval van het patent of marktbescherming of -exclusiviteit.

Parallel aan de uitrol van de roadmap wil ik een farmaceutisch meerjarencader introduceren. Dit kader zal de ziekteverzekering, de farmaceutische industrie en het bredere publiek meer inzicht en duidelijkheid geven over de financiële planning voor de komende jaren. Daarnaast zullen maatregelen worden voorgesteld om de toegang tot nieuwe therapieën te verbeteren, het geneesmiddelengebruik doelmatig te maken en tekorten te vermijden.

Een belangrijke pijler binnen dit beleid is de waardering en responsabilisering van artsen, apothekers en verzekeringsinstellingen, met oog op een doelmatig gebruik van geneesmiddelen. Zo voorziet de begroting van 2025 bijvoorbeeld controles door apothekers op de voorschriften voor GLP1-analogen, om te verzekeren dat deze middelen correct worden ingezet binnen zorgtrajecten voor

cadre pour la facturation des tarifs maximaux, d'établir des engagements d'actions fermes et mesurables entre tous les prestataires de soins de santé et les pouvoirs publics afin de renforcer la responsabilité individuelle et collective, et de prévoir une procédure qui évite l'incertitude tarifaire lorsqu'aucun accord n'est conclu au sein de la commission de conventions et d'accords (CCA). Les dispositions légales en la matière seront soumises au Parlement avant la fin de l'année.

Ce nouveau cadre doit être opérationnel pour les conventions qui démarrent au 1/01/2026.

3. Des médicaments abordables et accessibles

Au cours de la précédente législature, en coopération avec l'INAMI et tous les partenaires concernés, j'ai élaboré une feuille de route pour une politique innovante en matière de médicaments. Entre-temps, un certain nombre d'initiatives de cette feuille de route ont été mises en œuvre. Par exemple, à partir du 1^{er} avril, des représentants d'organisations de patients participeront activement aux réunions de la Commission de remboursement des médicaments. En outre, l'INAMI continue de coopérer à la formation de ces représentants de patients.

En 2025, je poursuivrai, avec l'INAMI et les partenaires, la réforme des procédures de remboursement des nouveaux médicaments. L'un des fers de lance de cette initiative est l'introduction d'une nouvelle procédure pour un accès rapide et précoce aux médicaments innovants prometteurs, qui sera lancée en 2026. Les contrats de médicaments font également l'objet d'une réforme visant à accroître la transparence, à établir un cadre d'évaluation plus strict et à modifier la procédure d'extinction en cas d'expiration du brevet, de protection du marché ou d'exclusivité.

Parallèlement au déploiement de la feuille de route, je souhaite introduire un cadre pharmaceutique pluriannuel. Ce cadre apportera au secteur de l'assurance maladie, à l'industrie pharmaceutique et au grand public une meilleure compréhension et clarification sur la planification financière pour les années à venir. En outre, des mesures seront proposées pour améliorer l'accès aux nouvelles thérapies, rendre l'utilisation des médicaments plus efficace et éviter les pénuries.

L'un des piliers de cette politique est la valorisation et la responsabilisation des médecins, des pharmaciens et des organismes d'assurance, en vue d'une utilisation efficace des médicaments. Par exemple, le budget 2025 prévoit que les pharmaciens vérifient les prescriptions d'analogues du GLP1 afin de s'assurer que ces médicaments sont correctement utilisés dans

diabetes. Ook verzekeringsinstellingen zullen strenger toezien op de naleving van de voorschriftvoorwaarden voor de vaak dure Hoofdstuk IV-geneesmiddelen. In diezelfde context gaf ik ook opdracht aan de Taskforce Biosimilair om voorschrijfquota en incentieven inzake het voorschrijven van biosimilair te ontwikkelen.

Op Europees niveau werken we, binnen de EU HTA-verordening die in januari 2025 van start ging, samen in een consortium dat de beoordeling van nieuwe geneesmiddelen gezamenlijk uitvoert.

De beschikbaarheid van geneesmiddelen en gezondheidsproducten blijft een prioriteit. Op Europees niveau spelen we een voortrekkersrol bij de Critical Medicines Act en de herziening van de farmaceutische wetgeving. Op nationaal niveau worden het KB speciale behoeften en de exportbeperking geëvalueerd en waar nodig bijgestuurd. Het pilootproject van de *Stock Monitoring Tool* loopt af in mei 2025, waarna de verzamelde inzichten zullen worden gebruikt voor een definitieve invoering. Daarnaast volgen we de ontwikkelingen van het *European Shortages Monitoring Platform* (ESMP) op, dat informatie-uitwisseling over geneesmiddelentekorten vergemakkelijkt. Tegelijkertijd werken we aan een hervorming van de wettelijke basis voor gerichte sancties tegen actoren die hun leverplicht niet nakomen en zo tekorten veroorzaken op de Belgische markt.

Op het vlak van medische hulpmiddelen zijn in januari 2025 nieuwe Europese bepalingen over onbeschikbaarheden en stopzettingen van commercialisatie in werking getreden. Momenteel wordt gewerkt aan de nationale implementatie hiervan. Daarnaast volgen we de evaluatie van de MDR- en IVDR-verordeningen op.

Om de aflevering van geneesmiddelen in exacte hoeveelheden mogelijk te maken, worden in 2025 de nodige wetgevende initiatieven voor antibiotica gepubliceerd. Tegelijk wordt onderzocht of deze regeling kan worden uitgebreid naar andere geneesmiddelenklassen, zoals benzodiazepines, z-drugs en opioïden.

Tot slot worden de eerste stappen gezet om het ecosysteem van klinische studies in België te versterken. Het College zal in 2025 een lijst met objectieve parameters opstellen voor de evaluatie van ethische comités, zonder hun onafhankelijkheid in vraag te stellen. Samen met het FAGG wordt bekeken hoe een versnelde beoordeling van specifieke dossiers kan worden gerealiseerd. Daarnaast zal het FAGG-expertise verder uitbouwen binnen speerpunt domeinen zoals vaccins, ATMP's en medische hulpmiddelen.

le cadre des parcours de soins du diabète. Les organismes d'assurance seront également plus stricts dans l'application des exigences de prescription pour les médicaments du chapitre IV, souvent onéreux. Dans le même contexte, j'ai également chargé la Task Force Biosimilaires d'élaborer des quotas de prescription et des incitants à la prescription de biosimilaires.

Au niveau européen, dans le cadre du règlement européen sur l'ETS qui est entré en vigueur en janvier 2025, nous travaillons ensemble au sein d'un consortium qui réalise conjointement l'évaluation des nouveaux médicaments.

La disponibilité des médicaments et des produits de santé reste une priorité. Au niveau européen, nous jouons un rôle de premier plan dans la Critical Medicines Act et la révision de la législation pharmaceutique. Au niveau national, l'AR sur les besoins spéciaux et les restrictions à l'exportation sont évaluées et adaptées le cas échéant. Le projet pilote du *Stock Monitoring Tool* s'achèvera en mai 2025, après quoi les informations recueillies seront utilisées pour une introduction définitive. Nous suivons également l'évolution de l'*European Shortages Monitoring Platform* (ESMP), qui facilite l'échange d'informations sur les pénuries de médicaments. Dans le même temps, nous travaillons à la réforme de la base légale pour des sanctions ciblées contre les acteurs qui ne remplissent pas leurs obligations d'approvisionnement et provoquent ainsi des pénuries sur le marché belge.

En ce qui concerne les dispositifs médicaux, de nouvelles dispositions européennes sur l'indisponibilité et la cessation de commercialisation sont entrées en vigueur en janvier 2025. La mise en œuvre au niveau national est en cours. Nous suivons également l'évaluation des règlements MDR et IVDR.

Pour permettre la fourniture de médicaments en quantités exactes, les initiatives législatives nécessaires pour les antibiotiques seront publiées en 2025. Parallèlement, la possibilité d'étendre ce régime à d'autres classes de médicaments, telles que les benzodiazépines, les drogues z et les opioïdes, est à l'étude.

Enfin, les premières mesures sont prises pour renforcer l'écosystème des études cliniques en Belgique. Le Collège établira en 2025 une liste de paramètres objectifs pour l'évaluation des comités d'éthique, sans remettre en question leur indépendance. En collaboration avec l'AFMPS, nous réfléchissons à la manière d'accélérer l'évaluation de dossiers spécifiques. En outre, l'AFMPS continuera à développer son expertise dans des domaines de pointe, tels que les vaccins, les ATMP et les dispositifs médicaux.

4. Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en forensische geestelijke gezondheidszorg

Geestelijke gezondheidszorg

De afgelopen legislatuur hebben we via de netwerken Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) belangrijke hervormingen in gang gezet. Er zijn aanzienlijke investeringen gedaan om hiaten in het zorgaanbod op te vullen, zowel voor mensen met lichte tot matig ernstige problemen als voor complexere problematieken, zoals eetstoornissen bij kinderen en jongeren, de transitieleeftijd en crisiszorg. Daarnaast blijven we de participatie van ervaringsdeskundigen en hun context ondersteunen.

In 2025 zetten we deze hervormingen en investeringen verder en voorzien we ondersteuning bij de implementatie en monitoring ervan. Hierbij worden ook de bestaande structuren kritisch geëvalueerd, verbeterd en beter op elkaar afgestemd. Samenwerking en afstemming tussen alle betrokkenen staan centraal om duurzame verandering en zorgcontinuïteit te realiseren.

Zorg voor personen met licht tot matig ernstige problemen

Het aanbod van eerstelijnspsychologische zorg, waarbij geestelijke gezondheidszorgnetwerken, via een vast jaarlijks budget, klinisch psychologen en orthopedagogen inzetten, wordt verder uitgerold.

Binnen de overeenkomst 2024-2026 worden enkele specifieke accenten gelegd:

— een specifiek budget voor ondersteunende activiteiten (artikel 8) wordt in 2025 ingezet om eerstelijnsactoren, zoals huisartsen, OverKop-huizen en AMO's en scholen en centra voor leerlingenbegeleiding, te versterken in hun kennis en kunde op het vlak van mentaal welzijn en de samenwerking met klinisch psychologen/orthopedagogen;

— de inzet van subbudgetten voor eetstoornissen bij kinderen en jongeren en de ELP in gevangenen wordt geëvalueerd en indien nodig bijgestuurd.

In 2025 zal ik verder investeren in de opleidingen en de vormingen van de klinisch psychologen en orthopedagogen en andere verstrekkers verbonden met de ELP-overeenkomst, onder meer om de kwaliteit en het

4. Services de santé mentale, toxicomanie et santé mentale médico-légale

Soins de santé mentale

Au cours de la dernière législature, nous avons lancé d'importantes réformes par le biais des réseaux de soins de santé mentale (SSM). Des investissements importants ont été réalisés pour combler les lacunes dans l'offre de soins, tant pour les personnes souffrant de problèmes légers à modérément graves que pour les problèmes plus complexes, tels que les troubles de l'alimentation chez les enfants et les adolescents, l'âge de transition et les soins de crise. Nous continuons également à soutenir la participation d'experts du vécu et leur contexte.

En 2025, nous poursuivons ces réformes et ces investissements et fournissons un soutien à la mise en œuvre et au suivi. Dans ce cadre, les structures existantes sont également évaluées de manière critique, améliorées et mieux harmonisées. La coopération et la coordination entre toutes les parties prenantes sont essentielles pour parvenir à un changement durable et à la continuité des soins.

Soins aux personnes présentant des problèmes légers à modérément graves

L'offre de soins psychologiques de première ligne, dans le cadre de laquelle les réseaux de soins de santé mentale déploient des psychologues cliniciens et des orthopédagogues grâce à un budget annuel fixe, continue d'être déployée.

L'accord 2024-2026 met l'accent sur certains points spécifiques:

— un budget spécifique pour les activités de soutien (article 8) sera utilisé en 2025 pour renforcer les acteurs de première ligne, tels que les médecins généralistes, les maisons OverKop/AMO et les écoles/centres d'encadrement des élèves, dans leurs connaissances et leurs compétences en matière de bien-être mental et de collaboration avec les psychologues cliniciens/orthopédagogues;

— l'utilisation de sous-budgets pour les troubles de l'alimentation chez les enfants et les adolescents, ainsi que pour les SPPL dans les prisons, sera évaluée et ajustée si nécessaire.

En 2025, j'investirai davantage dans la formation et l'éducation des psychologues cliniciens, orthopédagogues et autres prestataires liés par l'accord sur les SPPL, notamment pour améliorer la qualité et l'utilisation des

gebruik van groepsinterventies te verhogen. Het wetenschappelijk onderzoek wordt in 2025 gegund.

Zorg voor kinderen en jongeren met eetstoornissen

Het RIZIV en de FOD Volksgezondheid rollen gefaseerd het zorgprogramma voor kinderen en jongeren (tot en met 23 jaar) met eetstoornissen verder uit. Vanaf 2025 worden kwaliteitsindicatoren ontwikkeld in samenwerking met het KCE om dit programma nauwkeurig te monitoren. Het begeleidingscomité zal onder meer op basis van *uptake* en de monitoring van het programma aanbevelingen voor bijsturing formuleren.

Daarnaast wordt de supraregionale referentiefunctie voor eetstoornissen vanaf april 2025 geoperationaliseerd met een aanbod voor intensieve multifamilytherapie (MFT) en een multidisciplinair ambulant supportteam (MAST) die complementair en ondersteunend zijn naar het eerstelijnsaanbod binnen elk GGKJ-netwerk (MAST en deeltijdse behandeling).

De multidisciplinaire samenwerking tussen alle actoren betrokken in het zorgprogramma eetstoornissen en de zorgcontinuïteit tussen actoren met een regionale en supraregionale opdracht, is een belangrijk aandachtspunt. Via intervisie en vorming met de actoren in de netwerken GGZ en in samenwerking met de expertisecentra CEPIA en vzw Eetexpert, wordt deze samenwerking uitgebouwd. Partners die werken met jongeren met eetstoornissen zoals de CGG en de zelfstandige kinderpsychiater, worden in de samenwerking binnen het netwerk GGZ meegenomen.

De uitbreiding van het zorgtraject naar patiënten ouder dan 23 jaar zal op termijn gebeuren op basis van deze data en de evaluatie van alle zorgmodules binnen het zorgprogramma.

Meer capaciteit voor kinderen en jongeren, inclusief de transitieleeftijd

De druk op de kinderpsychiatrie is hoog en dat leidt tot lange wachttijden, een stijging van het aantal gedwongen opnamen en een hoge werkdruk.

In 2025 wordt aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) een advies gevraagd over:

— de capaciteit en de uitbreiding van de programmatie en versterking van de financiering van kinderpsychiatrische diensten tot en met 17 jaar (inclusief zorgtransmissie)

interventions de groupe. La recherche scientifique sera attribuée en 2025.

Soins aux enfants et jeunes souffrant de troubles de l'alimentation

L'INAMI et le SPF Santé publique mettent progressivement en place le programme de soins pour les enfants et jeunes souffrant de troubles de l'alimentation (jusqu'à 23 ans). À partir de 2025, des indicateurs de qualité seront développés en collaboration avec le KCE pour assurer un suivi précis de ce programme. Le comité d'accompagnement formulera des recommandations d'ajustement sur la base, entre autres, de l'*uptake* et de ce suivi.

En outre, la fonction de référence suprarégionale pour les troubles de l'alimentation sera opérationnelle à partir d'avril 2025 avec une offre de thérapie multifamiliale intensive (MFT) et une équipe multidisciplinaire de soutien ambulatoire (MAST) complémentaire et soutenant l'offre de soins de première ligne au sein de chaque réseau SMEA (MAST et traitement à temps partiel).

La coopération multidisciplinaire entre tous les acteurs impliqués dans le programme de soins pour les troubles de l'alimentation et la continuité des soins entre les acteurs ayant une mission régionale et suprarégionale est un point d'attention important. Cette coopération se développe grâce à l'intervision et à la formation des acteurs des réseaux SSM, et en collaboration avec le centre d'expertise CEPIA et l'ASBL *Eetexpert*. Les partenaires travaillant avec les jeunes souffrant de troubles de l'alimentation, tels que le CSSM et le pédopsychiatre indépendant, sont inclus dans la coopération au sein du réseau SSM.

L'extension du parcours de soins aux patients âgés de plus de 23 ans se fera éventuellement sur la base de ces données et de l'évaluation de tous les modules de soins dans le cadre du programme de soins.

Augmenter la capacité de soins des enfants et des jeunes, y compris en âge de transition

La pression sur la pédopsychiatrie est élevée, ce qui se traduit par de longs délais d'attente, une augmentation du nombre d'admissions forcées et une charge de travail importante.

En 2025, le Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) est appelé à donner son avis sur:

— la capacité et le développement des programmes, ainsi que le renforcement du financement des services pédopsychiatriques jusqu'à 17 ans (dont la transmission

met inbegrip voor minderjarige delinquenten met een ernstige psychiatrische problematiek;

— de verhouding ambulante zorg ten opzichte van residentiële zorg en mogelijke flexibilisering in het gebruik ervan;

— de organisatie van een aanbod voor kinderen en jongeren op het kruispunt van drie sectoren jeugdhulp, personen met een handicap en GGZ;

— veilige plekken voor kinderen en jongeren in crisis;

— de samenwerking met de volwassenpsychiatrie inzake de transitieleeftijd.

Aan de Hoge Gezondheidsraad, en eventuele andere experts, zal ik dit jaar vragen om de effecten van overmatig schermgebruik en sociale media op jongeren in kaart te brengen. Met inachtneming van de bevoegdheden en in afstemming met het beleid van de deelstaten hieromtrent, zal ik vervolgens een complementair beleid opzetten om de gezondheidsimpact zo goed mogelijk te beperken.

Crisis- en urgentiezorg

De crisis- en urgentiepsychiatrie wordt verder hervormd en uitgebouwd met een snellere en outreachende interventie, zodat mensen in nood onmiddellijk de juiste hulp krijgen.

Recente investeringen binnen het programma crisis- en urgentiezorg hebben geleid tot High Intensive Care (HIC)-diensten, versterking van mobiele teams en de lancering van innovatieve projecten rond crisis- en urgentiepsychiatrie.

De netwerken GGZ werken verder aan de implementatie van het zorgprogramma crisis- en urgentie met bijzondere aandacht voor de acute situatie van mensen met een psychose en suïcide. De lerende werken en hun wetenschappelijke ondersteuning inzake de HIC-diensten worden hierbij uitgebreid naar de mobiele teams.

In 2025 ligt de focus op:

— het ontwikkelen van kaders en instrumenten voor onder meer veilige plekken, observatie, triage en de opdracht van (kinder)psychiaters via werkgroepen van de COMGGKJ, en het Overlegorgaan 107 en de werkgroep medische functie;

des soins), y compris pour les délinquants mineurs souffrant de graves problèmes psychiatriques;

— le rapport entre les soins ambulatoires et les soins résidentiels, et la flexibilité possible dans leur utilisation;

— l'organisation d'une offre pour les enfants et les jeunes au carrefour de trois secteurs de l'aide à la jeunesse, du handicap et des SSM;

— des espaces sûrs pour les enfants et les jeunes en situation de crise;

— la coopération avec la psychiatrie adulte sur l'âge de transition.

Je demanderai cette année au Conseil supérieur de la Santé, et éventuellement à d'autres experts, d'identifier les effets de l'utilisation excessive des écrans et des médias sociaux sur les jeunes. Dans le respect des compétences et en accord avec la politique menée par les entités fédérées en la matière, je mettrai ensuite en place une politique complémentaire pour minimiser autant que possible l'impact sur la santé.

Soins de crise et d'urgence

La psychiatrie de crise et d'urgence sera réformée et élargie, avec une intervention plus rapide et de proximité, afin que les personnes qui en ont besoin reçoivent immédiatement l'aide appropriée.

Les investissements récents dans le cadre du programme de soins de crise et d'urgence ont permis de mettre en place des services de soins intensifs (HIC), de renforcer les équipes mobiles et de lancer des projets innovants dans le domaine de la psychiatrie de crise et d'urgence.

Les réseaux SSM continuent de travailler à la mise en œuvre du programme de soins de crise et d'urgence, avec une attention particulière sur la situation aiguë des personnes souffrant de psychose et de pensées suicidaires. Les travaux d'apprentissage et leur soutien scientifique sur les services HIC sont étendus aux équipes mobiles.

En 2025, l'accent est mis sur:

— le développement de cadres et d'outils pour, entre autres, des lieux sûrs, l'observation, le triage et l'affectation de (pédo)psychiatres par le biais de groupes de travail du COMSNMEA, de l'organe de concertation 107 et du groupe de travail sur la fonction médicale;

— een adviesvraag aan de orde van geneesheren voor de expertise-uitwisseling en informatiedeling tussen politie- en crisis/urgentiediensten;

— een adviesaanvraag bij de FRZV over de ontwikkeling van een zorgprogramma crisis- en urgentiezorg met onder meer de structurele financiering en programmering van de HIC-diensten en de mobiele crisisteams;

— de verdere uitvoering van de aangepaste wet ter bescherming van mensen met een psychiatrische aandoening wordt begeleid door een interfederale werkgroep Justitie/Volksgezondheid. In 2025 zal deze werkgroep prioritair werken aan de uitvoering van artikel 36 van deze wet en het definiëren van andere residentiële voorzieningen dan de huidige ziekenhuisbedden, zodat de opvang en hulp zo adequaat mogelijk kan gebeuren.

In samenwerking met Justitie wordt er werk gemaakt van een minimale dataset om de impact van de aangepaste wetgeving te evalueren in 2027.

Toegankelijkheid verbeteren voor de meest kwetsbare doelgroep

In het kader van de begrotingsopmaak 2026 wordt bekeken of er middelen kunnen vrijgemaakt worden om de financiële toegankelijkheid te verhogen door:

— de voorwaarden voor het forfait chronisch zieken te evalueren en aan te passen om zo mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen beter te beschermen;

— de aanpassing van de MAF zodat de kost van het persoonlijk aandeel in de ligdagprijs in een psychiatrisch ziekenhuis niet meer beperkt is tot de eerste 365 dagen.

Geïntegreerde zorg voor mensen met een meer complexe en langdurig GGZ-probleem is maar mogelijk door zorggebruikers, hun omgeving en professionals in gezondheids- en belendende sectoren (onderwijs, VAPH, welzijn...) samen te brengen en te laten samenwerken. In ons land betekent dat er moet samengewerkt worden met andere beleidsniveaus en -domeinen.

In 2025 wil ik daarom bijkomend inzetten op het interfederaal overleg rond geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidszorg. Dit betreft, onder andere, het updaten en aanpassen van de interfederale gids voor geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen en ouderen, het uitrollen van het protocolakkoord met Vlaanderen over de erkenning van netwerken, de implementatie van het aanbod voor kinderen en jongeren

— une demande d'avis à l'ordre des médecins pour l'échange d'expertise et le partage d'informations entre la police et les services de crise/urgence;

— demande d'avis au CFEH sur l'élaboration d'un programme de soins de crise et d'urgence, y compris le financement structurel et la programmation des services HIC et des équipes mobiles de crise;

— la poursuite de l'exécution de la loi modifiée relative à la protection de personnes atteintes d'un trouble psychiatrique est accompagnée par un groupe de travail interfédéral Justice/Santé publique. En 2025, ce groupe de travail travaillera en priorité à l'exécution de l'article 36 de cette loi et à la définition de structures résidentielles autres que les actuels lits d'hôpitaux, afin que les soins et l'assistance puissent être dispensés de la manière la plus adéquate possible.

En collaboration avec la Justice, un ensemble minimal de données sera élaboré afin d'évaluer l'impact de la législation modifiée en 2027.

Améliorer l'accessibilité pour les plus vulnérables

Dans le cadre de la préparation du budget 2026, il sera examiné si des ressources peuvent être libérées pour accroître l'accessibilité financière en:

— évaluant et adaptant les conditions d'application du forfait pour les maladies chroniques afin de mieux protéger les personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères;

— adaptant le MAF afin que le coût de la part personnelle du forfait journalier dans un hôpital psychiatrique ne soit plus limité aux 365 premiers jours.

Des soins intégrés pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale plus complexes et de longue durée ne sont possibles qu'en réunissant et en faisant collaborer les usagers des soins, leur entourage et les professionnels des secteurs de la santé et des domaines connexes (enseignement, VAPH, bien-être...). Dans notre pays, cela implique une coopération avec d'autres niveaux et domaines politiques.

C'est pourquoi, en 2025, je souhaite renforcer encore davantage la concertation interfédérale en matière de santé mentale et de soins de santé mentale. Il s'agit, entre autres, de la mise à jour et de l'adaptation du guide interfédéral des soins de santé mentale pour adultes et personnes âgées, du déploiement du protocole d'accord avec la Flandre sur la reconnaissance des réseaux, de la mise en œuvre de l'offre pour les enfants et les

op het kruispunt van sectoren (opstart en evaluatie), het opstellen van samenwerkingsafspraken met onderwijs, huisvesting- en tewerkstelling.

Daarnaast moeten we deze interfederale samenwerking verder intensifiëren via het identificeren van een sokkel voor structurele interfederale samenwerking, onder meer met betrekking tot data-uitwisseling, alsook definiëring, financiering en beheer van netwerken, en governance van de interfederale samenwerking. Deze sokkel zou de basis moeten vormen voor een samenwerkingsakkoord geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidszorg.

Finaal doel moet zijn om via het realiseren van de quintuple aime principes, de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren, met aandacht voor zorgcontinuïteit, matched care en efficiënte besteding van middelen.

De werkzaamheden hierrond worden gecoördineerd en gevalideerd door de interkabinettenwerkgroep geestelijke gezondheidszorg van de IMC Volksgezondheid, desgevallend uitgebreid met andere bevoegde ministers. Evident moeten deze besprekingen in synergie verlopen met de interfederale debatten rond geïntegreerde zorg, en meer bepaald het programma kwetsbare personen.

Versterking van de kwaliteit, evidence based werken en wetenschappelijk onderzoek

Investeren in kwaliteit en wetenschappelijk onderzoek binnen de geestelijke gezondheidszorg is essentieel om evidence-based zorg te waarborgen, zorgprocessen te optimaliseren en patiëntgerichte behandelingen te versterken.

In 2025 zetten we in op volgende initiatieven:

Inzet van ervaringsdeskundigen en participatie-coaches

Ervaringsdeskundigen spelen een cruciale rol in geestelijke gezondheidszorg door hun unieke perspectief en betrokkenheid. Hun inzet wordt op alle niveaus ondersteund via de participatiecoaches voor kinderen en jongeren en de referentiepersonen ervaringsdeskundigen voor volwassenen. In 2025 wordt een studiedag georganiseerd rond goede praktijken in ervaringsdeskundigheid.

Gebruik van Psychofarmaca

Het Evikey-netwerk of andere relevante partners zullen richtlijnen ontwikkelen voor het voorschrijven en behandelen met psychofarmaca.

jeunes au carrefour de plusieurs secteurs (démarrage et évaluation), de l'élaboration d'accords de coopération avec l'enseignement, le logement et l'emploi.

En outre, nous devons intensifier cette coopération interfédérale en identifiant un socle pour la coopération structurelle interfédérale, notamment en ce qui concerne l'échange de données, ainsi que la définition, le financement et la gestion des réseaux, et la gouvernance de la coopération interfédérale. Ce socle devrait constituer la base d'un accord de coopération en matière de santé mentale et de soins de santé mentale.

L'objectif final est d'améliorer la qualité des soins de santé mentale en appliquant les principes du Quintuple Aim, en mettant l'accent sur la continuité des soins, le matched care (soins adaptés) et l'utilisation efficace des ressources.

