

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

13 maart 2025

BELEIDSVERKLARING (*)

Volksgezondheid

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

13 mars 2025

**EXPOSÉ D'ORIENTATION
POLITIQUE (*)**

Santé publique

Zie:

Doc 56 **0767/ (2024/2025)**:
001 tot 008: Beleidsverklaringen.

(*) Overeenkomstig artikel 121*bis* van het Reglement.

Voir:

Doc 56 **0767/ (2024/2025)**:
001 à 008: Exposés d'orientation politique.

(*) Conformément à l'article 121*bis* du Règlement.

01166

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 toespraken (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.

De agenda van de komende maanden en jaren is bijzonder uitdagend. We zullen dit in overleg met de zorgverstrekkers, de verzekeringsinstellingen, de sociale partners en andere betrokkenen doen, maar wel met vastberadenheid.

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

Budgettair traject en modernisering proces begrotingsopmaak

In deze beleidsperiode blijven we investeren in gezondheid en het bevorderen van de arbeidsomstandigheden van het zorgpersoneel en behouden we het principe van een voorspelbare en sterke reële groeinorm. De toegelaten reële uitgavengroei binnen de ziekteverzekering bedraagt voor het jaar 2025: 2,5 %, voor de jaren 2026 en 2027: 2 %, voor het jaar 2028: 2,6 % en in 2029: 3 %. Binnen deze groeinorm investeren we gericht in de gezondheid van de bevolking, en dit op basis van gezondheids(zorg)doelstellingen.

We creëren ruimte binnen de begroting voor prioritair beleid door ambitieuze maatregelen te nemen die gericht zijn op doelmatige zorg. We focussen op prioritair gezondheids(zorg)doelstellingen en passen bestaande wettelijke responsabiliseringsmechanismen strikt toe bij niet-verantwoorde overschrijdingen.

Het begrotingsproces binnen het RIZIV wordt aangepast. We behouden de sterktes van het model van medebeheer maar we gaan de actoren duidelijker maken wat het beleid verwacht.

Plus d'argent pour la santé, plus de santé pour notre argent

Les soins doivent être accessibles à toute personne qui en a besoin. Les soins doivent être abordables pour chacune et chacun. Les soins doivent toujours être de la plus haute qualité. Telle est notre ambition. Nous mettrons tout en œuvre pour la réaliser, car le défi est de taille. Une population vieillissante nécessite davantage de soins. Les besoins en soins 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 mettrons également l'accent sur les initiatives qui promeuvent une vie saine pour toutes et tous. C'est pourquoi, de nouveau, des fonds supplémentaires seront affectés aux soins de santé. Mais nous devons aussi avoir plus de santé pour notre argent. Nous allons donc investir et réformer. Nous investirons dans une solidarité efficace.

L'agenda des mois et des années à venir représente un défi de taille. Nous le réaliserons en concertation avec les prestataires de soins, les organismes assureurs, les partenaires sociaux et les autres parties prenantes, mais nous ferons preuve de détermination.

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

Trajet budgétaire et modernisation du processus de confection du budget

Pendant cette législature, nous continuerons à investir dans la santé et l'amélioration de conditions de travail du personnel de santé et nous maintiendrons le principe d'une norme de croissance réelle à la fois prévisible et forte. Pour l'année 2025, la croissance des dépenses réelle autorisée est de 2,5 %. Pour 2026 et 2027, elle est de 2 %. Pour 2028, elle est de 2,6 % et pour 2029, elle est de 3 %. Dans le cadre de cette norme de croissance, nous investirons de manière ciblée dans la santé de la population, et ce, en fonction des objectifs (de soins) de santé.

Nous créons une marge dans le budget pour les politiques prioritaires en prenant des mesures ambitieuses axées sur des soins efficaces. Nous nous concentrons sur les objectifs de (soins de) santé prioritaires et nous appliquons strictement les mécanismes de responsabilisation qui sont inscrits dans la loi en cas de dépassements non justifiés.

Nous modifions le processus budgétaire au sein de l'INAMI. Nous conservons les points forts du modèle de cogestion, mais nous allons également préciser aux acteurs ce que le politique attend d'eux.

Basisdocumenten in het kader van de begrotingsopmaak, zoals de Technische Ramingen van juni en september, worden eerst besproken in de Ministerraad. Op basis van deze bespreking, en van de werkzaamheden van de Commissie voor Gezondheidszorgdoelstellingen, formuleert de regering een opdrachtenbrief, waarin duidelijk de beleidsprioriteiten vermeld zijn evenals het budgettair kader en een heldere tijdslijn waarbinnen het Verzekeringscomité haar wettelijke opdracht tot het opstellen van een eerste voorstel tot begrotingsontwerp dient uit te voeren. Deze opdrachtenbrief wordt door de minister van Sociale Zaken overgemaakt aan de AR en het VC. Het Verzekeringscomité legt daarop een voorstel 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.

Het regeerakkoord bevat daarnaast nog verschillende hervormingen die we deze legislatuur doorvoeren:

- het voorzien van de mogelijkheid dat de regering een bepaald percentage van het begrotingsobjectief kan voorstellen om te reserveren voor gezondheidszorgdoelstellingen opdat de groeinorm niet louter dient om volumestijgingen op te vangen en/of verdeeld wordt over de sectoren zonder rekening te houden met prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen;
- een strikte toepassing en waar nodig een versterking van de bestaande responsabiliseringsmechanismen. Bij elke vaststelling van een niet-verantwoorde overschrijding van partiële begrotingsdoelstellingen zullen correctiemaatregelen worden genomen om de naleving van het begrotingspad te waarborgen. Dit past ook binnen de globale strategie om het doelmatig gebruik van de middelen te bevorderen;
- 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. Indien men niet tijdig tot overeenkomsten komt, zal de regering zelf initiatief nemen;
- het ondersteunen van het conventiemodel op basis van een sterkere individuele en eventuele collectieve

Les documents de base dans le cadre de la confection du budget, tels que les estimations techniques de juin et de septembre, sont d'abord examinés en Conseil des ministres. Sur la base de cette discussion et des travaux de la Commission pour les objectifs en matière de soins de santé, le gouvernement formule une lettre de mission, qui énonce clairement les priorités politiques ainsi que le cadre budgétaire et un calendrier clair dans lequel le Comité de l'assurance doit s'acquitter de sa mission légale d'élaborer une première proposition de projet de budget. Cette lettre de mission est transmise par le ministre des Affaires sociales au CG et au CA. 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'accord de gouvernement contient également plusieurs réformes que nous mettrons en œuvre au cours de cette législature:

- prévoir la possibilité pour le gouvernement de proposer qu'un certain pourcentage de l'objectif budgétaire soit réservé à des objectifs de soins de santé afin que la norme de croissance ne serve pas uniquement à absorber des hausses de volume et/ou soit répartie entre les secteurs sans tenir compte des objectifs de soins de santé prioritaires;
- une application stricte et, le cas échéant, un renforcement des mécanismes de responsabilisation existants. A chaque fois qu'un dépassement injustifié des objectifs budgétaires partiels sera constaté, des mesures correctives seront prises pour garantir le respect de la trajectoire budgétaire. Ceci s'inscrit également dans le cadre de la stratégie globale visant à promouvoir l'utilisation efficace des ressources;
- analyser et, le cas échéant, adapter les procédures de fonctionnement des conseils techniques et des commissions de conventions et d'accords afin de pouvoir accélérer la mise en œuvre des adaptations et des réformes et de rendre la concertation plus efficace;
- adapter la procédure en cas d'absence d'accord au sein des commissions de conventions ou d'accords afin d'éviter l'incertitude tarifaire. Si aucun accord n'est conclu à temps, le gouvernement prendra lui-même l'initiative;
- soutenir le modèle de la convention fondé sur un sens des responsabilités individuel et éventuellement

responsabilisering. We maken het verschil tussen ge-conventioneerden en niet-geconventioneerden groter.

Gezondheids(zorg)doelstellingen

We baseren 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. Deze drie doelen zullen worden aangevuld en ontwikkeld tot specifieke doelstellingen in ruim overleg met alle betrokkenen.

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. De nieuwe Commissie Gezondheidszorgdoelstellingen zal zoals de wet het voorschrijft binnen de 90 dagen na de start van de nieuwe regering een voorstel doen aan de Algemene Raad voor nieuwe doelstellingen die deze legislatuur als leidraad dienen. Deze gezondheidszorgdoelstellingen concretiseren maximaal de Quintuple Aim, en op:

- het verhogen van de toegankelijkheid en de dekingsgraad van de gezondheidszorg;
- het verbeteren van de efficiëntie en doeltreffendheid van de gezondheidszorgsystemen;
- maatregelen om preventie en vroegtijdige opsporing te versterken binnen de bevoegdheid van de federale overheid;
- ondersteuning van innovatieve praktijken en technieken;
- de digitale transitie in de gezondheidszorg, inclusief cyberveiligheid;
- het bevorderen van de arbeidsomstandigheden van het zorgpersoneel.

Deze methodiek en helpt de Algemene Raad en alle betrokkenen in het toewijzen van de middelen. Dit wordt dus een belangrijk document dat richtinggevend zal zijn voor de investeringen de komende jaren in de ziekteverzekering. Het regeerakkoord voorziet voorts dat de regering onder meer op basis van deze werkzaamheden een opdrachtenbrief zal opstellen die zal worden overgemaakt aan de Algemene Raad en het Verzekeringscomité.

collectif plus fort. Nous accentuerons la différence entre conventionnés et non-conventionnés.

Objectifs de (soins de) santé

Nous fondons la politique des soins de santé sur les objectifs de santé communs à l'autorité fédérale et aux entités fédérées: (1) prolonger la vie en bonne santé, (2) réduire les inégalités en matière de santé et (3) garantir l'environnement le plus sain possible. Ces trois objectifs seront complétés et transposés en objectifs spécifiques en concertation large avec tous les acteurs concernés.

Ces objectifs – précisés et complétés – permettent de mener une politique ciblée, conjointement avec l'ensemble des ministres et des administrations, afin de concrétiser le principe “health in all policies”. La traduction de ces objectifs de santé en objectifs au sein des soins de santé (objectifs de SOINS de santé) nous permet d'opérer des choix clairs et efficaces. Dans les 90 jours après le lancement de ce nouveau gouvernement, comme le prescrit la loi, la nouvelle Commission pour les objectifs de soins de santé proposera de nouveaux objectifs au Conseil général qui serviront de fil conducteur à cette législature. Ces objectifs de soins de santé visent à concrétiser au maximum la méthodologie du Quintuple Aim et sur:

- l'amélioration de l'accessibilité et la couverture des soins de santé;
- l'amélioration de l'efficacité et l'efficacité des systèmes de soins de santé;
- des mesures visant à renforcer la prévention et la détection précoce dans le cadre des compétences de l'autorité fédérale;
- un soutien aux pratiques et techniques innovantes;
- la transition numérique dans les soins de santé, en ce compris la cybersécurité;
- l'amélioration de conditions de travail du personnel de santé;

Cette méthodologie aide le Conseil général et toutes les parties prenantes à allouer les ressources. Il s'agira donc d'un document important qui orientera les investissements dans l'assurance maladie au cours des prochaines années. L'accord de gouvernement prévoit en outre que le gouvernement rédigera, notamment sur la base de ces travaux, une lettre de mission qui sera transmise au Conseil général et au Comité de l'assurance. Cette

Die opdrachtenbrief zal duidelijk de beleidsprioriteiten vermelden evenals het budgettair kader en een heldere tijdslijn waarbinnen het Verzekeringscomité haar wettelijke opdracht tot het opstellen van een eerste voorstel tot begrotingsontwerp dient uit te voeren.

Doelmatige inzet van de beschikbare middelen

Om de kosten van de gezondheidszorg beheersbaar te houden en het mogelijk te maken dat onze gezondheidszorg betaalbaar en toegankelijk is voor iedereen, is het van groot belang om onnodige en ineffectieve zorg te vermijden. Nodeloze zorg leidt niet alleen tot hogere kosten, maar kan ook schadelijk zijn voor de gezondheid van de patiënt. Daarom wil ik inzetten op een gezondheidsbeleid dat gericht is op wetenschappelijk onderbouwde, noodzakelijke en doelmatige zorg.

Doelmatigheid speelt een sleutelrol in het streven naar een optimaal evenwicht tussen effectiviteit en kostenbeheersing. Het betreft het leveren van zorg die de beoogde gezondheidsresultaten oplevert tegen de laagst mogelijke kosten, zowel in termen van middelen als van inspanningen. We weten dat er vier soorten maatregelen een grote impact hebben op de efficiëntie: 1) meer preventie; 2) een adequaat gebruik van de beschikbare middelen; 3) het verlagen van de kosten van geneesmiddelen en 4) een zorgsysteem dat minder afhankelijk is van klassieke opnames in ziekenhuizen. We zetten deze legislatuur op al deze maatregelen in.

Het RIZIV verbetert verder zijn expertise met betrekking tot health technology assessments (HTA) en integreert dit in besluitvormingsprocessen, zowel voor farmaceutische verstrekkingen als medische hulpmiddelen en nieuwe technologieën.

Daarnaast is een verantwoorde praktijkvoering door zorgverleners essentieel. *A priori* kunnen enkel de behandelingen waarvoor voldoende wetenschappelijk bewijs is, kunnen vergoed worden. De focus ligt op het verbeteren van zorgkwaliteit door evidence-based initiatieven en het bevorderen van doelmatige zorg die de gezondheid van de patiënt. 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. Het rationeel gebruik van CT en NMR onderzoeken is daar een voorbeeld van, en we willen zowel de voorschrijvers als de radiologen daar op responsabiliseren.

Verder blijven we ook zorgverleners ondersteunen om de keuze te maken voor doelmatige zorg, onder andere door de ontwikkeling van praktijkrichtlijnen. Voor artsen zetten we in op beslissondersteuning (bij antibiotica,

lettre de mission énoncera clairement les priorités de la politique, ainsi que le cadre budgétaire et un calendrier clair dans lequel le Comité de l'assurance devra exécuter sa mission légale d'élaboration d'une première proposition de projet de budget.

Utilisation efficace des moyens disponibles

Pour pouvoir maîtriser les coûts des soins de santé et permettre à nos soins de santé d'être abordables et accessibles à tous, il est essentiel d'éviter les soins inutiles et inefficaces. Les soins inutiles n'entraînent pas seulement une augmentation des coûts, ils peuvent également nuire à la santé des patients. C'est pourquoi je veux mettre en place une politique de santé axée sur des soins nécessaires, efficaces et fondés sur des données probantes.

L'efficacité joue un rôle clé dans la recherche d'un équilibre optimal entre efficacité et maîtrise des coûts. Il s'agit de fournir des soins qui permettent d'obtenir les résultats visés en matière de santé au coût le plus bas possible, tant en termes de moyens qu'en termes d'efforts. Nous savons que quatre types de mesures ont un impact majeur sur l'efficacité: 1) davantage de prévention; 2) une utilisation adéquate des moyens disponibles; 3) la baisse du coût des médicaments et 4) un système de soins moins dépendant des hospitalisations classiques. Nous mettrons l'accent sur toutes ces mesures au cours de cette législature.

L'INAMI améliorera encore son expertise en matière de health technology assessment (HTA) et l'intégrera dans les processus de décision, tant pour les prestations pharmaceutiques que pour les dispositifs médicaux et les nouvelles technologies.

Par ailleurs, il est essentiel que les prestataires de soins adoptent une pratique responsable. *A priori*, seuls les traitements pour lesquels il existe des preuves scientifiques suffisantes peuvent être remboursés. L'accent est mis sur l'amélioration de la qualité des soins par des initiatives fondées sur des données probantes et sur la promotion de soins efficaces qui bénéficient à la santé du patient. 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'utilisation rationnelle des examens CT-scan et IRM en est un exemple et nous voulons responsabiliser les prescripteurs comme les radiologues à cet égard.

En outre, nous continuons à soutenir les prestataires de soins pour qu'ils fassent le choix de soins efficaces, notamment par l'élaboration de directives pratiques. Pour les médecins, nous misons sur l'aide à la décision (en

medische beeldvorming en klinische biologie) en krijgen huisartsen feedback over hun voorschriften voor antibiotica en maagzuurremmers. Via het Evikey-netwerk zullen we huisartsen ondersteunen met het oog op verantwoord gebruik en de afbouw van antidepressiva bij hun patiënten.

Zoals hierboven reeds aangehaald, zullen bij vaststelling van niet-verantwoorde overschrijding van de partiële doelstellingen (cf. permanente audit, technische ramingen, maandelijkse evolutie uitgaven...) besparings- en correctiemaatregelen genomen moeten worden om de naleving van het begrotingspad te waarborgen.