Les travaux à ce sujet seront coordonnés et validés par le groupe de travail intercabinets sur la santé mentale de la CIM Santé publique, le cas échéant étendus à d'autres ministres compétents. Il est essentiel que ces discussions se déroulent en synergie avec les débats interfédéraux sur les soins intégrés, et plus particulièrement le programme en faveur des personnes vulnérables.

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

Il est essentiel d'investir dans la qualité et la recherche scientifique dans le domaine des soins de santé mentale pour garantir des soins fondés sur des données probantes, optimiser les processus de soins et renforcer les traitements centrés sur le patient.

En 2025, nous nous engageons à mettre en œuvre les initiatives suivantes:

Déploiement d'experts du vécu et de coaches de participation

Les experts du vécu jouent un rôle crucial dans les soins de santé mentale en raison de leur perspective et de leur implication unique. Leur engagement est soutenu à tous les niveaux par les coaches de participation pour les enfants et les jeunes, ainsi que par les experts du vécu (personnes de référence) pour les adultes. Une journée d'étude sur les bonnes pratiques en matière d'expertise du vécu sera organisée en 2025.

Utilisation de psychotropes

Le réseau Evikey ou d'autres partenaires concernés élaboreront des lignes directrices pour la prescription de psychotropes et le traitement avec ceux-ci.

Er wordt ingezet op een adequater gebruik van psychofarmaca, waarbij afbouw steeds gepaard gaat met begeleiding.

Vormingsmodules voor huisartsen, apothekers en psychologen worden geactualiseerd en verdergezet om kennis over verantwoord medicatiegebruik te versterken.

Kwaliteit en Patiëntveiligheid in Psychiatrische Ziekenhuizen (2025-2026)

Vanaf 2025 worden contracten met psychiatrische ziekenhuizen afgesloten voor de coördinatie van kwaliteit en patiëntveiligheid, met de volgende doelstellingen:

- verbetering van kwaliteit en veiligheid: vermindering van psychofarmaca door evidence-based richtlijnen en bijscholing van zorgverleners;

- naleving van goede praktijken: zorgverleners passen richtlijnen consistent toe via monitoring en continue educatie;

- integratie van zorg: efficiëntere zorgnetwerken en nauwere samenwerking leiden tot betere toegang en patiëntgerichte zorg.

Voor de periode vanaf 2026 wordt een globale strategie voor kwaliteitsverbetering ontwikkeld. Ik zal hierover samen met mijn administratie een overleg met de stakeholders plannen.

Reflectie en Ontwikkeling van de Netwerken Geestelijke Gezondheid

Mijn administratie en de netwerken GGZ werken samen aan een herdefiniëring van de rol en het model van de netwerken GG (bijvoorbeeld volgens het model van accountable care organisations). Dit zal resulteren in een roadmap gericht op:

- ontwikkeling van zorgprogramma's met focus op de realisatie van zorgcontinuïteit en duidelijke communicatie over het beschikbare zorgaanbod en de toegang ertoe;

- netwerken inzetten om populatiegerichte en geïntegreerde zorg en ondersteuning te realiseren;

- randvoorwaarden en modaliteiten: Bepalen van kritische succesfactoren om de werking van de netwerken te ondersteunen.

L'accent est mis sur une utilisation plus appropriée des psychotropes, avec un accompagnement systématique en cas de réduction du traitement.

Les modules de formation destinés aux médecins généralistes, aux pharmaciens et aux psychologues sont mis à jour et poursuivis afin de renforcer les connaissances sur l'utilisation responsable des médicaments.

Qualité et sécurité des patients dans les hôpitaux psychiatriques (2025-2026)

À partir de 2025, des contrats sont conclus avec les hôpitaux psychiatriques pour coordonner la qualité et la sécurité des patients, avec les objectifs suivants:

- amélioration de la qualité et de la sécurité: réduction de l'utilisation des psychotropes grâce à des lignes directrices fondées sur des données probantes et à la formation continue des prestataires de soins de santé;

- respect des bonnes pratiques: les prestataires de soins de santé appliquent les lignes directrices de manière plus cohérente grâce au suivi et à la formation continue;

- intégration des soins: des réseaux de soins plus efficaces et une coopération plus étroite amélioreront l'accessibilité et les soins axés sur les patients.

Une stratégie globale d'amélioration de la qualité sera élaborée pour la période à partir de 2026. À ce sujet, je prévois d'organiser, en collaboration avec mon administration, une concertation avec les parties prenantes.

Réflexion et développement des réseaux de santé mentale

Mon administration et les réseaux SSM travaillent ensemble pour redéfinir le rôle et le modèle des réseaux SM (par exemple, selon le modèle des organisations de soins responsables). Il en résultera une feuille de route axée sur:

- le développement de programmes de soins axés sur la continuité des soins et la communication claire sur l'offre de soins et son accessibilité;

- la mobilisation de réseaux pour mettre en place des soins et un soutien intégrés et adaptés à la population;

- conditions connexes et modalités: la détermination des facteurs critiques de succès pour soutenir le fonctionnement des réseaux.

Andere onderzoeken en samenwerkingen met:

- Psychosenet België omtrent de uitwerking van een *evidence-based* blauwdruk voor de toekomst van psychosezorg binnen de leerstoel voor psychose en herstel;
- De Koning Boudewijnstichting (KBS): Mapping en priority setting van wetenschappelijk onderzoek via het fonds voor onderzoek naar geestelijke gezondheid;
- De HoGent voor de uitrol van het PEER-B onderzoeksproject. Dit project, uitgevoerd in opdracht van het RIZIV, heeft als doel een beleidskader te ontwikkelen voor de structurele en duurzame verankering van ervaringswerkers in de herstelondersteunende geestelijke gezondheidszorg;
- Sciensano: de BELHEALTH-cohorte wordt verdergezet om trends in geestelijke gezondheid en welzijn binnen de Belgische bevolking te monitoren. Dit longitudinale onderzoek biedt waardevolle inzichten in mentale gezondheidsproblemen en de effectiviteit van preventie- en zorgstrategieën.

Geïnterneerden en gedetineerden

Geïnterneerden horen niet thuis in gevangenissen. Mensen die worden geïnterneerd hebben nood aan zorg. Samen met de minister van Justitie zal ik het initiatief opstarten voor een interfederaal plan forensische geestelijke gezondheidszorg om voldoende kwalitatieve zorg te organiseren voor personen met een justitieel statuut, inclusief personen die een beschermende observatiemaatregel opgelegd krijgen. De focus van dit plan zal liggen op de geestelijke gezondheidszorg, waarbij rekening gehouden zal worden met de bredere sociale en omgevingsfactoren die een invloed hebben op de geestelijke gezondheid. Dit moet daarna opgenomen worden in een samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de deelstaten, zodat de rollen en engagementen van alle overheden klaar en duidelijk zijn. Het kader, de doelstellingen, en de basisafspraken dienen vastgelegd te worden in een plan tegen het einde van het jaar, opdat daarna de opmaak van het samenwerkingsakkoord kan starten. Hierbij gaan we ook het proces aanvatten om te bekijken hoe de netwerken internering en de netwerken geestelijke gezondheidszorg dichter bij elkaar kunnen worden gebracht in functie van betere zorgcontinuïteit van alle doelgroepen van deze netwerken.

Ik zal daarnaast de lopende interneringsprojecten evalueren om de zorg zo efficiënt mogelijk te organiseren. Samen met de minister van Justitie zal ik bijdragen aan de creatie van een wettelijk kader voor de interne rechtspositie van geïnterneerden. Op basis van het advies

Autres recherches et collaborations avec:

- Psychosenet Belgique concernant le développement d'un plan fondé sur des données probantes pour l'avenir des soins en matière de psychose au sein de la Chaire sur la Psychose et le Rétablissement;
- Fondation Roi Baudouin (FRB): Cartographie et définition des priorités de la recherche scientifique par le biais du Fonds de recherche en santé mentale;
- HoGent pour le déploiement du projet de recherche PEER-B. Ce projet, réalisé à la demande de l'INAMI, vise à développer un cadre politique pour l'ancrage structurel et durable des travailleurs du vécu dans les soins de santé mentale axés sur le rétablissement;
- Sciensano: la cohorte BELHEALTH continue de surveiller les tendances en matière de santé mentale et de bien-être au sein de la population belge. Cette étude longitudinale fournit des informations précieuses sur les problèmes de santé mentale et sur l'efficacité des stratégies de prévention et de soins.

Internés et détenus

Les internés n'ont pas leur place dans les prisons. Les personnes internées ont avant tout besoin de soins. En collaboration avec le ministre de la Justice, je lancerai une initiative pour un plan interfédéral de soins de santé mentale en milieu judiciaire, afin d'organiser des soins de qualité suffisante pour les personnes sous statut judiciaire, y compris celles soumises à une mesure d'observation protectrice. Ce plan se concentrera sur la santé mentale, tout en tenant compte des facteurs sociaux et environnementaux plus larges qui ont un impact sur la santé mentale. Ce plan devra ensuite être intégré dans un accord de coopération entre l'autorité fédérale et les entités fédérées, afin que les rôles et engagements de toutes les autorités soient clairement définis. Le cadre, les objectifs et les accords de base devront être définis dans un plan avant la fin de l'année, afin de pouvoir commencer l'établissement de l'accord de coopération. Dans ce cadre, nous entamerons également un processus visant à rapprocher les réseaux d'internement et les réseaux de santé mentale, afin d'améliorer la continuité des soins pour tous les groupes cibles de ces réseaux.

Par ailleurs, j'évaluerai les projets d'internement en cours afin d'organiser les soins de la manière la plus efficace possible. Avec le ministre de la Justice, je contribuerai à la création d'un cadre juridique pour le statut juridique interne des internés. Sur la base de l'avis du

van de Hoge Raad van Artsen zal ik het initiatief nemen om de erkenningscriteria van forensisch psychiaters in regelgeving om te zetten.

Samen met de minister van Justitie zal ik ook verder voorstellen doen voor investeringen in een gelijkwaardige penitentiaire gezondheidszorg, verder bouwend op de wetenschappelijke aanbevelingen die hierrond werden gegeven dit jaar. Voor personen in detentie gaat mijn prioriteit alvast uit naar geestelijke gezondheid, geneesmiddelen en de verslavingsproblematiek. Ik zal aan de regering voorstellen om de drughulpverleningsprojecten, die nu lopen in tien gevangenissen, stelselmatig uit te breiden naar alle gevangenissen zoals overeengekomen in het regeerakkoord.

Verslavingszorg

Inzake het gebruik van illegale drugs focust deze regering op het voorkomen van middelengebruik, het begeleiden van gebruikers om te stoppen en de schade van middelengebruik te beperken (met medische begeleiding), telkens in samenspraak met de deelstaten. Het is mijn ambitie om zo snel mogelijk te laten ingrijpen waar nodig om erger te voorkomen en personen die drugs gebruiken van hun verslaving af te helpen. Ik zal samen met de bevoegde ministers en het College van Procureurs-Generaals meewerken aan de betrachtingen om zoveel mogelijk gebruikers naar hulpverlening toe te leiden op het niveau van het parket, met andere woorden vóór gebruikers vervolgd worden. Dit zal gebeuren in nauwe samenwerking met de Algemene Cel Drugsbeleid.

Ik zal laten onderzoeken of de erkenning van de specialisatie tot verslavingsarts een meerwaarde kan betekenen in de behandeling van verslavingen.

Voor een doeltreffend drugsbeleid is een versterkte gegevensuitwisseling en verslavingszorg noodzakelijk. Dit omvat het beschikbaar stellen van gepseudonimiseerde gegevens door bevoegde instanties binnen welzijn, volksgezondheid, justitie, politie en financiën aan Sciensano.

De registratie van behandelaanvragen in zoveel mogelijk centra wordt voortgezet en uitgebreid, in samenwerking met de TDI-coördinatiecommissie (Treatment Demand Indicator).

5. Versterking eerstelijnszorg

We zetten verder in op de versterking van de eerstelijnszorg, waar we de interdisciplinaire samenwerking centraal zetten. Ik bekijk in 2025 samen met de deelstaten

Conseil supérieur des médecins, je prendrai l'initiative de traduire les critères d'agrément des psychiatres légistes en réglementation.

En collaboration avec le ministre de la Justice, je continuerai également à faire des propositions d'investissement dans des soins de santé pénitentiaires équivalents, en m'appuyant sur les recommandations scientifiques formulées à ce sujet cette année. Pour les personnes en détention, ma priorité est la santé mentale, les médicaments et les problèmes d'addiction. Je proposerai au gouvernement d'étendre systématiquement les projets d'aide aux toxicomanes, actuellement déployés dans 10 prisons, à toutes les prisons, comme convenu dans l'accord de gouvernement.

Soins aux toxicomanes

En ce qui concerne la consommation de drogues illicites, ce gouvernement se concentre sur la prévention de la consommation de substances, sur l'aide à l'arrêt et sur la réduction des dommages liés à la consommation de substances (avec un accompagnement médical), toujours en concertation avec les entités fédérées. Mon ambition est d'intervenir le plus tôt possible, là où c'est nécessaire, pour éviter l'aggravation et aider les personnes qui consomment des drogues à se débarrasser de leur dépendance. Je collaborerai avec les ministres compétents et le Collège des procureurs généraux pour orienter le plus grand nombre possible d'utilisateurs vers une aide au niveau du parquet, ou, en d'autres termes, avant que les utilisateurs ne soient poursuivis. Cela se fera en étroite collaboration avec la Cellule Générale de Politique Drogues.

Je commanditerai une étude pour déterminer si l'agrément de la spécialisation en addictologie peut apporter une valeur ajoutée au traitement des addictions.

Une politique efficace en matière de drogues passe par un meilleur partage des données et par les soins prodigués aux toxicomanes. Cela inclut la mise à disposition de données pseudonymisées par les instances compétentes en matière de bien-être, de santé publique, de justice, de police et de finances à Sciensano.

L'enregistrement des demandes de traitement dans le plus grand nombre de centres possible sera poursuivi et étendu, en coopération avec la Commission de coordination TDI (Treatment Demand Indicator).

5. Renforcement des soins de première ligne

Nous poursuivons le renforcement des soins de première ligne, en mettant l'accent sur la coopération interdisciplinaire. En 2025, en concertation avec les

om een regelgevend kader uit te werken voor interdisciplinaire praktijken in de eerste lijn.

In 2025 zal in nauw overleg met de deelstaten worden nagegaan of een wetsontwerp kan worden opgesteld dat in de toekomst ook financiering kan voorzien voor de optelsom van prestaties van zorgverleners die samenwerken in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerstelijnszorg. Het doel is om voor dergelijke geïntegreerde prestaties, die samenwerking vereisen, ook een geïntegreerde financiering mogelijk te maken.

Huisartsen

Huisartsen zijn een cruciale factor in ons zorgsysteem, en werken in niet altijd makkelijke omstandigheden. Desondanks merk ik dagelijks dat ze zich met hart en ziel inzetten om op de zorgvragen een snel en kwalitatief antwoord te bieden.

Ik ben me ervan bewust dat ze vandaag met problemen worden geconfronteerd zoals overbodige administratie, gebrek aan huisartsen in bepaalde regio's, een toegenomen zorgvraag door meer patiënten met chronische ziekten, nieuwe zorgvragen (denk maar aan de opvang van vluchtelingen, pandemie), ... en ga graag in overleg met hen om samen met hen zo goed als mogelijk een antwoord hierop te vinden. De overheid kan een ondersteunende rol bieden door nieuwe mogelijkheden te bieden, waarbij ik onder meer verwijs naar de samenwerking in het kader van de eerstelijnspsychologische zorg, de New Deal, administratieve vereenvoudiging, het zorgen voor voldoende instroom van jonge artsen....

Het nieuwe organisatie -en financieringssysteem voor de huisartspraktijk (New Deal) is gestart op 1 april 2024 en zal verder geëvalueerd worden door het KCE waarbij de resultaten verwacht worden in 2028. Daarnaast zal het begeleidingscomité de huisartsen verder informeren en diegene die overstappen begeleiden bij de transitie en implementatie van de New Deal.

In 2025 wil ik ook een akkoord bereiken over de erkennings- en financieringscriteria van een performant georganiseerd systeem van huisartsenwachtposten. De verdere uitrol van een beter functionerende 1733 met wederzijdse rechten en plichten moet hier integraal onderdeel van uitmaken. In overleg met de artsen werd alvast een akkoord bereikt over een nieuwe versie van het Belgisch Handboek Medische Regulatie.

entités fédérées, j'examinerai la mise en place d'un cadre réglementaire pour les pratiques interdisciplinaires de première ligne.

Dans le cadre d'une concertation étroite avec les entités fédérées en 2025, nous examinerons la possibilité d'élaborer un projet de loi permettant, à l'avenir, de financer l'ensemble des prestations des prestataires de soins travaillant au sein de collaborations multidisciplinaires dans les soins de première ligne. L'objectif est de permettre un financement intégré pour ces prestations intégrées, qui nécessitent une coopération.

Médecins généralistes

Les médecins généralistes jouent un rôle essentiel dans notre système de santé et travaillent dans des conditions qui ne sont pas toujours faciles. Malgré cela, je constate chaque jour qu'ils s'investissent corps et âme pour répondre aux demandes de soins avec rapidité et qualité.

Je suis conscient qu'ils sont aujourd'hui confrontés à divers problèmes, tels qu'une surcharge administrative inutile, une pénurie de médecins généralistes dans certaines régions, une demande de soins accrue due à l'augmentation du nombre de patients atteints de maladies chroniques, ainsi que de nouvelles demandes de soins (comme l'accueil des réfugiés ou la pandémie, etc.). Je suis donc disposé à dialoguer avec eux afin de trouver ensemble les meilleures solutions possibles. Les pouvoirs publics peuvent jouer un rôle de soutien en offrant de nouvelles possibilités, notamment à travers la collaboration en soins psychologiques de première ligne, le New Deal, la simplification administrative, l'assurance d'un afflux suffisant de jeunes médecins....

Le nouveau système d'organisation et de financement des cabinets de médecine générale (New Deal) a été lancé le 1^{er} avril 2024 et fera l'objet d'une évaluation par le KCE, dont les résultats sont attendus en 2028. En outre, le comité d'accompagnement continuera à informer les médecins généralistes et à guider ceux qui optent pour la transition et la mise en œuvre du New Deal.

En 2025, je souhaite également parvenir à un accord sur les critères d'agrément et de financement d'un système organisé performant de postes de garde pour les médecins généralistes. L'extension d'un service 1733 fonctionnant mieux, avec des droits et obligations mutuels, devra en faire partie intégrante. En concertation avec les médecins, un accord a déjà été trouvé sur une nouvelle version du Manuel belge de régulation médicale.

Een KCE-rapport over ongeplande acute zorg zal worden opgestart in juli 2025 waarbij met name ook de wisselwerking tussen spoeddiensten, huisartsenwachtposten en een goede triage worden bekeken.

Ik wil in 2025 ook in overleg gaan met de huisartsen om tot een afsprakenkader te komen om op de gepaste schaal, solidair en in onderling overleg tot een oplossing te komen voor zogenaamde “patiëntenstops”. Dit zijn tijdelijke oplossingen, het finale doel moet zijn dat elke Belg een vaste GMD huisarts heeft.

Op het terrein zijn er heel wat inspirerende initiatieven genomen door huisartsen(kringen), waar we ons op kunnen baseren.

Een aantal voorbeelden hiervan:

- lokale afspraken waarbij omliggende praktijken extra inspanning doen als een collega stopt;
- de doorstroompraktijk in Antwerpen;
- een stratenplan op kringniveau waarbij nieuwe inwoners die in een bepaalde straat wonen en niet direct een vaste GMD huisarts vinden opgevangen worden door een huisarts uit de buurt;
- een zorgpunt dat enkele dagen per week huisartsgeneeskundige zorg aanbiedt voor patiënten zonder huisarts.

Voor de medische huizen werkt het KCE momenteel een nieuwe methode uit waarmee het forfaitaire bedrag wordt berekend, in samenwerking met een werkgroep van de commissie forfait van het RIZIV. Voor dit rapport werd een pilootproject opgestart door het RIZIV die de nodige data in de medische huizen verzamelt.

Thuisverpleging

De implementatie van een alternatieve (deels praktijk) financiering voor thuisverpleging moet leiden tot een rationeler en doelmatiger omgang met de arbeidskrachten en beschikbare middelen, waardoor het beroep van thuisverpleegkundige aantrekkelijker wordt en de zorg voor de patiënt verbetert.

In 2025 werken we verder aan het innovatieve pilootproject rond een alternatieve financiering van de thuisverpleging dat in 2024 is opgezet binnen het RIZIV. Dit project onderzoekt de impact van een activiteitenfinanciering en een praktijkfinanciering. De praktische implementatie en wetenschappelijke ondersteuning worden

Un rapport du KCE sur les soins aigus non planifiés sera lancé en juillet 2025 et analysera notamment l'interaction entre les services d'urgence, les postes de garde pour les médecins généralistes et un bon triage.

Enfin, en 2025, je souhaite entamer un dialogue avec les médecins généralistes afin de définir un cadre d'accord qui permettra d'apporter des solutions concertées et solidaires aux “arrêts de prise en charge de patients”. Il s'agit de solutions temporaires, l'objectif final étant que chaque Belge dispose d'un DMG auprès d'un médecin généraliste fixe.

Sur le terrain, de nombreuses initiatives inspirantes ont été mises en place par des médecins généralistes (et leurs cercles), dont nous pouvons nous inspirer.

Voici quelques exemples:

- accords locaux en vertu desquels les cabinets environnants font un effort supplémentaire lorsqu'un collègue cesse son activité;
- le cabinet de transition à Anvers;
- un plan par quartier où les nouveaux habitants d'une rue donnée qui ne trouvent pas immédiatement de médecin généraliste avec un DMG sont pris en charge par un médecin du voisinage;
- un point de soins offrant des consultations de médecine générale quelques jours par semaine aux patients sans médecin généraliste.

Pour les maisons médicales, le KCE élabore actuellement une nouvelle méthode de calcul du montant forfaitaire, en collaboration avec un groupe de travail de la commission forfait de l'INAMI. Pour ce rapport, un projet pilote a été lancé par l'INAMI afin de collecter les données nécessaires dans les maisons médicales.

Soins infirmiers à domicile

La mise en œuvre d'un financement alternatif (en partie pratique) des soins infirmiers à domicile doit permettre une gestion plus rationnelle et plus efficace des pénuries de main-d'œuvre et des ressources disponibles, rendant ainsi la profession d'infirmier à domicile plus attrayante et améliorant la prise en charge des patients.

En 2025, nous poursuivons le projet pilote innovant lancé en 2024 par l'INAMI sur un modèle de financement alternatif des soins infirmiers à domicile. Ce projet examine l'impact du financement des activités et des pratiques. La mise en œuvre pratique et l'accompagnement scientifique seront développés en 2025, afin que

in 2025 uitgewerkt, zodat de deelnemende praktijken begin 2026 ten volle kunnen werken in de testomgeving. Dit project zal geëvalueerd worden door het KCE, het onderzoeksprotocol hiervoor wordt in juni 2025 afgewerkt.

In afwachting van de resultaten van dit project wordt van het RIZIV en zijn betrokken organen verwacht dat ze in 2025 initiatieven inzake administratieve vereenvoudiging in de thuisverpleging en digitalisering, zoals het digitaal verwijsvoorschrift voor thuisverpleging en de *digital health technology integration layer* die het gebruik van telemonitoring in de toekomst zal faciliteren, uitwerken en afronden. De nodige regelgeving (wetten, koninklijke besluiten, etc.) wordt daarbij voorbereid.

In 2025 zal het RIZIV de procedure lanceren om een operationele partner aan te duiden die zal instaan voor de praktische organisatie van de maatregel inzake de (her)intreding van zelfstandige verpleegkundigen en zorgkundigen in de thuisverpleging, één van de maatregelen gefinancierd door het Zorgpersoneelsfonds. Ik nodig die beroepsgroep om nog andere maatregelen te ontwikkelen binnen die context.

Vroedvrouwen

Om een leefbaar kader voor vroedvrouwen te ontwikkelen, is het belangrijk dat zij hun competenties ten volle kunnen inzetten en een aantrekkelijke vergoeding ontvangen. Dit zorgt ervoor dat personen die zwanger wensen te worden, zwangeren, moeders en hun baby's kunnen rekenen op een adequaat en kwalitatief hoogstaand zorgaanbod van vroedvrouwen. Dit zal tegen het einde van 2025 worden geconcretiseerd en opgenomen in de begrotingen van 2026 door middel van een zorgprogramma voor zwangerschappen met een laag risico waarin verloskundigen, samen met gynaecologen en huisartsen, een sleutelrol zullen spelen bij het bieden van een betere ondersteuning voor de eerste dagen van het kind vóór en na de geboorte. Dit zorgprogramma zal complementair zijn met het interfederale programma 'Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen' gericht op zwangere vrouwen met psychosociale kwetsbaarheden.

Daarnaast zal in 2025 overleg worden opgestart tussen vroedvrouwen, gynaecologen, ziekenhuizen, huisartsen en andere partners binnen het zorgkader van de doelgroep obstakels en potentiële oplossingen te definiëren, zodat de competenties van vroedvrouwen ten volle kunnen worden ingezet. Er wordt gestreefd naar een sterke eerste lijn met een belangrijke rol voor de vroedvrouwen, zowel intra- als extramuraal. Het resultaat van dit overleg kan dan de basis vormen voor

les cabinets participants puissent pleinement fonctionner dans l'environnement test dès début 2026. Ce projet sera évalué par le KCE, dont le protocole de recherche sera finalisé en juin 2025.

En attendant les résultats de ce projet, l'INAMI et ses organes concernés devraient développer et finaliser d'ici 2025 des initiatives sur la simplification administrative des soins infirmiers à domicile et la numérisation, telles que la prescription de renvoi électronique pour les soins infirmiers à domicile et la "*Digital health technology integration layer*" qui facilitera l'utilisation de la télésurveillance à l'avenir. La réglementation nécessaire (lois, arrêtés royaux, etc.) sera préparée à cet effet.

En 2025, l'INAMI lancera la procédure visant à désigner un partenaire opérationnel qui sera chargé de l'organisation pratique de la mesure relative à la (ré) entrée des infirmiers et aides-soignants indépendants dans les soins à domicile, l'une des mesures financées par le Fonds de personnel soignant. J'invite cette profession à développer d'autres mesures dans ce contexte.

Sages-femmes

Pour développer un cadre viable pour les sages-femmes, il est important qu'elles puissent exploiter pleinement leurs compétences et bénéficier d'une rémunération attrayante. Cela permettra aux femmes souhaitant concevoir un enfant, aux femmes enceintes, aux mères et à leurs bébés de pouvoir compter sur une offre de soins adéquate et de qualité de la part des sages-femmes. Cela sera concrétisé d'ici fin 2025 et intégré dans les budgets 2026 au travers d'un programme de soins pour les grossesses à faible risque où les sages-femmes avec les gynécologues et les médecins généralistes auront un rôle prépondérant à jouer afin de mieux accompagner les premiers jours de l'enfant avant et après sa naissance. Ce programme de soins complètera le programme interfédéral "Soins et accompagnement des femmes enceintes, des enfants et de la famille qui les entoure lors des premiers 1000 jours" destiné aux femmes enceintes présentant des vulnérabilités psychosociales.

En outre, des concertations seront lancées en 2025 entre les sages-femmes, les gynécologues, les hôpitaux, les médecins généralistes et d'autres partenaires dans le cadre des soins du groupe cible afin de définir les obstacles et les solutions potentielles permettant aux sages-femmes d'exploiter pleinement leurs compétences. L'objectif est de renforcer les soins de première ligne, en accordant un rôle clé aux sages-femmes, tant en intra qu'en extramuros. Les résultats de cette concertation

verdere hervormingen in de organisatie en financiering van de zorg verleend door vroedvrouwen.

Apothekers

Met de apothekers bekijk ik verder hoe zij ingeschakeld kunnen worden in het verbeteren van de therapietrouw en hoe medicatienazicht en afbouwschema's, zoals voor benzodiazepines, kunnen verfijnd en uitgebreid worden. In die context wil ik bekijken of en hoe apothekers in publieke officina een rol kunnen spelen in het afleveren van geneesmiddelen die vandaag gereserveerd zijn voor ziekenhuisapothekers. In 2025 zal ik met hen hieromtrent het gesprek starten.

Kinesitherapeuten

Ik wacht het idealiter geconsolideerd advies van de federale raad voor Kinesitherapie en de Hoge Raad van Artsen af over de rechtstreekse toegang tot kinesitherapie voor patiënten met lichte en matige stoornissen, en zal op basis hiervan het benodigde reglementaire werk verrichten. Ik verwacht dit advies zeer spoedig te mogen ontvangen.

Logopedie

Door de interfederale samenwerking te versterken zullen patiënten met logopedische zorgnoden sneller terecht komen in het meest adequate kader voor zorg en ondersteuning. Het RIZIV en zijn partners organiseren in 2025 een gericht overleg tussen het federale niveau en de deelstaten over het passend opvangen van de logopedische zorgnoden van specifieke patiëntengroepen. Daarbij wordt rekening gehouden met initiatieven van het federale Parlement rond dit thema. De recente studie van het KCE inzake de logopedische behandeling bij kinderen met een intelligentiestoornis, een neurologische ontwikkelingsstoornis, of een mentale stoornis, verwacht in het voorjaar van 2025, zorgt voor een wetenschappelijke onderbouw van deze bespreking. Dit overleg moet leiden tot duidelijke afspraken inzake organisatie en financiering van de adequate zorg en ondersteuning.

Een veranderend zorglandschap en een bevolking met steeds meer zorgnoden vraagt om meer zorgverleners en nieuwe zorgberoepen, maar ook om de mogelijkheid om zorgpersoneel anders in te zetten. Verder in deze nota ga ik daar dieper op in.

pourraient alors servir de base aux futures réformes de l'organisation et du financement des soins dispensés par les sages-femmes.

Pharmaciens

En ce qui concerne les pharmaciens, je vais examiner comment ils peuvent être impliqués dans l'amélioration de l'observance et comment le contrôle des médicaments et les protocoles de réduction progressive, comme pour les benzodiazépines, peuvent être affinés et étendus. Dans ce contexte, je souhaite examiner si et comment les pharmaciens des officines publiques peuvent jouer un rôle dans la délivrance de médicaments qui sont aujourd'hui réservés aux pharmaciens hospitaliers. J'entamerai la concertation avec eux à ce sujet en 2025.

Kinésithérapeutes

J'attends l'avis idéalement consolidé du Conseil fédéral de la kinésithérapie et du Conseil supérieur des médecins sur l'accès direct à la kinésithérapie pour les patients souffrant de troubles légers et modérés, et j'effectuerai le travail réglementaire nécessaire sur cette base. J'espère recevoir cet avis très prochainement.

Logopédie

En renforçant la coopération interfédérale, les patients ayant besoin de soins logopédiques pourront accéder plus rapidement au cadre de soins et de soutiens le plus adapté. L'INAMI et ses partenaires organiseront en 2025 une concertation ciblée entre le niveau fédéral et les entités fédérées sur la prise en charge appropriée des besoins en soins logopédiques de groupes de patients spécifiques, tout en tenant compte des initiatives du Parlement fédéral sur ce thème. La récente étude du KCE sur le traitement logopédique chez les enfants présentant un trouble d'intelligence, un trouble neurodéveloppemental ou un trouble mental, attendue au printemps 2025, apporte une base scientifique pour cette discussion. Cette concertation doit aboutir à des accords clairs concernant l'organisation et le financement de soins et soutiens adéquats.

L'évolution du paysage des soins de santé et l'augmentation des besoins de la population en matière de soins de santé exigent un plus grand nombre de prestataires de soins de santé et de nouvelles professions de soins de santé, ainsi que la capacité de déployer différemment le personnel de santé. J'y reviendrai plus loin dans cette note.

Terug naar werk (TNW)

Bij de re-integratie van arbeidsongeschikt erkenden werknemers wordt er ook gekeken naar de versterking van de rol van de behandelende arts, als onderdeel van het globale Re-integratie- en Preventieplan.

Verschillende van deze aspecten met betrekking tot de begrotingskennisgevingen voor 2025 zullen worden opgenomen in de programmawet, met ingang dus vanaf 2025.

Vaak is de behandelend arts als eerste op de hoogte van gezondheidsproblemen die een impact hebben op het functioneren op het werk. Als er snel werk gemaakt kan worden van maatregelen die mogelijk maken dat de persoon aan het werk kan blijven, eventueel via aanpassingen aan het werk, dan vermijden we een uitval en de daaraan verbonden negatieve impact.

In 2025 zetten we daarom in op twee domeinen die in nauw verband staan met elkaar:

- het bepalen van arbeidspotentieel;
- het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid.

Beide thema's zullen onderwerp zijn van overleg en ontwikkeling in samenwerking met de artsen-sectoren en het Nationaal College voor Sociale Verzekeringsgeneeskunde.

Voor 2025 beogen we concreet volgende doelstellingen:

- het creëren van een wettelijk kader voor het verzamelen van data rond het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid bij het RIZIV en de daadwerkelijke aanleg van een databank van Getuigschriften arbeidsongeschiktheid op basis waarvan datamining en -analyse mogelijk gemaakt wordt;
- het finaliseren en valideren van 29 fiches gelinkt aan een bepaalde pathologie met aanbevelingen voor het TNW-proces en de duur van de arbeidsongeschiktheid;
- de omschrijving van de manier waarop we een gemeenschappelijke taal kunnen ontwikkelen waarin de behandelend arts, de arbeidsarts én de adviserend arts, samen met hun multidisciplinair team, een omschrijving kunnen geven van het arbeidspotentieel van een patiënt/verzekerde;

Retour au travail (ReAT)

La réintégration des travailleurs reconnus en incapacité de travail vise également à renforcer le rôle du médecin traitant comme partie prenante du plan global de réintégration et de prévention.

Plusieurs de ces dimensions en lien avec les notifications budgétaires 2025 seront reprises dans la loi-programme, avec prise d'effet donc en 2025.

Souvent, le médecin traitant est le premier à connaître les problèmes de santé qui impactent le fonctionnement au travail. Le décrochage et l'impact négatif qui en découle peuvent être évités si des mesures peuvent être prises rapidement pour permettre à la personne concernée de rester au travail, éventuellement par le biais d'aménagements du travail.

En 2025, nous allons dès lors nous concentrer sur deux domaines étroitement liés:

- la détermination du potentiel de travail;
- la prescription de l'incapacité de travail.

Ces deux thèmes feront l'objet d'une concertation et d'un développement en coopération avec les secteurs médicaux et le Collège National de Médecine d'assurance sociale.

Les objectifs spécifiques que nous visons pour 2025 sont:

- la création d'un cadre juridique pour la collecte de données relatives à la prescription de l'incapacité de travail à l'INAMI et la construction effective d'une base de données de certificats d'incapacité de travail sur la base de laquelle l'exploration et l'analyse de données seront rendues possibles;
- la finalisation et la validation de 29 fiches liées à une pathologie particulière avec des recommandations pour le processus de ReAT et la durée de l'incapacité de travail;
- la description de la manière dont nous pouvons développer un langage commun dans lequel le médecin traitant, le médecin du travail et le médecin conseil, avec leur équipe multidisciplinaire, peuvent fournir une description du potentiel de travail d'un patient/assuré;

— het opzetten en in werking nemen van een meldpunt voor werkgevers in functie van de attestering van ziekteverzuim.

Medex zet in 2025 het project rond het updaten en dus moderniseren van de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van Invaliditeit voort, zodat de OBSI wordt aangepast aan de huidige medische realiteit en kennis.

De werkgroepen die in 2025 verder lopen, zijn BLAST, PTSD en Cardiologie. In het voorjaar wordt nog de werkgroep Pneumologie opgestart en in het najaar de Psychologische aandoeningen.

In kader van de afstemming van het statuut van gedeeltelijke arbeidsongeschikte werknemers in progressieve werkhervatting na een arbeidsongeval of beroepsziekte met dat van langdurig zieken in progressie werkhervatting, zal Medex in 2025 onderzoeken of voor de publieke sector de re-integratie na een arbeidsongeval of beroepsziekte kan geregeld worden naar analogie met de re-integratie van langdurige ziekte.

Naar analogie van Fedris die een pilootproject lanceerde gelinkt aan de preventie van burn-out voor 2 beroepsgroepen (bank- en ziekenhuissector), zal Medex in 2025 onderzoeken of dit ook uit te breiden valt naar doelgroepen binnen de publieke sector. Daarnaast wordt de werkgroep tussen Medex, BOSA en Fedris voortgezet om de wet van 03 juli 1967 en zijn KB's te herzien in het kader van arbeidsongevallen en beroepsziekten.

In samenspraak met het kabinet Pensioenen en het kabinet Ambtenarenzaken, zal onderzocht worden in welke zin Medex in het toekomstige wettelijke kader een rol speelt in de opvolging van langdurig zieke ambtenaren, zoals dit ook bestaat voor de werknemers die in primaire ongeschiktheid en later in invaliditeit zijn. Het streefdoel hierbij moet een verdere harmonisatie zijn tussen het stelsel van de werknemers en ambtenaren voor de opvolging van langdurig zieken. In dit opzicht zal ook een mogelijk hervorming van de ziektecontroles voor alle federale ambtenaren voorgesteld worden.

Eveneens wordt nagegaan of Medex mee instapt in het TRIO-platform en aanpassingen doorvoert aan de quickscan-procedure die reeds bestaat voor federale statutaire ambtenaren.

— la mise en place et le lancement d'un point de contact pour les employeurs dans le cadre de l'attestation d'absentéisme pour cause de maladie.

En 2025, Medex va continuer à travailler sur le projet de mise à jour et donc de modernisation du Barème officiel belge des Invalidités (BOBI) et l'adapter à la réalité médicale et aux connaissances médicales actuelles.

Les groupes de travail prolongés en 2025 sont BLAST, PTSD et Cardiologie. Un groupe de travail Pneumologie sera créé au printemps tandis que celui sur les Troubles psychologiques sera mis en place à l'automne.

Dans le cadre de l'alignement du statut des travailleurs partiellement handicapés en reprise progressive du travail après un accident du travail ou une maladie professionnelle sur celui des travailleurs malades de longue durée en reprise progressive du travail, Medex examinera en 2025 si, dans le secteur public, la réintégration après un accident du travail ou une maladie professionnelle peut être réglementée par analogie avec la réintégration d'une personne malade de longue durée.

Par analogie avec Fedris, qui a lancé un projet pilote lié à la prévention du burnout pour deux groupes professionnels (secteur bancaire et secteur hospitalier), Medex examinera en 2025 la possibilité d'étendre ce projet à des groupes cibles dans le secteur public. En outre, le groupe de travail constitué par Medex, BOSA et Fedris continuera de réviser la loi du 3 juillet 1967 et ses AR dans le contexte des accidents du travail et des maladies professionnelles.

En concertation avec le cabinet Pensions et le cabinet Fonction publique, il sera examiné dans quelle mesure Medex peut jouer un rôle dans la succession des fonctionnaires malades de longue durée dans le futur cadre juridique, comme c'est le cas pour les salariés qui sont en incapacité primaire et plus tard en invalidité. L'objectif poursuivi ici doit être de poursuivre l'harmonisation du système des salariés et des fonctionnaires en ce qui concerne le suivi des malades de longue durée. Dans cette optique, une éventuelle réforme des contrôles de maladie pour tous les fonctionnaires fédéraux sera également proposée.

On examinera également si Medex rejoindra la plateforme TRIO et apportera des modifications à la procédure quickscan existante pour les agents statutaires fédéraux.

6. Geïntegreerde zorg en zorg voor zeldzame ziekten

Geïntegreerde zorg

Voor vele gezondheidsproblemen waarmee mensen kampen geldt dat zij chronisch van aard zijn, leiden tot toenemende afhankelijkheid van medische, psychische en welzijnsondersteuning en zorg en dat hun ontstaan en verloop mede beïnvloed worden door inkomen, sociale factoren en relaties, gezondheidsgeletterdheid, veerkracht....

Geïntegreerde zorg betracht het ondersteunen op individueel en lokaal niveau van de persoon en zijn omgeving in het omgaan met gezondheidsrisico's en zorg en ondersteuningsnaden op een manier waarbij mensen een volledig en eenduidig antwoord vinden over de verschillende zorg- en welzijnssectoren heen. Het gaat daarbij om de inzet doorheen de levensfasen, van gezondheidspromotie, preventie, sociale begeleiding, eerstelijnszorg, gespecialiseerde zorg, rehabilitatie, professionele reïntegratie tot en met palliatieve zorg, op zo'n manier dat maximaal gezondheid kan worden bereikt. Daarbij is het uitgangspunt de zogenaamde quintuple aim: het inzetten van zorg op zo'n manier dat meer gezondheid tot stand komt, mensen een betere ervaring van zorgkwaliteit kennen, het welzijn van zorgpersoneel wordt gevrijwaard, sociale ongelijkheden in gezondheid en gezondheidszorg worden weggewerkt en maximaal meerwaarde wordt gehaald uit de ingezette middelen.

Het spreekt voor zich dat het inzetten op een dergelijk beleid ook een goede afstemming vereist tussen federale en gemeenschapsoverheden. Om een duurzame basis te creëren voor geïntegreerde zorg in België werken we samen met de deelstaten aan de ontwikkeling van een samenwerkingsakkoord voor geïntegreerde zorg, waarmee we een noodzakelijke wettelijke basis creëren voor een interfederale aanpak van geïntegreerde zorg en daarbij in het bijzonder in te zetten op een dynamiek van verandering. Conform de bijzondere wet is zo'n samenwerkingsakkoord noodzakelijk om afspraken te kunnen maken voor het inzetten van middelen op gemeenschappelijk afgesproken programma's waarbij ook specifiek rekening kan worden gehouden met de eigenheden van bijvoorbeeld de organisatie van de eerstelijns en de welzijnssector op gemeenschapsniveau.

We zetten daarbij bij wijze van eerste concretisering verder in op de ontwikkeling en de implementatie van de reeds interministerieel afgesproken interfederale programma's voor geïntegreerde zorg om geïntegreerde zorg op het terrein te bevorderen, die moeten bijdragen aan het behalen van de *Quintuple Aim* doelstellingen:

6. Soins intégrés et soins des maladies rares

Soins intégrés

De nombreux problèmes de santé auxquels les personnes sont confrontées sont de nature chronique et entraînent une dépendance croissante au soutien et aux soins médicaux, psychologiques et sociaux; leur apparition et leur évolution sont en outre partiellement influencées par les revenus, les facteurs sociaux et les relations, la littératie en santé, la résilience....

Les soins intégrés consistent à aider, au niveau individuel et local, la personne et son environnement à faire face aux risques en matière de santé et aux besoins en matière de soins et d'assistance de sorte que les personnes trouvent une réponse complète et claire dans les différents secteurs des soins et du bien-être. Cela concerne l'engagement à tous les stades de la vie, depuis la promotion de la santé, la prévention, l'accompagnement social, les soins primaires, les soins spécialisés, la réhabilitation, la réinsertion professionnelle jusqu'aux soins palliatifs, de manière à atteindre un niveau de santé maximal. Le point de départ est ce que l'on appelle le Quintuple Aim: déployer les soins de manière à améliorer la santé, faire en sorte que les gens aient une meilleure expérience de la qualité des soins, préserver le bien-être du personnel soignant, gommer les inégalités sociales en matière de santé et de soins de santé et tirer une valeur ajoutée maximum des ressources déployées.

Il va de soi que l'engagement dans une telle politique nécessite également une bonne coordination entre les gouvernements régionaux et fédéral. Afin de créer une base durable pour les soins intégrés en Belgique, nous travaillons avec les entités fédérées à l'élaboration d'un accord de coopération pour les soins intégrés, créant ainsi la base juridique nécessaire à une approche interfédérale des soins intégrés, axée en particulier sur une dynamique de changement. Conformément à la loi spéciale, un tel accord de coopération est nécessaire pour organiser le déploiement des ressources sur des programmes convenus conjointement qui peuvent également prendre spécifiquement en compte les particularités, par exemple, de l'organisation de la première ligne et du secteur de l'aide sociale au niveau communautaire.

Ce faisant, en guise de première concrétisation, nous nous engageons à développer et à déployer les programmes interfédéraux de soins intégrés déjà convenus au niveau interministériel afin de promouvoir les soins intégrés sur le terrain, ce qui devrait contribuer à la réalisation des objectifs du *Quintuple Aim*:

— **perinatale zorg en zorg tijdens de eerste 1000 dagen van het kind:** reeds aangegane engagementen worden verder uitgevoerd en versterkt in samenwerking met de deelstaten, met als doel psychosociale risicofactoren tijdig op te sporen en aan te pakken en zo de zorg rond zwangerschap en geboorte te optimaliseren tijdens de eerste 1000 dagen van het kind;

— **kwetsbare personen:** de ontwikkeling van een geïntegreerd zorgmodel in overleg met de deelstaten en betrokken stakeholders, met specifieke aandacht voor multidisciplinaire ondersteuning, wordt in 2025 aangevat. Hierbij kan de aandacht uitgaan naar verschillende specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld mensen met neurodegeneratieve aandoeningen zoals dementie, kwetsbare ouderen, mensen met chronische complexe psychische problematieken;

— **obesitas bij kinderen en jongeren:** de conceptualisatie en uitwerking van een gestructureerde aanpak, waarbij preventie en vroegtijdige interventie centraal staan, zal ook in 2025 worden opgestart.

Een belangrijk punt bij deze aanpak zijn alle flankerende maatregelen die moeten worden genomen, zoals digitale gegevensdeling, opleiding, inzetten op cruciale activiteiten in het kader van gecoördineerde zorg met bijvoorbeeld casemanagement in zeer complexe situaties, locoregionale ondersteuning van de zorgverlening zodat deze zich het best kan organiseren om langlopende en uitgebreide programma's effectief toegepast te krijgen.

Het reeds eerder vermelde globaal geïntegreerd zorgtraject rond laagrisicozwangerschappen heeft als doel een meer geïntegreerd en innovatief zorg- en welzijnsbeleid te implementeren.

Het vaststellen van een haalbaar governancemodel voor toekomstige programma's heeft als doel de interfederale samenwerking te versterken, rekening houdend met de specificiteiten van elke deelstaat. Dit governancemodel moet de omzetting verzekeren van de afspraken uit het protocolakkoord van 8 november 2023 in de vorm van (uitvoerende) samenwerkingsakkoorden, waaronder de afgesproken interfederale programma's. Een governancemodel zal zo snel mogelijk worden voorgelegd aan de IMC VG, dat ook het engagement van alle deelstaten omvat voor de omzetting van het protocolakkoord naar interfederale samenwerkingsakkoorden.

Met betrekking tot de *Quintuple Aim*-methodiek en de geïntegreerde zorg is het binnen population management belangrijk om het perspectief van mensen op hun

— **soins périnataux et soins pendant les 1000 premiers jours de la vie de l'enfant:** les engagements déjà pris seront mis en œuvre et renforcés en coopération avec les entités fédérées dans le but d'identifier et de traiter les facteurs de risque psychosociaux en temps utile et d'optimiser ainsi les soins autour de la grossesse et de la naissance pendant les 1000 premiers jours de la vie de l'enfant;

— **personnes vulnérables:** l'élaboration d'un modèle de soins intégrés en concertation avec les entités fédérées et les parties prenantes concernées, en mettant particulièrement l'accent sur le soutien multidisciplinaire, débutera en 2025. Ce programme pourrait être axé sur différents groupes cibles spécifiques, par exemple les personnes atteintes de maladies neurodégénératives telles que la démence, les personnes âgées vulnérables, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale complexes et chroniques;

— **obésité de l'enfant et de l'adolescent:** la conceptualisation et l'élaboration d'une approche structurée axée sur la prévention et l'intervention précoce seront également lancées en 2025.

Une question clé dans cette approche est l'ensemble des mesures d'accompagnement qui doivent être prises, comme le partage des données numériques, la formation, l'engagement dans des activités de soins coordonnées cruciales avec, par exemple, la gestion de cas dans des situations très complexes, le soutien local à la prestation de soins afin qu'elle puisse s'organiser au mieux pour appliquer efficacement les programmes complets et à long terme.

Le parcours global de soins intégrés autour des grossesses à bas risque, mentionné précédemment, vise à mettre en œuvre une politique de soins et de bien-être plus intégrée et plus innovante.

La définition d'un modèle de gouvernance réalisable pour les futurs programmes vise à renforcer la coopération interfédérale, en tenant compte des spécificités de chaque entité fédérée. Ce modèle de gouvernance devrait assurer la transposition des accords du protocole d'accord du 8 novembre 2023 sous la forme d'accords de coopération (exécutive), y compris les programmes interfédéraux convenus. Un modèle de gouvernance sera soumis dès que possible à la CMI SP, qui englobera l'engagement de toutes les entités fédérées à transposer le protocole d'accord en accords de coopération interfédérale.

En ce qui concerne la méthodologie *Quintuple Aim* et les soins intégrés, il est important, dans le cadre de la gestion de la population, de recueillir le point

zorgervaring vast te leggen en te integreren in actieplannen. Het OESO-initiatief Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS) richt zich op de stem van patiënten door zich te focussen op hun ervaringen en de resultaten die voor hen het belangrijkste zijn. Voor België biedt PaRIS waardevolle vergelijkende gegevens, waardoor België het reactievermogen van zijn gezondheidszorgsysteem kan evalueren en domeinen kan identificeren die voor verbetering vatbaar zijn om patiëntgerichte zorg te ondersteunen. Sciensano ondersteunt de verdere implementatie en analyse van de PROMS en PREMS (*patient reported objective and experienced measures*) in samenwerking met de federale administraties, de gemeenschappen en OESO, en zet daarbij in het bijzonder in op de ontwikkeling van praktische toepassingen voor het ontwikkelen van gebruikersinzichten via PROM's en PREM's in de dagelijkse praktijk.

Daarnaast draagt Sciensano bij aan de duurzame implementatie van verbeteringen in de gezondheidszorg door het opvolgen van patiënten binnen de diabetesconventie, namelijk volwassenen (IKED-project), kinderen en adolescenten (IKEKAD-project) en patiënten met diabetische voetproblemen (IKED-Voet-project). Deze projecten hebben als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren door middel van benchmarking en door beleidsmakers een beeld te geven van de organisatie van de diabeteszorg in België. Door regelmatige evaluatie en terugkoppeling van data kunnen *best practices* worden geïdentificeerd en geïntegreerd in de dagelijkse zorgpraktijk, wat leidt tot een continue verbetering van de diabeteszorg in België. Door verdere integratie van deze wetenschappelijke expertise met de ontwikkelingen in het toekomstig registerbeleid zal dit kunnen bijdragen aan acties zoals het monitoren van zorgtrajecten en *population management*.

Het zorgtraject long COVID-19 loopt af op 31 december 2025. Ten einde een omkadering en zorg voor dit type patiënten te blijven voorzien, wordt een zorgtraject voor patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) uitgewerkt tegen 1 januari 2026. Een werkgroep van experts wordt opgericht om de benodigde literatuur en kennis te verzamelen, met als doel een optimaal zorgpad te ontwikkelen voor patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten. Tegen de zomer zal een goed onderbouwde conceptnota worden gevalideerd door de Beleidscel, waarna deze verder kan worden uitgewerkt.

Palliatief statuut

Het ontwikkelen van een palliatief statuut dat is afgestemd op de realiteit van de patiënt inclusief een

de vue des personnes sur leur expérience des soins et de l'intégrer dans les plans d'action. L'initiative de l'OCDE "Enquêtes PaRIS sur les indicateurs fondés sur les déclarations des patients" met l'accent sur la voix des patients en se concentrant sur leurs expériences et les résultats qui comptent le plus pour eux. Pour la Belgique, PaRIS fournit des données comparatives précieuses qui lui permettent d'évaluer la réactivité de son système de soins de santé et d'identifier les domaines à améliorer pour favoriser des soins axés sur le patient. Sciensano soutient la poursuite de la mise en œuvre et de l'analyse des PROMS et PREMS (*patient reported objective and experienced measures*) en coopération avec les administrations fédérales, les communautés et l'OCDE, en mettant particulièrement l'accent sur la mise au point d'applications pratiques pour développer les connaissances des utilisateurs grâce aux PROM et PREM dans la pratique quotidienne.

En outre, Sciensano contribue au déploiement durable d'améliorations des soins de santé en suivant les patients dans le cadre de la convention sur le diabète, à savoir les adultes (projet IQED), les enfants et les adolescents (projet IQECAD) et les patients souffrant de problèmes de pied diabétique (projet IQED-Pied). Ces projets visent à améliorer la qualité des soins par le biais d'une analyse comparative et en donnant aux décideurs politiques une image de l'organisation des soins aux personnes diabétiques en Belgique. L'évaluation régulière et le retour d'informations permettent d'identifier et d'intégrer les meilleures pratiques dans les pratiques de soins quotidiennes, ce qui conduit à une amélioration continue des soins aux personnes diabétiques en Belgique. La poursuite de l'intégration de cette expertise scientifique avec les évolutions de la future politique en matière de registres permettra de contribuer à des actions telles que le suivi des parcours de soins et la gestion de la santé des populations.

Le parcours de soins long COVID-19 expire le 31 décembre 2025. Afin de continuer à fournir un cadre et des soins à ce type de patients, un parcours de soins pour les patients souffrant de symptômes physiques persistants sera élaboré d'ici le 1^{er} janvier 2026. Un groupe de travail d'experts sera mis en place pour rassembler la littérature et les connaissances nécessaires dans le but de développer un parcours de soins optimal pour les patients souffrant de symptômes physiques persistants. Une note conceptuelle bien documentée sera validée par la cellule stratégique d'ici l'été, après quoi elle pourra être développée.

Statut palliatif

L'élaboration d'un statut palliatif adapté à la réalité du patient, y compris l'actualisation du forfait soins palliatifs

actualisering van het palliatief thuiszorgforfait zijn belangrijke stappen. Daarnaast zal een zorgpad voor palliatieve zorg worden uitgewerkt en de ACP worden geëvalueerd. Ook zullen de nomenclatuur en de modaliteiten van de thuisverpleegkundige zorg binnen deze context worden geanalyseerd en worden ook de duurtijd en modaliteiten van de remgeldmaatregelen in het kader van palliatieve thuiszorg herbekeken.

In 2025 zal het RIZIV en de FOD worden gevraagd om een werkgroep op te richten waarin samen met de stakeholders, zoals de federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg, een voorstel wordt uitgewerkt voor een zorgpad voor mensen in palliatieve situatie. In de eerste fase zal worden onderzocht in hoeverre het bestaande palliatief forfait en de verhoogde RIZIV-terugbetalingen voor palliatieve patiënten doelmatiger kunnen worden ingezet, en hoe de noden van mensen in de laatste levensfase kunnen worden gescreend met het oog op de ontwikkeling van een palliatief statuut. In de tweede fase zal op basis van deze analyses en na overleg met de gemeenschappen in het kader van geïntegreerde zorg, worden bekeken hoe deze elementen (statuut, forfait, ACP, zorgnoden, financiering, etc.) kunnen worden geconsolideerd in een volwaardig zorgpad voor mensen in palliatieve levensfase.