We zetten ook verder in op financierings- en organisatiemodellen die effectieve, goede en doeltreffende zorg sturen.

Handhaving

Fraude in de gezondheidszorg is ook sociale fraude. 10,3 % van de financiële resultaten (gaande van vaststellingen die leiden tot recuperaties, het voorkomen van inbreuken en opgelegde boetes) van de SIOD in 2023 betrof fraude door zorgverleners (activiteiten Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV). We willen met een sterke handhaving toezien op kwaliteit en sanctionerend optreden bij gevaarlijke praktijken, nodeloze zorg en fraude in de gezondheidszorg. Zo beschermen we de patiënt en zorgen we ervoor dat het geld dat we uitgeven aan de gezondheidszorg goed besteed wordt. Ik zal in overleg met de betrokken actoren een omvattende strategie definiëren en beginnen te implementeren tegen uiterlijk 1 januari 2026. Daarbij zal een onderscheid gemaakt worden tussen “doelmatigheid” -in de zin van efficiënt gebruik van de middelen- en “handhaving” in de zin van naleving van de regelgeving.

Vooreerst zal het RIZIV inzetten op het versterken van samenwerkingen m.b.t. doelmatige zorg tussen de cel doelmatige zorg van de Dienst voor geneeskundige verzorging, de cel handhaving van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle, de Eenheid Audit Ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen.

Om zorgverleners verder te responsabiliseren, willen we ook het wettelijke kader versterken om op te treden tegen ongerechtvaardigde aanrekeningen. De DGEC zal bekijken hoe veelplegers (zij die hun gedrag na een controleonderzoek niet aanpassen of de opgelegde sancties niet naleven) van fraude het best kunnen worden aangepakt, zonder dat de patiënten er nadeel van ondervinden. Om die veelplegers structureel te

matière d'antibiotiques, d'imagerie médicale et de biologie clinique) et les généralistes recevront un feed-back sur leurs prescriptions d'antibiotiques et d'antiacides. Grâce au réseau Evikey, nous aiderons les médecins généralistes à garantir une utilisation responsable et l'arrêt progressif des antidépresseurs chez leurs patients.

Comme indiqué ci-dessus, si des dépassements non justifiés des objectifs partiels sont constatés (cf. audit permanent, estimations techniques, évolution mensuelle des dépenses, etc.), des mesures d'économie et de correction devront être prises pour garantir le respect de la trajectoire budgétaire.

Nous continuerons également à mettre l'accent sur les modèles de financement et d'organisation qui favorisent des soins efficaces, efficaces et de qualité.

Controle

La fraude en matière de soins de santé est aussi une fraude sociale. En 2023, 10,3 % des résultats financiers du SIRS (des constats qui donnent lieu à des recouvrements à la prévention d'infractions, en passant par les amendes infligées) concernaient des fraudes attribuables à des prestataires de soins (activités du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI). Nous voulons un contrôle rigoureux de la législation afin de pouvoir contrôler la qualité et sanctionner les pratiques dangereuses, les soins inutiles et la fraude en matière de soins de santé. C'est ainsi que nous protégeons les patients et que nous nous assurons une bonne utilisation des moyens que nous affectons aux soins de santé. En concertation avec les acteurs concernés, je définirai une vaste stratégie et je commencerai à la mettre en œuvre d'ici au 1^{er} janvier 2026 au plus tard. Dans ce cadre, une distinction sera faite entre l'“efficacité” au sens de l'utilisation efficiente des ressources et le “contrôle de l'application” au sens du respect de la réglementation.

Tout d'abord, l'INAMI se concentrera sur le renforcement de la coopération en matière de soins efficaces entre la cellule Soins efficaces du Service des soins médicaux, la cellule Contrôle du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, l'Unité Audit des hôpitaux et les organismes assureurs.

Pour renforcer la responsabilisation des prestataires de soins, nous voulons également créer un cadre légal permettant de lutter contre les facturations injustifiées. Le SECM examinera comment traiter au mieux les fraudeurs récidivistes (ceux qui ne modifient pas leur comportement après un audit ou qui ne respectent pas les sanctions imposées), sans porter préjudice aux patients. Pour prévenir structurellement ces multirécidivistes, les

verhinderen zullen de nodige wettelijke aanpassingen om het handhavingsbeleid te ondersteunen, genomen worden.

We evalueren daarnaast ook de werking van de Federale Toezichtscommissie en onderzoeken op welke wijze we deze waar nodig kan worden versterkt. Daarbij onderzoeken we bijvoorbeeld de uitbreiding van de bevoegdheden wat de regelgeving binnen de gezondheidszorg betreft én haar handhavingsmogelijkheden. Wij onderzoeken daarbij of we de opsporingsmiddelen en de actiemiddelen kunnen versterken door het uitschrijven van administratieve boetes.

Een belangrijke rol in het vermijden van onterechte uitgaven in onze gezondheidszorg is ook weggelegd voor de ziekenfondsen. Door het systeem van de variabele administratiekosten te verstrekken, maken we de ziekenfondsen rechtstreeks financieel verantwoordelijk voor het beperken van onterechte zorguitgaven:

- Het systeem van de variabele administratiekosten van de VI (VARAK) stijgt op termijn van 20 % naar 30 % (27 % in 2029) en een reële waarborg zijn voor het beheersen van de gezondheidsuitgaven. De VARAK-indicatoren moeten sterker gericht worden op beleidsprioriteiten en op het bereiken van resultaten, zowel inzake Terug Naar Werk als inzake gezondheidszorg.
- De ziekenfondsen zullen voortaan ook zelf de kosten te dragen van de uitbetaling van onverschuldigde bedragen die door hun eigen fouten werden uitgekeerd en niet teruggevorderd kunnen worden.
- We zien ook toe dat ziekenfondsen activiteiten uitvoeren die direct verband houden met gezondheid, en die evidence based zijn, inclusief op het vlak van aanvullende verzekeringen. Dit wordt onder meer bekeken in het kader van een nieuw Pact.
- De uitbetaling van ziektekosten wordt maximaal gedigitaliseerd, waarbij gebruik gemaakt zal worden van een eengemaakte tarificatiemotor.
- De ziekenfondsen moeten zich in hun communicatiedragers onthouden van partijpolitieke propaganda.

Betrokkenheid en transparantie gaan hand in hand bij fraudebestrijding. Zorgverleners kunnen pas geresponsabiliseerd worden als ze zicht hebben op hun eigen facturatie en die kunnen vergelijken met zorgverleners met een gelijkaardig patiëntenbestand. We willen dit aan alle zorgverleners aanbieden via ProGezondheid.

adaptations nécessaires de la loi seront adoptées pour soutenir les politiques de contrôle.

Nous évaluerons également le fonctionnement de la Commission fédérale de contrôle et nous étudierons un renforcement le cas échéant. Ce faisant, nous examinerons, par exemple, l'élargissement des compétences en termes de réglementation des soins de santé et ses possibilités de contrôle. Nous étudions si nous pouvons renforcer les moyens d'enquête et d'action en infligeant des amendes administratives.

Un rôle important est également dévolu aux mutuelles pour éviter les dépenses injustifiées dans nos soins de santé. En renforçant le système des coûts administratifs variables, nous rendons les mutualités directement responsables financièrement de la réduction des dépenses de santé injustifiées:

- Le système des coûts administratifs variables de l'OA (VARAK) passe, à terme, de 20 % à 30 % (27 % en 2029) et constituera une réelle garantie de maîtrise des dépenses de santé. Les indicateurs VARAK doivent être davantage axés sur les priorités politiques et sur l'obtention de résultats en matière de retour au travail et de soins de santé.
- À l'avenir, les mutualités devront également supporter les coûts liés au remboursement des montants indûment versés du fait de leurs propres erreurs et qui ne peuvent pas être récupérés.
- Nous veillerons également à ce que les mutualités mènent des activités directement liées à la santé et fondées sur des données probantes, y compris dans le domaine de l'assurance complémentaire. Ce sera examiné, entre autres, dans le cadre d'un nouveau Pacte.
- Le paiement des frais médicaux sera numérisé autant que possible, en utilisant un moteur de tarification unifié.
- Les mutualités doivent s'abstenir de toute propagande partisane dans leurs supports de communication.

Dans la lutte contre la fraude, engagement et transparence vont de pair. Les prestataires de soins ne peuvent être responsabilisés que s'ils ont une visibilité sur leur propre facturation et s'ils peuvent la comparer à celle de prestataires de soins ayant une patientèle similaire. Nous voulons offrir cette possibilité à tous les prestataires de soins par le biais de ProSanté.

Ook patiënten moeten kunnen zien wat op hun naam wordt aangerekend door de zorgverstrekkers. Dit wordt samen met de verzekeringsinstellingen (V.I.'s) uitgewerkt met als bedoeling deze informatie op te nemen in de ledenportalen. Dit wordt momenteel stapsgewijs uitgewerkt door de verzekeringsinstellingen. Ze voorzien reeds allemaal de nodige informatie voor hun leden aangaande de verstrekkingen die niet via de derdebetalersregeling gebeuren, en werken er nu aan om zo snel mogelijk ook de verstrekkingen via derdebetalersregeling op te nemen.

De informatie naar de verzekerden moet begrijpelijk zijn. Ook de supplementen en extra's dienen zichtbaar te zijn voor de V.I.'s en het RIZIV. Zo krijgen we beter zicht op de ruime out-of-pocket kost waarvoor België slecht scoort. Dit zal de mogelijkheden om gepaste maatregelen te nemen, versterken.

De FOD VVVL zal ook, via Medex, informatie uitwisselen met de dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle bij RIZIV wanneer de dienst Medische Onkosten signalen detecteert van sociale fraude via de facturen die Medex ontvangt van zorgverleners.

Betaalbare en toegankelijke zorg

Gezondheidszorg moet toegankelijk en betaalbaar zijn voor iedereen. Daarom wil ik bestaande maatregelen zoals de maximumfactuuronder andere voor langdurig psychiatrische patiënten. Het forfait chronisch zieken zal worden geëvalueerd en aangepast worden voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening. Ook breiden we de derdebetalersregeling verder uit, zodat patiënten enkel het remgeld moeten betalen, waarbij we ons focussen op de tandzorg, de kinesitherapeuten en de logopedisten. Dit zal in overleg met de betrokken sectoren gebeuren. 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 essentieel ook dat de administratieve processen een snelle betaling aan de zorgverleners garanderen.

Om de patiënt voldoende tariefzekerheid te geven, wordt het conventiemodel hervormd en aangemoedigd. Méér artsen, tandartsen, kinesitherapeuten, ... moeten bereid zijn om de officiële tarieven te respecteren, dus zonder supplementen. Het moet voor zorgverleners interessanter worden om toe te treden tot tariefafspraken en minder interessant om niet toe te treden.

De supplementen die men toch nog vraagt moeten overall beperkt worden. De maximumfactuur, die de

Les patients aussi doivent pouvoir voir ce que les prestataires de soins facturent à leur nom. C'est progressivement en cours d'élaboration par les organismes assureurs (OA), dans le but de reprendre ces informations dans leurs portails des membres. Tous les OA fournissent déjà les informations nécessaires pour leurs membres en ce qui concerne les prestations hors régime du tiers-payant et ils s'attellent à présent à reprendre au plus vite également les prestations dans le régime du tiers-payant.

Les informations fournies aux assurés doivent être compréhensibles. Les suppléments et les extras doivent également être visibles, tant pour les OA que pour l'INAMI. Cela nous donnera une meilleure idée de l'ampleur des frais à la charge du patient, pour lesquels la Belgique réalise un mauvais score. Cela renforcera les possibilités de prendre des mesures adéquates.

Le SPF SPSCAE, par l'intermédiaire de Medex, échangera également des informations avec le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI quand le Service des frais médicaux détectera des signes de fraude sociale via les factures que Medex reçoit des prestataires de soins.

Des soins abordables et accessibles

Les soins de santé doivent être accessibles et abordables pour tous. C'est pourquoi je souhaite étendre les mesures existantes, comme le maximum à facturer, notamment pour les patients psychiatriques de longue durée. Le forfait Malades chroniques sera évalué et adapté pour les patients souffrant d'un trouble psychiatrique grave. De plus, nous étendrons encore le système du tiers payant afin que les patients ne doivent payer que le ticket modérateur, en nous concentrant sur les soins dentaires, les kinésithérapeutes et les logopèdes. Cela se fera en concertation avec les secteurs concernés. Nous veillerons en outre à ce que le patient reste conscient du coût réel des soins, à ce que les avantages relatifs pour les personnes bénéficiant de l'intervention majorée soient maintenus et, essentiellement, à ce que les processus administratifs garantissent un paiement rapide aux prestataires de soins.

Le modèle de la convention sera réformé et encouragé afin d'offrir une sécurité tarifaire suffisante aux patients. Davantage de médecins, dentistes, kinésithérapeutes, etc. doivent être disposés à respecter les tarifs officiels, c'est-à-dire sans suppléments. Il doit devenir plus intéressant pour les prestataires de soins d'adhérer aux accords tarifaires, et moins intéressant de ne pas y adhérer.

Les suppléments qui seront encore demandés malgré tout doivent être limités partout. Le maximum à facturer,

officiële remgelden beperkt voor mensen die veel zorg nodig hebben, moet echt haar werk kunnen doen.

Dit gebeurt in nauwe samenhang met de hervorming van de nomenclatuur bij artsen, maar in de tussenperiode worden excessen al aangepakt waarbij ook de maximale percentages van ereloonsupplementen in ziekenhuizen geharmoniseerd worden.

De vandaag geldende -25 %-regel bij kinesitherapeuten en andere beroepen zal geschrapt worden, met maatregelen om de budgettaire impact te beheersen en op te vangen, en het conventiemodel te versterken.

We verbeteren de toegang tot (langdurige) anticonceptiemiddelen door drempels voor betaalbaarheid en toegankelijkheid weg te werken, en zullen op basis van het voorziene rapport van het KCE en in overleg met de logopedisten een regeling uitwerken die de toegang tot logopedische verstrekkingen verankert voor kinderen met een IQ lager dan 86 en voor kinderen met andere stoornissen zoals autismespectrumstoornissen.

We nemen ook gerichte maatregelen om zorg toegankelijk en betaalbaar te houden voor de meest kwetsbare groepen. We bekijken hoe de verschillende bestaande systemen en projecten die de toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen (bv. interculturele bemiddeling, ervaringsdeskundigen, community health workers) het best ingezet en versterkt kunnen worden zodat moeilijk bereikbare groepen vertrouwd worden met onze gezondheidszorg, inclusief de geestelijke gezondheidszorg. Op deze manier kan de gezondheidszorg ook vertrouwd geraken met deze specifieke doelgroepen en zal de drempel automatisch verlaagd worden. Zo bevorderen we ook de gezondheidsgeletterdheid in onze samenleving.

Voor een inclusief gezondheidsbeleid is het essentieel om kwetsbare bevolkingsgroepen nauwgezet te monitoren aan de hand van bevolkingsstudies en survey's, zoals de Gezondheidsenquête en de oversterftecijfersanalyse, om sociale ongelijkheden en gezondheidsrisico's in kaart te brengen.

Hiervoor reken ik op de verschillende onderzoeken van Sciensano en andere wetenschappelijke instellingen. Samen met de deelstaten bekijken we hoe we PrEP toegankelijker kunnen maken voor kwetsbare groepen en rollen verder het HIV-plan uit. We bekijken daarbij bijvoorbeeld om naast de expertisecentra ook een voorschrijfrol voor het eerste voorschrift te geven aan de huisarts. Het KCE zal voorts het zorgtraject rond long

qui limite les tickets modérateurs officiels pour les personnes qui nécessitent beaucoup de soins, doit pouvoir vraiment jouer son rôle.

Ceci se fera en lien étroit avec la réforme de la nomenclature des médecins, mais dans l'intervalle, nous nous attaquerons déjà aux excès, et les pourcentages maximaux de suppléments d'honoraires dans les hôpitaux seront harmonisés.

La règle actuelle des -25 % pour les kinésithérapeutes et d'autres professions sera supprimée, avec des mesures visant à maîtriser et à absorber l'impact budgétaire et à renforcer le modèle de la convention.

Nous améliorerons l'accès aux moyens de contraception (à long terme) en supprimant les obstacles à l'accessibilité (financière), et nous élaborerons, sur la base du rapport attendu du KCE et en concertation avec les logopèdes, une réglementation qui garantit l'accès aux prestations de logopédie pour les enfants dont le QI est inférieur à 86 et pour les enfants souffrant d'autres troubles tels que les troubles du spectre autistique.