De FOD Volksgezondheid steunt de Federale Cel palliatieve zorg in haar streven naar officiële erkenning van de rol van arts in de palliatieve zorg (statuut en financiering) om het tekort aan deze specialisten in ziekenhuizen aan te vullen.

Thuishospitalisatie

We brengen de knelpunten rond thuishospitalisatie in kaart met het oog op het verduidelijken van de rollen en taken van alle betrokkenen om thuishospitalisatie te bevorderen. Daarbij evalueren, monitoren en sturen we de thuishospitalisatie bij op basis van de huidige goede praktijken. Er wordt een werkgroep thuishospitalisatie opgestart in de eerste helft van 2025 met de betrokken stakeholders. Op basis van deze werkgroep kan de overeenkomst geëvalueerd en bijgestuurd worden en kunnen er richtlijnen of verduidelijkingen gesteld worden. Er wordt onderzocht hoe digitalisering kan bijdragen tot efficiënte thuishospitalisatie. We zetten ook verder in op daghospitalisatie.

Plan Zeldzame Ziekten

In België zijn er ongeveer 500.000 mensen met een zeldzame ziekte. Om de zorg en ondersteuning voor deze mensen te optimaliseren werken we in samenwerking

à domicile, constituent des étapes importantes. En outre, un parcours de soins palliatifs sera développé et l'ACP sera évalué. La nomenclature et les modalités des soins infirmiers à domicile dans ce contexte seront également analysées, de même que la durée et les modalités des mesures liées au ticket modérateur dans le cadre des soins palliatifs à domicile seront révisées.

En 2025, il sera demandé à l'INAMI et au SPF de mettre en place un groupe de travail chargé d'élaborer une proposition de parcours de soins pour les personnes en situation palliative en collaboration avec les parties prenantes, comme la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs. La première phase examinera dans quelle mesure le forfait palliatif existant et l'augmentation des remboursements majorés de l'INAMI pour les patients en phase palliative peuvent être utilisés plus efficacement, et comment les besoins des personnes dans la dernière phase de leur vie peuvent être analysés en vue d'élaborer un statut palliatif. La deuxième phase, sur la base de ces analyses et après consultation des entités fédérées dans le cadre des soins intégrés, examinera comment ces éléments (statut, forfait, ACP, besoins en soins, financement, etc.) peuvent être consolidés dans un parcours de soins à part entière pour les personnes en soins palliatifs.

Le SPF Santé Publique soutient la Cellule fédérale de soins palliatif dans ses travaux pour la reconnaissance officielle de la fonction de médecin en soins palliatifs (statut entre pairs et financement) pour pallier le manque de ces spécialistes dans les hôpitaux.

Hospitalisation à domicile

Nous dresserons l'inventaire des goulets d'étranglement autour de l'hospitalisation à domicile afin de clarifier les rôles et les tâches de toutes les parties prenantes pour promouvoir l'hospitalisation à domicile. Dans cette optique, nous évaluerons, contrôlerons et adapterons l'hospitalisation à domicile sur la base des bonnes pratiques actuelles. Un groupe de travail sur l'hospitalisation à domicile sera lancé au premier semestre 2025 avec les parties prenantes concernées. Sur la base de ce groupe de travail, la convention pourra être évaluée et ajustée, et des directives ou des clarifications définies. La façon dont la numérisation peut contribuer à une hospitalisation à domicile efficace sera étudiée. Nous continuons également à renforcer l'hospitalisation de jour.

Plan Maladies rares

En Belgique, environ 500.000 personnes sont atteintes d'une maladie rare. Pour optimiser les soins et l'accompagnement de ces personnes, nous élaborons un

met de terreinactoren en de patiëntenvereniging een nieuw Plan Zeldzame Ziekten uit. De aandacht zal hier vooral gaan naar nauwe samenwerking met de patiëntenorganisaties, een centrale rol van de functieziekenhuizen met het oog op een snelle diagnose en gerichte doorverwijzing naar de juiste expertise, het uitbouwen van een performant register voor zeldzame ziekten, de organisatie van gecoördineerde en multidisciplinaire zorg, de vereenvoudiging van administratieve procedures, een vlotte toegang tot geneesmiddelen en tot klinische studies in België alsook aandacht in opvolging bij de overgang van adolescent naar volwassen.

Daartoe wordt het Plan Zeldzame Ziekten verder geconcretiseerd met inbegrip van een concrete tijdsplanning -waarbij de betrachting is tegen einde van het jaar het plan af te kloppen-, in eerste instantie op federaal niveau en in een tweede fase zullen de gemeenschappen worden betrokken. Om snelle diagnose en doorverwijzing mogelijk te maken, is een duidelijke cartografie van de Belgische expertise noodzakelijk. Deze zal door de administraties van FOD VG en RIZIV samen met de functieziekenhuizen en patiëntenorganisaties worden opgesteld.

Het casemanagement voor complexe zorgsituaties start in de komende maanden specifiek voor de EB-patiënten, zodat een bestaande goede praktijk die oorspronkelijk door DEBRA, de patiëntenorganisatie van mensen met EB, werd ontwikkeld, kan worden bestendigd. Een generieke aanpak van casemanagement wordt onder tussen samen met de functieziekenhuizen uitgewerkt, mede op basis van reeds verworven ervaringen vanuit bijvoorbeeld het proefproject rond casemanagement vanuit de patiëntenliga's voor mensen met ALS en ziekte van Huntington.

Er wordt onderzocht hoe de toegang tot de (wees) geneesmiddelen kan vereenvoudigd worden en de administratieve last tot een minimum kan gebracht worden.

De werkzaamheden om te komen tot een verbeterd goed register voor zeldzame ziekten worden aangevat, rekening houdend met het hernieuwd registerbeleid.

Sciensano heeft een jarenlange ervaring in het gegevensbeheer van belangrijke zeldzame ziekte registers dat afgestemd is op internationale standaarden. Hiermee faciliteert Sciensano internationaal onderzoek rond weesgeneesmiddelen, langetermijnsmonitoring en veiligheid van geneesmiddelen na marktintroductie en ondersteunt hiermee ook beleidsvorming rond terugbetaling. De verdere optimalisatie van deze registers en het CRRD door Sciensano blijven een prioriteit in 2025 binnen het gezondheidsbeleid om patiënten met zeldzame aandoeningen de beste zorg en toegang tot effectieve

nieuw Plan Maladies rares en collaboration avec les acteurs de terrain et l'association de patients. L'accent sera principalement mis ici sur une coopération étroite avec les organisations de patients, un rôle central des hôpitaux fonctionnels en vue d'un diagnostic rapide et d'une orientation ciblée vers l'expertise adéquate, le développement d'un registre performant des maladies rares, l'organisation de soins coordonnés et multidisciplinaires, la simplification des procédures administratives, l'accès aisé aux médicaments et aux études cliniques en Belgique ainsi que l'attention portée au suivi lors de la transition entre l'adolescence et l'âge adulte.

À cette fin, le Plan Maladies rares sera concrétisé et assorti d'un calendrier précis – l'objectif étant de finaliser le plan d'ici la fin de l'année – dans un premier temps au niveau fédéral et, dans un deuxième temps, avec la participation des communautés. Pour permettre un diagnostic et une orientation rapides, une cartographie claire de l'expertise belge est nécessaire. Elle sera élaborée par les administrations du SPF SP et de l'INAMI en collaboration avec les hôpitaux fonctionnels et les organisations de patients.

La gestion des cas pour les situations de soins complexes commencera dans les mois à venir, spécifiquement pour les patients atteints d'EB, perpétuant ainsi une bonne pratique existante développée à l'origine par DEBRA, l'organisation de patients atteints d'EB. Entre-temps, une approche générique de la gestion des cas est en cours d'élaboration avec les hôpitaux fonctionnels, en partie sur la base des expériences déjà acquises, par exemple, dans le cadre du projet pilote sur la gestion des cas par les ligues de patients pour les personnes atteintes de la SLA et de la maladie de Huntington.

Des façons de simplifier l'accès aux médicaments (orphelins) et de minimiser la charge administrative sont à l'étude.

Des travaux sont en cours pour améliorer le registre des maladies rares, en tenant compte de la nouvelle politique en matière de registres.

Sciensano possède de longues années d'expérience dans la gestion des données d'importants registres de maladies rares conformes aux normes internationales. Sciensano facilite ainsi la recherche internationale sur les médicaments orphelins, le suivi à long terme et la sécurité des médicaments après leur commercialisation, soutenant ainsi l'élaboration de politiques de remboursement. L'optimisation plus poussée de ces registres et du CRRD par Sciensano reste une priorité en 2025 dans le cadre de la politique de santé, afin que les patients atteints de maladies rares reçoivent les meilleurs soins et aient

behandelingen te garanderen. We bouwen de rapportering over incidentie en prevalentie van zeldzame ziekten uit. We zorgen voor meer standaardisatie en interoperabiliteit, onder andere door algemeen gebruik van ORPHA-codes. Dit laat tegelijk toe af te stemmen op Europese aanbevelingen voor dataverzameling en standaardisatie, en databanken over zeldzame ziekten beter met elkaar te verbinden. We nemen in die context ook deel aan Europese initiatieven met focus op standaardisatie.

Ook een efficiënt en effectief databasebeheer, met onder andere een permanente evaluatie van de dataflow van de verschillende registers zeldzame ziekten, maakt deel uit het plan zeldzame ziekten. Het is essentieel de registers performanter, toegankelijker en meer flexibel te maken en zo in te spelen op de snelle ontwikkelingen van diagnostiek en behandelingen in het domein van zeldzame ziekten.

7. Zorgpersoneel

Nieuwe zorgberoepen en nieuwe manier van inzet zorgpersoneel

Om het beste uit elke zorgverlener te halen, moeten we ervoor zorgen dat al hun kennis en vaardigheden worden erkend en gewaardeerd in hun dagelijkse werking, zodat ze een bevredigende werkomgeving hebben en de best mogelijke zorg aan patiënten kunnen bieden. Dit past binnen de verdere fundamentele hervorming van de inzet van ons zorgpersoneel.

Zo identificeren we de handelingen die specifiek zijn voor de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg, en de voorwaarden van de delegatie van zorgtaken. Het advies dat de Federale Raad voor Verpleegkunde hieromtrent voorbereidt, en dat ik in mei verwacht te ontvangen, zal de basis vormen van de implementatie van het gestructureerde zorgteam, wat samenwerking en taakverschuiving zal bevorderen. Daarnaast zal ook voor verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg de voorschrijfbevoegdheid, die is opgenomen in de WUG, verder uitgewerkt worden. Dit zal het mogelijk maken om het verschil met de basisverpleegkundige te benadrukken, zonder de vaardigheden van deze laatste te devalueren.

We zullen tevens starten met een reflectie om het systeem van de verschillende titels en kwalificaties om als gespecialiseerd verpleegkundige erkend te worden te herzien.

accès à des traitements efficaces. Nous élargirons les rapports sur l'incidence et la prévalence des maladies rares. Nous assurerons une plus grande normalisation et interopérabilité, y compris par l'utilisation générale des codes ORPHA. Cela nous permettra également de nous aligner sur les recommandations européennes en matière de collecte et de normalisation des données, et de mieux connecter entre elles les bases de données sur les maladies rares. C'est dans ce contexte aussi que nous participons à des initiatives européennes axées sur la standardisation.

Une gestion efficace et efficiente des données, y compris une évaluation continue du flux de données des différents registres de maladies rares, fait également partie du Plan Maladies rares. Il est essentiel de rendre les registres plus performants, plus accessibles et plus souples pour répondre aux évolutions rapides des diagnostics et des traitements dans le domaine des maladies rares.

7. Personnel soignant

Nouvelles professions de soins de santé et nouvelle façon d'utiliser le personnel soignant

Pour tirer le meilleur parti de chaque prestataire de soins de santé, nous devons veiller à ce que toutes leurs connaissances et compétences soient reconnues et valorisées dans le cadre de leurs activités quotidiennes, afin qu'ils bénéficient d'un environnement de travail gratifiant et qu'ils puissent fournir les meilleurs soins possibles aux patients. Cela s'inscrit dans le cadre d'une nouvelle réforme fondamentale du déploiement de notre personnel de santé.

Nous identifions ainsi les actions spécifiques au personnel infirmier responsable des soins généraux, et les conditions de délégation des tâches de soins. L'avis que le Conseil fédéral de l'art infirmier prépare à ce sujet, et que j'espère recevoir en mai, constituera la base de la mise en œuvre de l'équipe de soins structurée, qui encouragera la coopération et la répartition des tâches. En outre, l'habilité à prescrire pour le personnel infirmier responsable des soins généraux, incluse dans la LEPSS, sera également élaborée plus avant. Ceci permettra de souligner la différence avec les assistants en soins infirmiers, sans dévaloriser les qualifications de ces derniers.

Nous allons également entamer une réflexion pour revoir le système des différents titres et qualifications permettant la reconnaissance comme infirmier spécialisé.

Voor wat de verpleegkundig specialist betreft, werden de bevoegdheid om geneesmiddelen en gezondheidsproducten voor te schrijven en de bevoegdheid om medische attesten op te stellen, uitgesteld tot 1 januari 2026. We onderzoeken, en implementeren in 2025 de administratieve middelen die nodig zijn om hun bevoegdheden volledig en correct uit te oefenen.

Wat de paramedische beroepen betreft, werkt de Federale Raad voor de paramedische beroepen, na de vernietiging van het koninklijk besluit van 7 oktober 2022 betreffende de paramedische oogzorg (orthoptisten en optometristen), aan een nieuw wettelijk kader voor deze 2 beroepen.

Ik verwacht het advies van de raad te ontvangen tegen 31 maart 2025 voor wat betreft het aspect orthoptie en 30 juni 2025 voor wat betreft het aspect optometrie.

We gaan ook door met het ontwikkelen van een kader voor eerstelijns voetzorg.

Er wordt verder gewerkt aan het verduidelijken van de overgangsmaatregelen van de farmaceutisch-technisch assistenten. Hieromtrent verwacht ik een advies van de federale raad voor de paramedische beroepen voor 30 juni 2025.

Tot slot zal de lijst van niet-spoedeisende ambulancediensten worden uitgebreid.

We zullen ook de organisatie van de professionele stage voor de afgestudeerde klinische psychologen en orthopedagogen opnieuw evalueren.

Daarnaast onderzoeken we de erkenning van ondersteunende beroepen in de geestelijke gezondheidszorg, om op die manier het aantal professionals op het werkveld uit te breiden. In dat kader wordt ook de huidige regeling en erkenning van de psychotherapie en psychiatrisch verpleegkundigen herbekeken. Ook het inzetten van ervaringswerkers kan in een ondersteunende functie bij preventie en zorg aan bod komen. Ik zal hieromtrent een adviesvraag richten aan de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen.

De wet betreffende de niet-conventionele praktijken wordt opgeheven en er wordt voorzien in een maatregel voor het deel van de wet dat al uitgevoerd is. We zoeken daarbij een manier om wetenschappelijk onderbouwde therapieën onder de noemer osteopathie een plek te geven in ons zorgsysteem. In dat opzicht heb ik het KCE alvast gevraagd een update te voorzien in een update van het rapport 148A uit 2010 voor wat betreft de klinische

En ce qui concerne les spécialistes infirmiers, la compétence de prescrire des médicaments et des produits de santé et d'établir des certificats médicaux ont été reportés au 1^{er} janvier 2026. Nous examinons et mettons en œuvre d'ici 2025 les moyens administratifs nécessaires à l'exercice complet et correct de leurs compétences.

Concernant les professions paramédicales, suite à l'annulation de l'arrêté royal du 7 octobre 2022 relatif aux soins oculaires paramédicaux (orthoptistes et optométristes), le conseil fédéral des professions paramédicales travaille à un nouveau cadre légal pour ces 2 professions.

Je pense recevoir l'avis du Conseil d'ici le 31 mars 2025 en ce qui concerne l'orthoptie et le d'ici juin 2025 en ce qui concerne l'optométrie.

Nous poursuivons également l'élaboration d'un cadre pour les soins des pieds en première ligne.

Les travaux se poursuivent pour clarifier les mesures transitoires concernant les assistants techniques pharmaceutiques. Dans ce cadre, j'attends un avis du Conseil fédéral des professions paramédicales pour le 30 juin 2025.

Enfin, la liste des prestations des ambulanciers de transport non urgent sera élargie.

Nous allons également réévaluer l'organisation du stage professionnel pour les diplômés en psychologie clinique et en orthopédagogie.

Nous étudions également la possibilité de reconnaître les professions d'aide à la santé mentale afin d'augmenter le nombre de professionnels dans ce domaine. Dans ce contexte, la réglementation et la reconnaissance actuelles de la psychothérapie et des infirmiers psychiatriques seront également examinées. Le recours à des travailleurs expérimentés peut également être envisagé dans une fonction de soutien à la prévention et aux soins. J'enverrai une demande d'avis à ce sujet au Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale.

La loi sur les cabinets non conventionnés est abrogée et une mesure est prévue pour la partie de la loi qui a déjà été mise en œuvre. Nous cherchons ici un moyen de donner aux thérapies scientifiquement étayées et relevant de l'ostéopathie une place dans notre système de soins de santé. Dans cette optique, j'ai déjà demandé au KCE de me fournir une mise à jour de son rapport 148A de 2010 concernant l'efficacité clinique et la sécurité des

effectiviteit en patiëntveiligheid van deze therapie. De resultaten van dit onderzoek worden verwacht in de eerste jaarhelft van 2027.

Wat betreft de apothekers, onderzoeken we dit jaar hoe de rol van de officina apotheker in de eerstelijns kan worden versterkt. Er werd al een geconsolideerd advies gevraagd aan de Hoge Raad voor Artsen en de Federale Raad voor Apothekers over onder meer hun rol in de preventie van aandoeningen en bij vaccinatie. Ik verwacht dit advies eind juni 2025 te ontvangen.

In 2025 zal de Raad van de Tandheelkunde de herziening van de erkenningscriteria voor gespecialiseerde tandartsen verder zetten. Hij zal ook een denkproces op gang brengen met het oog op het voorstellen van nieuwe specifieke kwalificaties of nieuwe specifieke vaardigheden, met name op het gebied van pediatrische en restauratieve tandheelkunde.

Ook onder artsen zal in 2025 verder gewerkt moeten worden aan het bijwerken van de erkenningscriteria om gelijke tred te houden met de wetenschappelijke ontwikkelingen. De Hoge raad van artsen-specialisten en van huisartsen zal zich met name buigen over verschillende niveau 2 of 3 titels in de interne geneeskunde, de pediatrie, de anatomische pathologie en de klinische biologie.

Als onderdeel van het proces voor het bepalen van quota voor artsen in 2034 en daarna zal de optimale instroom van huisartsen worden geconsolideerd door middel van een horizon scanning voor de huisartsen-geneeskunde uitgevoerd door het KCE die van start zal gaan in juni 2025.

Daarnaast zal de impact van zorgverleners met een buitenlands diploma worden bestudeerd. Dit onderzoek zal resulteren in een rapport over zorgverleners met een buitenlands diploma, dat ten vroegste in april 2026 zal starten.

Zoals in de vorige legislaturen, zetten we de werkzaamheden om de kwaliteit van de praktische opleiding van de artsen-specialisten in opleiding te verbeteren verder. Vijf adviezen omtrent de 1) normen en indicatoren voor een kwaliteitsvolle opleiding, 2) rollen en verantwoordelijkheden van opleidingsactoren, 3) criteria voor deze actoren, de erkenning ervan en de opleiding, 4) de ontwikkeling en implementatie van een kwaliteitskader en kwaliteitsmonitoring- en feedbacksysteem voor de opleiding tot arts-specialist en 5) de opportuniteit voor het oprichten van een platform omtrent het opleidingsaanbod werden aan de Hoge Raad voor Artsen-Specialisten en Huisartsen gevraagd. Ik verwacht deze adviezen in het najaar van 2025. Daarna volgt een analyse van deze adviezen met als doel omzetting in wetgeving.

patients de cette thérapie. Les résultats de cette étude sont attendus pour le premier semestre 2027.

En ce qui concerne les pharmaciens, nous étudierons cette année les moyens de renforcer le rôle du pharmacien d'officine en première ligne. Un avis consolidé a déjà été demandé au Conseil supérieur des médecins et au Conseil fédéral des pharmaciens sur leur rôle notamment dans la prévention des maladies et la vaccination. J'espère recevoir cet avis d'ici fin juin 2025.

En 2025, le Conseil de l'art dentaire poursuivra la révision des critères d'agrément des dentistes spécialistes. Il entamera également un travail de réflexion afin, à termes, de proposer la création de nouveaux titres particuliers ou de nouvelles compétences particulières notamment en dentisterie pédiatrique et en dentisterie restauratrice.

Chez les médecins également, un travail d'actualisation des critères d'agrément afin de suivre les évolutions scientifiques devra se poursuivre en 2025. Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes travaillera notamment sur différents titres niveau 2 ou 3 en médecine interne, pédiatrie, pathologie anatomique et biologie clinique.

Dans le cadre de la détermination des quotas médecins 2034 et plus, l'influx optimal pour les médecins généralistes sera consolidé, grâce à un horizon scanning sur la médecine générale réalisé par le KCE qui débute en juin 2025.

En outre, l'impact des prestataires de soins de santé titulaires d'un diplôme étranger sera étudié. Cette étude aboutira à un rapport sur les prestataires de soins de santé ayant des qualifications étrangères, qui débutera au plus tôt en avril 2026.

Comme lors des législatures précédentes, nous poursuivons le travail d'amélioration de la qualité de la formation pratique des médecins spécialistes. Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes a été invité à rendre cinq avis sur 1) les normes et indicateurs de qualité de la formation, 2) les rôles et responsabilités des acteurs de la formation, 3) les critères applicables à ces acteurs, leur reconnaissance et leur formation, 4) l'élaboration et la mise en œuvre d'un cadre de qualité et d'un système de suivi de la qualité et de retour d'information pour la formation de médecin spécialiste et 5) l'opportunité de mettre en place une plateforme sur l'offre de formations. J'attends ces avis pour l'automne 2025. Ces avis seront ensuite analysés en vue de leur transposition dans la législation.

We werken aan de aanpassing van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen om de procedure omtrent notificatie van problemen te verankeren in de wetgeving.

Het register van praktijken maakt deel uit van het breder kader van ProGezondheid. Dit jaar worden ook de zorgverleners met een RIZIV-nummer opgenomen in het register.

Met behulp van **de gegevens uit het register van praktijken** zullen er dashboards voor elk beroep in de gezondheidszorg worden ontwikkeld. Ze zullen een beschrijving geven van de activiteit in België, volgens gemeenschap, gewest en provincie. Deze dashboards zullen zowel beschrijvende gegevens als indicatoren bevatten om een beter inzicht te krijgen in de beroepsbevolking (verhouding instroom/uitstroom, leeftijdspiramidestructuur, enz.).

Deze dashboards voor elk beroep in de gezondheidszorg zullen geleidelijk worden opgesteld: tegen 2025 zal een derde van de beroepen (mondhygiënisten, zorgkundigen, technisch laboranten, enz.) over activiteitstatistieken beschikken voor het jaar 2024.

Het werk aan de planning van de beroepsbevolking van de **tandartsen** zal worden voortgezet, waarbij alternatieve ontwikkelingsscenario's uitgewerkt zullen worden door de Planningscommissie, die in 2028 een nieuw advies zal uitbrengen voor de quota van 2033 en daarna.

De gegevens die nodig zijn om de activiteit van de **artsen** bij te werken, zullen verzameld worden en dit jaar zullen er beschrijvingen van de activiteit per specialisme worden opgemaakt.

Ik zal er bij het publiceren van de quota, in overleg met de gemeenschappen, bijzonder op letten dat patiënten niet verstoken blijven van toegang tot zorg (weigering van nieuwe patiënten).

Ik zal ook samen met de Planningscommissie de kwestie van de gestructureerde monitoring van **in het buitenland opgeleide artsen en tandartsen** onderzoeken, evenals mogelijke maatregelen om ervoor te zorgen dat professionals die in België zijn opgeleid en onder de contingentering vallen, geen nadelige gevolgen ondervinden.

Tot slot zal de monitoring van de beroepsbevolking van de **verpleegkundigen** worden voortgezet, met een gedetailleerde analyse van de beroepsbevolking in 2023.

Nous travaillons à l'amendement de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de reconnaissance des médecins spécialistes et des médecins généralistes afin d'ancrer la procédure de notification des problèmes dans la législation.

Le registre des cabinets s'inscrit dans le cadre plus large de ProSanté. Cette année, les prestataires de soins de santé disposant d'un numéro INAMI seront également inclus dans le registre.

Grâce aux **données du registre de pratique**, des tableaux de bord pour chaque profession de santé vont être développés. Ils permettront d'avoir une description de l'activité en Belgique, selon les communautés, régions et provinces. Ces tableaux de bord reprendront à la fois des données descriptives mais également des indicateurs permettant de mieux appréhender la force de travail (ratio entrant/sortant, structure de la pyramide des âges...).

Ces tableaux de bord pour chaque profession de santé seront réalisés progressivement: en 2025, un tiers de professions (hygiénistes buccaux-dentaires, aides-soignants, techniciens de laboratoire, ...). disposera de statistiques de l'activité, pour l'année 2024.

Les travaux sur la planification de la force de travail **dentistes** se poursuivront, des scénarios d'évolution alternatifs seront développés par la Commission de planification, qui rendra en 2028 un nouvel avis pour les quotas 2033 et plus.

Les données pour remettre à jour l'activité des **médecins** seront recueillies et les descriptions de l'activité par spécialité seront réalisés cette année.

J'accorderai une attention particulière, lors de la publication des quotas, en concertation avec les communautés, afin d'éviter que des patients restent sans accès aux soins (refus de nouveaux patients).

J'investiguerai également auprès de la Commission de planification sur un suivi structuré des **médecins et dentistes formés à l'étranger** et des mesures possibles pour ne pas léser les professionnels formés en Belgique qui sont soumis au contingentement.

Enfin le monitoring de la force de travail **infirmier** sera poursuivi avec la réalisation d'une analyse détaillée de la force de travail de 2023.

In 2025 starten we met het actualiseren en verbeteren van de bestaande opleidingsmaterialen voor de referentiepersonen transfusie, in lijn met de meest recente richtlijnen en best practices. Deze functie is vastgelegd in artikel 63*quinquies* van het koninklijk besluit betreffende het BFM van de ziekenhuizen.

Toegang tot beroep

Naast de herziening van de door de Federale Toezichtscmissie gevolgde procedures, zullen ook de modaliteiten en procedures voor de aflevering van het visum, dat de toegangssleutel is tot de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, verder verduidelijkt worden. Zo moeten onder andere de criteria voor de taalkennis verder uitgewerkt worden (eventuele uitzonderingen, verduidelijking van aanvaardbare bewijsstukken...) en moet de procedure voor de uitreiking van het visum aan beoefenaars met voorafgaandelijke antecedenten of sancties wettelijk verankerd worden. Verder zal ook een herziening van de wetgeving voor toekenning van een visum aan niet-Europese beoefenaars (artikel 145 en 146 van de WUG 10/05/2015) worden onderzocht, onder andere op basis van het advies van de Hoge Raad van Artsen-specialisten en van Huisartsen, met als doel een transparante procedure met rechtszekerheid voor de aanvrager én waarbij kwaliteit en veiligheid voor de bevolking veel meer gewaarborgd wordt.

Waardering en ondersteuning zorgverleners

Ons personeel in de zorg verdient niet alleen ons allerdiepste waardering, maar ook een eerlijke verloning en leefbare arbeidsvoorwaarden. Het diepgaande overleg dat wij gehad hebben met de sector in de vorige legislatuur, en dat resulteerde in een Toekomstagenda voor werken in de zorg, zal als leidraad dienen om hervormingen door te voeren de komende legislatuur. Deze hervormingen zullen een budgettaire inspanning vertegenwoordigen, en de voorwaarden van tewerkstelling in de zorg verbeteren.

Maar we mogen ons niet blindstaren op louter het financiële. Dat blijkt ook uit de Toekomstagenda voor de zorg. De Toekomstagenda getuigt van een gebrek aan autonomie en inspraak, van een teveel aan administratie en gegevensregistratie zonder duidelijke meerwaarde, van een negatief imago van onze hoogopgeleide zorgprofessionals, enzoverder. Hervormingen moeten ook deze aspecten van werken in de zorg aanpakken.

In die zin kijk ik ook uit naar het onderzoek dat Sciensano momenteel uitvoert, en waarmee het

En 2025, nous commencerons à mettre à jour et à améliorer le matériel de formation existant pour les personnes de référence en matière de transfusion, conformément aux directives et aux meilleures pratiques les plus récentes. Cette fonction est définie à l'article 63*quinquies* de l'arrêté royal relatif à la fixation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Accès à la profession

Outre la révision des procédures suivies par la Commission fédérale de contrôle, les modalités et procédures de délivrance du visa, qui est la clé d'entrée pour l'exercice des professions de santé, seront également clarifiées. C'est ainsi que les critères de compétence linguistique devraient entre autres être précisés (exceptions possibles, clarification des documents justificatifs acceptables, etc.) et que la procédure de délivrance du visa aux praticiens ayant des antécédents ou des sanctions devrait être inscrite dans la loi. Par ailleurs, une révision de la législation relative à l'octroi de visas aux praticiens non européens (articles 145 et 146 de la LEPSS 10/05/2015) sera également examinée, en se basant entre autres sur l'avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes, dans le but de mettre en place une procédure transparente avec une sécurité juridique pour le demandeur ainsi qu'avec une garantie de qualité et de sécurité beaucoup plus importante pour la population.

Appréciation et soutien des prestataires de soins

Notre personnel de santé mérite non seulement notre plus grande reconnaissance, mais aussi une rémunération équitable et des conditions de travail décentes. La concertation approfondie que nous avons menée avec le secteur au cours de la législature précédente et qui a débouché sur un programme d'avenir pour le travail dans le secteur des soins servira de fil directeur pour la mise en œuvre des réformes au cours de la prochaine législature. Ces réformes représenteront un effort budgétaire et amélioreront les conditions d'emploi dans le secteur des soins de santé.

Mais nous ne devons pas nous fixer aveuglément sur le seul aspect financier. Cela ressort également de l'Agenda pour l'avenir du travail dans les soins. L'Agenda pour l'avenir met en évidence un manque d'autonomie et de participation, trop d'administration et d'enregistrement de données sans valeur ajoutée évidente, une image négative de nos professionnels de la santé hautement qualifiés, etc. Les réformes doivent également porter sur ces aspects du travail dans le secteur des soins.

En ce sens, je me félicite également de l'étude actuellement menée par Sciensano pour cartographier le

werkgerelateerde psychologische welzijn van de professionals in de gezondheids- en welzijnszorg en de evolutie ervan in de tijd in kaart zal brengen. Op basis van de resultaten kunnen in de toekomstgerichte maatregelen genomen worden om dit welzijn te versterken.

Een cruciaal punt dat in de Toekomstagenda aan bod kwam, is het aanhoudend personeelstekort in de zorg. Het aantrekken en behouden van voldoende kwalitatief personeel blijft een moeilijkheid. We moeten alle mogelijkheden benutten om dit tekort aan te pakken. Zo zal ik onderzoeken om het gunstregime voor gepensioneerden die in de zorgsector willen werken, te verlengen tot het nieuwe fiscale regime in werking treedt in 2027. Dit gunstregime leidde tot een netto toevoeging van 845 voltijds equivalenten in het vierde kwartaal van 2024.

Zo ook denk ik dat we snel moeten handelen om te vermijden dat de beperking van de tijd in de werkloosheid niet voor problemen zorgt voor de vele honderden personen die elk jaar via de werkloosheidsuitkering zich omscholen tot zorgpersoneel. Elk jaar tonen heel wat individuen zich bereid om zichzelf om te scholen tot verpleegkundige, zorgkundige, maatschappelijk assistent... om zo een job te kunnen uitoefenen die maatschappelijk bijzonder waardevol is. We mogen deze gemotiveerde mensen dan ook niet verliezen.

Tot slot, in kader van nultolerantie voor geweld en agressie ten aanzien van zorgverleners en overheids-personeel, start de FOD VVVL in 2025 een werkgroep op om een concreet kader en richtlijnen op te stellen.

8. Patiëntenrechten en gezondheidsgelletterdheid

Patiëntenrechten

De hervorming en modernisering van de wetgeving inzake de rechten van de patiënt wordt verdergezet. In het bijzonder is er nood aan betere afstemming tussen de vele klachteninstanties op verschillende overheids-niveaus waar patiënten terecht kunnen met een klacht.

In 2025 zal aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid voorgesteld worden om een werkgroep op het niveau van de administraties op te richten om een cartografie te maken van de bestaande klachteninstanties en voorstellen tot harmonisatie te formuleren.

De FOD Volksgezondheid ontving inmiddels het rapport "De Toepassing van de Rechten van de Patiënt

bien-être psychologique lié au travail des professionnels de la santé et du bien-être et son évolution dans le temps. Sur la base des résultats, des mesures ciblées pourront être prises à l'avenir pour renforcer ce bien-être.

La pénurie persistante de personnel dans le secteur des soins de santé est une question cruciale qui est apparue dans l'Agenda pour l'avenir. Il reste difficile d'attirer et de fidéliser un personnel de qualité en nombre suffisant. Nous devons saisir toutes les opportunités de combler cette lacune. C'est ainsi que je vais rédiger un projet de loi visant à prolonger le régime favorable pour les retraités qui souhaitent travailler dans le secteur des soins de santé jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau régime fiscal en 2027. Ce régime favorable a permis de recruter 845 équivalents temps plein au quatrième trimestre 2024.

De même, je pense que nous devons agir rapidement pour éviter que la limitation de la durée du chômage ne provoque pas de problèmes pour les centaines de personnes qui tirent parti des allocations de chômage pour se recycler chaque année dans le secteur des soins de santé. Chaque année, de nombreuses personnes manifestent leur volonté de se reconvertir en tant qu'infirmier, aide-soignant, assistant social... afin d'exercer un métier particulièrement utile sur le plan social. Nous ne pouvons donc pas perdre ces personnes motivées.

Finalement, dans le cadre de la tolérance zéro à l'égard de la violence et des agressions à l'encontre du personnel soignant et des fonctionnaires, le SPF SPSCAE lancera en 2025 un groupe de travail chargé d'élaborer un cadre concret et des directives.

8. Droits du patient et littératie en santé

Droits du patient

La réforme et la modernisation de la législation relative aux droits des patients se poursuivent. En particulier, il est nécessaire d'améliorer la coordination entre les nombreuses instances de traitement des plaintes à différents niveaux de pouvoir auxquels les patients peuvent s'adresser pour porter plainte.

En 2025, il sera proposé à la Conférence interministerielle de santé publique de mettre en place un groupe de travail au niveau des administrations pour dresser l'inventaire des instances de traitement des plaintes existantes et formuler des propositions d'harmonisation.

Entre-temps, le SPF Santé publique a reçu le rapport intitulé "L'application des droits des patients aux groupes

op kwetsbare patiëntengroepen". Ik wil dit rapport ten gronde analyseren met het oog op zinvolle vervolgacties.

Daarnaast zal overleg worden opgestart met de Orde der Artsen en de Orde der Apothekers om voorstellen te verzamelen om de transparantie naar de patiënt met klacht te verhogen. Dit kan ook het startpunt zijn van een bredere reflectie over de hervorming van de Ordes, later in de legislatuur, waarbij we ook onderzoeken of het opportuun is de tandartsen te integreren in de Orde van Artsen.

Ik wil ook in overleg met verstrekkers en patiënten werk maken van de invulling van de notie wederzijds respect die werd opgenomen in de wet patiënten rechten met het oog op het opstellen van een Charter hieromtrent.

Gezondheidsgeletterdheid

We werken verder aan betere toegang tot gezondheidsinformatie en een sterkere positie als zorggebruiker. Ook voor personen met beperkte gezondheidsvaardigheden, zodat zij hun rechten als gebruiker van zorg en als patiënt beter gewaarborgd weten. Zo zal verder worden ingezet op programma's zoals interculturele bemiddeling en ervaringsdeskundigen en wordt het recente programma *community health workers*, dat naar aanleiding van de COVID-crisis van start ging, geëvalueerd vanuit dit oogpunt van empowerment van gezondheidsgeletterdheid.

We bouwen mijngezondheid.be verder uit als centrale toegang voor gezondheidsinformatie. Dit vraagt om een sterke interfederale coördinatie en afstemming tussen alle betrokken actoren om een uniforme en geïntegreerde dienstverlening te garanderen. Hierover moet in 2025 een akkoord zijn. Daarbij staat de burger centraal, met als doel een gebruiksvriendelijke en toegankelijke omgeving die de digitale interactie in de gezondheidszorg versterkt. Daarnaast zullen de verzekeringsinstellingen hun leden een dashboard aanbieden waarmee elk lid de prestaties en kosten kan zien die op zijn of haar naam zijn gefactureerd.

We streven er ook naar om patiënten meer informatie te verstrekken, door ze de hulpmiddelen ter beschikking te stellen die ze nodig hebben om de rol van medicatie in hun therapeutische behandeling te bepalen.

de patients vulnérables". Je souhaite analyser en détail ce rapport afin de mettre en place des actions de suivi significatives.

En outre, des consultations seront engagées avec l'Ordre des médecins et l'Ordre des pharmaciens afin de recueillir des propositions visant à accroître la transparence pour les patients ayant déposé une plainte. Cela peut aussi être le point de départ d'une réflexion plus large sur la réforme des Ordres, plus tard dans la législature, où nous examinerons aussi l'opportunité d'intégrer les dentistes dans l'Ordre des médecins.

Je souhaite également travailler en concertation avec les prestataires et les patients pour étoffer la notion de respect mutuel incluse dans la loi sur les droits des patients en vue de rédiger une charte sur ce sujet.

Littérature en santé

Nous continuons à travailler sur l'amélioration de l'accès à l'information sur la santé et sur l'autonomisation des usagers des soins de santé, y compris pour les personnes ayant des connaissances limitées en matière de santé, afin de mieux garantir leurs droits en tant qu'usagers des soins de santé et en tant que patients. Ainsi, des programmes comme la médiation interculturelle et les experts du vécu continueront d'être utilisés et le récent programme des *community health workers* (agents de santé communautaires) lancé pour faire face à la crise du COVID-19 sera évalué sous l'angle de l'autonomisation des compétences en matière de santé.

Nous allons continuer à faire évoluer Masanté.be en tant que point d'accès central à l'information sur la santé. Cela exige une forte coordination interfédérale et un alignement entre tous les acteurs concernés afin de garantir une prestation de services uniforme et intégrée. Cet accord devrait être conclu d'ici à 2025. Dans ce cadre, le citoyen occupe une place centrale, cela, dans le but de créer un environnement convivial et accessible qui améliore l'interaction digitale dans les soins de santé. En outre, les institutions d'assurance mettront à la disposition de leurs membres un tableau de bord qui permettra à chaque membre de voir les prestations et les frais facturés à son nom.

Nous avons aussi l'ambition d'informer le patient plus en avant en mettant à sa disposition des outils lui permettant de définir la place de la prise de médicament dans son traitement thérapeutique.

Sensibilisering over het correct gebruik van noodnummers

Een efficiënte en goed functionerende noodhulpverlening begint bij een correct gebruik van de noodnummers 112 en 1733. Door gerichte sensibilisering kan de bevolking beter geïnformeerd worden over wanneer en waarvoor men deze nummers kan bellen, maar ook over situaties waarin een andere vorm van zorgverlening meer aangewezen is. Dit draagt bij aan een efficiëntere verdeling van de beschikbare middelen en voorkomt onnodige interventies.

Naast het verminderen van onnodige oproepen, draagt sensibilisering bij aan een grotere kostenefficiëntie binnen de gezondheidszorg. Elk onterecht ingezet hulpdienstvoertuig of elke onnodige medische interventie betekent niet alleen een verspilling van middelen, maar ook een risico op vertraging voor patiënten die wél dringende hulp nodig hebben. Het bewustmaken van burgers over de gevolgen van hun oproep kan bijdragen aan een verhoogd kostenbewustzijn en een meer doordacht gebruik van de noodnummers. Ik wens hier in 2025 concrete stappen te zetten.

Een bijkomende maatregel in deze sensibiliseringsstrategie is de ontwikkeling van een pre-triage tool. Deze digitale toepassing kan burgers begeleiden naar de juiste zorgverlening op basis van hun medische situatie, waardoor de druk op noodcentrales wordt verminderd en de juiste zorg sneller toegankelijk wordt. Dit kan er mee voor zorgen dat de noodnummers optimaal ingezet worden en dat de beschikbare zorgmiddelen maximaal ten goede komen aan wie ze écht nodig heeft. Het is de bedoeling dit jaar nog een openbare aanbesteding te lanceren.

Om deze ambitieuze doelstelling te bereiken, moeten de Federale Staat en de gefedereerde entiteiten hun inspanningen op het vlak van “*health literacy*” bundelen en een ambitieus gemeenschappelijk “Marshallplan” opstellen dat alle acties bundelt en coördineert die nodig zijn om de digitale vaardigheden van de burgers te versterken (“*digital health literacy*”). De FOD VVVL, het RIZIV en het “eHealth”-platform hebben het initiatief genomen om alle spelers rond de tafel te krijgen en tijdens de ICM VG zal een plan worden goedgekeurd. De patiëntenverenigingen zullen hier nauw bij worden betrokken.

Sensibilisation à l'utilisation correcte des numéros d'urgence

Une intervention d'urgence efficace et performante commence par une utilisation correcte des numéros d'appel d'urgence 112 et 1733. Grâce à une sensibilisation ciblée, la population pourra être mieux informée du moment et de la raison pour lesquels il faut appeler ces numéros, ainsi que des situations dans lesquelles une autre forme de prestation de soins est mieux indiquée. Cela contribue à une allocation plus efficace des ressources disponibles et évite les interventions inutiles.

Outre la réduction des appels inutiles, la sensibilisation contribuera à une plus grande efficacité des coûts au sein du système de santé. Chaque véhicule d'urgence mal déployé ou chaque intervention médicale inutile entraîne non seulement un gaspillage de ressources, mais aussi un risque de retard pour les patients qui ont vraiment besoin d'une aide urgente. Sensibiliser les citoyens aux conséquences de leur appel peut contribuer à une meilleure prise de conscience des coûts et à une utilisation plus réfléchie des numéros d'urgence. Je souhaite prendre des mesures concrètes à ce sujet en 2025.

Une mesure supplémentaire de cette stratégie de sensibilisation sera l'élaboration d'un outil de pré-triage. Cette application numérique pourra guider les citoyens vers les services de santé appropriés en fonction de leur état de santé, réduisant ainsi la pression sur les centres d'urgence et offrant un accès plus rapide aux soins appropriés. Cela peut contribuer à garantir que les numéros d'urgence sont utilisés de manière optimale et que les ressources disponibles en matière de soins profitent à ceux qui en ont réellement besoin. Notre objectif est de lancer un appel d'offres public cette année.

Pour atteindre cet objectif ambitieux, l'État fédéral et les entités fédérées doivent unir leurs efforts relatifs à la *health literacy* et pour rédiger un plan “Marshall” commun et ambitieux qui regroupera et coordonnera toutes les actions qui permettront de renforcer les compétences numériques des citoyens (*digital health literacy*). Le SPF SPSCAE, l'INAMI et la plateforme eHealth ont pris l'initiative de mettre tous les acteurs autour de la table et un plan sera approuvé à la CIM SP. Les associations de patients seront étroitement associées à cet exercice.

9. Vooruitgang in ethische dossiers

Levens einde

Op basis van een advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek en op een grondige wetenschappelijke basis streven we naar een uitbreiding van de voorafgaande wilsverklaring naar personen met wilsonbekwaamheid omwille van dementie en onderzoeken we onder welke voorwaarden dit haalbaar is. Het kader dat op basis daarvan zal gecreëerd worden, dient voldoende aandacht te besteden aan de bescherming van de wilsonbekwame persoon en de zorgverleners die deze persoon hun vraag tot euthanasie inwilligen op basis van de voorafgaande verklaring.

We blijven inzetten op betere palliatieve zorg voor patiënten met dementie.

We onderzoeken daarnaast de mogelijkheid om het registratiedocument euthanasie te digitaliseren om zo de commissie Euthanasie te ondersteunen en identificeren waar de nodige wettelijke aanpassingen nodig zullen zijn. We exploreren daarnaast de mogelijkheden om het administratief beheer van euthanasie en orgaandonaties te centraliseren en te moderniseren.

Donoren van gameten

De wetgevingsprocedure voor het afschaffen van de anonimiteit van sperma- en eiceldonoren zal in 2025 worden opgestart. In afwachting hiervan kent de inspectiedienst van het FAGG de laagste prioriteit toe aan vaststellingen van inbreuken op deze bepaling in de situatie dat zowel donor als ontvanger of het donorkind ermee instemmen dat het kind op latere leeftijd bepaalde informatie kan opvragen en bekomen, waardoor ook desgevallend de identiteit van de donor kan worden achterhaald. Voor wat betreft het verleden zal, rekening houdend met de bepalingen het arrest van het Grondwettelijk Hof nr. 102/2024 van 26 september 2024 naar een overgangsmaatregel worden gezocht met een billijk evenwicht tussen de rechtmatige belangen van donorkinderen, wensouders en donoren.

Draagvrouwschap

Samen met de minister van Justitie en de minister bevoegd voor Gelijke Kansen zal ik bijdragen aan de ontwikkeling van een wetgeving kader voor altruïstisch hoogtechnologisch draagvrouwschap, waarbij er geen genetische band bestaat tussen de draagvrouw en het kind. Er dient een voorafgaande overeenkomst te worden afgesloten, die na controle en goedkeuring door de familierechtbank zorgt voor de automatische toekenning van alle ouderlijke rechten aan de wensouders vanaf de

9. Progrès dans les dossiers éthiques

Fin de vie

En vertu d'un avis du Comité consultatif de bioéthique belge et d'une base scientifique approfondie, nous avons pour objectif d'étendre la déclaration de volonté anticipée aux personnes atteintes d'une incapacité de volonté due à la démence et nous examinons les conditions dans lesquelles cela s'avère possible. Le cadre qui sera créé sur cette base devrait accorder une attention suffisante à la protection de la personne incapable et des prestataires de soins de santé qui accèdent à la demande d'euthanasie de cette personne sur la base de la déclaration anticipée.

Nous restons déterminés à améliorer les soins palliatifs pour les patients atteints de démence.

Nous étudions également la possibilité de numériser le document d'enregistrement de l'euthanasie afin de soutenir le Comité de l'euthanasie et d'identifier les amendements légaux nécessaires. Nous étudions également les possibilités de centraliser et de moderniser la gestion administrative de l'euthanasie et des dons d'organes.

Donneurs de gamètes

Le processus législatif afférent à la suppression de l'anonymat des donneurs de sperme et d'ovules débutera en 2025. Entre-temps, l'inspection de l'AFMPS accorde la priorité la plus faible aux constats de violation de cette disposition dans la situation dans laquelle tant le donneur que le receveur ou l'enfant donneur conviennent que l'enfant peut demander et obtenir certaines informations plus tard dans sa vie, pouvant, le cas échéant, également permettre d'identifier le donneur. Pour ce qui est du passé, une mesure transitoire sera recherchée, en vertu des dispositions de l'arrêt n° 102/2024 de la Cour constitutionnelle du 26 septembre 2024, avec un juste équilibre entre les intérêts légitimes des enfants donneurs, des parents d'intention et des donneurs.

Gestation pour autrui

En collaboration avec le ministre de la Justice et le ministre chargé de l'Égalité des chances, je contribuerai à l'élaboration d'un cadre législatif pour la gestation pour autrui, altruiste et de haute technologie, dans le cadre de laquelle aucun lien génétique n'existe entre la mère porteuse et l'enfant. Un accord préalable doit être conclu, qui, après examen et approbation par le tribunal de la famille, garantit l'attribution automatique de tous les droits parentaux aux parents d'intention dès

geboorte. Ook alleenstaande wensouders en LGBT+-koppels komen hiervoor in aanmerking. Daarnaast wordt draagvrouwschap uit winstbejag, zowel voor de draagvrouw als voor derden, verboden. Alle personen betrokken in dit proces, dienen de medische en psychologische begeleiding te volgen die wordt aangeboden door de erkende fertiliteitscentra.

10. Gezond leven (preventie, tabak, alcohol, voeding en voedselveiligheid)

Federaal preventiebeleid

Als we de gezondheidsdoelstellingen willen bereiken en bijkomende uitgaven in de zorg voorkomen, blijft het essentieel om in te zetten op preventie, in het bijzonder bij niet-overdraagbare aandoeningen zoals kanker, cardiovasculaire aandoeningen, diabetes, hypertensie, hypercholesterolemie en neurocognitieve aandoeningen.

De federale overheid zal binnen haar bevoegdheden vroegdetectie en doelgroepgerichte vaccinatie promoten om ziektes zoals cardiovasculaire aandoeningen en kanker terug te dringen. Daarbij moet er niet alleen aandacht gaan naar mogelijke gezondheidswinsten, maar moet de bevolking/doelgroep ook eerlijk geïnformeerd worden over de mogelijke nadelige gevolgen van wetenschappelijk ongefundeerde acties omtrent vroegdetectie (bijvoorbeeld overdiagnose, schade door onnodige zorg).

— In overeenstemming met de aanbevelingen van de WHO blijven we werken aan een gecombineerde, interfederale HPV-screening- en vaccinatiestrategie.

— Om tot een snellere detectie te komen van bepaalde ziektes of aandoeningen, kunnen testen voor vroegdetectie, na grondige studie en overleg met de betrokken partijen voor meerdere zorgberoepen toegankelijk worden.

— In 2025 zal Sciensano de ontwikkeling van HIV en het gebruik van PrEP blijven volgen.

Het nationale HIV-plan 2020-2026 zal verder worden geïmplementeerd en opgevolgd, in overleg met de gefedereerde entiteiten.

Meer specifiek met betrekking tot PrEP (preventieve behandeling voor mensen die risico lopen) zal, afhankelijk van de beoordeling en de aanbevelingen van Sciensano, worden onderzocht in hoeverre deze preventieve behandeling toegankelijker kan worden gemaakt.

la naissance. Les parents d'intention célibataires et les couples LGBT+ sont également éligibles. De plus, la gestation pour autrui à des fins lucratives, tant pour la mère porteuse que pour des tiers, est interdite. Toutes les personnes impliquées dans ce processus doivent bénéficier d'un accompagnement médical et psychologique proposé par les centres de fertilité agréés.

10. Vie saine (prévention, tabac, alcool, alimentation et sécurité alimentaire)

Politique fédérale de prévention

Si nous voulons atteindre les objectifs en matière de santé et éviter des dépenses supplémentaires dans les soins de santé, il demeure essentiel de mettre l'accent sur la prévention, en particulier pour les maladies non transmissibles telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'hypertension, l'hypercholestérolémie et les troubles neurocognitifs.

Dans le cadre de ses compétences, l'autorité fédérale encouragera le dépistage précoce et la vaccination ciblée afin de réduire les maladies telles que les maladies cardiovasculaires et le cancer. Il ne s'agit pas uniquement de mettre l'accent sur les éventuels gains de santé, mais également d'informer honnêtement la population/le groupe cible sur les conséquences négatives possibles d'actions scientifiquement non fondées en matière de détection précoce (par exemple, le surdiagnostic, les dommages causés par des soins inutiles).

— Pour suivre les recommandations de l'OMS, nous continuons le travail vers une stratégie combinée et interfédérale de dépistage et vaccination HPV.

— Afin de permettre une détection plus rapide de certaines maladies ou affections, des tests de détection précoce pourraient être accessibles à plusieurs professions de santé après une étude approfondie et une consultation des parties prenantes.

— En 2025, il est prévu que Sciensano poursuive son monitoring en ce qui concerne l'évolution du VIH ainsi que l'utilisation de la PrEP.

Le plan national VIH 2020-2026 continuera d'être implémenté et monitoré, en concertation avec les entités fédérées.

En ce qui concerne plus précisément la PrEP (traitement préventif pour les personnes qui courent des risques), en fonction de l'évaluation et des recommandations de Sciensano, il sera examiné dans quelle mesure ce traitement préventif peut être rendu plus accessible.

Tot slot zullen er regels worden ingevoerd om verplichte HIV- en hepatitis C-testen voor overtreeders te financieren.

— We ondernemen ook actie om de preventie, diagnose en behandeling van sepsis te verbeteren. Hierbij zetten wij in op *evidence-based policies*.

Kankerplan

Kanker blijft een van de belangrijkste doodsoorzaken in ons land. De Belgische Kankerbarometer die in 2021 door Sciensano samen met de Stichting tegen Kanker en 51 instellingen werd opgemaakt, toont aan dat het aantal nieuwe gevallen van kanker blijft stijgen. De verschillende actoren benadrukten de noodzaak van een gecoördineerde aanpak tussen de verschillende beleidsniveaus. We engageren ons daarom ook voor een vernieuwd Kankerplan, volgens een globale aanpak met aandacht voor preventie, vroege opsporing, kwaliteitsvolle behandelingen en opvolging van patiënten. Deze denkoefening werd al aangevat op federaal niveau en zal in 2025 op regelmatige basis worden voortgezet in samenwerking met de verschillende belanghebbenden en patiëntenverenigingen om tegen het einde van het jaar over een eerste versie van het nieuwe kankerplan te beschikken. Een samenwerking met de gefedereerde entiteiten zal in een later stadium worden georganiseerd.

In 2025 wordt het zorgpad oncologie samen met de zorgverleners en de patiënten opnieuw uitgetekend. Aan de hand daarvan zal de organisatie en financiering geactualiseerd worden zodat deze terug in lijn is met de hedendaagse zorgnood en – aanpak.

Voor de lopende uitrol van de AYA-overeenkomst werken we samen met de 6 referentiecentra voor adolescenten en jongvolwassenen met kanker aan het concept om eerst andere ziekenhuizen te bereiken en vervolgens de eerste lijn. Opdat alle AYA-patiënten, of ze nu in een referentiecentrum worden behandeld of niet, aanspraak zouden kunnen maken op dezelfde behandeling om aan hun specifieke behoeften te voldoen.

Diabetes

Om diabetes type 2 te voorkomen of af te remmen blijft naast gezondheidsbevordering ook een optimalisatie van de diabeteszorg nodig.

Het KCE zal in 2025 een studie opstarten om doelmatige acties te identificeren.

Enfin, une réglementation sera établie en vue de financer le dépistage obligatoire du VIH et de l'hépatite C pour les auteurs d'infraction.

— Nous prenons également des mesures afin d'améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement de la septicémie. Dans ce cadre, nous nous appuyons sur des politiques fondées sur des données probantes.