Nous prendrons également des mesures ciblées pour que les soins de santé restent accessibles et abordables pour les groupes les plus vulnérables. Nous examinerons comment les divers systèmes et projets existants qui favorisent l'accessibilité des soins de santé (par ex. la médiation interculturelle, les experts du vécu, les community health workers) peuvent être utilisés et renforcés au mieux pour que les groupes difficiles à atteindre se familiarisent avec nos soins de santé, y compris les soins de santé mentale. Cela permettra aussi au secteur des soins de santé de se familiariser avec ces groupes cibles spécifiques, ce qui augmentera automatiquement l'accessibilité. De cette manière, nous pourrons aussi promouvoir la littératie en matière de santé dans notre société.

Pour une politique de santé inclusive, il est essentiel de suivre attentivement les groupes de population vulnérables à l'aide d'études et d'enquêtes démographiques, comme l'Enquête de santé et l'analyse des taux de surmortalité, afin d'identifier les inégalités sociales et les risques pour la santé.

Pour cela, je m'appuie sur les différentes études de Sciensano et d'autres institutions scientifiques. Nous étudierons conjointement avec les entités fédérées comment nous pouvons rendre la PrEP plus accessible aux groupes vulnérables et nous poursuivrons le déploiement du plan VIH. Par exemple, nous examinons de confier aux généralistes, en plus des centres d'expertise, un rôle de prescripteur pour la première prescription. Le KCE

COVID en andere postinfectieuze syndromen evalueren, op basis waarvan het desgevallend wordt bijgestuurd.

Deze regering heeft voldoende aandacht voor burgers die aan een landsgrens wonen en hun zorg in het buitenland krijgen.

2. Hervormen voor meer gezondheid

Hervorming nomenclatuur

De hervorming van de nomenclatuur van artsen speelt een belangrijke rol binnen de bredere ziekenhuisreorganisatie. We willen hiermee de artsenhonoraria logischer en billijker maken en de 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.

Concreet zal het RIZIV de hervorming van de nomenclatuur in deze legislatuur verder uitwerken. De eerste fase, die erin bestond om de nomenclatuur te herschrijven gebaseerd op de verbetering van de interne logica en de structuur zodat deze meer toekomstbestendig is, is afgerond. In de tweede fase die op dit ogenblik in volle uitwerking is, worden de nomenclatuurcodes opgesplitst in een professioneel gedeelte dat het werk van de arts honoreert en een kostendekkend gedeelte dat de kosten gerelateerd aan de prestatie vergoedt. Tegelijkertijd wordt de relatieve waarde van het professioneel gedeelte van alle prestaties van alle specialiteiten op één interdisciplinaire schaal uitgezet, waardoor de beoogde herijking wordt bekomen. Deze hervorming van de nomenclatuur moet ervoor zorgen dat iedereen adequaat wordt vergoed, dat bepaalde beroepen waar momenteel tekorten zijn aantrekkelijker worden en dat de tijd die wordt besteed aan luisteren, communiceren en coördineren meer waarde krijgt. In de toekomst zal de regelmatige en systematische actualisatie van de nomenclatuur de standaard zijn in de gezondheidszorg.

De lopende hervorming is erop gericht de professionele vergoeding te scheiden van de werkingskosten. Hiertoe wordt het kostendekkend deel in de all-in forfaits voor gehospitaliseerde patiënten opgenomen en als praktijktoelage voorzien voor extra- en intramurale ambulante praktijken.

De regering werkt in overleg met alle betrokken actoren (zorgverleners, ziekenhuizen en ziekenfondsen) een voorstel van procedure en timing uit voor de wijze waarop het overleg met alle betrokken actoren hierover

évaluera également le trajet de soins pour le COVID long et d'autres syndromes post-infectieux et, sur cette base, il sera adapté le cas échéant.

Ce gouvernement accordera suffisamment d'attention aux citoyens qui habitent dans une région frontalière et se font soigner à l'étranger.

2. Réformer pour plus de santé

Réforme de la nomenclature

La réforme de la nomenclature des médecins joue un rôle majeur dans le cadre plus large de l'organisation des hôpitaux. Au moyen de cette réforme, nous voulons rendre les honoraires des médecins plus logiques et plus équitables et rémunérer les médecins de manière juste et correcte. Ce qui implique de réduire les disparités de revenus entre les spécialités et d'accorder plus d'attention à la valeur de la communication, de la disponibilité et de la coordination dans la prestation des soins, entre autres.

Concrètement, l'INAMI continuera d'élaborer la réforme de la nomenclature au cours de cette législature. La première phase, qui consistait à réécrire la nomenclature en fonction de l'amélioration de la logique et de la structure internes afin de les rendre plus résistantes à l'épreuve du temps, est clôturée. Dans la deuxième phase, qui est en cours d'élaboration, les codes de nomenclature seront scindés en une partie professionnelle qui rémunère le travail du médecin et une partie de couverture des coûts qui rémunère les frais liés à la prestation. Simultanément, la valeur relative de la partie professionnelle de toutes les prestations dans toutes les spécialités sera reportée sur une échelle interdisciplinaire unique, ce qui permettra d'atteindre le rééquilibrage recherché. Cette réforme de la nomenclature doit faire en sorte que chacun soit rémunéré adéquatement, que certaines professions actuellement en pénurie deviennent plus attrayantes et que le temps consacré à l'écoute, à la communication et à la coordination soit davantage valorisé. À l'avenir, la mise à jour régulière et systématique de la nomenclature deviendra la norme dans les soins de santé.

La réforme en cours a pour but de scinder la rémunération professionnelle des frais de fonctionnement. À cet effet, la partie de couverture des coûts sera reprise dans le forfait all-in pour les patients hospitalisés et prévue en tant qu'allocation de pratique pour les pratiques ambulatoires extra- et intramurales.

Le gouvernement élaborera, en concertation avec tous les acteurs concernés (prestataires de soins, hôpitaux et mutualités), une proposition de procédure et un calendrier sur la manière dont la concertation sera menée

gevoerd zal worden, met respect voor de bestaande bevoegdheden van de Nationale Commissie Artsen Ziekenfondsen. Bij gebrek aan consensus onder de actoren, neemt de regering zelf beslissingen tegen einde 2026 over de in te voeren hervorming. De concrete uitrol van de hervormde nomenclatuur zal in twee fasen worden ingevoerd. In de eerste fase worden de nieuwe benamingen en toepassingsregels geïntroduceerd, terwijl de huidige tarieven behouden blijven. In de tweede fase worden zowel de nieuwe nomenclatuur als de daaraan gekoppelde nieuwe facturatie in werking gesteld.

Deze gefaseerde invoering zal in samenwerking met verschillende zorgactoren worden gerealiseerd, waarbij de betrokkenen op diverse manieren worden ondersteund. Door het digitaliseren van het proces streven we naar meer efficiëntie en uniformiteit in de gehele zorgketen. Daarnaast worden de betrokkenen begeleid in het veranderproces (change management). De nieuwe nomenclatuur moet voor het einde van deze legislatuur volledig geïmplementeerd zijn.

Hervorming ziekenhuisfinanciering in de algemene ziekenhuizen

Een aanzienlijk aandeel van de ziekenhuisfinanciering verloopt momenteel via opdrachten van honoraria van de artsen. Dit leidt tot een duale en zeer complexe financieringsstructuur. Dit moet veranderen. In samenhang met de hervorming van de nomenclatuur, sterven we met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering dan ook naar een leesbare, billijke en rechtvaardige financiering. Hierbij zetten we maximaal in op een pathologiegestuurde financiering (all-in forfait per APR-DRG). Er zullen in dit kader nog verschillende trajecten uitgetekend en opgezet worden, gaande van digitale transformatie van zorggegevens ter implementatie van semantische standaarden tot het oprichten van een DRG-Cel binnen de FOD Volksgezondheid om de hervorming mee te ondersteunen. Door de op activiteiten gebaseerde financiering in sterkere mate te moduleren in functie van performantiecriteriën (het optrekken van het aandeel van 'pay for performance' in de financiering, stimuleren we ook de kwaliteitsgerichtheid van zorg. Ook voorzien we in een innovatiebudget, waarmee we de innovatie binnen de ziekenhuizen willen versterken.

Deze hervorming hangt zoals gezegd samen met de hervorming van de nomenclatuur die erop gericht is om de professionele vergoeding te scheiden van de werkingskosten. Het RIZIV zal in overleg met de FOD VVVL in 2025 een geïntegreerd voorstel over de ziekenhuis- en nomenclatuurrhervorming overmaken.

Co-governance in ziekenhuizen blijft in deze hervorming een belangrijk principe, waarbij naast de bestuurders,

avec ces acteurs, dans le respect des compétences existantes de la Commission nationale médico-mutualiste. En l'absence de consensus entre les acteurs, le gouvernement prendra lui-même d'ici fin 2026 des décisions sur la réforme à adopter. Le déploiement concret de la nomenclature réformée sera introduit en deux phases. La première phase consistera en l'introduction des nouvelles désignations et règles d'application, en maintenant les tarifs actuels. Dans la deuxième phase, tant la nouvelle nomenclature que la nouvelle facturation correspondante seront mis en œuvre.

Cette introduction par phase sera réalisée en coopération avec divers acteurs des soins de santé, qui seront soutenus de diverses manières. En numérisant le processus, nous visons à accroître l'efficacité et l'uniformité dans toute la chaîne des soins. En outre, les intéressés seront accompagnés tout au long du processus de changement (gestion du changement). La nouvelle nomenclature devrait être intégralement mise en œuvre avant la fin de cette législature.

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 duale et très complexe. Cette situation doit changer. Dès lors, en lien avec la réforme de la nomenclature, nous visons au travers de la réforme du financement des hôpitaux un financement lisible, juste et équitable. Dans ce contexte, notre objectif premier est d'arriver à un financement par pathologie (forfait all-in par APR-DRG) et différents trajets seront encore élaborés et mis en place, allant de la transformation digitale des données de santé à la mise en place de normes sémantiques en passant par la mise en place d'une cellule DRG au sein du SPF Santé publique pour contribuer à soutenir la réforme. En modulant le financement basé sur des activités davantage en fonction de critères de performance (augmentation de la part "pay for performance" dans le financement), nous encourageons également l'orientation qualité des soins. Nous prévoyons également un budget pour l'innovation, grâce auquel nous visons à renforcer l'innovation au sein des hôpitaux.

Cette réforme est liée à la réforme de la nomenclature qui vise, comme mentionné plus haut, à scinder la rémunération professionnelle des coûts de fonctionnement. En concertation avec le SPF SPSCAE, l'INAMI remettra en 2025 une proposition intégrée sur la réforme des hôpitaux et de la nomenclature.

La co-gouvernance dans les hôpitaux reste un principe important de cette réforme, selon lequel les médecins,

artsen betrokken blijven bij het beheer om gezamenlijke keuzes te maken om de budgetten in te zetten ten gunste van kwaliteitsvolle zorg en te streven naar een gezonde financiële en maatschappelijk duurzame ontwikkeling van de ziekenhuisactiviteiten. Budgetten moeten daarbij maximaal gebruikt worden om kwaliteitsvolle zorg aan te bieden.

Hervorming ziekenhuislandschap

Met de hervorming van het ziekenhuislandschap willen we een efficiënter zorgaanbod realiseren dat beter inspeelt op de noden van patiënten en een zo doelmatig mogelijke inzet van gezondheidszorgprofessionals.

In nauw overleg met de deelstaten, in de schoot van de IMC Volksgezondheid wordt door een onafhankelijke expertengroep een globaal plan van aanpak uitgewerkt, rekening houdend met bestaande KCE-studies. Het plan definieert wat de toekomstige nood is aan ziekenhuisbedden, -diensten, -functies en zorgprogramma's, zowel voor acute als chronische zorg en hoe die op de meest efficiënte manier kunnen ingebed worden in ziekenhuis-sites in functie van hun opdracht en daaraan gelieerde omvang. Nabijheid van zorg wordt gegarandeerd waar mogelijk en gespecialiseerde zorg wordt geconcentreerd in referentiefuncties als de kwaliteit van zorg dit vereist. Die laatste worden aangeduid op basis van objectieve kwaliteits- en kwantiteitscriteria, waarbij zowel universitaire als algemene ziekenhuizen aanspraak kunnen maken op dergelijke referentiefuncties. De initiatieven die we in de vorige legislatuur op stapel hebben gezet rond concentratie van zorg voor hoofd/halstumoren, pediatrie oncologie of nog de majeure traumacentra moeten verder worden concreetiseerd, en waar nodig uitgebreid. Ik denk daar bijvoorbeeld aan concentratie van zorg voor ovariumtumoren. Tegelijkertijd zal ook de specifieke rol van de universitaire ziekenhuizen en hun financiering worden belicht. In het plan zal indien mogelijk ook specifieke aandacht worden besteed aan de psychiatrische diensten in de ziekenhuizen. Parallel worden dag- en thuishospitalisatie verder versterkt.

De locoregionale ziekenhuisnetwerken hebben als doel om samenwerking te bevorderen voor locoregionale zorg, zorg te coördineren en activiteiten op een efficiënte manier te verdelen. Ik wil aan de expertengroep ook vragen om te evalueren hoe de huidige netwerken deze taken vervullen en of hun werking beter afgestemd kan of moet worden op andere zorgzones en -regio's en de netwerken geestelijke gezondheidszorg.

en plus des gestionnaires, restent impliqués dans la gestion pour opérer des choix conjoints sur la manière d'utiliser les budgets au bénéfice de soins de qualité et pour viser un développement financièrement sain et socialement durable des activités hospitalières. Les budgets doivent être utilisés au maximum dans le but de fournir des soins de qualité.

Réforme du paysage hospitalier

Avec la réforme du paysage hospitalier, nous visons une offre de soins plus efficiente et mieux adaptée aux besoins des patients, ainsi que le déploiement le plus efficace possible des professionnels des soins de santé.

En étroite concertation avec les entités fédérées au sein de la CIM Santé publique, un plan d'action global sera élaboré par un groupe d'experts indépendant, compte tenu d'études existantes du KCE. Le plan définit les futurs besoins de lits, de services, de fonctions et de programmes de soins des hôpitaux, tant pour les soins aigus que pour les soins chroniques, et la manière dont ils peuvent être intégrés dans les sites hospitaliers de la manière la plus efficiente possible, en fonction de leur mission et de leur taille. La proximité des soins est garantie lorsque c'est possible, et les soins spécialisés sont concentrés dans des fonctions de référence lorsque la qualité des soins l'exige. Ces dernières sont désignées sur la base de critères objectifs de qualité et de quantité et tant les hôpitaux universitaires que les hôpitaux généraux pourront prétendre à ces fonctions de référence. Les initiatives que nous avons mises en chantier lors de la précédente législature concernant la concentration des soins pour les tumeurs de la tête et du cou, l'oncologie pédiatrique ou les centres de traumatologie majeure doivent être davantage concrétisées et, le cas échéant, étendues. Je pense par exemple à la concentration des soins pour les tumeurs de l'ovaire. Parallèlement, le rôle spécifique des hôpitaux universitaires et leur financement seront également analysés. Dans la mesure du possible, le plan accordera également une attention particulière aux services psychiatriques des hôpitaux. En parallèle, les hospitalisations de jour et à domicile sont encore renforcées.

Les réseaux d'hôpitaux locorégionaux visent à promouvoir la coopération en matière de soins locorégionaux, à coordonner les soins et à répartir les activités efficacement. Je souhaite également demander au groupe d'experts d'évaluer comment les réseaux actuels remplissent ces tâches et comment leur fonctionnement peut ou doit être mieux coordonné avec les autres zones et régions de soins et les réseaux de soins de santé mentale.

Daarnaast willen we ook fusies tussen ziekenhuizen ondersteunen door drempels weg te nemen zodat deze manier van optimalisatie geen negatieve financiële gevolgen heeft voor de betrokken ziekenhuizen.

Extramurale praktijken kunnen een plaats hebben in het zorglandschap als aanvulling op de ziekenhuizen. Samenwerking met ziekenhuizen ten minste voor wachtdiensten is dan wel noodzakelijk, en deze praktijken moeten tevens aan dezelfde kwaliteits- en veiligheidsnormen voldoen, en moeten zich verplicht registreren in het medisch kadaster.

Hervorming conventiemodel

Ook voor de tariefakkoorden en het conventiemodel dringt een hervorming zich op, zoals hierboven al aangehaald. Deze hervorming beoogt het aantrekkelijker maken voor zorgverleners om zich te gaan conventioneren, en minder aantrekkelijk maken om zich te deconventioneren. We beperken de supplementen en zetten in op een sterkere individuele en collectieve responsabilisering. De representatieve beroepsorganisaties van de zorgverleners zullen zo geresponsabiliseerd worden om hun leden aan te zetten tot conventionering.