Plan cancer

Le cancer demeure une des principales causes de décès dans notre pays. Le Baromètre belge du cancer, réalisé en 2021 par Sciensano en collaboration avec la Fondation contre le cancer et 51 institutions, démontre que le nombre de nouveaux cas de cancer continue d'augmenter. Les différents acteurs ont souligné la nécessité d'une approche coordonnée entre les différents niveaux politiques. Nous sommes donc également engagés dans un plan cancer renouvelé, selon une approche globale axée sur la prévention, le dépistage précoce, la qualité des traitements et le suivi des patients. Cette réflexion a déjà commencé au niveau fédéral, et se poursuivra en 2025 de manière régulière, en collaboration avec les différents *stakeholders* et les associations de patients, pour avoir une première version du nouveau plan cancer à la fin de l'année. Une collaboration avec les entités fédérées sera organisée dans une phase ultérieure.

En 2025, le parcours de soins en oncologie sera repensé en collaboration avec les prestataires de soins de santé et les patients. Sur cette base, l'organisation et le financement seront actualisés afin de les adapter aux besoins et aux approches contemporaines en matière de soins.

Pour le déploiement continu de la convention AYA, nous réfléchissons avec les 6 centres de référence pour adolescents et jeunes adultes atteints de cancer au concept d'*outreaching* vers les autres hôpitaux d'abord, puis vers la première ligne ensuite. Pour que tous les AYA, traités dans un centre de référence ou non, puissent avoir droit au même traitement répondant à leurs besoins spécifiques.

Diabète

Afin de prévenir ou ralentir le diabète de type 2, l'optimisation des soins du diabète demeure nécessaire, outre la promotion de la santé.

Le CFE mènera une étude en 2025 afin d'identifier les actions efficaces.

Sciensano zal op basis van patiëntengegevens binnen de diabetesconventie kwaliteitsgegevens blijven opvolgen en terugkoppelen naar beleidsmakers en zorgverleners, om zo te komen tot een continue verbetering van de diabeteszorg.

Door de verdere integratie van deze wetenschappelijke expertise (ervaringen IKED, diabetes registers, zorgtrajecten) met de ontwikkelingen in het toekomstig registerbeleid (dat verder zal worden gezet in 2025) zal dit kunnen bijdragen aan acties zoals het monitoren van zorgtrajecten en population health management.

Er wordt speciale aandacht besteed aan verschillen in ziektesymptomen, preventie en behandeling tussen mannen en vrouwen, evenals aan ziektes die uitsluitend bij vrouwen voorkomen.

Wat bijvoorbeeld de menopauze betreft, heeft de IMC (op 4 december 2024) de oprichting van een speciale werkgroep goedgekeurd. Haar belangrijkste opdracht is het opstellen van een volledige inventaris van bestaande initiatieven in België. Dit werk wordt uitgevoerd door het Interadministratief Platform (IAP). Op basis van deze bestaande initiatieven en in vergelijking met de aanbevelingen van het rapport dat vorig jaar werd opgesteld na een studiedag met experts en ervaringsdeskundigen, zal de werkgroep nu maatregelen voorstellen die op de verschillende bevoegdheidsniveaus moeten worden genomen om de aanpak van de menopauze in België te verbeteren.

Verder werken we ook aan de behandeling van endometriose. Het KCE-rapport over het verbeteren van de behandeling van endometriose werd afgelopen april gepubliceerd. Op basis van dit document zijn we nu begonnen met de klinische praktijk voor de diagnose en behandeling van endometriose. Daarbij werd er dus een werkgroep opgericht die specialisten op dit gebied samenbrengt om een betere zorg voor endometriosepatiënten te ontwikkelen. Daarnaast hebben we ook contact met de verschillende patiëntenverenigingen om hun expertise en ervaring te verzamelen. Dit werk is volop aan de gang.

Ik heb het KCE gevraagd om – zoals voorzien in het regeerakkoord – een studie naar gebruik hormoonremmers bij jongeren in het kader van genderdysforie uit te voeren. Het KCE bekijkt wanneer ze dit kunnen opnemen in hun jaarprogramma. Op basis van de aanbevelingen van het KCE-rapport (zie 2025) worden de acties bepaald voor versterking van de transgenderzorg.

Sur la base des données relatives aux patients dans le cadre de la convention sur le diabète, Sciensano continuera de surveiller les données relatives à la qualité et d'informer les décideurs politiques et les prestataires de soins de santé afin de concrétiser une amélioration continue des soins aux diabétiques.

La poursuite de l'intégration de cette expertise scientifique (expériences IPQED, registres du diabète, parcours de soins) avec les évolutions de la future politique de registre (qui sera poursuivie en 2025) permettra de contribuer à des actions telles que le suivi des parcours de soins et la gestion de la santé des populations.

Une attention particulière sera accordée aux différences de symptômes, de prévention et de traitement entre les hommes et les femmes, ainsi qu'aux maladies qui touchent exclusivement les femmes.

Pour ce qui concerne la ménopause par exemple, la CIM a approuvé (le 4 décembre 2024) la création d'un groupe de travail spécial. Sa mission première est de dresser un inventaire complet des initiatives existantes en Belgique. Ce travail est mené par la Plateforme interAdministrative (PIA). Sur base de ces initiatives existantes, et en comparaison avec les recommandations du rapport rédigé l'an dernier suite à une journée de réflexion avec les expertes et experts du vécu, le groupe de travail proposera ensuite des mesures à prendre, aux différents niveaux de pouvoir, pour améliorer la prise en charge de la ménopause en Belgique.

Nous travaillons également sur la prise en charge de l'endométriose. Le rapport KCE sur l'amélioration de la prise en charge de l'endométriose a été publié en avril dernier. Sur base de ce document, nous avons commencé à travailler sur la pratique clinique pour le diagnostic et le traitement de l'endométriose. Un groupe de travail a donc été créé, réunissant des spécialistes du sujet, afin d'élaborer une meilleure prise en charge des personnes souffrant d'endométriose. Nous sommes également en contact avec les différentes associations de patientes pour recueillir leur expertise et expérience. Ce travail est en cours.

J'ai demandé au CFE – comme prévu dans l'accord de coalition – de mener une étude sur l'utilisation des inhibiteurs hormonaux chez les jeunes dans le contexte de la dysphorie de genre. Le CFE étudie la possibilité d'inclure cette activité dans son programme annuel. Sur la base des recommandations du rapport du CFE (voir 2025), des mesures seront prises pour renforcer les soins aux transgenres.

Met een verdere uitrol en opening van bijkomende Zorgcentra voor Seksueel Geweld zorgen we ervoor dat slachtoffers van seksueel geweld terecht kunnen in een multidisciplinair centrum voor medische en psychologische zorgen, politionele en sociale begeleiding, en waarbij er aandacht is voor alle slachtoffers van seksueel geweld, ongeacht hun verzekeringsstatus.

Hiervoor sluit het RIZIV in 2025 met 13 ziekenhuizen een overeenkomst met startdatum 1/1/2026, na voorbereiding in samenwerking met de sector, de FOD Volksgezondheid en het Instituut voor Gelijkheid voor Vrouwen en Mannen.

Tabaksproducten en alcohol

Beleid met betrekking tot tabaksproducten

We blijven prioritair verder werken aan de weg richting een rookvrije generatie in 2040, zoals vastgelegd in de Interfederaal strategie 2022-2028. We evalueren dit jaar de effecten op het terrein van de verschillende acties en passen de interfederaal strategie verder toe. Het rookvrij maken van horecaterrassen, het verbod op rookkamers in publiek toegankelijke instellingen en het beperken van de smaakjes in e-sigaretten vormen in 2025 het zwaartepunt van de wetgevende initiatieven die ik op korte termijn wil initiëren in uitvoering van het regeerakkoord. Op die manier moet het gebruik van tabaksproducten verder worden gedenormaliseerd. In uitvoering van het bestaande tabaksplan, wordt verder werk gemaakt van het rookverbod op jeugdkampen.

Op Europees vlak zullen we blijven aandringen op de herziening van de Europese Richtlijn rond tabaksproducten, om zo tot een geharmoniseerde aanpak te komen van de actuele en nieuwe uitdagingen die zich op dat vlak aandienen.

Sciensano zal in samenwerking met de FOD Volksgezondheid verdere wetenschappelijke ondersteuning bieden voor de interfederaal plannen rond alcohol, tabak, drugs, inclusief het uitvoeren van *Health Impact Assessments* voor huidige en toekomstige actiepunten. In 2025 wordt een gemeenschappelijke werkgroep opgericht die de noden hiertoe verder in kaart zal brengen en prioriteren.

Beleid met betrekking tot alcohol

Wat betreft het beleid inzake alcohol, zetten we in 2025 verder in op de uitvoering van de acties opgenomen in het actieplan ter implementatie van de

Grâce à la poursuite du déploiement et à l'ouverture de nouveaux centres de prise en charge des violences sexuelles, nous veillons à ce que les victimes de violences sexuelles aient accès à un centre multidisciplinaire de soins médicaux et psychologiques, de conseils policiers et sociaux, et à ce que toutes les victimes de violences sexuelles soient prises en charge, quel que soit leur statut d'assurance.

À cette fin, l'INAMI conclura un accord avec 13 hôpitaux en 2025, avec une date de prise d'effet au 1/1/2026, après une préparation en collaboration avec le secteur, le SPF Santé publique et l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes.

Produits du tabac et alcool

Politique relative aux produits du tabac

En priorité, nous continuons à œuvrer en faveur d'une génération sans tabac d'ici 2040, comme le prévoit la stratégie interfédérale 2022-2028. Cette année, nous évaluerons l'impact sur le terrain des différentes actions et poursuivrons la mise en œuvre de la stratégie interfédérale. L'interdiction de fumer sur les terrasses des établissements horeca, l'interdiction des fumeurs dans les établissements accessibles au public et la limitation des arômes dans les e-cigarettes sont, en 2025, au cœur des initiatives législatives que j'ai l'intention de lancer à court terme en vue de la mise en œuvre de l'accord de coalition. Cela devrait permettre de dénormaliser davantage l'usage des produits du tabac. En exécution du plan tabac existant, nous continuons le travail concernant l'interdiction de fumer dans les camps de jeunes.

Au niveau européen, nous continuerons à faire pression pour la révision de la directive européenne sur les produits du tabac afin de parvenir à une approche harmonisée des défis actuels et émergents dans ce domaine.

Sciensano apportera un soutien scientifique supplémentaire aux plans interfédéraux relatifs à l'alcool, au tabac et aux drogues, notamment en réalisant des évaluations de l'impact sur la santé pour les points d'action actuels et futurs, et ce, en collaboration avec le SPF Santé publique. Un groupe de travail commun sera constitué en 2025 pour mieux identifier et hiérarchiser les besoins à cette fin.

Politique en matière d'alcool

En ce qui concerne la politique en matière d'alcool, nous nous engagerons en 2025 dans la mise en œuvre des actions prévues dans le plan d'action pour

Interfederale Strategie inzake schadelijk gebruik van alcohol.

We onderzoeken op welke wijze beperkingen op alcoholreclame ten aanzien van minderjarigen, opgenomen kunnen worden. Verder zal voorzien worden in een wettelijke basis voor de controle op de bepalingen van dit besluit en zal, overeenkomstig het regeerakkoord, de huidige gezondheidswaarschuwing “alcoholmisbruik schaadt de gezondheid” vervangen worden door de waarschuwing: “alcohol schaadt de gezondheid”.

Handhavingsbeleid met betrekking tot tabaksproducten en alcohol

In navolging van de campagnes in 2023 en 2024, waar in eerste instantie sensibiliserend werd opgetreden, zal er in 2025 opnieuw gebruik gemaakt worden van minderjarige *mystery shoppers* bij de handhaving van het verbod op de verkoop van tabaksproducten en alcohol aan minderjarigen. Zij zullen doorheen het hele jaar, en niet enkel in de zomermaanden, ingezet worden. De sancties bij overtredingen zullen verder verstrengd worden, zeker bij recidive.

Met betrekking tot de handhaving van de nieuwe rookverboden in buitenlocaties, werd in de eerste maanden van 2025 expertise opgebouwd door een beperkt aantal inspecteurs. Sinds 1 maart worden deze controles door alle controleurs uitgevoerd. In de eerste helft van het jaar zal er sensibiliserend opgetreden worden met focus op de signalisatie. In de tweede helft van 2025 zullen er dan hercontroles komen en zullen ook de rokers zelf gesensibiliseerd worden.

De nieuwe wetgeving betreffende de beperking van het aantal verkooppunten en het verbod op het tonen van verpakkingen van tabaksproducten op verkooppunten is in werking getreden op 1 april 2025. De eerste twee maanden zal onze expertise opgebouwd worden en zullen de verkooppunten een brief met informatie ontvangen. Vanaf 1 juni zal er op het terrein gecontroleerd worden, eerst sensibiliserend en in een latere fase repressief.

Nog in het eerste kwartaal van 2025 vinden er verschillende grootschalige acties plaats in de grote agglomeraties om de illegale handel in wegwerp e-sigaretten te controleren en de illegale producten in beslag te nemen.

Met het oog op efficiëntere controles en sancties, wordt het huidig wettelijk kader verder onder de loep genomen. Waar nodig zullen extra bevoegdheden worden voorzien voor de Inspectiedienst, zoals het voorzien van het OGP-statuuut of het in beslag kunnen nemen van tabaksproducten bij jongeren. Daarnaast wordt het

l'implémentation de la stratégie interfédérale en matière de consommation nocive d'alcool.

Nous examinerons de quelle manière des restrictions sur la publicité pour l'alcool à l'intention des mineurs peuvent être adoptées. De plus, une base légale sera fournie pour le contrôle des dispositions de cet arrêté et, conformément à l'accord de gouvernement, l'avertissement sanitaire actuel “l'abus d'alcool nuit à la santé” sera remplacé par l'avertissement suivant: “l'alcool nuit à la santé”.

Politique de contrôle concernant les produits du tabac et l'alcool

Après les campagnes de 2023 et 2024, d'abord sensibilisatrices, des clients mystères mineurs seront à nouveau utilisés en 2025 pour faire respecter l'interdiction de vente de produits du tabac et d'alcool aux mineurs. Ils seront déployés tout au long de l'année, et pas uniquement durant les mois d'été. Les sanctions en cas d'infraction seront encore renforcées, en particulier pour les récidivistes.

En ce qui concerne l'application des nouvelles interdictions de fumer dans les lieux extérieurs, un nombre limité d'inspecteurs ont été formés au cours des premiers mois de 2025. Depuis le 1^{er} mars, ces contrôles seront exécutés par tous les contrôleurs. Au cours du premier semestre, des efforts de sensibilisation seront déployés, l'accent étant mis sur la signalisation. De nouveaux contrôles seront exécutés au cours du second semestre 2025 et les fumeurs seront également sensibilisés.

La nouvelle législation sur les restrictions dans les points de vente et l'interdiction d'exposer les paquets de produits du tabac dans les points de vente est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2025. Au cours des deux premiers mois, notre expertise sera renforcée et une lettre d'information sera envoyée aux points de vente. À partir du 1^{er} juin, des contrôles seront exécutés dans les locaux, d'abord à des fins de sensibilisation, ensuite de répression.

Toujours au cours du premier trimestre 2025, plusieurs opérations de grande envergure seront menées dans les grandes agglomérations afin de contrôler le commerce illégal d'e-cigarettes jetables et confisquer les produits illégaux.

Le cadre légal actuel fait l'objet d'un examen approfondi afin d'améliorer l'efficacité des contrôles et des sanctions. Le cas échéant, des pouvoirs supplémentaires seront accordés au service d'inspection, par exemple en ce qui concerne le statut de l'OPJ ou la possibilité de confisquer les produits du tabac aux jeunes. En outre,

systeem van administratieve geldboetes en de link met het parket geoptimaliseerd.

Alle controles op de conformiteit van de verschillende consumptieproducten (tabak, e-sigaretten, enz.) die onder de bevoegdheid van de Dienst Inspectie Consumptieproducten vallen, zullen niet alleen worden uitgevoerd via controles op de traditionele handelskanalen, maar ook via online controles (online verkoopplatforms, sociale netwerken en de websites van winkels en groothandelaars) en via controles op de invoer in nauwe samenwerking met de douanediens. In 2025 zullen de teams die verantwoordelijk zijn voor e-commerce en importcontroles worden versterkt met nieuwe controleurs. Hierdoor zullen de volumes van deze specifieke controles verhoogd kunnen worden.

Evenwichtige voedingsgewoonten

De FOD Volksgezondheid zal samen met het Federaal Borstvoedingscomité werken aan een nieuwe visie om bepaalde projecten structureel te verankeren in het beleid met betrekking tot het bevorderen van borstvoeding (borstvoedingsopleidingen in ziekenhuizen, het *Baby-Friendly Hospital Initiative* (BFHI), melkbanken, een nieuwe postercampagne) en om pasgeborenen en moeders beter te beschermen tegen de invloed van commerciële determinanten.

De FOD Volksgezondheid zal ook werk maken van de afstemming van de reclameregels voor opvolgzuigelingenvoeding op die voor zuigelingenvoeding, door het gebruik van voedings- en gezondheidsclaims voor dit soort producten, waarvan de samenstelling strikt gereguleerd is, te beperken.

En de FOD Volksgezondheid zal zich buigen over een meer geharmoniseerd gebruik van de Nutri-Score en de opname ervan in reclame (met inbegrip van een juridische analyse van de mogelijkheid om het verplicht te maken), de verhoogde opname van volle granen in voedingsmiddelen, de promotie van gejodeerd zout, de verrijking van broodmeel met foliumzuur (vitamine B9), de promotie van gezonde aanbiedingen rond kassa's en combinaties van gezonde snacks en dranken in aantrekkelijke displays. Eventuele voorstellen terzake zullen binnen de regering besproken worden.

Sciensano zal in samenspraak met de FOD VVVL de voedselconsumptiepeiling (onder andere analyse van de voedselfrequenties) en monitoring van de voedselomgeving via de programma's Nutritrack, BIA-*obesity*, en FOOD-EPI verderzetten en deze gegevens gebruiken om risico's die gelinkt zijn aan nieuwe consumptietrends of opduikende problemen in kaart te brengen.

le système des amendes administratives et le lien avec le parquet seront optimisés.

L'ensemble des contrôles de la conformité des différents produits de consommation (tabac, e-cigarette...) tombant sous les compétences du Service Inspection Produits de Consommation se fera via le contrôle des filières commerciales classiques mais également via des contrôles en ligne (plateforme de vente en ligne, réseaux sociaux et site web des magasins et des grossistes) ainsi que via le contrôle des importations en collaboration étroite avec les services douaniers. En 2025, les équipes en charge des contrôles e-commerce et des contrôles des importations seront renforcées par de nouveaux contrôleurs. Cela permettra d'augmenter les volumes de ces contrôles spécifiques.

Habitudes alimentaires équilibrées

Le SPF Santé publique, avec le Comité fédéral de l'Allaitement maternel va travailler à une nouvelle vision pour ancrer structurellement certains projets dans le cadre de la politique en faveur de l'allaitement maternel (la formation en allaitement maternel dans les hôpitaux, l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB), les banques de lait, une nouvelle campagne d'affichage) et pour mieux protéger les nouveau-nés et les mères de l'influence des déterminants commerciaux.

Le SPF Santé travaillera aussi sur l'alignement des règles en matière de publicité pour les préparations de suite pour les nourrissons sur celles des préparations pour nourrissons en limitant l'usage des allégations nutritionnelles et de santé sur ce type de produits, dont la composition est strictement encadrée.

Le SPF Santé publique se penchera aussi sur l'utilisation plus harmonisée du Nutri-Score ainsi que son inclusion dans la publicité (y inclus une analyse juridique sur la possibilité de le rendre obligatoire), l'intégration accrue de céréales complètes dans les aliments, la promotion du sel iodé, l'enrichissement des farines panifiables en acide folique (vitamine B9), la mise en avant d'offres saines près des caisses, et des combinaisons de collations et de boissons saines dans des présentoirs attractifs. Les éventuelles propositions en la matière seront examinées au sein du gouvernement.

Sciensano poursuivra, en concertation avec le SPF SPSCAE, les enquêtes sur la consommation alimentaire (notamment l'analyse des fréquences alimentaires) et la surveillance de l'environnement alimentaire via les programmes Nutritrack, BIA-*obesity* et FOOD-EPI et utilisera ces données pour identifier les risques liés aux nouvelles tendances de consommation ou aux problèmes émergents.

De monitoringprojecten “Nutritrack” en “Euremo” (de opvolging van de voedingswaarde van producten op de markt in de loop van de tijd) zullen worden voortgezet om de inspanningen van de voedingsindustrie op het gebied van herformulering te objectiveren.

One Health/Leefmilieu en gezondheid

Kwaliteit binnenlucht

Gemiddeld brengen we 85 % van ons leven door in gesloten ruimtes. Recente studies van Sciensano tonen aan dat de binnenlucht meer aangetast is dan de buitenlucht. Met de ervaring van de COVID-pandemie in het achterhoofd, stelt de wet van 6 november 2022 een actiekader vast om de binnenluchtkwaliteit te verbeteren, gebaseerd op 4 pijlers: (1) meting van binnenluchtkwaliteitsparameters, (2) opstelling van risicoanalyses en actieplannen, (3) certificering van de betrokken lokalen en (4) communicatie.

De Cel Luchtkwaliteit van de FOD Volksgezondheid heeft de punten 1 en 2 alvast geïmplementeerd.

In 2025 willen we nu samenwerken met de gemeenschappen en de gewesten om de certificering verder te implementeren. In de praktijk betekent dit dat er criteria moeten worden opgesteld voor het prioriteren van certificeringsbehoeften, rekening houdend met de complexiteit van de gesloten plaatsen die toegankelijk zijn voor het publiek.

In 2025 zal Sciensano ook een klein, draagbaar en mobiel apparaat op punt stellen voor het nemen van luchtmonsters dat vervolgens kan worden gebruikt voor luchtmonitoring en microbiologisch onderzoek.

Controle op gevaarlijke stoffen

In het belang van de bescherming van de gezondheid dient verder ingezet te worden op een efficiënte controle van het op de markt brengen van gevaarlijke stoffen als such en ook verwerkt in producten, met bijzondere aandacht voor deze afkomstig van buiten de EU.

Chemische stoffen en NAPED

De federale overheid zal ondersteuning bieden aan de werkzaamheden rond een Europese uitfasering van PFAS. Ook voor toepassingen binnen de medische sector zal er bekeken moeten worden waar PFAS reeds vermeden kan worden, en dit zonder de beschikbaarheid van behandelingen in het gevaar te brengen.

Les projets de monitoring “Nutritrack” et “Euremo” (le suivi du contenu nutritionnel de produits sur le marché au cours du temps) seront continués afin d’objectiver les efforts de reformulation de l’industrie alimentaire.

One Health/Environnement et santé

Qualité de l’air intérieur

Nous passons en moyenne 85 % de notre vie dans des lieux fermés. Les récentes études menées par Sciensano montrent que l’air intérieur est plus dégradé que l’air extérieur. Ancrée sur l’expérience de la pandémie de la COVID, la loi du 6 novembre 2022, détermine un cadre d’actions visant à améliorer la qualité de l’air intérieur et qui repose sur 4 piliers: (1) la mesure de paramètres de la qualité de l’air intérieur, (2) l’établissement d’analyses de risques et de plans d’actions, (3) la certification des lieux concernés et (4) la communication.

La Cellule qualité de l’air du SPF Santé a déjà mis en œuvre les points 1 et 2.

En 2025, nous souhaitons collaborer avec les communautés, les régions pour mettre davantage en œuvre la certification. Concrètement, cela se traduira par l’établissement de critères permettant de prioriser les besoins en certification en prenant en compte la complexité des lieux fermés accessibles au public.

En 2025, Sciensano mettra au point un petit dispositif portable et mobile permettant de prélever des échantillons d’air et pouvant ensuite être utilisé pour la surveillance et les études microbiologiques de l’air.

Contrôle des substances dangereuses

Dans l’intérêt de la protection de la santé, des efforts supplémentaires doivent être déployés pour contrôler de manière efficace la commercialisation de substances dangereuses en tant que telles et contenues dans des produits, avec une attention particulière pour celles provenant de l’extérieur de l’UE.

Substances chimiques et NAPED

L’autorité fédérale soutiendra les travaux sur l’élimination progressive des PFAS en Europe. Il conviendra également d’identifier les applications dans lesquelles les PFAS peuvent déjà être évités dans le secteur médical, et ce, sans compromettre la disponibilité des traitements.

Het onderzoek rond het opzetten van een PFAS-sectorfonds zal verdergezet worden in samenwerking met de gewestelijke overheden, onder het principe “vervuiler betaalt”.

In het algemeen wordt de impact van generieke verboden van chemische stoffen op de productie en de beschikbaarheid van (essentiële) geneesmiddelen en gezondheidsproducten en op het Europese strategische autonomie altijd gecheckt, en waar nodig geschikt vrijstelling toegepast.

De bescherming van de gezondheid en de beperking van de risico's van directe en indirecte (via de omgeving) besmetting zullen bijzondere aandacht krijgen bij de herziening van de REACH-Verordening inzake chemische stoffen en tijdens de onderhandelingen over de omnibusverordeningen die de Europese Commissie in 2025 zal voorstellen. Daarnaast zal worden gewerkt aan de identificatie van de gevaren van zorgwekkende stoffen en de uitvoering van effectieve risicobeheersmaatregelen op Europees en internationaal niveau.

De vermindering van de schadelijke effecten van chemische stoffen op de gezondheid en het leefmilieu wordt voornamelijk nagestreefd via projecten voor menselijke biomonitoring en het Nationaal actieplan voor hormoonverstoorders (NAPED).

Zodoende zullen er nieuwe sensibiliseringscampagnes gericht op de meest kwetsbare groepen, zoals zwangere vrouwen en kinderen, worden gelanceerd om hun blootstelling aan hormoonverstoorders te verminderen. De onderzoeksprojecten voor een betere identificatie van hormoonverstoorders en hun effecten op de gezondheid zullen worden ondersteund, met name in het kader van BELSPO, het Europese PARC-partnerschap en door gegevens over blootstelling en effecten te kruisen.

Het verbod op hormoonverstoorders in voor consumenten bestemde producten zal op Europees niveau worden ondersteund.

Biocides

Voor biociden willen we:

De kennis van de biocidenmarkt verbeteren om bij te dragen aan een betere controle ervan;

De vaardigheden en de kennis versterken van professionele gebruikers van gevaarlijke biociden (die een hoog risico voor de gezondheid en het milieu vormen), zoals rodenticiden en insecticiden;

L'étude sur la constitution d'un fonds sectoriel PFAS se poursuivra en coopération avec les autorités régionales en vertu du principe du “pollueur-payeur”.

En général, l'impact des interdictions génériques de produits chimiques sur la production et la disponibilité de médicaments et de produits de santé (essentiels) et sur l'autonomie stratégique de l'Europe est toujours vérifié, et des exemptions appropriées sont accordées, le cas échéant.

La protection de la santé, et la limitation des risques de contamination directe et indirecte (via l'environnement), feront l'objet d'une attention particulière lors de la révision du règlement REACH sur les substances chimiques et lors des négociations sur les règlements omnibus proposés par la Commission européenne en 2025. En outre, l'identification des dangers de substances préoccupantes et la mise en œuvre de mesures efficaces de gestion des risques aux niveaux européen et international seront poursuivies.

La réduction des effets néfastes des substances chimiques sur la santé et l'environnement, est poursuivie principalement au travers des projets de biomonitoring humain et du Plan d'Action National sur les Perturbateurs endocriniens (NAPED).