We bekijken daarbij eveneens of we aan geconventioneerde zorgverleners in bepaalde situaties en onder strenge voorwaarden een soepeler tariefsysteem kunnen aanbieden in de vorm van selectieve maximumtarieven die tijdelijk mogelijk zijn in het kader van akkoorden en conventies. Deze maximumtarieven worden geïntegreerd in de berekening van de maximumfactuur.

Op deze manier willen we de leesbaarheid, tariefzekerheid en betaalbaarheid voor de patiënt verhogen. Dit nieuwe conventiemodel moet vanaf 2026 in werking treden, en dus reeds van toepassing zijn op de akkoorden en overeenkomsten die eind dit jaar gesloten moeten worden.

3. Betaalbare en toegankelijke geneesmiddelen

Om betaalbare en toegankelijke geneesmiddelen en gezondheidsproducten te garanderen, zet ik volop in op Europese initiatieven zoals de Critical Medicines Act; de Biotech Act en de herziening van de geneesmiddelenwetgeving. We werken ook samen met de EU en haar lidstaten rond prijszetting, terugbetaling, gezamenlijke onderhandeling en aankopen.

Op nationaal niveau versterken we het kader om tekorten te voorkomen en aan te pakken, onder meer via scherpere maatregelen die zorgen voor de correcte afdwinging van de openbare dienstverlening. Dit laat toe

Nous voulons également soutenir les fusions entre hôpitaux, en supprimant les obstacles afin que ce mode d'optimisation n'ait pas d'impact financier négatif sur les hôpitaux concernés.

Les pratiques extra muros peuvent avoir leur place dans le paysage de soins en complément des hôpitaux. Une collaboration avec les hôpitaux, au moins pour les services de garde, est néanmoins indispensable, et ces cabinets doivent également répondre aux mêmes normes de qualité et de sécurité et doivent obligatoirement s'inscrire au cadastre médical.

Réforme du modèle de la convention

Comme indiqué ci-dessus, une réforme s'impose également pour les accords tarifaires et le modèle de la convention. Cette réforme entend accroître l'attrait du conventionnement pour les prestataires et diminuer l'attrait du déconventionnement. Nous limiterons les suppléments et mettons l'accent sur une plus grande responsabilisation individuelle et collective. De cette manière, les organisations professionnelles représentatives des prestataires de soins seront responsabilisées pour inciter leurs membres à se conventionner.

Nous examinons également la possibilité d'offrir aux prestataires de soins conventionnés un système tarifaire plus souple dans des situations bien déterminées et sous des conditions strictes, sous la forme de tarifs maximaux sélectifs qui soient possibles temporairement dans le cadre d'accords et de conventions. Ces tarifs maximaux seront intégrés dans le calcul du maximum à facturer.

Nous voulons ainsi accroître la clarté, la sécurité tarifaire et l'accessibilité financière pour le patient. Ce nouveau modèle de convention doit entrer en vigueur à partir de 2026 et donc, déjà s'appliquer aux accords et conventions qui doivent être conclus d'ici la fin de cette année.

3. Des médicaments abordables et accessibles

Pour garantir des médicaments et des produits de santé abordables et accessibles, je m'engage pleinement en faveur d'initiatives européennes telles que le Critical Medicines Act, le Biotech Act et la révision de la législation pharmaceutique. Nous collaborons également avec l'UE et ses États membres en matière de tarification et de remboursement, ainsi que pour les négociations et les achats communs.

Au niveau national, nous renforçons le cadre permettant de prévenir et de combler les pénuries, notamment grâce à des mesures renforcées permettant la mise en application correcte du service public. Cela permet de

gerichter op te treden tegen spelers die aan hun wettelijke plicht tot marktbevoorrading verzaken. Daarnaast verhogen we de transparantie met een stockmonitoring tool, die ingevoerd en verfijnd zal worden op basis van de lessen die werden getrokken uit het pilootproject, en publiceren we een Belgische lijst van kritische geneesmiddelen. De werking van het FAGG wordt geëvalueerd en, binnen een afgelijnd budgettair kader, hervormd zodat deze instelling sterker kan inzetten op openbare dienstverlening.

Samen met het RIZIV en andere partners werkte ik in de vorige legislatuur een roadmap voor geneesmiddelenbeleid uit. Deze legislatuur werk ik hieraan verder met een verbeterde vergoedingsprocedure voor nieuwe geneesmiddelen, waarbij vereenvoudiging en transparantie centraal staan. De implementatie van de Europese HTA-procedure zal hierin een belangrijke rol spelen. We lanceren ook een vernieuwde procedure voor snelle en vroege toegang, zodat veelbelovende innovaties sneller beschikbaar zijn voor Belgische patiënten. Deze procedure zal tegen eind 2027 en zo nodig bijgestuurd om een snelle toegang voor de patiënt tot veelbelovende geneesmiddelen te versnellen, zonder risico op een ontsprekend budget.

Parallel aan de uitvoering van de roadmap werk ik aan een farmaceutisch meerjarencader dat een duidelijk en voorspelbaar budgettair kader schept. Dit biedt de ziekteverzekering, farmaceutische industrie en het publiek inzicht en duidelijkheid over de beschikbare middelen. Dit kader dient ook de betrokken partijen te responsabiliseren, in het bijzonder rond de vertrouwelijke contracten, die de uitzondering moeten blijven, en de strijd tegen geneesmiddelentekorten. We ontwikkelen daarbij een flexibel financieel kader en incentives om de markt voor generische geneesmiddelen en biosimilars aantrekkelijker te maken. Dit beleid wordt uitgetekend in structurele dialoog met de farmaceutische industrie.

We zetten ook in op rationeel gebruik van geneesmiddelen, met het oog op budgettaire doelstellingen maar ook doelstellingen van volksgezondheid. We maken werk van de aflevering van de exact benodigde hoeveelheid antibiotica, psychofarmaca, benzodiazepines, z-drugs en opioïden. Ook de strijd tegen antimicrobiële resistentie blijft prioritair. Ik zal hiervoor mee aan de kar trekken bij Europese initiatieven om nieuwe antibiotica te ontwikkelen.

België moet tot de wereldtop blijven behoren in onderzoek en innovatie van geneesmiddelen. Om onze sterke positie in klinische studies te behouden, evalueren we

prendre des mesures plus ciblées à l'encontre des acteurs qui négligent leur obligation légale d'approvisionner le marché. Nous améliorons également la transparence grâce à un outil de suivi des stocks, qui sera introduit et affiné sur la base des enseignements tirés du projet pilote, et nous publions une liste belge de médicaments critiques. Le fonctionnement de l'AFMPS sera évalué et réformé dans un cadre budgétaire défini afin que cet organisme puisse se concentrer davantage sur le service public.

Au cours de la précédente législature, en coopération avec l'INAMI et d'autres partenaires, j'ai élaboré une feuille de route pour la politique en matière de médicaments. Au cours de la présente législature, je poursuivrai ces travaux en faveur d'une meilleure procédure de remboursement des nouveaux médicaments, en mettant l'accent sur la simplification et la transparence. La mise en œuvre de la procédure HTA européenne jouera un rôle important à cet égard. Nous lançons également une procédure remaniée pour un accès rapide et précoce afin que les innovations prometteuses soient mises plus tôt à la disposition des patients belges. Cette procédure sera évaluée avant la fin de 2027 et ajustée si nécessaire pour accélérer l'accès des patients aux médicaments prometteurs, sans risque de dérapage budgétaire.

Parallèlement à la mise en œuvre de la feuille de route, je travaille également sur un cadre pharmaceutique pluriannuel qui fournit un cadre budgétaire clair et prévisible. Celui-ci permet à l'assurance maladie, à l'industrie pharmaceutique et au public de connaître et de clarifier les moyens disponibles. Ce cadre doit aussi responsabiliser les parties prenantes, en particulier en matière de contrats confidentiels, qui doivent rester l'exception, et de lutte contre les pénuries de médicaments. En outre, nous développons aussi un cadre financier flexible et des incitations pour rendre le marché des médicaments génériques et des biosimilaires plus attrayant. Cette politique sera définie en dialogue structurel avec l'industrie pharmaceutique.

Nous nous engageons également en faveur d'une utilisation rationnelle des médicaments, dans le respect des objectifs budgétaires et de santé publique. Nous veillerons à fournir les quantités nécessaires exactes d'antibiotiques, de psychotropes, de benzodiazépines, de médicaments Z et d'opioïdes. La lutte contre la résistance aux antimicrobiens restera également une priorité. Je contribuerai à jouer un rôle moteur dans ce contexte en soutenant les initiatives européennes visant à développer de nouveaux antibiotiques.

La Belgique doit rester parmi les leaders mondiaux en matière de recherche et d'innovation dans le domaine des médicaments. Pour maintenir notre position forte

de werking van ethische comités, zonder daarbij hun onafhankelijkheid in vraag te stellen en ondersteunen we Europese projecten die klinisch onderzoek versnellen en verbeteren. Het R&D Bioplatform en het nationale Clinical Trials Network blijven we verder uitbouwen. Daarnaast voer ik een sterk IP-beleiddat de nodige stimulansen voor ontwikkelaars biedt, maar evenwel oog heeft voor maatschappelijke belangen. Deze visie wordt verdedigd in de debatten omtrent de Regulatory Data Protection (RDP), de Market Protection, de Supplementary Protection Certificate (SPC), het octrooi op de molecule en het uitzonderingsregime voor de weesgeneesmiddelen. Tot slot wil ik met de apothekers bekijken hoe zij een grotere rol kunnen spelen in het verbeteren van therapietrouw. We onderzoeken of en hoe officina-apotheken geneesmiddelen kunnen afleveren die nu enkel via ziekenhuisapotheken beschikbaar zijn.

4. Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en forensische geestelijke gezondheidszorg

Geestelijke gezondheidszorg

De mentale weerbaarheid en veerkracht van onze bevolking verhogen, sneller detecteren en interveniëren bij problemen en geïntegreerde zorg voor ernstige en complexe psychische en psychiatrische aandoeningen zijn belangrijke uitdagingen voor de komende jaren.

Geestelijke gezondheid is een collectieve verantwoordelijkheid omdat dit bij uitstek niet alleen een individuele kwestie is. Gezamenlijke investeringen in zorgprogramma's dragen bij tot een gezonde, veerkrachtige, productieve en inclusieve samenleving.

Ik zal samen met de deelstaten de handen in elkaar slaan om verder in te zetten op een geïntegreerd geestelijk gezondheidsbeleid dat we samen met de netwerken geestelijke gezondheidszorg uitrollen. Binnen de IMC Volksgezondheid bouwen we verder aan zorgprogramma's via de "Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken", en de "Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren". In de ontwikkeling van deze zorgprogramma's wordt voldoende aandacht besteed aan verslavingszorg en forensische zorg en ouderen.

Deze interfederale aanpak geestelijke gezondheid moet ook geconcretiseerd en juridisch verankerd worden

dans le domaine des études cliniques, nous examinons le fonctionnement des comités d'éthique, sans remettre en question l'indépendance de ces comités, et nous soutenons des projets européens qui accélèrent et améliorent la recherche clinique. Nous continuons à développer la Bioplatform R&D et le Clinical Trials Network national. Je poursuis également une politique forte en matière de propriété intellectuelle qui fournit les incitants nécessaires aux développeurs, tout en tenant compte des intérêts de la société. Cette vision sera défendue dans les débats concernant le Regulatory Data Protection (RDP), le Market protection, le Supplementary Protection Certificate (SPC), le brevet de molécule et le régime d'exemption pour les médicaments orphelins. Enfin, je souhaite étudier, avec les pharmaciens, comment ces derniers peuvent jouer un rôle plus important dans l'amélioration de l'observance thérapeutique. Nous étudions si et comment les pharmacies publiques peuvent délivrer des médicaments qui ne sont actuellement disponibles que dans les officines hospitalières.

4. Soins de santé mentale, prise en charge des assuétudes et soins de santé mentale médico-légaux

Soins de santé mentale

Le renforcement de la résistance et de la résilience mentales de notre population, la détection et l'intervention plus rapides en cas de problème et les soins intégrés pour les troubles mentaux et psychiatriques graves et complexes constitueront d'importants défis pour les prochaines années.

La santé mentale relève de la responsabilité collective parce qu'elle n'est, par nature, pas seulement une question individuelle. Les investissements conjoints dans les programmes de soins contribuent à une société saine, résiliente, productive et inclusive.

Je joindrai mes efforts à ceux des entités fédérées pour promouvoir une politique intégrée en matière de santé mentale que nous mettrons en œuvre avec les réseaux de santé mentale. Au sein de la CIM Santé publique, nous continuons à élaborer des programmes de soins grâce au "Guide vers de meilleurs soins de santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins" et au "Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents". Lors de l'élaboration de ces programmes de soins, une attention suffisante est accordée à la prise en charge des assuétudes, aux soins médico-légaux et aux personnes âgées.

Cette approche interfédérale de la santé mentale doit également être concrétisée et ancrée juridiquement par

in de uitbouw van één of meerdere samenwerkingsakkoorden waarin onder meer de rol van de netwerken zal worden omschreven.

Het aanbod van de eerstelijns psychologische zorg wordt verder uitgerold. Het RIZIV zal samen met de FOD Volksgezondheid onderzoeken welke samenwerkingsmodellen mogelijk zijn met het meer gespecialiseerde ambulante tweedelijnsaanbod.

Fysieke en mentale gezondheidszorg, maar ook welzijnszorg kunnen niet losgekoppeld worden van elkaar. Er dient meer samengewerkt te worden tussen verschillende beroepsbeoefenaars en voorzieningen. De integratie van geestelijke gezondheidszorg in Huizen van het Kind, OCMW's, lokale dienstencentra, huisartsen, werkwinkels, ... wordt via de ELP-conventie verder uitgerold.

In algemene ziekenhuizen moet verder ingezet worden op een betere screening van psychiatrische stoornissen via samenwerking met psychiatrische ziekenhuizen en mobiele teams. In het kader van de implementatie van de projecten crisis- en urgentiepsychiatrie en de samenwerking met onder meer de spoeddiensten van de algemene ziekenhuizen, worden deze samenwerkingsmodellen geëvalueerd en bijgestuurd indien nodig.

Net zoals in de somatische gezondheidszorg dient er ook in de geestelijke gezondheidszorg ingezet te worden op 'evidence based medicine'. Ik zal opdracht geven aan het Evikey netwerk, of andere relevante partners, om richtlijnen uit te werken voor voorschrijven, zowel voor geneesmiddelen als voor de gepaste therapie, of andere acties (social prescribing). We denken ook aan de verdere ontwikkeling van digitale ondersteuning om, al dan niet in combinatie met therapie, zelfmanagement van de zorggebruikers te verhogen of wachttijden te overbruggen en/of te reduceren.

Het gebruik van psychofarmaca in ons land moet adequater. De inzet van en de afbouw van psychofarmaca moet altijd gepaard gaan met begeleiding. De bestaande vormingsmodules voor huisartsen, apothekers en psychologen hierover worden verdergezet en geactualiseerd waar nodig.

De crisis- en urgentiepsychiatrie moet de komende vier jaren grondig hervormd worden. Voor deze hervorming is een cultuurshift nodig en een grondige verandering in de organisatie van het crisiszorgtraject. Waar we vandaag nog te dikwijls grijpen naar dwangmaatregelen (ook bij kinderen en jongeren) zoals gedwongen opnamen, isolatie en fixatie, om mensen met ernstige

l'élaboration d'un ou de plusieurs accords de coopération dans lesquels sera notamment défini le rôle des réseaux.

Le déploiement de l'offre de soins psychologiques de première ligne se poursuit. En coopération avec le SPF Santé publique, l'INAMI examinera les modèles de coopération potentiels avec l'offre de soins ambulatoires de deuxième ligne plus spécialisée.

Les soins de santé physique et mentale, mais aussi l'aide aux personnes, sont indissociables. Il doit y avoir davantage de coopération entre les différents professionnels et établissements. L'intégration des soins de santé mentale dans les "Huizen van het Kind", les CPAS, les centres de services locaux, les médecins généralistes, les "werkwinkels" (maisons locales de l'emploi) ... se poursuivra dans le cadre de la convention SPPL.

Des efforts supplémentaires doivent être faits dans les hôpitaux généraux pour améliorer le dépistage des troubles psychiatriques grâce à la coopération avec les hôpitaux psychiatriques et les équipes mobiles. Dans le cadre de la mise en œuvre des projets de psychiatrie de crise et d'urgence et de la coopération avec les services d'urgence des hôpitaux généraux, entre autres, ces modèles de coopération seront évalués et adaptés si nécessaire.

Comme pour tout ce qui concerne les soins de santé somatiques, les soins de santé mentale doivent également s'appuyer sur une médecine fondée sur des données probantes. Je chargerai le réseau Evikey ou d'autres partenaires pertinents d'élaborer des lignes directrices pour la prescription de médicaments et de thérapies appropriées, ou d'autres actions (social prescribing). Nous envisageons également de poursuivre le développement de l'assistance numérique, en combinaison ou non avec la thérapie, afin d'améliorer l'autogestion des utilisateurs des soins et/ou de surmonter ou réduire les délais d'attente.

L'utilisation des psychotropes dans notre pays doit être plus adéquate. L'utilisation et l'abandon progressif des psychotropes doivent toujours aller de pair avec un accompagnement. Les modules de formation existants pour les médecins généralistes, les pharmaciens et les psychologues seront poursuivis et mis à jour si nécessaire.

La psychiatrie de crise et d'urgence doit être réformée en profondeur dans les quatre prochaines années. Cette réforme nécessite un changement de culture et une modification profonde de l'organisation du trajet de soins de crise. Alors qu'aujourd'hui, nous avons encore trop souvent recours à des mesures de contrainte (y compris chez l'enfant et l'adolescent) telles que l'hospitalisation

psychische problemen snel tot rust te brengen, wat als zeer traumatisch wordt ervaren. Daarom willen we die psychiatrische expertise sneller inzetten om aanwezig te zijn in die crisismomenten en daarbij familie, politiediensten, het parket, de huisarts en de spoeddiensten te ondersteunen via een meer menselijke aanpak. Hier moet de psychiatrie een centrale rol spelen, indien nodig 24u/24u en 7d/7.

De functie van de psychiater in België is ook sterk veranderd. Van een klassiek ziekenhuismodel evolueert de psychiatrie naar een multidisciplinaire, ambulante en netwerkgerichte aanpak. Dit vraagt een grondige analyse die in de huidige nomenclatuurhervorming wordt meegenomen.

De wetenschappelijke ondersteuning en de lerende netwerken in het kader van de High Intensive Care Units worden verdergezet en uitgebreid naar mobiele teams. We maken werk van een programma voor urgentie- en crisiszorg, waarin HIC-units en mobiele teams structureel worden gemaakt, onder meer voor mensen met psychose en zelfmoordgedachten.

De volledige terugbetaling voor kinderen en jongeren tot 23 jaar van eerstelijnspsychologische zorg wordt behouden om deze zorg zo toegankelijk mogelijk te maken voor deze doelgroep.

Jongeren met ernstige problemen en die 15 jaar worden, mogen niet automatisch en zonder begeleiding worden doorverwezen naar het volwassenenzorgsysteem. Om de continuïteit en samenwerking met volwassenpsychiatrie mogelijk te maken, zal ik de programmatie en financiering van de kinderpsychiatrische diensten van 0 tot 14 jaar uitbreiden tot 17 jaar waarbij er ook voor en na de opname kan ingezet worden op continuïteit van de zorg. Hierbij wil ik ook voorzien in voldoende (semi-)residentiële kinderpsychiatrie waaronder ook voor minderjarige delinquenten met een zware psychiatrische problematiek.

Daarnaast zal ik bij de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen een advies vragen over de programmatie van (kinder)psychiatrische ziekenhuisdiensten voor zowel residentiële als ambulante.

In samenwerking met het RIZIV en de FOD Volksgezondheid evalueren we het zorgtraject voor kinderen en jongeren met eetstoornissen en breiden deze conventie ook uit naar patiënten boven de 23 jaar. Complementair aan dit ambulante aanbod worden de geplande referentiecentra eetstoornissen geoperationaliseerd. Gezien de grote nood aan behandeling

forcée, l'isolement et la contention, pour calmer rapidement les personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale, ce qui est vécu comme très traumatisant. C'est pourquoi nous voulons déployer plus rapidement cette expertise psychiatrique pour être présents dans ces moments de crise, en soutenant la famille, les services de police, le parquet, le généraliste et les services d'urgence par une approche plus humaine. Dans ce cadre, la psychiatrie doit jouer un rôle central, 24h/24 et 7j/7 si nécessaire.

En Belgique, la fonction de psychiatre a également beaucoup changé. D'un modèle hospitalier classique, la psychiatrie évolue vers une approche multidisciplinaire, ambulatoire et ciblée réseau. Cela nécessite une analyse approfondie qui sera incluse dans la réforme actuelle de la nomenclature.

Le soutien scientifique et les réseaux apprenants dans le cadre des High Intensive Care Units seront maintenus et étendus aux équipes mobiles. Nous élaborons un programme pour les soins urgents et de crise, dans lequel les unités HIC et les équipes mobiles sont rendues structurelles, entre autres, destiné aux personnes souffrant de psychose et présentant des pensées suicidaires.

Le remboursement intégral des soins psychologiques de première ligne pour les enfants et les jeunes jusqu'à 23 ans sera maintenu afin de rendre ces soins les plus accessibles possible pour ce groupe cible.

Les jeunes qui ont de graves problèmes et qui atteignent l'âge de 15 ans ne peuvent pas être orientés vers le système de soins pour adultes automatiquement et sans accompagnement. Pour permettre la continuité et la coopération avec la psychiatrie adulte, j'étendrai la programmation et le financement des services de pédopsychiatrie de 0 à 14 ans à 17 ans, ce qui permettra d'assurer la continuité des soins avant et après l'admission. Dans ce cadre, je veux aussi prévoir suffisamment de pédopsychiatrie (semi-)résidentielle, et notamment aussi pour les délinquants mineurs présentant de graves problèmes psychiatriques.

Je demanderai également un avis au Conseil fédéral des établissements hospitaliers sur la programmation des services hospitaliers psychiatriques (pour enfants), tant résidentiels qu'ambulatoires.

En collaboration avec l'INAMI et le SPF Santé publique, nous évaluerons le trajet de soins pour les enfants et les adolescents présentant des troubles alimentaires et nous étendrons également cette convention aux patients de plus de 23 ans. En complément de cette offre ambulatoire, les centres de référence prévus pour les troubles alimentaires seront opérationnalisés. Vu le grand besoin

van jongeren met een eetstoornis worden ook de kinderpsychiaters, die vaak interdisciplinair met andere zelfstandige zorgverstrekkers in samenwerkingsverband samenwerken, ingezet in de strijd tegen eetstoornissen.

Aan de Hoge Gezondheidsraad, en eventuele andere experts, zal ik vragen om de effecten van overmatig schermgebruik en sociale media op jongeren in kaart te brengen, met het oog op mogelijke beleidsaanbevelingen en met inachtneming van de deelstaatbevoegdheden.

Forensische geestelijke gezondheidszorg en penitentiaire zorg

Via een samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de deelstaten wordt, in samenwerking met de minister van Justitie, een interfederaal plan forensische zorg uitgerold voor mensen die gedwongen worden opgenomen, worden geïnterneerd of in detentie zitten. Dit vereist een betere samenwerking tussen de overheden op vlak van geestelijke gezondheidszorg, politie, justitie en parket enerzijds, maar ook op vlak van onderwijs, werk, housing first initiatieven, etc.

Geïnterneerden horen niet thuis in gevangenissen en hebben recht op zorg. Samen met de minister van Justitie zal ik de instroom, doorstroom en uitstroom analyseren en een wettelijk kader creëren m.b.t. de interne rechtspositie van geïnterneerden. Er moeten voldoende zorginstellingen zijn met verschillende beveiligingsniveaus alsook een voldoende uitgebreid ambulante begeleidingsaanbod. In afwachting van de nieuwe FPC's, zal ik samen met de Regie der Gebouwen, de minister van Justitie en de deelstaten bespreken of extra zorg gerealiseerd kan worden in reeds bestaande gebouwen of met modulaire constructies. Tevens wil ik het huidige zorgaanbod evalueren op efficiëntie en focus leggen op wetenschappelijk onderbouwde, noodzakelijke en doelgerichte zorg. Tenslotte zal ik ook verdere voorstellen doen voor investeringen in een gelijkwaardige penitentiaire gezondheidszorg voor wat de federale bevoegdheden betreft. We moedigen de deelstaten aan om initiatieven zoals de zorgteams en de drugsvrije afdelingen, die onder hun bevoegdheden vallen, verder te zetten.

Verslavingszorg

Verslavingen bestaan in alle vormen en de verslavingsgevoeligheid is afhankelijk van persoon tot persoon. Bij verslavingen wordt er veelal enkel gekeken naar illegale drugs, tabak en alcohol, maar ook andere

de traitement des jeunes souffrant de troubles alimentaires, il sera également fait appel aux pédopsychiatres, qui collaborent souvent de manière interdisciplinaire avec d'autres prestataires de soins indépendants, dans la lutte contre les troubles alimentaires.

Je demanderai au Conseil supérieur de la Santé et à d'autres experts éventuels d'identifier les effets d'une utilisation excessive des écrans et des médias sociaux sur les jeunes, en vue d'éventuelles recommandations politiques et dans le respect des compétences des entités fédérées.

Soins de santé mentale médico-légaux et soins pénitentiaires

Grâce à un accord de coopération entre le gouvernement fédéral et les entités fédérées, un plan interfédéral de soins médico-légaux sera mis en place pour les personnes admises sous la contrainte, internées ou en détention; et ceci en collaboration avec la ministre de la Justice. Cela nécessite une meilleure coopération entre les différentes autorités, dans les domaines de la santé mentale, de la police, de la justice et le parquet d'une part, mais aussi de l'éducation, de l'emploi, des initiatives de logement d'abord, etc.

Les internés n'ont pas leur place dans les prisons et ont droit à des soins. En coopération avec la ministre de la Justice, j'analyserai les flux d'entrée, de sortie et de transit et je créerai un cadre légal relatif au statut juridique interne des personnes internées. Il doit y avoir suffisamment d'établissements de soins qui offrent différents niveaux de sécurité, ainsi qu'une offre d'accompagnement ambulatoire suffisamment étendue. En prévision des nouveaux CPL, j'examinerai conjointement avec la Régie des Bâtiments, la ministre de la Justice et les entités fédérées s'il est possible de réaliser des soins supplémentaires dans des bâtiments existants ou en recourant à des structures modulaires. Je souhaite également évaluer l'efficacité de l'offre de soins actuelle et mettre l'accent sur les soins nécessaires, ciblés et fondés sur des données probantes. Enfin, je ferai également d'autres propositions d'investissement dans des soins de santé pénitentiaires équivalents en ce qui concerne les compétences fédérales. Nous encourageons les entités fédérées à poursuivre des initiatives telles que les équipes de soins et les sections sans drogue, qui relèvent de leurs compétences.

Soins en matière d'assuétudes

Les assuétudes se présentent sous toutes sortes de formes et la sensibilité aux assuétudes varie d'une personne à l'autre. On a tendance à n'associer les assuétudes qu'aux drogues illégales, au tabac et à

vormen, zoals vaperen, smartphone, medicatie, gamen en gokken brengen problemen met zich mee.

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

Inzake het gebruik van illegale drugs focussen we 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 in te grijpen waar nodig om erger te voorkomen en personen die drugs gebruiken van hun verslaving af te helpen. Ik zal met de minister van Justitie, 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 zonder afbreuk te doen aan bestaande strafrechtelijke bepalingen.

Op federaal niveau zal ik de verslavingszorg binnen de reguliere zorg, bijvoorbeeld bij de huisarts, versterken. Dit gebeurt door vormingen, inzetten van de conventie ELP, en zo meer. Ik zal ook extra inzetten op zorg voor mentale en druggerelateerde problemen bij kinderen en jongeren via mobiele teams.

5. Versterking eerstelijnszorg

We zetten verder in op de versterking van de eerstelijnszorg, waar we de interdisciplinaire samenwerking centraal zetten. In samenwerking met de deelstaten wordt er een regelgevend kader uitgewerkt voor interdisciplinaire praktijken in de eerste lijn.

De huisarts is een centrale speler binnen onze gezondheidszorg. Zij zijn specialisten in de eerstelijnszorg, bieden patiënten zorg en diensten op lange termijn en hebben een belangrijke rol in preventie.

Er dient ook een afsprakenkader te komen in overleg met de huisartsen, waardoor zij op de gepaste schaal solidair en in onderling overleg oplossingen moeten zoeken voor zogenaamde "patiëntenstops".

l'alcool, mais d'autres formes, notamment le vapotage, les smartphones, les médicaments, les jeux d'argent et les jeux de hasard, posent également des problèmes.

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

En ce qui concerne la consommation de drogues illégales, nous nous concentrons sur la prévention de la consommation de substances, sur l'accompagnement des consommateurs pour arrêter et sur les 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 d'aider les consommateurs de drogues à se débarrasser de leur dépendance. Je collaborerai avec la ministre de la Justice 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. Ceci sans préjudice des dispositions pénales.

Au niveau fédéral, je renforcerai les soins en matière d'assuétudes dans le cadre des soins généraux, par exemple chez le médecin généraliste. Cela se fera par le biais de formations, du déploiement de la convention SPPL, etc. Je déploierai également des efforts supplémentaires au niveau de la prise en charge des problèmes mentaux et des problèmes liés à la drogue chez les enfants et les adolescents par l'intermédiaire d'équipes mobiles.

5. Renforcement des soins de première ligne

Nous continuerons à mettre l'accent sur le renforcement des soins primaires, où nous accordons un rôle essentiel à la collaboration interdisciplinaire. En collaboration avec les entités fédérées, un cadre réglementaire sera élaboré pour les pratiques interdisciplinaires au sein de la première ligne.

Les médecins généralistes sont des acteurs centraux de nos soins de santé. Ils sont des spécialistes des soins de première ligne, offrent aux patients des soins et des services à long terme et jouent un rôle important dans la prévention.

Un cadre d'accords doit également être établi en concertation avec les généralistes, les obligeant à rechercher des solutions aux refus d'accepter de nouveaux patients, de manière solidaire et à l'échelle appropriée, par la concertation.

We werken verder aan een performant georganiseerd systeem van huisartsenwachtposten voor niet-planbare zorg. We stimuleren de samenwerking, zorgen voor een goede geografische spreiding, inclusief huisvesting nabij de spoeddiensten, en installeren duidelijke criteria met betrekking tot beschikbaarheid en zorgkwaliteit. Om dit mogelijk te maken dienen er geen nieuwe juridische constructies opgericht te worden. We moeten hierbij een goed evenwicht vinden tussen de bereikbaarheid voor de patiënt en de werkbaarheid voor de huisarts, en dit ook in overleg met de deelstaten.

Deze hervorming beoogt onder meer

- spoeddiensten te ontlasten: patiënten met niet-levensbedreigende maar acute klachten kunnen terecht bij een wachtpost in plaats van op de spoed, waardoor ziekenhuizen zich beter kunnen richten op urgente en complexe gevallen;
- zorg toegankelijker te maken: iedere burger in dit land moet kunnen rekenen op een huisarts wanneer dit nodig is;
- hulpverlening efficiënter te maken: door de samenwerking tussen wachtposten en andere actoren, zoals de noodcentrale (in functie van triage en regulatie van de oproepen), kan zorg sneller en efficiënter worden georganiseerd.

In overleg met de betrokken zorgverstrekkers wordt de professionele triage via het nummer 1733 verbeterd en veralgemeend uitgerold over het hele land, en dit rekening houdend met het Belgisch Handboek voor medische regulatie.

Terug naar Werk

In het regeerakkoord gaat specifieke en ruime aandacht naar de rol van de behandelend arts in het “Terug naar Werk”-proces van arbeidsongeschikt erkende werkenden. Wat ons daarbij op de eerste plaats leidt, is de gezondheid van mensen en het belang van integratie in de samenleving voor hun gezondheid. Perspectief bieden op re-integratie kan ook bijdragen aan het herstelproces en moet er, met andere woorden, steeds deel van uitmaken. Voortaan zou het voorschrijven van een arbeidsongeschiktheidsattest door de behandelend arts tegelijkertijd ook het startpunt moeten zijn van het Terug Naar Werk proces.

In de eerste fase van de arbeidsongeschiktheid wordt de rol van de behandelend arts daarom aanzienlijk versterkt. De behandelend arts zal bij het opstellen of verlengen van een geneeskundig getuigschrift of een

Nous continuons d’œuvrer à un système de postes de garde de médecins généralistes organisé de manière performante pour les soins non planifiables. Nous encouragerons la coopération, veillerons à une bonne répartition géographique, y compris à la proximité avec les urgences, et établirons des critères clairs en matière de disponibilité et de qualité des soins. Pour que ce soit possible, la création d’aucune nouvelle construction juridique n’est nécessaire. Nous devons trouver un bon équilibre entre l’accessibilité pour le patient et la faisabilité pour le médecin généraliste, et ce, également en concertation avec les entités fédérées.