Ainsi, de nouvelles campagnes de sensibilisation ciblant les publics les plus vulnérables, comme les femmes enceintes et les enfants, seront lancées afin de réduire leur exposition aux perturbateurs endocriniens. Les projets de recherche pour mieux identifier les perturbateurs endocriniens et leurs effets sur la santé seront soutenus, en particulier dans le cadre de BELSPO, du partenariat européen PARC et via le croisement de données expositions/effets.

L'interdiction des perturbateurs endocriniens dans les produits destinés aux consommateurs sera soutenue au niveau européen.

Biocides

Pour les biocides, nous voulons:

Renforcer la connaissance du marché des biocides pour contribuer à son contrôle accru;

Renforcer les compétences et les connaissances des utilisateurs professionnels de biocides dangereux (qui présentent un risque élevé pour la santé et l'environnement), tels que les rodenticides et les insecticides;

De bescherming van gebruikers van biociden voortzetten, met nadruk op het grote publiek. Daarom blijven we inzetten op de samenwerking tussen het Antigifcentrum en de inspectiedienst van de FOD VVVL om het veilige gebruik en de veilige marktwerking van biociden te waarborgen. Er zullen ook communicatiecampagnes worden gevoerd om het grote publiek bewust te maken van het correcte en doordachte gebruik van biociden.

Klimaatverandering, Vergroening van de gezondheidssector en NEHAP

De drievoudige crisis (klimaat, milieuvervuiling en biodiversiteit) zal het moeilijker maken om een hele reeks gezondheidsproblemen te bestrijden. Om de gezondheidstoestand van de bevolking te vrijwaren en te verbeteren, is het dus niet alleen nodig om de fundamentele functies van het gezondheidssysteem te blijven versterken, maar ook om expliciet rekening te houden met de risico's waaraan het wordt blootgesteld als gevolg van deze drievoudige crisis.

In 2025 zal in het kader van het derde Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP III) 2024-2029 prioriteit worden gegeven aan de voortzetting van de uitvoering ervan. In het bijzonder hebben we het dan over de verankering van het monitoringsysteem voor exotische muggen, de uitvoering van het ozon- en hittegolfplan tijdens de zomerperiode, de identificatie van actieprioriteiten om gevolg te geven aan de vaststelling van de *baseline* en de roadmap voor 2050 met betrekking tot de uitstoot van broeikasgassen door het gezondheidssysteem, en de ontwikkeling van online opleidingsmodules voor professionals in de gezondheidszorg.

De werkgroep koolstofarme gezondheidszorgsystemen van het NEHAP 3 plan zal de aanbevelingen van het pas opgeleverd onderzoeksrapport m.b.t. koolstofuitstoot in het Belgisch gezondheidssysteem bestuderen op hun haalbaarheid en nagaan welke overheid bevoegd is voor de implementatie van deze aanbevelingen.

Daarnaast zal mijn administratie:

- de goede praktijken in de ziekenhuizen in kaart laten brengen m.b.t. het verminderd gebruik van plastic ("single use plastics");

- deelnemen aan het Interreg project DAPHNE van de EC m.b.t. de uitwisseling van goede praktijken op het gebied van duurzaamheid/decarbonisatie van het gezondheidssysteem in 8 Europese regio's;

- een financieringsverzoek voorbereiden m.b.t. het federale aandeel van de ETS-gelden, voorzien vanaf 2027, zodat we over eventuele financiële incentieven kunnen

Poursuivre la protection des utilisateurs de biocides, en mettant l'accent sur le grand public. C'est pourquoi nous restons attachés à la coopération entre le Centre Antipoisons et le service Inspection du SPF SPSCAE afin de garantir l'utilisation sûre et le fonctionnement sûr du marché des biocides. Des campagnes de communication seront également menées pour sensibiliser le grand public à l'utilisation correcte et réfléchie des biocides.

Changement climatique, écologisation du secteur de la santé et NEHAP

Du fait de la triple crise (climat, pollution de l'environnement et biodiversité), il sera plus difficile de lutter contre tout un éventail de problèmes de santé. Pour préserver et améliorer l'état de santé de la population, il faudra donc non seulement continuer à renforcer les fonctions fondamentales du système de santé, mais aussi envisager de façon explicite les risques que ce dernier encourt de part cette triple crise.

En 2025, dans le cadre du 3^e Plan National d'action Environnement-Santé (NEHAP III) 2024-2029, la priorité sera donnée à la poursuite de sa mise en œuvre. En particulier, la pérennisation du système de surveillance des moustiques exotiques, la mise en œuvre du plan ozone et vague de chaleur pendant la période estivale, l'identification des priorités d'actions pour donner suite à l'établissement de la *baseline* et de la roadmap 2050 des émissions de GES du système de santé, l'élaboration de modules de formation en ligne pour les professionnels de santé.

Le groupe de travail sur les systèmes de soins de santé à faible émission de carbone du plan NEHAP 3 étudiera la faisabilité des recommandations du nouveau rapport de recherche sur les émissions de carbone dans le système de soins de santé belge et identifiera l'autorité compétente pour les mettre en œuvre.

De plus, mon administration:

- identifiera les bonnes pratiques dans les hôpitaux pour ce qui concerne la réduction de l'utilisation du plastique ("plastique à usage unique");

- participera au projet Interreg DAPHNE de la CE sur l'échange de bonnes pratiques en matière de durabilité/décarbonisation du système de santé dans 8 régions européennes;

- préparera une demande de financement relative à la part fédérale des fonds ETS, prévue à partir de 2027, afin que les hôpitaux puissent bénéficier d'incitations

beschikken voor de ziekenhuizen voor het implementeren van bepaalde acties om de decarbonisatie van de ziekenhuizen te versnellen.

KCE zal tenslotte indicatoren identificeren voor het meten van milieuduurzaamheid van het gezondheidssysteem, inclusief een overzicht van de initiatieven voor het verbeteren van de milieuduurzaamheid van het Belgische gezondheidssysteem.

Antimicrobiële resistentie

Om ons gezondheidssysteem te beschermen, blijft ook de gezamenlijke aanpak van antimicrobiële resistentie (AMR) essentieel. Met een nieuw nationaal *One Health* actieplan tegen AMR stel ik een gecoördineerd pakket aan structurele maatregelen voor en leg ik samen met de betrokken actoren concrete engagementen vast waarmee we resistente infecties bij mens en dier kunnen terugdringen en voorkomen dat resistentie zich verder verspreidt via het leefmilieu. Dit zal waar nodig in afstemming met de minister van Landbouw gebeuren.

In samenwerking tussen de FOD VVVL, Sciensano, AMCRA, het FAGG en het FAVV worden de engagementen voor de dierlijke sector bijkomend verankerd in een nieuw antibioticumconvenant dat, gebaseerd op de datacollectie en data-analyse, inzet op datagestuurd antimicrobial stewardship, infectiepreventie en controle, coaching en doelgerichte bedrijfsspecifieke maatregelen bij hoog antibioticumgebruik.

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

Voor de ontwikkeling en aanbesteding van nieuwe antibiotica maken we maximaal gebruik van Europese samenwerking.

Daarnaast wordt ook verder gewerkt aan de aflevering van de exacte hoeveelheid (ambulant) afgeleverde antibiotica, nodig voor de behandelingsduur van de patiënt. Dit moet zelfmedicatie op een later moment vermijden en verhinderen dat de resterende antibioticatabletten in het milieu zouden terechtkomen.

In 2025 starten we het nationaal programma AMR en Zorginfecties op met als doel een gecoördineerd en data-gedreven beleid in de samenwerking met alle

financières pour mettre en œuvre certaines actions visant à accélérer la décarbonisation des hôpitaux.

Enfin, le CFE identifiera des indicateurs permettant de mesurer la durabilité environnementale du système de soins de santé, y compris un aperçu des initiatives visant à améliorer la durabilité environnementale du système de santé belge.

Résistance aux antimicrobiens

L'approche conjointe de la résistance aux antimicrobiens (RAM) demeure également essentielle afin de protéger notre système de santé. Avec un nouveau plan d'action national *One Health* contre la résistance aux antimicrobiens, je propose un ensemble coordonné de mesures structurelles et je fixe des engagements concrets avec les acteurs concernés, qui nous permettront de réduire les infections résistantes chez l'homme et l'animal et d'empêcher la résistance de se propager via l'environnement. Lorsque ce sera nécessaire, ces mesures seront prises en concertation avec le ministre de l'Agriculture.

En collaboration avec le SPF SPSCAE, Sciensano, l'AMCRA, l'AFMPS et l'AFSCA, les engagements pour le secteur animal sont en outre ancrés dans une nouvelle convention sur les antibiotiques qui, sur la base de la collecte et de l'analyse de données, met le focus sur l'antimicrobial stewardship fondé sur des données, la prévention et le contrôle des infections, le coaching et les mesures ciblées spécifiques aux exploitations à forte consommation d'antibiotiques.

L'AFMPS continue de travailler sur la mise en œuvre de l'article 57 du règlement 2019/6 relatif à la collecte de données concernant la vente et l'utilisation de médicaments antimicrobiens utilisés chez les animaux par les vétérinaires et les responsables d'animaux.

Nous recourons le plus possible à la coopération européenne pour le développement et l'achat de nouveaux antibiotiques.

Les travaux se poursuivent également sur la fourniture de la quantité exacte d'antibiotiques (en ambulatoire) nécessaire pour la durée du traitement du patient. Cela devrait permettre d'éviter l'automédication ultérieure et que des comprimés d'antibiotiques résiduels ne pénètrent dans l'environnement.

En 2025, nous lancerons le programme national sur la RAM et les infections associées aux soins de santé aux fins d'une politique coordonnée et fondée sur des

partners, dit conform de aanbeveling van het ECDC in 2024. In dat kader onderzoekt Sciensano samen met het RIZIV hoe de bestaande surveillance- monitoring, en feedbacksystemen voor antimicrobiële consumptie en resistentie kunnen geoptimaliseerd worden om tijdige informatie te bekomen. Samen met de deelstaten en Sciensano onderzoeken we de verdere financiering voor verbeterde AMR-surveillance in rusthuizen en via afvalwatermonitoring.

We bevorderen het verstandig antibioticagebruik in de ambulante sector verder. Zo bereiden we met ter-reinactoren en bevoegde overheden de verdere uitrol voor van stewardship in de eerste lijn voor.

NGTs, GGO's, voedselveiligheid en andere consumptieproducten

Nieuwe genomische technieken/GGO's

Zoals in het regeerakkoord is opgenomen, moeten innovaties binnen de landbouw worden gestimuleerd. Daarom zal ik de toepassing van nieuwe genomische technieken (NGT's) in de plantenveredeling verder steunen met als doel een kleinere CO₂ voetafdruk, een efficiënter gebruik van hulpbronnen zoals water en mest, of een verminderd gebruik van pesticiden. In 2025 zal hierbij de aandacht vooral uitgaan naar de verdere uitwerking van het regelgevend kader voor deze NGT's op Europees niveau. Ik zal dit nauwgezet opvolgen samen met mijn collega's bevoegd voor landbouw en ecologische transitie, om zo tot een goed compromis te komen in lijn met het federale regeerakkoord.

Daarnaast vraag ik mijn administratie om de werkzaamheden aangaande de herziening van het samenwerkingsovereenkomst inzake bioveiligheid verder te zetten in nauw overleg met alle betrokken administraties op federaal en gewestelijk niveau.

Voedselveiligheid

Om de gezondheid en de belangen van de consument te beschermen tegen voedselrisico's of slechte praktijken, zal de FOD Volksgezondheid in 2025 onder meer verder werken aan maximumwaarden voor contaminanten in voeding en drinkwater, gebruiksvoorwaarden en zuiverheidscriteria voor levensmiddelenadditieven in het kader van hun herevaluatie op EU-niveau, en metabolieten van pesticiden in water dat gebruikt wordt voor de voedselproductie (in samenwerking met de regionale autoriteiten die verantwoordelijk zijn voor het leidingwater). Om toegang tot betrouwbare gegevens van

gegevens in samenwerking met alle partners, conform de aanbeveling van het ECDC in 2024. Dans ce cadre, Sciensano étudie, en collaboration avec l'INAMI, la manière dont les systèmes de surveillance, de suivi et de feedback existants pour la consommation d'antimicrobiens et la résistance peuvent être optimisés afin d'obtenir des informations ponctuelles. En collaboration avec les états fédérés et Sciensano, nous étudions la possibilité d'un financement supplémentaire pour améliorer la surveillance de la RAM dans les maisons de repos et via le contrôle des eaux usées.

Nous encourageons également une utilisation prudente des antibiotiques dans le secteur ambulatoire. Par exemple, nous préparons la poursuite du déploiement de la gestion en première ligne avec les acteurs du site et les autorités compétentes.

NTG, OGM, sécurité alimentaire et autres produits de consommation

Nouvelles techniques génomiques/OGM

Comme précisé dans l'accord de coalition, il convient d'encourager les innovations dans le domaine de l'agriculture. C'est pourquoi je soutiendrai davantage l'application des nouvelles techniques génomiques (NTG) dans la sélection végétale, dans le but de réduire l'empreinte carbone, d'utiliser plus efficacement les ressources telles que l'eau et le fumier, ou de réduire l'utilisation des pesticides. En 2025, l'accent sera mis sur la poursuite du développement du cadre réglementaire pour ces NTG au niveau européen. Je suivrai ce dossier de près avec mes collègues en charge de l'agriculture et de la transition écologique afin de parvenir à un bon compromis en ligne avec l'accord de la coalition fédérale.

Je demande également à mon administration de poursuivre les travaux sur la révision de l'accord de coopération en matière de biosécurité en étroite concertation avec toutes les administrations concernées aux niveaux fédéral et régional.

Alimentation sûre

En 2025, pour protéger la santé et les intérêts des consommateurs contre les risques alimentaires ou les mauvaises pratiques le SPF Santé publique continuera le travail, entre autre, sur les limites maximales des contaminants dans les aliments et dans l'eau potable, les conditions d'utilisation et critères de pureté des additifs alimentaires dans le cadre de leur réévaluation au niveau UE et les métabolites de pesticides présents dans l'eau utilisée pour la fabrication alimentaire (en partenariat avec les autorités régionales compétentes pour l'eau de distribution). Pour garantir un accès à des données

hoge kwaliteit op dit niveau te garanderen, zullen alle relevante gezondheidsautoriteiten deelnemen aan de noodzakelijke programma's voor gegevensverzameling.

Verder zal er ook een Benelux-besluit dat eisen stelt aan lood en cadmium in keramisch serviesgoed worden omgezet in nationale wetgeving en zullen er richtlijnen worden opgesteld voor de etikettering van de claim "natuurlijk".

Cosmetica en wetgeving rond testen op mensen

Voor cosmetica en voedingssupplementen zal de voorbereiding van de wetgeving om de wet van 21 maart 2024 tot invoering van regels en toezicht voor testen uitgevoerd op mensen voor niet-medische doeleinden uit te voeren, worden voortgezet.

Cosmetische producten die op de Belgische markt worden gebracht, zullen verder worden gecontroleerd, met bijzondere aandacht voor ingrediënten die in de loop van 2025 het voorwerp zullen uitmaken van een nieuw verbod. Er zal een speciale inspanning worden geleverd om het bewustzijn te vergroten en toezicht te houden op het gebruik van huidbleekmiddelen, gezien het verbod op bepaalde ingrediënten vanaf 1 november, en van nagelproducten en groothandelaars, gezien het verbod op bepaalde ingrediënten in nagelproducten vanaf 1 september.

Herziening en bijwerking van de wet van 24 januari 1977

De algehele herziening en actualisering van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten is noodzakelijk om rekening te houden met maatschappelijke ontwikkelingen, technologische vooruitgang, economische veranderingen, milieukwesties en nieuwe problemen op het gebied van volksgezondheid. De werken in verband met de uitwerking van een voorontwerp van wet zullen in 2025 voortgezet worden.

11. Digitalisering en het beheer van gezondheidsgegevens

Burgers, professionals, en organisaties moeten effectief en efficiënt kunnen samenwerken op het vlak van gezondheid, zorg, welzijn en preventie. Digitalisering is hiervoor een cruciale component waar we volop gaan inzetten om zo te komen tot meetbare health outcomes, en dit zowel voor somatische als voor psychische zorg.

fiablen et de qualité à ce niveau, toutes les autorités sanitaires compétentes participeront aux programmes de collecte des données nécessaires.

Aussi, une décision Bénélux fixant des exigences concernant le plomb et le cadmium dans les vaisselles à base de céramiques sera transposée en droit national et des lignes directrices pour l'étiquetage de l'allégation "naturel" seront établis.

Cosmétiques et législation relative aux tests sur l'homme

Pour les cosmétiques ainsi que les compléments alimentaires, la préparation de la législation pour la mise en œuvre de la loi du 21 mars 2024 afin de mettre en place des règles et une surveillance sur les tests effectués sur les êtres humains à but non médical sera poursuivi.

Le contrôle des produits cosmétiques mis sur le marché belge se poursuivra avec une attention particulière pour les ingrédients qui feront l'objet d'une nouvelle interdiction dans le courant de l'année 2025. Un effort spécifique de sensibilisation et de contrôle sera fait pour les produits de blanchiment de la peau en raison de l'interdiction de certains ingrédients à partir du 1^{er} novembre et auprès des ongleries et des grossistes étant donné l'interdiction de certains ingrédients dans les produits pour les ongles à partir du 1^{er} septembre.

Révision globale et actualisation de la loi du 24 janvier 1977

La révision globale et actualisation de la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits est nécessaire afin de tenir compte de l'évolution sociétale, des avancées technologiques, des changements économiques, des questions environnementales et de nouveaux problèmes de santé publique. Les travaux concernant l'élaboration d'un avant-projet de loi continueront en 2025.

11. Numérisation et gestion des données de santé

Les citoyens, les professionnels et les organisations doivent pouvoir collaborer de manière efficace et efficiente en matière de santé, de soins, de bien-être et de prévention. Pour ce faire, la numérisation est un élément crucial que nous utiliserons pleinement afin d'atteindre des résultats mesurables en matière de santé, et ce, tant pour les soins somatiques que pour les soins psychiques.

Met alle betrokken partners wordt daarom een Digitale en Data-Strategie ontwikkeld die de EHDS-implementatie moet verzekeren voor zowel primair gebruik voor de zorg en secundair gebruik voor beleid en onderzoek van gezondheids(zorg)data en gerelateerde data. Het interfederaal eHealth en *Health Data* actieplan dat moet zorgen voor deze implementatie, wordt gefinaliseerd en goedgekeurd in IMC VG en de noodzakelijk projecten daartoe, ook deze met andere EU lidstaten, worden opgestart. De timeline van de EHDS wordt gerespecteerd, met een eerste set van opleveringen tegen begin 2029, en een tweede set van opleveringen tegen begin 2031.

Via de IKW eGezondheid wordt ook interfederaal overleg georganiseerd om tot een akkoord te komen over de door Europa gevraagde organisatie die per land moet worden opgezet om de governance en werking van de EHDS te ondersteunen. Het eHealth Platform en de HDA spelen hier als coördinerende autoriteit/agentschap een belangrijke rol in het ontwikkelen van een ecosysteem voor gezondheids(zorg)data.

Het samenwerkingsakkoord eHealth-BelRAI zal verder besproken worden met de deelstaten en aan de parlementen worden voorgelegd en alle daarin voorzien basisdiensten, zoals de configureerbare toegangsmatrix, worden gerealiseerd. Ook de realisatie van de basisdiensten noodzakelijk voor cross border uitwisseling in de EU moet zijn aangevat.

Door overleg met de sector identificeren we ook hoe we *only once* registratie kunnen verzekeren en de administratie kunnen vereenvoudigen met behulp van digitale oplossingen en beperken tot wat strikt noodzakelijk is. We voorzien incentives voor het registreren en coderen van gegevens met semantische standaarden zoals SNOMED CT. We verzekeren ook de uitrol van datanetwerken om data beschikbaar te maken, op basis van EHDS principes, door verder te bouwen op de realisatie van de data capabilities projecten met de ziekenhuizen. Waar mogelijk moeten “*quick wins*” onmiddellijk worden gerealiseerd.

De FOD Volksgezondheid zal met de ziekenhuizen en de zorgverleners de ondersteuning verzekeren van de implementatie van semantische standaarden in de EPD-systemen en in de klinische praktijk. Een implementatieplan wordt opgemaakt dat in verschillende fases uiteindelijk zal leiden tot een groepering van diagnostische gerelateerde groepen (DRG) op basis van SNOMED CT.

Une stratégie numérique et de données a donc été élaborée avec tous les partenaires concernés afin de garantir la mise en œuvre de l’EHDS pour l’utilisation primaire pour les soins et l’utilisation secondaire pour la politique et l’analyse des données de (soins de) santé et des données connexes. Le plan d’action interfédéral eHealth et *Health Data* devant assurer cette mise en œuvre est en cours de finalisation et d’approbation au sein de la CIM SP et les projets nécessaires à cette fin, y compris ceux menés avec d’autres États membres de l’UE, sont en cours de lancement. Le calendrier de l’EHDS est respecté, avec une première série de résultats prévus pour le début de l’année 2029, et une deuxième série de résultats pour le début de l’année 2031.

Une concertation interfédérale, devant être mise en place par pays afin de soutenir la gouvernance et le fonctionnement de l’EHDS, est également organisée via le GTI e-Santé afin de convenir de l’organisation demandée par l’Europe. La plate-forme e-Santé et la HDA jouent en l’occurrence un rôle important en tant qu’autorité/agence de coordination dans le développement d’un écosystème pour les données relatives à la (aux soins de) santé.

L’accord de coopération e-Santé-BelRAI sera discuté encore avec les entités fédérées et soumis aux parlements et tous les services de base qu’il prévoit, tels que la matrice d’accès configurable, seront mis en œuvre. La fourniture des services de base nécessaires aux échanges transfrontaliers dans l’UE doit également être débutée.

La concertation avec le secteur nous permet également d’identifier les moyens de garantir un enregistrement unique et de simplifier l’administration en utilisant des solutions numériques et en la limitant au strict nécessaire. Nous proposons des incitations à l’enregistrement et à l’encodage des données à l’aide de normes sémantiques telles que la SNOMED CT. Nous assurons également le déploiement de réseaux de données pour rendre les données disponibles, sur la base des principes de l’EHDS, en nous appuyant sur la réalisation des projets de capacités de données avec les hôpitaux. Dans la mesure du possible, les “*quick wins*” doivent être réalisés immédiatement.

Le SPF Santé publique collaborera avec les hôpitaux et les prestataires de soins de santé afin de garantir le soutien à la mise en œuvre des normes sémantiques dans les systèmes EPD et dans la pratique clinique. Un plan de mise en œuvre est en cours d’élaboration, qui débouchera, au terme de plusieurs étapes, sur un regroupement de groupes liés par le diagnostic (DRG) sur la base de la SNOMED CT.

Hiervoor rekenen we ook op een goed geïntegreerde en gedeelde “werk omgeving” volgens de principes van het Belgian Integrated Health Record en Geïntegreerde zorg die patiënten en gezondheids(zorg)beoefenaars een ergonomische en goed gestructureerde omgeving biedt, inclusief beslissingsondersteuning, waarin ze gegevens kunnen raadplegen en registreren. De analyse van de hiervoor noodzakelijke modulaire en dynamische elektronisch patiëntendossiers (EPD) moet in 2025 zijn afgerond en de realisaties op basis van het actieplan eHealth zijn aangevat.

Hergebruik van federale digitale health diensten en van de gefedereerde entiteiten wordt nagestreefd, waaronder het hergebruik van Alivia dat door Vlaanderen is ontwikkeld.

Door de patiënt toegang te geven tot hun eigen gezondheidsgegevens, kunnen ze nog beter aan het roer zitten van hun eigen gezondheid. Daarom zullen we in 2025 de gegevensdeling via het interfederale portaal mijngezondheid.be verder uitbouwen in lijn met de GDPR en de EHDS.

Samen met de zorggebruikers, zorgverleners en zorginstellingen en andere stakeholders en federale en gefedereerde instellingen wordt een innovatiestrategie gedefinieerd, inclusief AI en mobile apps, voor het in de handel brengen en het veilig gebruik van AI-gebaseerde health technologieën in de zorg, en dit in lijn met de AI Act en de Medical Device Regulation.

De ziekenhuisfinanciering in het kader van de *Belgian Meaningful Use Criteria* wordt ingezet voor het realiseren van deze Digitale, Data en AI Strategie.

Cybersecurity bij de ziekenhuizen wordt verder ondersteund. De federale instelling zoals RIZIV, FOD VVVL, FAGG versterken hun verdedigingslijnes door zich aan te passen aan de NIS2 verordening (*Network and Information Security*), waardoor een optimale bescherming tegen digitale bedreigingen wordt gegarandeerd.

De nodige randvoorwaarden voor de ontwikkeling van een applicatie met gegevens over gedetecteerde antistoffen tegen rode bloedcellen en bloedplaatjes worden in kaart gebracht, om optimale transfusiezorg voor de patiënten te garanderen.

Sciensano blijft zijn wetenschappelijke ondersteunende rol invullen in samenwerking met de HDA en de andere instellingen. Gebruik makend van het hogervermelde ecosysteem, zal data op systematische wijze worden verzameld om de wetenschappelijk output te leveren

Pour ce faire, nous comptons également sur un “environnement de travail” dûment intégré et partagé, conformément aux principes du dossier de santé intégré belge et des soins intégrés, qui offrent aux patients et aux professionnels de la santé un environnement ergonomique et bien structuré, y compris une aide à la décision, dans lequel ils peuvent accéder aux données et les enregistrer. L'analyse des dossiers médicaux électroniques (DME) modulaires et dynamiques nécessaires à cette fin doit être achevée d'ici 2025 et les réalisations fondées sur le plan d'action pour la santé en ligne doivent avoir débuté.

La réutilisation des services de santé numériques fédéraux et des entités fédérées l'objectif poursuivi, y compris la réutilisation d'Alivia développée par la Flandre.

Ayant accès à leurs propres données de santé, les patients peuvent être encore mieux prendre leur santé en main. Dès lors, nous continuerons à développer en 2025 le partage des données via le portail interfédéral masanté.be, conformément au RGPD et à l'EHDS.

En collaboration avec les utilisateurs de soins de santé, les prestataires de soins de santé et les établissements de soins de santé, ainsi que d'autres parties prenantes et institutions fédérales et fédérées, une stratégie d'innovation, incluant l'IA et les applications mobiles, pour la commercialisation et l'utilisation sûre des technologies de santé basées sur l'IA dans les soins de santé, sera définie conformément à la loi sur l'IA et au règlement sur les dispositifs médicaux.

Le financement des hôpitaux dans le cadre des critères belges de *Meaningful Use* sera utilisé pour réaliser cette stratégie numérique, de données et d'IA.

La cybersécurité dans les hôpitaux continue d'être soutenue. Les institutions fédérales telles que l'INAMI, le SPF SPSCAE, l'AFMPS renforcent leurs lignes de défense en s'adaptant au règlement NIS2 (*Network and Information Security*), assurant ainsi une protection optimale contre les menaces numériques.

Les conditions nécessaires au développement d'une application contenant des données sur les anticorps détectés contre les globules rouges et les plaquettes sont identifiées, afin de garantir des soins par transfusion optimaux aux patients.

Sciensano continue à jouer son rôle de soutien scientifique en collaboration avec la HDA et les autres institutions. En utilisant l'écosystème susmentionné, les données seront collectées de manière systématique afin de fournir les résultats scientifiques nécessaires

voor beleidsondersteunend onderzoek zoals bepaald in de missie en strategisch plan van Sciensano. Indien nodig wordt een aanpassing van de wet van Sciensano en een interfederaal samenwerkingsakkoord voorzien, alsook een beveiligde data infrastructuur die toelaat de gevraagde wetenschappelijke output te leveren.