Cette réforme vise, entre autres, à

- soulager les urgences: les patients souffrant de symptômes aigus mais ne mettant pas leur vie en danger peuvent se rendre dans un poste de garde au lieu de se rendre aux urgences, afin de permettre aux hôpitaux de se concentrer davantage sur les cas urgents et complexes;
- rendre les soins plus accessibles: chaque citoyen de ce pays doit pouvoir compter sur un médecin généraliste lorsque c’est nécessaire;
- rendre les secours plus efficaces: grâce à la coopération entre les postes de garde et d’autres acteurs, tels que la centrale d’urgence (en fonction du triage et de la régulation des appels), les soins peuvent être organisés plus rapidement et plus efficacement.

En concertation avec les prestataires de soins concernés, le triage professionnel via le numéro 1733 sera amélioré et généralisé à l’ensemble du pays, compte tenu du Manuel belge de la régulation médicale.

Retour au travail

L’accord de gouvernement accorde une attention spécifique et importante au rôle du médecin traitant dans le processus de “Retour au Travail” des travailleurs reconnus en incapacité de travail. Notre motivation première à cet égard est la santé des personnes et l’importance de l’intégration dans la société pour leur santé. Offrir une perspective de réintégration peut également contribuer au processus de rétablissement et, en d’autres termes, devrait toujours en faire partie. Désormais, la délivrance d’un certificat d’incapacité de travail par le médecin traitant devrait également être le point de départ du processus de Retour au Travail.

Dans la première phase de l’incapacité de travail, le rôle du médecin traitant est donc considérablement renforcé. Lors de l’établissement ou de la prolongation d’un certificat médical ou d’un certificat d’incapacité de

getuigschrift van arbeidsongeschiktheid de mogelijkheid van aangepast of ander werk onderzoeken. In bepaalde gevallen zal het medisch attest worden omgevormd tot een geschiktheidsattest (“fit note”), waarin de arts optioneel kan aangeven wat de zieke werknemer nog wel kan doen tijdens de ziekteperiode.

Bij een arbeidsongeschiktheid van meer dan twee maanden wordt de rol van “verantwoordelijke behandelend arts” ingevoerd. Deze arts zal een coördinerende rol spelen bij de opvolging en begeleiding van langdurig arbeidsongeschikte patiënten en zal het eerste aanspreekpunt zijn voor communicatie met de adviserend arts en de arbeidsarts. Alle artsen die betrokken zijn bij het TNW-traject krijgen daarvoor toegang tot nieuwe instrumenten zoals het TRIO-communicatie-platform. De behandelend arts zal bovendien ook toestemming kunnen geven voor een gedeeltelijke werkhervatting (met notificatie aan de adviserend arts).

Deze aspecten van het regeerakkoord willen we uitwerken in nauw overleg met alle betrokken artsenorganisaties. We zijn ervan overtuigd dat het concretiseren van de rol die wij behandelende artsen willen geven in het TNW-proces alleen mogelijk is via een grondige en frequente dialoog. We willen het tijdens dat overleg ook hebben over het meer doelmatig voorschrijven van arbeidsongeschiktheid. Zoals het regeerakkoord stelt zal in de eerste plaats ingezet worden op instrumenten voor zelfsturing, maar zullen we ook data gebruiken om analyses te maken, en indien nodig verdere stappen zetten.

We valoriseren de zorgverleners op hun kennis en kunde. De apotheker krijgt een rol in de tijdige detectie van aandoeningen en in therapietrouw. Patiënten met lichte en matige stoornissen krijgen directe toegang tot de kinesitherapeut, en we maken samen met de vroedvrouwen en gynaecologen werk van een geïntegreerde en interdisciplinaire benadering van de perinatale zorg. We versterken daarbij de rol van de vroedvrouwen in de opvolging van de laagrisico zwangerschappen. Het spreekt voor zich dat in al deze hervormingen ook overleg met de huisartsen nodig is.

Zorgverleners moeten hun tijd maximaal kunnen benutten voor waar ze echt voor opgeleid zijn, het bieden van zorg. Dit veronderstelt dat we verder inzetten op administratieve vereenvoudiging, waarbij de doelstelling moet zijn om enkel de hoogstnoodzakelijke administratie te behouden. Dit moet daarnaast maximaal gedigitaliseerd worden via het only-once principe. We werken verder aan digitalisering en het delen van data overeenkomstig het

travail, le médecin traitant étudiera la possibilité d’un travail adapté ou d’un autre travail. Dans certains cas, le certificat médical sera transformé en certificat de capacité (ou “fit note”), dans lequel le médecin pourra éventuellement indiquer ce que le salarié malade est encore capable de faire pendant la période de maladie.

En cas d’incapacité de travail de plus de deux mois, le rôle de “médecin traitant responsable” sera introduit. Ce médecin jouera un rôle de coordination dans le suivi et l’accompagnement des patients en incapacité de travail de longue durée et sera le premier point de contact pour la communication avec le médecin conseil et le médecin du travail. Tous les médecins associés au trajet ReAT auront accès pour ce faire à de nouveaux outils tels que la plateforme de communication TRIO. Le médecin traitant pourra également donner son autorisation pour une reprise partielle du travail (avec notification au médecin conseil).

Nous voulons élaborer ces aspects de l’accord de gouvernement en étroite concertation avec toutes les associations de médecins concernées. Nous sommes convaincus que la concrétisation du rôle que nous voulons confier aux médecins traitants dans le processus de ReAT ne sera possible que par un dialogue approfondi et fréquent. Au cours de cette concertation, nous souhaitons également aborder une prescription plus efficace de l’incapacité de travail. Comme le précise l’accord de gouvernement, l’accent sera mis en premier lieu sur les outils d’autogestion, mais nous utiliserons également des données pour effectuer des analyses et, si nécessaire, prendre des mesures supplémentaires.

Nous valorisons les prestataires de soins pour leurs connaissances et leurs compétences. Les pharmaciens joueront un rôle dans la détection à temps des maladies et dans l’observance du traitement. Les patients atteints de troubles légers et modérés bénéficieront d’un accès direct aux kinésithérapeutes et, conjointement avec les sage-femmes et les gynécologues, nous élaborerons une approche intégrée et interdisciplinaire des soins périnataux. Nous renforcerons également le rôle des sage-femmes dans le suivi des grossesses à faible risque. Il va de soi que la concertation avec les médecins généralistes est également nécessaire dans toutes ces réformes.

Les prestataires de soins doivent pouvoir consacrer un maximum de leur temps à ce pour quoi ils ont vraiment été formés, c’est-à-dire fournir des soins. Cela suppose que nous continuions à mettre l’accent sur la simplification administrative, l’objectif devant être de ne conserver que l’administration la plus essentielle. Le système doit en outre être digitalisé autant que possible selon le principe “only once”. Nous continuerons à digitaliser et à partager

BIHR-concept, en zorgen ervoor dat de zorgverleners op het terrein de voordelen hiervan écht ondervinden. Digitalisering en e-health mogen geen kwelling zijn voor de zorgverleners, maar moeter ervaren worden als een zeer goede hulp.

Zinloze attesten moeten worden afgebouwd, waarbij we het overleg hierover met de deelstaten verder zetten. We moeten ook meer en versneld inzetten op innovatieve concepten en technologie. De inzet van digitale gezondheidsapplicaties en technologie in de zorg(processen) heeft het potentieel om gezondheidsuitkomsten te verbeteren en organisatorische winst te bekomen. Ook hier is een evicence-based en op waarde gebaseerde aanpak mogelijk, zowel binnen als buiten de ziekteverzekering. Ook point-of-care testen willen we toegankelijker maken met het oog op meer doelmatige zorg.

Het is voorts belangrijk dat zorgverleners voldoende vergoed worden voor de tijd die ze investeren in interdisciplinaire samenwerking, zorgcontinuïteit, beschikbaarheid en preventie. Daarom laten we ruimte voor nieuwe financieringsmodellen, zoals het New Deal model voor huisartsen. Zo wordt ook de organisatie en financiering van de thuisverpleging hervormd om rationeler en doelmatiger om te gaan met de arbeidskrachte, en daardoor het beroep aantrekkelijker te maken alsook om de zorg voor de patiënt te verbeteren. Met de deelstaten wordt overlegd hoe we dergelijke hervormingen best afstemmen op de thuiszorg.

Mantelzorgers spelen een zeer belangrijke rol. Ze hebben betere ondersteuning nodig en hun status en rechten moeten worden versterkt.

Binnen de bevoegdheden van de federale overheid moet het terugbetalingsbeleid ook meer focussen op vroege interventies voor degenen die risico lopen op bepaalde aandoeningen. Het sneller inzetten van bepaalde zorgverleners, is voordelig voor onze gezondheid en bespaart kosten voor de maatschappij.

De spreidingswetgeving (KB) voor officina-apotheken werd grondig hervormd begin 2022. Het is belangrijk dit kader aan te houden. Wel zal de regering, in overleg met de actoren, onderzoeken of een bijsturing nodig is.

les données conformément au concept BIHR, et nous ferons en sorte que les prestataires de soins sur le terrain en tirent réellement profit. La digitalisation et l'e-santé ne doivent pas être un supplice pour les prestataires de soins, mais être perçues comme une aide très utile.

Nous devons supprimer progressivement les certificats inutiles et poursuivre les discussions à ce sujet avec les entités fédérées. Nous devons également mettre davantage et plus rapidement l'accent sur les concepts et les technologies innovants. L'utilisation d'applications et de technologies de santé numériques dans les (processus) de soins a le potentiel d'améliorer les résultats en matière de santé et de réaliser des gains organisationnels. Ici encore, une approche basée sur des données probantes et sur la valeur est possible, tant au sein de l'assurance maladie qu'en dehors. Nous voulons également rendre les tests sur le lieu de soins plus accessibles en vue d'améliorer l'efficacité des soins.

Il est également important que les prestataires de soins de santé soient suffisamment rémunérés pour le temps qu'ils investissent dans la coopération interdisciplinaire, la continuité des soins, la disponibilité et la prévention. C'est pourquoi nous laissons la place à de nouveaux modèles de financement, tels que le modèle New Deal pour les médecins généralistes. De cette manière, l'organisation et le financement des soins infirmiers à domicile seront réformés afin de remédier de manière plus rationnelle et plus efficace à la pénurie de main-d'œuvre, ce qui rendra la profession plus attrayante et améliorera les soins aux patients. Nous nous concertons actuellement avec les entités fédérées sur la meilleure façon d'aligner ces réformes sur les soins à domicile.

Les aidants proches jouent un rôle très important. Il faut mieux les soutenir et renforcer leur statut et leurs droits.

Dans le cadre des compétences du gouvernement fédéral, la politique de remboursement doit également se concentrer davantage sur les interventions précoces pour les personnes à risque de certaines maladies. Le recours plus rapide à certains prestataires de soins est favorable à notre santé et permet à la société de réaliser des économies.

La législation (AR) sur la répartition des officines pharmaceutiques a été réformée en profondeur début 2022. Il est important de maintenir ce cadre. Toutefois, le gouvernement examinera, en concertation avec les acteurs, si un ajustement est nécessaire.

6. Geïntegreerde zorg en zorg voor mensen met zeldzame ziekten

We gaan verder met het ontwikkelen en implementeren van interfederaal programma's om geïntegreerde zorg in België te versterken en voeren het interfederaal plan van 8/11/2023 uit. Die initiatieven dragen bij aan het realiseren van de Quintuple Aim-doelstellingen, met een focus op kwaliteit, toegankelijkheid en doeltreffendheid van de zorg en met een persoons- en gemeenschapsgerichte benadering, waar gezondheidspromotie en preventie ook deel van uitmaken.

Deze strategie van interfederaal samenwerking op maat en integratie van programma's, en wat daartoe nodig is qua gegevensdeling en inbedding in lokale samenwerkingsverbanden en netwerken, zal ook worden verankerd in samenwerkingsakkoorden, voortbouwend op ontwerpen die reeds in de pijplijn zitten en met de mogelijkheid om asymmetrische afspraken te maken teneinde rekening te houden met specifieke elementen in het gemeenschapsbeleid.

De palliatieve zorg blijft een belangrijke taak. We werken een hervorming van het palliatieve statuut uit op basis van de studies van het KCE en de voorbereiding van het RIZIV hieromtrent. We ontwikkelen een strategie om betere ondersteuning te bieden aan het levenseinde en verhogen de financiering en capaciteit voor palliatieve zorg, met vroegere integratie in het zorgpad en betere coördinatie tussen de verschillende zorgverleners. Advanced care planning (ACP) wordt geëvalueerd en waar nodig versterkt. Het palliatief statuut en het palliatief forfait dienen te worden versterkt en meer afgestemd op de realiteit van de patiënt. Ook de nomenclatuur en modaliteiten van de thuisverpleegkundige zorg krijgen hierbij extra aandacht.

Tijdens deze legislatuur zal ik met de administraties verder aan het Plan Zeldzame Ziekten werken, met als doel de zorg en ondersteuning voor patiënten met een zeldzame aandoening (ongeveer 500.000 in ons land) te verbeteren. Dit omvat:

- de soms ontoereikende kennis van de medische beroepsgroep verbeteren;
- het garanderen van een snelle diagnose en gerichte doorverwijzing naar erkende, wetenschappelijk onderbouwde expertisecentra;
- een performant systeem voor registratie en opvolging van patiëntgegevens, met een gecoördineerde aanpak over verschillende domeinen, van technische

6. Soins intégrés et soins aux personnes atteintes de maladies rares

Nous continuerons à développer et à mettre en œuvre des programmes interfédéraux pour renforcer les soins intégrés en Belgique et nous exécuterons le plan interfédéral du 8/11/2023. Ces initiatives contribuent à la réalisation des objectifs du Quintuple Aim, en mettant l'accent sur la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des soins dans le cadre d'une approche centrée sur le patient et la communauté, dont la prévention et la promotion de la santé font également partie.

Cette stratégie de coopération interfédérale sur mesure et d'intégration des programmes, et ce qui est nécessaire à cette fin en termes de partage des données et d'intégration dans les partenariats et les réseaux locaux, sera également intégrée dans les accords de coopération, en s'appuyant sur les projets déjà en chantier et avec la possibilité de passer des accords asymétriques afin de tenir compte d'éléments spécifiques dans la politique communautaire.

Les soins palliatifs restent une mission importante. Nous élaborons une réforme du statut palliatif sur la base des études du KCE et de la préparation de l'INAMI à ce sujet. Nous élaborons une stratégie visant à améliorer l'accompagnement en fin de vie et à accroître le financement et la capacité des soins palliatifs, avec une intégration plus précoce dans le parcours de soins et une meilleure coordination entre les différents prestataires de soins. Nous évaluons la planification anticipée des soins (advanced care planning – ACP) et la renforçons le cas échéant. Le statut et le forfait palliatifs doivent être renforcés et davantage alignés sur la réalité du patient. La nomenclature et les modalités des soins infirmiers à domicile feront également l'objet d'une attention particulière à cet égard.

Au cours de cette législature, je continuerai à travailler avec les administrations sur le Plan Maladies rares, qui vise à améliorer les soins et l'aide aux patients atteints de maladies rares (environ 500.000 dans notre pays). Cela comprend:

- améliorer les connaissances parfois insuffisantes du corps médical;
- assurer un diagnostic rapide et une orientation ciblée vers des centres d'expertise reconnus et fondés sur des données scientifiques probantes;
- mettre en place un système performant d'enregistrement et de suivi des données des patients, basé sur une approche coordonnée dans plusieurs domaines,

infrastructuur en gegevensstandaardisatie tot regelgeving en governance;

- de organisatie van goed gecoördineerde, multidisciplinaire zorg die aansluit bij de specifieke behoeften van patiënten en hun families, met casemanagement ter ondersteuning in complexe zorgsituaties;
- vereenvoudiging van administratieve procedures en een vlotte toegang tot geneesmiddelen, behandelingen en hulpmiddelen die inspelen op zeer specifieke noden;
- het waarborgen van een sterke toegang tot klinische studies binnen België;
- gerichte aandacht voor de overgang van zorg van kind naar volwassene;
- het in kaart brengen van de onvervulde behoeften in de NEED-databank.

Ik zal in dat verband de opdrachten van de universitaire ziekenhuizen, in hun hoedanigheid als functieziekenhuizen voor zeldzame ziekten, nadrukkelijk versterken zodat zij op al deze dimensies een wezenlijke meerwaarde tot stand brengen voor al wie geconfronteerd wordt met een zeldzame aandoening.

7. Zorgpersoneel

De zorgsector kampt met grote uitdagingen door de groeiende zorgbehoefte. Dit vraagt niet alleen om meer zorgverleners, maar ook om nieuwe zorgberoepen en een efficiëntere inzet van zorgpersoneel.

De hervorming van het verpleegkundig beroep wordt voortgezet, waarbij de rol van de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg wordt versterkt. Dit zal het mogelijk maken om het verschil met de basisverpleegkundige te benadrukken, zonder de vaardigheden van deze laatste te devalueren. Binnen de gestructureerde zorgteams worden de competenties van elk lid erkend, met aandacht voor patiëntveiligheid en zorgkwaliteit. Hiervoor wordt de Wet op de Uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen verder gemoderniseerd.

De kwaliteit van het zorgsysteem wordt versterkt door de erkenning van klinisch seksuologen, de uitwerking van een kader voor ondersteunende beroepen in de geestelijke gezondheidszorg en de opheffing van de wet op niet-conventionele praktijken. Tegelijkertijd wordt een manier onderzocht om wetenschappelijk onderbouwde therapieën binnen de osteopathie een plaats te geven in

de l'infrastructure technique et de la normalisation des données à la réglementation et à la gouvernance;

- organiser des soins multidisciplinaires bien coordonnés qui répondent aux besoins spécifiques des patients et de leurs familles, avec une gestion des cas pour soutenir les situations de soins complexes;
- simplifier les procédures administratives et accès aux médicaments, traitements et dispositifs qui répondent à des besoins très spécifiques;
- garantir un large accès aux études cliniques en Belgique;
- accorder une attention particulière à la transition des soins de l'enfant à l'adulte;
- cartographier les besoins non satisfaits dans la base de données NEED.

À cet égard, je renforcerai explicitement les missions des hôpitaux universitaires en tant qu'hôpitaux fonctions maladies rares, afin qu'elles apportent une valeur ajoutée substantielle dans toutes ces dimensions à toute personne confrontée à une maladie rare.

7. Personnel de soins

Le secteur des soins de santé est confronté à des défis majeurs liés à des besoins de soins croissants. Cette situation nécessite non seulement un plus grand nombre de prestataires de soins, mais aussi de nouvelles professions de soins et une utilisation plus efficace du personnel de soins.

La réforme de la profession 'infirmière sera poursuivie, en renforçant le rôle de l'infirmier responsable des soins généraux, ce qui permettra d'accentuer la différence par rapport à l'assistant en soins infirmiers, en ne dévalorisant pas les compétences de ce dernier. Au sein d'équipes de soins structurées, les compétences de chaque membre sont reconnues, l'accent étant mis sur la sécurité des patients et la qualité des soins. À cette fin, la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé sera encore modernisée.

La qualité du système de santé sera renforcée par l'agrément des sexologues cliniciens, l'élaboration d'un cadre pour les professions de soutien en soins de santé mentale et l'abrogation de la loi sur les pratiques non conventionnelles. En même temps, on explorera aussi le moyen de donner une place dans le système de soins de santé aux thérapies fondées sur des données probantes

het zorgsysteem. Ook de erkenning van psychomotoriek als paramedisch beroep wordt onderzocht.

Het inzetten van ervaringswerkers is tevens belangrijk. Door hun eigen ervaring kunnen zij lotgenoten en familie helpen doorheen hun eigen proces en brengen ze in het team het perspectief van de patiënt aan. De aanwerving van de referentiepersoon-ervaringsdeskundigen en de participatiecoaches binnen de netwerken geestelijke gezondheidszorg wordt verdergezet.

De ondersteuning van pas afgestudeerde klinisch psychologen/orthopedagogen bij het begin van hun loopbaan is belangrijk om kwaliteitsvolle zorg te garanderen. Daarom zal ik de organisatie van stages voor studenten klinische psychologie en klinische orthopedagogiek opnieuw bekijken, rekening houdende met de moeilijkheden die worden ondervonden bij het vinden van voldoende stageplaatsen en begeleiders.

Op basis van objectiveerbare behoeften, worden in samenspraak met de gemeenschappen de federale quota voor artsen en tandartsen verhoogd. De impact van zorgverleners met een buitenlands diploma op de quota wordt geanalyseerd en waar nodig bijgestuurd.

Een dynamisch medisch kadaster wordt opgezet om beter inzicht te krijgen in tekorten binnen de zorgberoepen en de geografische spreiding van zorgverleners te ondersteunen.

In functie van de zorgvraag onderzoek ik binnen mijn bevoegdheid de mogelijkheid om de geografische spreiding van (huis)artsen en tandartsen te ondersteunen.

Het register van praktijken maakt deel uit van het breder kader van ProGezondheid wiens functionaliteiten in de komende jaren zullen worden uitgebreid.

We bekijken de stagevereisten en/of -modaliteiten, voor verpleegkundigen in opleiding, artsen in opleiding, klinisch psychologen en orthopedagogen, en medisch laboratoriumtechnologen.

Zorgverleners verdienen waardering en ondersteuning. Als de motor van de gezondheidszorg stopt omwille van een tekort aan zorgverleners, is het onze taak om maatregelen te nemen om de zorg aantrekkelijk te houden voor zowel wie reeds in de sector werkt, als wie geïnteresseerd is om er te werken. Het is essentieel dat er kwalitatieve arbeidsvoorwaarden zijn en dat een efficiëntere inzet en meer samenwerking ervoor zorgt

dans le cadre de l'ostéopathie. La reconnaissance de la psychomotricité en tant que profession paramédicale sera également étudiée.

Le recours à des experts du vécu est également important. Du fait de leur vécu personnel, ils peuvent aider leurs pairs et leur famille dans leur propre processus et apporter à l'équipe le point de vue du patient. Le recrutement de la personne de référence-expert du vécu et du coach de participation au sein des réseaux de soins de santé mentale se poursuivra.

Il est important de soutenir les psychologues /orthopédagogues cliniciens nouvellement diplômés au début de leur carrière afin de garantir la qualité des soins. Je vais donc examiner une nouvelle fois l'organisation des stages pour les étudiants en psychologie clinique et en orthopédagogie clinique, en tenant compte des difficultés rencontrées pour trouver suffisamment de stages et d'accompagnateurs.

Sur la base de besoins objectivables, les quotas fédéraux de médecins et de dentistes seront augmentés en concertation avec les communautés. L'impact des prestataires de soins porteurs de diplômes étrangers sur les quotas sera analysé et ajusté si nécessaire.

Un cadastre médical dynamique sera établi pour mieux comprendre les pénuries au sein des professions de soins et soutenir la répartition géographique des médecins (généralistes) et des dentistes.

En fonction de la demande de soins, j'étudie la possibilité de soutenir la répartition géographique des médecins (généralistes) et des dentistes dans le cadre de ma compétence.

Le registre des pratiques fait partie du cadre plus large de ProSanté dont les fonctionnalités seront étendues dans les années à venir.

Nous examinerons les conditions et/ou modalités de stage pour les infirmiers en formation, les médecins en formation, les psychologues et orthopédagogues cliniciens et les technologues de laboratoire médical.

Les prestataires de soins méritent d'être appréciés et soutenus. Si le moteur des soins de santé s'enraye à cause d'une pénurie de prestataires de soins, il nous incombe de prendre des mesures pour que les soins de santé restent attrayants, tant pour ceux qui travaillent déjà dans le secteur que pour ceux qui souhaitent y travailler. Il est essentiel que les conditions de travail soient de qualité et qu'un déploiement plus efficace et

dat een zorgverlener zich kan focussen op zijn kerntaak, namelijk zorgen voor de patiënt.

We moeten sterke aandacht besteden aan de arbeidsvoorwaarden, de waardering van het beroep en de jobinhoud van het zorgpersoneel, de vele verpleegkundigen, zorgkundigen... die dagelijks het beste van zichzelf geven in de zorg. Hierover zullen wij in overleg treden met de sociale partners en de zorgverleners, en dit ook op basis van de Toekomstagenda werken in de zorg, die we de voorbije legislatuur in een participatief traject met de sociale partners en de beroepsorganisaties uitwerkten. Deze agenda bevat tal van aanbevelingen om zorgpersoneel aan te trekken, te ondersteunen en te behouden.

Vanuit de Quintuple Aim methodiek is welzijn, jobtevredenheid en work-life balance van de professionals die actief zijn in de zorg- en welzijnssector belangrijk. Sciensano zal samen met de FOD verder bijdragen aan het in kaart brengen van het werkgerelateerde psychologische welzijn van de professionals in de gezondheids- en welzijnszorg en de evolutie ervan in de tijd verder opvolgen (BeWellPro). Op basis van de resultaten kunnen in de toekomstgerichte maatregelen genomen worden om dit welzijn te versterken.

Aangaande de nultolerantie voor geweld en agressie ten aanzien van zorgverleners, willen we een concreet kader met richtlijnen, en dit ook wat betreft agressie naar het personeel van Medex (artsen, verpleging, medewerkers medische centra ...). Rechtshulp en psychologische hulp moeten kosteloos ter beschikking staan voor zorgverleners en overheidspersoneel dat slachtoffer werd van agressie.

8. Patiëntenrechten en gezondheidsgeletterdheid

De wet van 6 februari 2024 heeft een belangrijke modernisering van de wet betreffende de rechten van de patiënt gerealiseerd. Deze hervorming vormt echter geen eindpunt: verdere uitvoering, afstemming en verfijning blijven noodzakelijk om de rechten van de patiënt optimaal te waarborgen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan personen (kinderen, mensen met psychische kwetsbaarheid, ...) die in de uitoefening van hun patiëntenrechten moeilijkheden ondervinden en mogelijks een bijzondere aandacht nodig hebben.

Kwaliteitsvolle zorg is een samenspel tussen de zorgverstrekker en de patiënt. Een zorgrelatie kan maar kwaliteitsvol verlopen als de patiënt en de

une coopération accrue permettent aux prestataires de soins de se concentrer sur leur tâche principale, à savoir prendre soin du patient.

Nous devons accorder une attention particulière aux conditions de travail, à la valorisation de la profession et au contenu des fonctions du personnel de soins, les nombreux infirmiers, aides-soignants, etc. qui donnent chaque jour le meilleur d'eux-mêmes dans le secteur des soins. Nous nous concerterons à ce sujet avec les partenaires sociaux et les prestataires de soins, et ce, en nous appuyant également sur l'Agenda pour l'avenir des soins de santé, que nous avons élaboré au cours de la précédente législature dans le cadre d'un processus participatif avec les partenaires sociaux et les organisations professionnelles. Cet agenda contient de nombreuses recommandations pour attirer, soutenir et retenir le personnel de soins.

Selon la méthodologie Quintuple Aim, le bien-être, la satisfaction au travail et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des professionnels travaillant dans le secteur du santé et bien-être sont importants. En collaboration avec le SPF, Sciensano contribuera à cartographier le bien-être psychologique lié au travail des professionnels de la santé et de l'aide à la personne et à suivre son évolution dans le temps (BeWellPro). Sur la base des résultats, des mesures ciblées pourront être prises à l'avenir pour renforcer ce bien-être.

En ce qui concerne la tolérance zéro pour la violence et les agressions envers les prestataires de soins, nous voulons un cadre concret avec des lignes directrices, aussi en ce qui concerne les agressions envers le personnel de Medex (médecins, infirmiers, personnel des centres médicaux...). Une aide juridique et psychologique doit être disponible gratuitement pour les prestataires de soins et le personnel des services publics qui ont été victimes d'une agression.

8. Droits du patient et littératie en santé

La loi du 6 février 2024 a considérablement modernisé la loi sur les droits du patient. Toutefois, cette réforme n'est pas un point final: la poursuite de sa mise en œuvre, sa concertation et son affinage restent nécessaires pour garantir au mieux les droits des patients. Nous pensons, par exemple, aux personnes (enfants, personnes avec des vulnérabilités psychiques, etc.) qui éprouvent des difficultés à exercer leurs droits de patients et qui probablement ont besoin d'une attention particulière.

Des soins de qualité sont le fruit d'une interaction entre le prestataire de soins et le patient. Une relation de soins ne peut être de qualité que si le patient et le

gezondheidsbeoefenaar zich respectvol tegenover elkaar gedragen. De patiëntenautonomie is bijgevolg, net als de professionele autonomie van de zorgverlener, een relationele autonomie. Deze notie van wederzijds respect en samenwerking werd ingeschreven in de gemoderniseerde wet. Deze legislatuur zullen we hier, in overleg met de betrokkenen, verder invulling aan geven in de vorm van een Charter.

Een prioriteit voor deze legislatuur wordt om de afstemming en efficiëntie van klachteninstanties binnen de gezondheidszorg te verbeteren. Het regeerakkoord voorziet ook in een modernisering van de bestaande Ordes (artsen en apothekers). Informatie naar de klager is hierbij zeker één van de belangrijkste aandachtspunten. Afstemming met de betrokken organen zal hieromtrent spoedig worden opgestart.

Ook de rechten van burgers zoals voorzien binnen de EHDS moeten worden gerealiseerd. Een toegankelijke zorg betekent ook dat de patiënt vlot kan communiceren met de zorgverlener. We onderzoeken hoe bestaande wetgeving met betrekking tot patiëntenrechten en kwaliteit van de zorg de basis kan vormen voor de verwachtingen en eisen voor de kennis van de taal of de talen van de regio waar men werkt. Vandaag is het niet ongewoon dat Nederlandstaligen in de hoofdstad moeilijkheden ondervinden om zorg in hun moedertaal te krijgen, ook al is het de belangrijkste landstaal die door de meerderheid in dit land gesproken wordt. In een tweetalige regio is dit onaanvaardbaar. De regering zal er op toezien dat de wetgeving inzake het gebruik van talen wordt nageleefd, zodat patiënten in de Brusselse ziekenhuizen die onder de wetgeving vallen, in hun eigen taal kunnen behandeld worden dankzij tweetalige diensten. Er zal op worden toegezien dat de tweetalige diensten zo snel mogelijk in de praktijk worden gebracht en waarbij de zorgcontinuïteit gegarandeerd blijft.

Beleid dat gezondheidsvaardigheden versterkt kan gezondheidsongelijkheden wegwerken. Ik wens daarom iedere burger optimaal te informeren over gezondheid en welzijn. In samenwerking met de deelstaten en met patiëntverenigingen werken we aan maatregelen om de specifieke digitale vaardigheden van burgers op het gebied van gezondheidsinformatie te verhogen. De inzet van interculturele bemiddelaars, ervaringsdeskundigen en community healthworkers zal ook de gezondheidsgeletterdheid ondersteunen.

In tussentijd werken we verder aan betere toegang tot gezondheidsinformatie, ook voor personen met beperkte gezondheidsvaardigheden. De websites van de overheid

professionnel de santé se comportent mutuellement avec respect. Par conséquent, l'autonomie du patient est une autonomie relationnelle, tout comme l'autonomie professionnelle du prestataire de soins. Cette notion de respect mutuel et de coopération a été inscrite dans la loi modernisée. Au cours de cette législature, nous concrétiserons encore cette notion en concertation avec les intéressés sous forme d'une charte.

Une des priorités de cette législature sera d'améliorer l'alignement et l'efficacité des instances de traitement des plaintes dans le secteur des soins de santé. L'accord de gouvernement prévoit également la modernisation des Ordres existants (médecins et pharmaciens). L'information du plaignant constitue assurément l'un des principaux points d'attention dans ce domaine. Une coordination avec les organes concernés sera lancée très prochainement.

Les droits des citoyens tels qu'ils sont prévus dans l'EHDS doivent également être réalisés. Des soins accessibles signifient également que le patient peut communiquer facilement avec le prestataire de soins. Nous étudierons comment la législation existante en matière de droits des patients et de qualité des soins peut servir de base aux attentes et aux exigences en matière de connaissance de la ou des langues de la région où l'on travaille. Aujourd'hui, il n'est pas rare que des néerlandophones de la capitale aient des difficultés à recevoir des soins dans leur langue maternelle, alors même qu'il s'agit de la langue parlée par la majorité de la population dans le pays. Dans une région bilingue, c'est inacceptable. Le gouvernement veillera à ce que la législation sur l'emploi des langues soit respectée, afin que les patients des hôpitaux bruxellois qui relèvent de cette législation puissent être traités dans leur propre langue grâce à des services bilingues. Il sera veillé à ce que les services bilingues soient mis en place le plus rapidement possible, tout en garantissant la continuité des soins.

Une politique qui renforce les compétences dans le domaine de la santé peut éliminer les inégalités en matière de santé. Je souhaite dès lors informer chaque citoyen, de manière optimale, sur la santé et le bien-être. En collaboration avec les entités fédérées et les associations de patients, nous élaborerons des mesures afin d'accroître les compétences digitales spécifiques des citoyens en matière d'information sur la santé. Le recours à des médiateurs interculturels, à des experts du vécu et à des Community Health Workers contribuera également à améliorer la littératie en matière de santé.