Het inzetten in digitale en mobiele gezondheidsapplicaties en technologie in de zorg(processen) heeft het potentieel om gezondheidsuitkomsten te verbeteren en organisatorische winst te bekomen. Verder uitbouwen en integreren in de verplichte ziekteverzekering is nodig teneinde een vlotte en wijdverspreide toepassing in de zorg te bekomen.

De aanvraagprocedure voor de integratie van mHealth apps wordt in samenspraak met de multidisciplinaire werkgroep geëvalueerd en al dan niet bijgestuurd. Een minimumaantal aanvraagdossiers die het proces doorlopen hebben, is daarvoor wel vereist.

De mogelijkheid tot versnelde tijdelijke opname in de terugbetaling wordt herbekeken teneinde deze aantrekkelijk te maken voor potentiële aanvragers zodat nieuwe innovatieve digitale zorgprocessen met nog beperkte evidentie in een vroeger stadium kunnen vergoed worden. Daartoe wordt ook nagegaan welk budgettair kader daarvoor nodig is.

Tevens wordt in alle zorg onderzocht hoe en waar digitale zorg zijn plaats heeft en in het reguliere verstrekkingenpakket kan worden ingekanteld.

Ook voor (nog) niet-vergoedbare digitale toepassingen in de zorg is het belangrijk dat de meerdere bepalingen uit het generiek koninklijk besluit voor zorg op afstand van toepassing is.

Vanaf 1 januari 2025 vergoeden we ziekenhuizen met een overeenkomst met het RIZIV voor de opvolging via telemonitoring door een telemonitoring team van patiënten die recent gehospitaliseerd werden omwille van hartfalen. Voor telemonitoring oncologie wordt momenteel een voorstel uitgewerkt. Ook voor de opname van zorg op afstand in kinesitherapie, logopedie, bij vroedvrouwen worden er voorstellen uitgewerkt. Ten slotte wordt bij de herziening van de overeenkomst slaapapneu plaats voorzien voor digitale zorg.

à la recherche d'appui aux politiques, telle que définie dans la mission et le plan stratégique de Sciensano. Si nécessaire, une adaptation de la loi Sciensano et un accord de coopération interfédérale seront envisagés, ainsi qu'une infrastructure de données sécurisée permettant de fournir les résultats scientifiques demandés.

Le déploiement d'applications numériques et mobiles dans la santé et de technologie dans les (processus de) soins peut potentiellement améliorer les résultats en matière de santé et permettre de réaliser des gains organisationnels. Il est nécessaire de poursuivre l'expansion et l'intégration dans l'assurance maladie obligatoire pour parvenir à une adoption harmonieuse et généralisée dans le domaine des soins de santé.

La procédure de demande d'intégration d'applications de mHealth est évaluée en consultation avec le groupe de travail multidisciplinaire et peut ou non être adaptée. Pour ce faire, un nombre minimum de dossiers de candidature doit avoir été traité.

La possibilité d'une inclusion temporaire accélérée dans le remboursement est en cours d'examen afin de la rendre attrayante pour les candidats potentiels, de sorte que les nouveaux processus de soins numériques innovants, dont les preuves sont encore limitées, puissent être remboursés à un stade plus précoce. À cette fin, il convient également d'examiner le cadre budgétaire nécessaire.

De plus, une analyse est réalisée dans le cadre de tous les soins sur la manière et l'endroit où les soins numériques ont leur place et peuvent être intégrés dans l'ensemble des prestations habituelles.

Il est également important, pour les applications numériques non (encore) remboursables dans le domaine des soins de santé, que les multiples dispositions de l'arrêté royal générique pour les soins à distance s'appliquent.

À partir du 1^{er} janvier 2025, nous rembourserons aux hôpitaux, ayant conclu un accord avec l'INAMI, le suivi par télésurveillance, par une équipe de télésurveillance, des patients récemment hospitalisés en raison d'une insuffisance cardiaque. Une proposition de télésurveillance en oncologie est en cours d'élaboration. Des propositions visant à inclure les soins à distance dans la kinésithérapie, l'orthophonie et la profession de sage-femme sont également en cours d'élaboration. Enfin, les soins numériques seront prévus dans la révision de l'accord sur l'apnée du sommeil.

12. Paraatheid en respons

Preparedness & Respons

Onze administratie speelt een essentiële rol in de voorbereiding van een efficiënte aanpak van volksgezondheids crisissen.

We verzekeren, met steun van Sciensano, de coördinatie van de *Risk Assessment Group*, waarbij we steeds proberen om de samenwerking te optimaliseren met andere wetenschappelijke adviesorganen zoals de Hoge Gezondheidsraad, het KCE en het Strategisch Wetenschappelijk Comité. We werken binnen de *Risk Management Group* actief mee aan de verdere ontwikkeling van het Nationaal Generisch Paraatheidsplan alsook de specifieke paraatheidsplannen, zoals bijvoorbeeld voor zoönosen.

In lijn met de prioriteiten van het Nationaal Generisch Paraatheidsplan, de aanbevelingen uit de evaluaties van ECDC en EFSA en het huidige wettelijk kader, zetten we in op 8 transversale domeinen van paraatheid en respons:

1. Domein 1: het versterken van surveillance: gezondheidspreventie en monitoring van infectieziekten blijven een prioriteit om de volksgezondheid te beschermen. We focusen op een robuuste bewaking- en responsstrategie via pandemische surveillance (BE-PIN), afvalwater- en genoommonitoring (Be.Prepared), en versterking van surveillance in eerste en tweede lijn. Preventie omvat de bestrijding van zoönosen, het toedienen van vaccinaties (zoals polio en gele koorts), en kwaliteitsbewaking van reisvaccinaties. Gezondheidstoezicht op *Designated Points of Entry* (havens en luchthaven) wordt uitgeoefend via inspecties, quarantaine en digitale monitoring. De grensbewaking wordt juridisch en operationeel versterkt;

2. Domein 2: efficiënt datagebruik: we blijven de nodige stappen ondernemen om data efficiënt te gebruiken om een meerwaarde te realiseren op het terrein. Digitale tools zoals ART verbeteren registratie en onderlinge samenwerking van hulpdiensten. We optimaliseren daarnaast pre-hospitale gegevensregistratie door gestructureerde dataregistratie met koppelingen naar relevante databronnen. Ook zetten we verder in op een datagedreven monitoring door data te integreren en dashboards te lanceren;

12. Préparation et réponse

Préparation et réponse

Notre administration joue un rôle essentiel dans la préparation d'une gestion efficiente des crises de santé publique.

Avec le soutien de Sciensano, nous assurons la coordination du *Risk Assessment Group*, en essayant toujours d'optimiser la coopération avec d'autres organes consultatifs scientifiques tels que le Conseil Supérieur de la Santé, le KCE et le Comité Scientifique Stratégique. Au sein du *Risk Management Group*, nous participons activement à la poursuite de l'élaboration du *Generic Preparedness Plan* (Plan général de préparation) ainsi qu'à celle des plans de préparation spécifiques, notamment en ce qui concerne les zoonoses.

Conformément aux priorités du plan national générique de préparation, aux recommandations des évaluations de l'ECDC et de l'EFSA et au cadre légal actuel, nous nous concentrons sur huit domaines transversaux de préparation et de réponse:

1. Domaine 1: renforcement de la surveillance: la prévention sanitaire et la surveillance des maladies infectieuses restent une priorité pour protéger la santé publique. Nous nous concentrons sur une solide stratégie de surveillance et de réponse via la surveillance des pandémies (BE-PIN), la surveillance génomique et la surveillance des eaux usées (Be.Prepared) et le renforcement de la surveillance dans les environnements de première et de deuxième ligne. La prévention comprend la lutte contre les zoonoses, l'administration de vaccins (comme la polio et la fièvre jaune) et l'assurance de la qualité des vaccins pour les voyageurs. La surveillance sanitaire dans les *Designated Points of Entry* (ports et l'aéroport) est garantie via des inspections, des quarantaines et des contrôles numériques. Les contrôles aux frontières seront renforcés sur le plan juridique et opérationnel;

2. Domaine 2: utilisation efficace des données: nous continuons à prendre les mesures nécessaires pour utiliser efficacement les données afin d'obtenir une valeur ajoutée sur le terrain. Les outils numériques, tel que l'ART, améliorent l'enregistrement et la coopération mutuelle des services d'urgence. Nous optimisons également l'enregistrement des données pré-hospitalières grâce à un enregistrement structuré des données avec des liens vers les sources de données pertinentes. Nous poussons également plus loin le contrôle axé sur les données en intégrant des données et en lançant des tableaux de bord;

3. Domein 3: risico-analyse en crisisrespons: we dragen bij tot een verbeterde risico-analyse en rapportage door de analyse van AMR-burden en CBRN-analyses. Daarnaast blijven we investeren in onze capaciteit om internationale noodhulp te bieden. B-FAST wordt uitgebreid met nieuwe modules en gespecialiseerde teams. Verder geven we ook een prioriteit aan onze strategische voorraden van geneesmiddelen en beschermingsmiddelen, in samenwerking met Defensie en Binnenlandse Zaken. Er komt ook een protocol om betere civiel-militaire samenwerking mogelijk te maken;

4. Domein 4: onderzoek bij uitbraken: we zorgen voor snelle dataverzameling en wetenschappelijk onderzoek bij gezondheidscrisissen om passend interventies mogelijk te maken. Snelle data- en staalverzameling via het PLIS-team maakt interventiestudies mogelijk, en zetten we serologische studies op voor het opvolgen van immuunstatus;

5. Domein 5: opschalen diagnostiek: we breiden onze diagnostische capaciteit verder uit om snel en adequaat op gezondheidsdreigingen te reageren. Meerbepaald zetten we in op CBRN-diagnostiek en testcapaciteit enerzijds, en de ontwikkeling van Next Generation Sequencing-methodes en een bioinformatica-platform anderzijds;

6. Domein 6: crisiscommunicatie: we zorgen voor duidelijke, snelle en gecoördineerde communicatie in noodsituaties, afgestemd op alle partners en regio's. Crisiscommunicatienetwerken (zoals RCCE-IM) en -tools (ASTRID, Paragon) worden onderhouden en verbeterd. Oefeningen en protocollen inzake crisiscommunicatie verbeteren samenwerking tussen hulpdiensten en overheden;

7. Domein 7: gespecialiseerde middelen: we versterken onze infrastructuur voor de aanpak van besmettelijke ziekten met gespecialiseerde laboratoria en eenheden. De BSL3-labs worden gemoderniseerd en de gespecialiseerde eenheden voor besmettelijke ziekten worden uitgebreid. Ook wordt een structurele samenwerking vastgelegd via conventies;

8. Domein 8: simulatie-oefeningen: we blijven investeren in oefeningen om hulpdiensten goed voor te bereiden op uiteenlopende crisissituaties. Oefeningen op alle niveaus versterken paraatheid voor rampen en CBRNe- en AMOK-incidenten. DG P&R werkt nauw

3. Domaine 3: analyse des risques et réponse aux crises: nous contribuons à l'amélioration de l'analyse et de la notification des risques en analysant les charges de RAM (résistance aux antimicrobiens) et les analyses CBRN (substance chimique, biologique, radiologique ou nucléaire). Nous continuons également à investir dans notre capacité à fournir une aide d'urgence internationale. B-FAST s'enrichit de nouveaux modules et d'équipes spécialisées. De plus, nous donnons la priorité à nos stocks stratégiques de médicaments et d'équipements de protection, en collaboration avec les ministères de la Défense et de l'Intérieur. Un protocole sera également élaboré afin de permettre une meilleure coopération entre le civil et le militaire;

4. Domaine 4: analyse des épidémies: nous assurons la collecte rapide de données et la recherche scientifique à propos des crises sanitaires afin de permettre des interventions appropriées. La collecte rapide de données et d'échantillons par l'équipe PLIS permet de réaliser des études d'intervention, et nous mettons en place des études sérologiques pour assurer le suivi du statut d'immunité;

5. Domaine 5: développer les diagnostics: nous continuons à développer notre capacité de diagnostic afin de réagir rapidement et de manière appropriée aux menaces sanitaires. Plus précisément, nous misons sur la capacité de diagnostic et de test CBRN, d'une part, et sur le développement de méthodes de séquençage de Next Generation et d'une plate-forme bioinformatique, d'autre part;

6. Domaine 6: communication de crise: nous assurons une communication claire, rapide et coordonnée en cas d'urgence, adaptée à tous les partenaires et à toutes les régions. Les réseaux de communication de crise (tels que RCCE-IM) et les outils (ASTRID, Paragon) sont entretenus et améliorés. Les exercices et les protocoles de communication de crise améliorent la coopération entre les services d'urgence et les autorités;

7. Domaine 7: ressources spécialisées: nous renforçons notre infrastructure avec des laboratoires et des unités spécialisés afin de traiter les maladies infectieuses. Les laboratoires BSL3 seront modernisés et les unités spécialisées dans les maladies infectieuses seront élargies. La coopération structurelle est également établie via des conventions;

8. Domaine 8: exercices de simulation: nous continuons à investir dans des exercices visant à préparer correctement les services d'urgence à diverses situations de crise. Des exercices à tous les niveaux renforcent la préparation aux catastrophes et aux incidents CBRNe et

samen met het NCCN voor gedeelde risicoanalyses en noodplanning en crisisbeheer.

Aansluitend op de wens van de collega's van Binnenlandse Zaken en Defensie zullen wij op volksgezondheidsgebied niet alleen aandacht geven aan de weerbaarheid van onze bevolking, maar ook aan de weerbaarheid van het gezondheidszorgsysteem en haar kritieke infrastructuren. Gezien de geopolitieke situatie zullen wij met de collega's van Defensie verder bouwen aan de Civiel-Militaire samenwerking en de invulling van het NATO Medical Action Plan. Ook zetten we in op het internationaal certificeren van onze medische modules binnen B-FAST.

Niet-planbare zorg – individueel en collectief

In 2025 zal prioriteit worden gegeven aan methoden om de juiste hulpmiddelen te bieden in noodsituaties (bestaande hulpmiddelen controleren, nieuwe hulpmiddelen ontwikkelen, verbeteren, enz.):

Om patiënten sneller en efficiënter naar de juiste zorg te leiden met als doel het versterken van de toegankelijkheid en efficiëntie van de eerstelijnszorg, blijven we de telefonische triage via het uniform oproepsysteem 1733 uitrollen en optimaliseren. Dit moet geïntegreerd worden aangepakt, samen met het overleg over de erkennings- en financieringscriteria van de huisartsenwachtposten, zoals eerder reeds werd toegelicht.

In navolging van het KB Erkenningsnormen van 4 juli 2024 voor ambulancediensten actief binnen de dringende geneeskundige hulpverlening, krijgen alle actieve ambulance- en PIT-diensten een voorlopige erkenning. Dit jaar werken deze diensten, in samenwerking met de Federaal Gezondheidsinspecteurs, aan een persoonlijk stappenplan om binnen uiterlijk 2 jaar te voldoen aan alle erkenningsnormen (garantie voor kwaliteit) en een definitieve erkenning te bekomen.

Daarnaast worden er in 2025 enkele ministeriële besluiten gepubliceerd ter erkenning van nieuwe ambulance- en PIT-permanenties, om de SLA van elk urgentieniveau te kunnen blijven garanderen.

Bovendien zal, vanaf 2025, een financiële aanpassing worden doorgevoerd, door een correctiefactor toe te passen op de permanentiepunten die worden toegerekend aan een PIT-permanentie. Op die manier wordt de

AMOK. La DG P&R collabore étroitement avec le NCCN pour l'analyse des risques et la planification d'urgence et gestion de crises.

Conformément aux souhaits de nos collègues du SPF Intérieur et de la Défense, nous veillerons dans le domaine de la santé publique, non seulement à la résilience de notre population, mais également à celle du système de soins de santé et de ses infrastructures critiques. Compte tenu de la situation géopolitique, nous continuerons à renforcer avec nos collègues de la Défense la coopération entre le civil et le militaire et la mise en œuvre du Medical Action Plan de l'OTAN. Nous misons également sur la certification internationale de nos modules médicaux au sein de B-FAST.

Soins non planifiables – individuels et collectifs

En 2025, la priorité sera donnée aux méthodes permettant de fournir des ressources appropriées dans les situations d'urgence (contrôle des ressources existantes, développement de nouvelles ressources, amélioration de celles-ci, etc.):

Afin d'orienter rapidement et efficacement les patients vers les bons soins dans le but de renforcer l'accessibilité et l'efficacité des soins primaires, nous continuons à déployer et à optimiser le triage téléphonique via le numéro d'appel uniforme 1733. Cette approche doit être abordée de manière intégrée, simultanément à la concertation sur les critères de reconnaissance et de financement des postes de garde de médecins généralistes, comme expliqué précédemment.

En vertu de l'AR Normes d'agrément du 4 juillet 2024 pour les services médicaux urgents, tous les services ambulanciers et PIT (*paramedical intervention team*) actifs bénéficieront d'un agrément provisoire. Cette année, ces services œuvrent, en collaboration avec les inspecteurs fédéraux d'hygiène, à la concrétisation d'une feuille de route personnalisée afin de répondre à toutes les normes d'agrément (garantie de qualité) dans un délai maximum de 2 ans en vue d'obtenir l'agrément définitif.

De plus, quelques arrêtés ministériels seront publiés en 2025 afin d'agréer des nouvelles permanences pour les services ambulanciers et PIT, afin de continuer à garantir le service *level agreement* de chaque niveau d'urgence.

En outre, un ajustement financier sera exécuté à partir de 2025 en appliquant un facteur de correction aux points de permanence attribués à une permanence PIT. Ainsi, le coût salarial plus élevé d'une permanence PIT par

hogere loonkost van een PIT-permanentie ten opzichte van een ambulancepermanentie gecompenseerd door een hogere subsidiëring.

Ten slotte vragen we de Federale Raad DGH een advies te formuleren over de inzet en erkenning van de MUG-helikopters.

De procedures met betrekking tot het in kaart brengen van AED's zullen worden aangepast, rekening houdend met de wettelijke wijzigingen die van invloed zijn op dit systeem.

13. Internationale samenwerking

Belgische internationale engagementen rond volksgezondheid

België blijft actief deelnemen aan initiatieven van de EU, de WHO en de OESO op het gebied van gezondheid. In het komende jaar zetten we ons verder in voor de prioriteiten uit de Raadsconclusies “*On the Future of the European Health Union: A Europe that cares, prepares and protects*”.

Internationale initiatieven per domein:

Niet-overdraagbare aandoeningen

— We zetten in op een actualisering en versterking van de Europese Tabaksproductenrichtlijn. We spelen een leidinggevende rol in de EU om dit hoog op de agenda van de Commissie te krijgen.

— We steunen actie rond niet-overdraagbare aandoeningen en kanker binnen het EU *Beating Cancer Plan*, in bijzonder rond preventie (op vlak van tabak, alcohol, voeding, leefmilieu etc.).

Crisisbeheer

— België pleit voor een stabiele toekomst voor HERA, met bijzondere aandacht voor duurzame financiering en coördinatie.

— België werkt in Europees verband aan de opslag van kritieke geneesmiddelen en medische tegenmaatregelen.

— België beheert een Europese strategische voorraad aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) waarvoor aanvragen kunnen geplaatst worden via een Europees solidariteitsmechanisme voor civiele bescherming (UCPM).

rapport à une permanence d'ambulance est compensé par une subvention plus élevée.

Enfin, nous demandons au Conseil fédéral AMU de formuler un avis sur le déploiement et la reconnaissance des SMUR – hélicoptères.

Les procédures relatives à la cartographie des DEA seront mises à jour, en tenant compte des modifications légales impactant ce système.

13. Coopération internationale

Engagements internationaux de la Belgique en matière de santé publique

La Belgique continue de participer activement aux initiatives de l'UE, de l'OMS et de l'OCDE en matière de santé. Au cours de la prochaine année, nous continuerons à travailler sur les priorités définies dans les conclusions du Conseil intitulées “*L'avenir de l'Union européenne de la santé: une Europe qui soigne, prépare et protège*”.

Initiatives internationales par domaine:

Maladies non transmissibles

— Nous nous engageons à mettre à jour et à renforcer la directive européenne sur les produits du tabac. Nous jouons un rôle de premier plan au sein de l'UE pour que cette question figure en bonne place dans l'agenda de la Commission.

— Nous soutenons les actions relatives aux maladies non transmissibles et au cancer dans le cadre du plan européen “*Vaincre le cancer*”, en particulier en matière de prévention (tabac, alcool, alimentation, environnement, etc.).

Gestion de crise

— La Belgique plaide en faveur d'un avenir stable pour HERA, en mettant l'accent sur un financement et une coordination durables.

— La Belgique travaille dans le contexte européen sur le stockage des médicaments critiques et des contre-mesures médicales.

— La Belgique gère un stock stratégique européen d'équipements de protection individuelle (EPI) pour lequel des demandes peuvent être introduites via un mécanisme européen de solidarité en faveur de la protection civile (MSCP).

— We streven naar een ambitieus akkoord in de onderhandelingen voor de *Pandemic Treaty* (WHO) in lijn met het Belgisch standpunt.

— We ondersteunen B-FAST en bieden ondersteuning bij de organisatie en het uitvoeren van medische evacuaties (MEDEVAC).

Gezondheidssystemen

— We waken over correcte implementatie van de Europese verordening rond de *European Health Data Space*.

— Samen met enkele lidstaten starten we een reflectie over het gebruik van *Artificial Intelligence* in de gezondheidszorg.

— We werken samen met de Commissie aan de implementatie van het Europees actieplan voor de cyberbeveiliging van ziekenhuizen en zorgverleners.

Antimicrobiële resistentie

— Voor implementatie van *One-Health* beleid voor AMR maken we gebruik van richtlijnen, aanbevelingen en ondersteuning van de quadripartite (WHO, FAO, WOA, UNEP), en de Europese Commissie.

— Samen met de EU-lidstaten onderzoeken we mogelijkheden om de beschikbaarheid van nieuwe en bestaande antibiotica in België en de EU te verzekeren.

Geneesmiddelen en gezondheidsproducten

Op Belgisch initiatief publiceerde de Europese Commissie in maart de *Critical Medicines Act*, die erop gericht is medicijntekorten aan te pakken en problematische afhankelijkheden van derde landen aan te pakken. Ik zal mij actief inzetten om een zo ambitieus mogelijk compromis binnen de Raad te bereiken over deze wetgeving. Verder neemt ons land actief deel aan de herziening van de Europese farmawetgeving, die eveneens dit jaar dient te landen.

Op 24 april 2024 keurde het Europees Parlement een nieuwe Verordening goed over kwaliteits- en veiligheidsnormen voor stoffen van menselijke oorsprong bestemd voor toepassing op de mens (SoHO-Verordening). Het FAGG werkt samen met alle betrokken stakeholders om de implementatie van deze verordening in onze Belgische wetgeving soepel te laten verlopen en de

— Nous recherchons un accord ambitieux conforme à la position belge dans le cadre des négociations sur le traité sur les pandémies (OMS).

— Nous soutenons B-FAST et fournissons une assistance dans l'organisation et la conduite des évacuations médicales (MEDEVAC).

Systèmes de santé

— Nous veillons à la due mise en œuvre du règlement européen relatif à l'espace européen des données de santé.

— En collaboration avec quelques États membres, nous lançons une réflexion sur l'utilisation de l'intelligence artificielle dans les soins de santé.

— Nous collaborons avec la Commission à l'implémentation du plan d'action européen sur la cybersécurité pour les hôpitaux et les prestataires de soins de santé.

Résistance aux antimicrobiens

— Pour la mise en œuvre des politiques "Une seule santé" en matière de RAM, nous nous appuyons sur les directives, les recommandations et le soutien des organisations quadripartites (OMS, FAO, OMSA, PNUE) et de la Commission européenne.

— En collaboration avec les États membres de l'UE, nous étudions les possibilités de garantir la disponibilité des antibiotiques nouveaux et existants en Belgique et dans l'UE.

Médicaments et produits de santé

À l'initiative de la Belgique, la Commission européenne a publié en mars la *Critical Medicines Act*, qui vise à remédier aux pénuries de médicaments et aux dépendances problématiques à l'égard des pays tiers. Je m'emploierai activement à obtenir le compromis le plus ambitieux possible au sein du Conseil sur cette législation. De plus, notre pays participe activement à la révision de la législation pharmaceutique européenne, qui doit également aboutir cette année.

Le 24 avril 2024, le Parlement européen a approuvé un nouveau règlement sur les normes de qualité et de sécurité des substances d'origine humaine destinées à être appliquées à l'homme (règlement SoHO). L'AFMPS collabore avec tous les acteurs concernés pour assurer une transposition harmonieuse de ce règlement dans notre législation belge et pour améliorer l'accès aux

toegang tot gezondheidsproducten te verbeteren daarbij ook rekening houdend met het belang van “kritieke SoHO”, zoals plasma.

Horizontale initiatieven

— We nemen actief deel aan de voorbereidingen van de volgende Europese meerjarenbegroting, waarbij we erop toezien dat gezondheid een Europese prioriteit blijft.

Samenwerking met de WHO

— België neemt actief deel aan de discussies over de toekomst van de WHO. We zijn hierbij bezorgd om de impact van de stopzetting van financiering vanuit de VS op de volksgezondheid en onze gezondheidsveiligheid.

— Het samenwerkingsakkoord tussen België en de WHO liep af in 2024. We werken aan een nieuw samenwerkingsakkoord voor de komende 5 jaar (WHO-Belgium Country Collaboration Strategy).

14. Duurzame ontwikkelingsdoelstellingen

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 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).

produits de santé, en tenant également compte de l'importance des “SoHO critiques”, tels que le plasma.

Initiatives horizontales

— Nous participons activement à la préparation du prochain budget pluriannuel européen, en veillant à ce que la santé demeure une priorité européenne.

Collaboration avec l'OMS

— La Belgique participe activement aux discussions sur l'avenir de l'OMS. Dans ce cadre, nous sommes préoccupés par l'impact de l'interruption du financement par les États-Unis sur la santé publique et notre sécurité sanitaire.

— L'accord de coopération entre la Belgique et l'OMS a expiré en 2024. Nous travaillons actuellement à la conclusion d'un nouvel accord de collaboration pour les cinq prochaines années (stratégie de collaboration entre l'OMS et la Belgique).

14. Objectifs de développement durable

La Belgique s'inscrit pleinement dans la réalisation des SDGs établis par l'ONU y compris dans le domaine de la santé. Nous concevons notre travail en intégrant l'impact sociétal, économique et environnemental global, en partenariat avec d'autres filières politiques (*Health in all Policies*) et en assurant une approche intégrée de la santé, centrée sur les interactions entre animaux, végétaux, humains et environnement (*One World, One Health*).

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

Dit impliceert een bijzondere focus op geestelijke gezondheidszorg, ook voor kwetsbare groepen (SDG's 3.4, 3.8 en 10.3), een versterking van de eerstelijnszorg (SDG's 3.8, 10.3 en 16.6), en een geïntegreerde zorg in het algemeen en voor zeldzame ziekten in het bijzonder (SDG's 3.8, 3.b, 1.3 en 9.5).

De minister van Volksgezondheid,

Frank Vandenbroucke

Ceci implique une attention particulière pour les soins en santé mentale en ce compris pour les groupes vulnérables (SDG 3.4, 3.8 et 10.3), le renforcement de la première ligne (SDG 3.8, 10.3 et 16.6), des soins intégrés de manière générale et en particulier pour les maladies rares (SDG 3.8, 3.b, 1.3 et 9.5).

Le ministre de la Santé publique,

Frank Vandenbroucke