Entre-temps, nous continuons à travailler sur un meilleur accès à l'information sur la santé, y compris pour les personnes ayant des compétences limitées en

moeten vlot vindbaar, goed toegankelijk en helder zijn. Ook de ziekenfondsen moeten hun rol op dat vlak nog meer opnemen.

Verder zetten we ook in op mijngezondheid.be als centrale toegangspoort voor gezondheidsinformatie. Dit vraagt om een sterke interfederale coördinatie en afstemming tussen alle betrokken actoren om een uniforme en geïntegreerde dienstverlening te garanderen. Daarbij staat de burger centraal, met als doel een gebruiksvriendelijke en toegankelijke omgeving die de digitale interactie in de gezondheidszorg versterkt. Daarnaast versterkt Sciensano ook de gezondheidsgeletterdheid van de patiënt en zorgverlener door toegang te verschaffen tot betrouwbare informatie via platforms zoals Orphanet voor zeldzame ziekten.

Correcte en begrijpelijke informatie verspreiden over geneesmiddelen en andere gezondheidsproducten is een belangrijke kerntaak van het FAGG. Daarbij wordt het in 2023 gelanceerde platform FarmalInfo verder uitgebouwd en afgestemd op de behoeften van de burgers en een doelmatige inzet van de middelen.

Verder zal ook de implementatie van de elektronische patiëntenbijsluiter onderzocht en uitgewerkt worden. Hier wordt eveneens rond gewerkt in het kader van de hervorming van de Europese farmawetgeving, maar ik wens via een pilootproject de mogelijkheden en obstakels op nationaal vlak reeds te identificeren, en dit in samenwerking met alle betrokkenen, waaronder de patiëntenorganisaties.

Ik wens ook de burger te sensibiliseren tegen het illegale circuit van geneesmiddelen en gezondheidsproducten via geharmoniseerde communicatiestrategieën zoals informatiefiches, video's en brochures. Bij vaststellen van inbreuken gaan we hierbij reactief te werk door ondermeer extra communicatie; we werken ook aan een grotere proactieve informatiecampagne.

Nieuwe sensibiliseringscampagnes gericht op de meest kwetsbare groepen, zoals zwangere vrouwen en kinderen, zullen worden gelanceerd om hun blootstelling aan hormoonverstorende stoffen te verminderen. Daarnaast wordt de bewustmaking van intermediaire actoren en van gezondheidsprofessionals over deze problematiek versterkt.

matière de santé. Les sites web des pouvoirs publics doivent être faciles à trouver, bien accessibles et clairs. Les mutualités doivent également davantage assumer leur rôle dans ce domaine.

En outre, nous nous engageons également à faire de myhealth.be un point d'accès central à l'information sur la santé. Cela demande une forte coordination interfédérale et un alignement entre tous les acteurs concernés afin de garantir une prestation de services uniforme et intégrée. Dans ce cadre, le citoyen occupe une place centrale, et ce, dans le but de créer un environnement convivial et accessible qui améliore l'interaction digitale dans les soins de santé. En outre, Sciensano renforce aussi la littératie en santé des patients et des prestataires de soins en leur donnant accès à des informations fiables par l'intermédiaire de plateformes telles qu'Orphanet pour les maladies rares.

La diffusion d'informations correctes et compréhensibles sur les médicaments et autres produits de santé est une mission essentielle de l'AFMPS. Dans ce cadre, la plateforme PharmalInfo qui a été lancée en 2023 sera encore développée et adaptée aux besoins des citoyens et à l'utilisation efficace des ressources.

De plus, la mise en œuvre de la notice électronique destinée aux patients sera également étudiée et élaborée. À cet égard, on travaille aussi sur la réforme de la législation pharmaceutique européenne, mais j'aimerais profiter d'un projet pilote pour identifier les opportunités et les obstacles au niveau national, en collaboration avec toutes les parties prenantes, dont les organisations de patients.

Je souhaite également sensibiliser les citoyens au circuit illégal des médicaments et des produits de santé par le biais de stratégies de communication harmonisées telles que des fiches d'information, des vidéos et des brochures. En cas de constatation d'infractions, nous allons adopter une approche réactive par notamment le biais d'une communication supplémentaire; nous travaillons également sur une campagne d'information proactive de plus grande envergure.

De nouvelles campagnes de sensibilisation ciblant les groupes les plus vulnérables, notamment les femmes enceintes et les enfants, seront lancées afin de réduire leur exposition aux perturbateurs endocriniens. En outre, la sensibilisation des intermédiaires et des professionnels de la santé sur ces questions seront également renforcées.

Aandacht voor gender

Er wordt speciale aandacht besteed aan verschillen in ziektesymptomen, preventie en behandeling tussen mannen en vrouwen, evenals aan ziektes die uitsluitend bij vrouwen voorkomen, zoals endometriose waarvoor in 2025 een plan wordt uitgewerkt op basis van het KCE-rapport van 2024. Ook rond menopauze wens ik verdere stappen te zetten met alle betrokken stakeholders.

We belasten het KCE met een onderzoek naar het gebruik van hormoonremmers bij jongeren in het kader van genderdysforie, op basis van wetenschappelijke evidentie. Na een brede evaluatie van deze zorgprogramma's en in functie van vastgestelde noden versterken we de transgenderzorg.

Zorgcentra na seksueel geweld

We zetten de uitrol van de Zorgcentra na Seksueel Geweld (ZSG's) verder in samenwerking met Justitie en Binnenlandse Zaken en verankeren de financiering. Samen met de deelstaten voorzien we zorg voor slachtoffers van niet acuut seksueel geweld en online seksueel geweld. Er is ook aandacht voor het bereiken van LGBTI+-slachtoffers.

We voeren een verplichte onmiddellijke SOA-screening in voor verdachten van seksuele misdrijven. Op die manier kan er snel vastgesteld worden of het slachtoffer risico loopt op besmetting en kan men wanneer het noodzakelijk blijkt een behandeling opstarten om bijvoorbeeld een HIV-besmetting te voorkomen.

9. Vooruitgang in ethische dossiers

Ik zal samen met het Parlement stappen ondernemen om de afspraken binnen het regeerakkoord uit te voeren. Ik zal conform het arrest van het Grondwettelijk Hof nr. 102/2024 de anonimiteit van sperma- en eiceldonoren afschaffen. Er wordt een overgangmaatregel gezocht voor eerdere donaties met een billijk evenwicht tussen donorkinderen, wensouders en donoren. Ik maak discreet bevallen mogelijk, waarbij de gegevens van de moeder enkel toegankelijk zijn voor het kind en worden bijgehouden door een onafhankelijke instantie. In samenwerking met de bevoegde ministers zal ik daarnaast het debat over vrijwillige zwangerschapsafbreking op basis van het rapport van het expertencomité, altruïstisch hoogtechnologisch draagvrouwschap waarbij er geen genetische band is tussen de draagvrouw en het kind, en een, op grondige wetenschappelijke basis, uitbreiding

Accorder de l'attention au genre

Une attention particulière sera accordée aux différences entre les hommes et les femmes en matière de symptômes, de prévention et de traitement, ainsi qu'aux maladies qui affectent exclusivement les femmes, telles que l'endométriose, pour laquelle un plan sera élaboré en 2025 sur la base du rapport du KCE de 2024. Je souhaite également prendre de nouvelles mesures concernant la ménopause avec toutes les parties prenantes concernées.

Nous chargerons le KCE de mener une étude sur l'utilisation des inhibiteurs hormonaux chez les jeunes dans le contexte de la dysphorie de genre, sur la base de preuves scientifiques. Après une évaluation approfondie de ces programmes de soins et en fonction des besoins constatés, nous renforcerons les soins aux personnes transgenres.

Centres de prise en charge des violences sexuelles

Nous poursuivrons le déploiement des Centres de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) en collaboration avec la Justice et les Affaires Intérieures, et pérenniserons le financement. Conjointement avec les entités fédérées, nous prendrons en charge les victimes de violences sexuelles non aiguës et de violences sexuelles en ligne. Nous nous attacherons également à atteindre les victimes LGBTI+.

Nous introduisons un dépistage obligatoire immédiat des MST pour les personnes soupçonnées de crimes sexuels. De cette façon, il est possible de déterminer rapidement si la victime est à risque d'infection et, si nécessaire, de par exemple commencer un traitement pour prévenir l'infection par le VIH.

9. Progrès dans les dossiers éthiques

En collaboration avec le Parlement, je prendrai des mesures pour mettre en œuvre les accords dans le cadre de l'accord de gouvernement. Je supprimerai également l'anonymat des donneurs de sperme et d'ovules, et ce, conformément à l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 102/2024. Une mesure transitoire sera recherchée pour les dons antérieurs, avec un équilibre équitable entre les enfants, les parents d'intention et les donneurs de gamètes. Je rendrai l'accouchement discret possible, et dans ce cadre, les coordonnées de la mère ne seront accessibles qu'à l'enfant et sont conservées par un organisme indépendant. Par ailleurs, en collaboration avec les ministres compétents, je poursuivrai le débat sur l'interruption volontaire de grossesse sur la base du rapport du comité d'experts, la maternité de substitution altruiste de haute technologie lorsqu'il n'y a pas de lien

van de voorafgaande wilsverklaring naar personen met dementie onder welbepaalde voorwaarden voortzetten. Daarnaast blijven we inzetten op betere palliatieve zorg voor patiënten met dementie.

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

i. Federaal preventief beleid

Als we de gezondheidsdoelen willen bereiken en bijkomende uitgaven in de zorg willen 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. We ondernemen ook actie om de preventie, diagnose en behandeling van sepsis te verbeteren. Hierbij zetten wij in op evidence-based policies.

Samen met de deelstaten zullen we actieplannen opstellen voor de tijdige opsporing en behandeling van deze aandoeningen, met een focus op “population health management”.

De federale overheid zal binnen haar bevoegdheden vroegdetectie en doelgroepgerichte vaccinatie promoten als hefboomen om ziektes 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 (bv. overdiagnose, schade door onnodige zorg).

Kankerplan

Kanker blijft een van de belangrijkste doodsoorzaken in ons land en de verschillende actoren benadrukken 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.

De AYA-conventie wordt verder uitgerold zodat jonge en jongvolwassen kankerpatiënten ook in andere ziekenhuizen en de eerstelijnszorg de noodzakelijke leeftijds-specifieke psychosociale en medische ondersteuning

génétique entre la “mère porteuse” et l’enfant et sur une base scientifique approfondie nous une extension de la déclaration anticipée aux personnes atteintes de démence, et examinons dans quelles conditions. Nous restons déterminés à améliorer les soins palliatifs pour les patients atteints de démence

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

i. Politique fédérale de prévention

Si nous voulons atteindre les objectifs de santé et éviter des dépenses supplémentaires en matière de soins de santé, il reste 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. Nous prendrons également des mesures pour améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement de la septicémie. Pour cela, nous miserons sur des politiques fondées sur des données probantes.

En collaboration avec les entités fédérées, nous élaborerons des plans d’action pour la détection et le traitement en temps utile de ces maladies, en mettant l’accent sur le “population health management”.

Les autorités fédérales encourageront, dans la limite de leurs compétences, la détection précoce et la vaccination de groupes cibles comme leviers de réduction des maladies.

En outre, l’accent ne doit pas être mis uniquement sur les avantages potentiels pour la santé, mais la population/le groupe cible doit également être informé honnêtement des éventuels effets indésirables des actions scientifiquement non fondées en matière de détection précoce (comme le surdiagnostic ou les dommages dus à des soins inutiles).

Plan cancer

Le cancer reste une des principales causes de décès dans notre pays, et les différents acteurs soulignent la nécessité d’une approche coordonnée entre les différents niveaux de pouvoir. Nous nous engageons donc également en faveur d’un Plan cancer modernisé, selon une approche globale qui accorde de l’attention à la prévention, au dépistage précoce, à la qualité des traitements et au suivi des patients.

Le déploiement de la convention AJA sera poursuivi afin que les patients jeunes et jeunes adultes atteints de cancer bénéficient également de l’indispensable soutien psychosocial et médical spécifique à leur âge

krijgen, daar waar zij hun behandeling of opvolging krijgen. De eerste conventieperiode zal een geharmoniseerd AYA-zorgbeleid tot stand brengen.

Diabetes

Ik heb het KCE belast met een studie naar de preventie van diabetes type 2 om doelmatige acties te identificeren die in staat zijn het ontstaan van deze ziekte te voorkomen of af te remmen.

Daarnaast zullen we gegevens over de opvolging van patiënten binnen de diabetesconventie verder gebruiken om hiaten te identificeren in de diabeteszorg, maar ook best practices te identificeren om deze te integreren in de dagelijkse zorgpraktijk.

Tabaksproducten en alcohol

Een effectief preventiebeleid is enkel mogelijk als we het gebruik van producten die schadelijk zijn voor onze gezondheid blijven terugdringen en ook onevenwichtige voedingspatronen aanpakken.

Eén van de maatregelen die ik genomen heb in de vorige legislatuur is een uitstalverbod. Dat treedt op 1 april 2025 in werking. Tabaks- en soortgelijke producten uit het zicht halen is een noodzakelijke stap om jongeren te beschermen. Ik besef dat de uitdaging groot is voor alle handelaars. Mijn diensten hebben daarom de afgelopen maanden heel wat concrete tips en toelichtingen uitgewerkt rond de implementatie van dit uitstalverbod.

We zetten onverminderd verder in op het bereiken een rookvrije generatie tegen 2040 door de acties die voorzien zijn in de Interfederale Strategie 2022-2028 verder uit te voeren en bij te sturen waar nodig. Nieuwe maatregelen zullen het gebruik van tabaksproducten verder denormaliseren, zoals rookvrije horecaterrassen en het afschaffen van rookkamers in publiek toegankelijke instellingen. Bijzondere aandacht gaat uit naar de bescherming van de jeugd, met initiatieven zoals rookvrije jeugdkampen. Ik zal hierover in overleg gaan met de jeugdsector. We dringen ook verder aan op een actualisering van de EU-regelgeving rond tabaksproducten.

Een rookvrije generatie betekent ook een nicotinevrije generatie. Het terugdringen van de aantrekkelijkheid van e-sigaretten door het wettelijk beperken van smaakjes staat hoog op de agenda en wordt voorbereid. Het KCE zal ook een studie starten naar de effectiviteit van

dans les autres hôpitaux et dans les soins primaires, là où ils reçoivent leur traitement ou leurs soins de suivi. La première période de convention permettra de mettre en place une politique de soins AJA harmonisée.

Diabète

J'ai chargé le KCE de réaliser une étude sur la prévention du diabète de type 2 afin d'identifier des actions efficaces capables de prévenir ou de ralentir l'apparition de cette maladie.

En outre, nous continuerons à utiliser les données de suivi des patients dans le cadre de la convention sur le diabète afin d'identifier les lacunes dans les soins du diabète, ainsi que les bonnes pratiques à intégrer dans les soins au quotidien.

Produits du tabac et alcool

Une politique de prévention efficace n'est possible que si nous continuons à réduire la consommation des produits nocifs pour la santé et si nous nous attaquons aux régimes alimentaires déséquilibrés.

Une des mesures que j'ai prises au cours de la législature précédente est l'interdiction d'exposition, qui entrera en vigueur le 1^{er} avril 2025. La mise hors de vue des produits du tabac et des produits similaires est une mesure nécessaire pour protéger les jeunes. Je suis conscient que le défi est grand pour tous les commerçants. Au cours des derniers mois, mes services ont donc élaboré de nombreux conseils et explications concrets concernant la mise en œuvre de cette interdiction d'exposition.

Nous poursuivons néanmoins sans relâche notre engagement en faveur d'une génération sans tabac d'ici 2040 en continuant à mettre en œuvre les actions prévues dans la stratégie interfédérale 2022-2028 et en les adaptant si nécessaire. De nouvelles mesures viendront encore dénormaliser la consommation de produits du tabac, comme l'interdiction complète de fumer sur les terrasses dans l'horeca et la suppression des fumeurs dans les établissements accessibles au public. Une attention particulière sera accordée à la protection de la jeunesse, avec des initiatives telles que les camps de jeunes sans tabac. Nous continuerons également d'insister sur la nécessité d'une mise à jour de la réglementation de l'UE concernant les produits du tabac.

Une génération sans tabac signifie également une génération sans nicotine. Réduire l'attrait des e-cigarettes en limitant légalement les arômes est une priorité en cours d'élaboration. Le KCE lancera également une étude sur l'efficacité des mesures d'aide au sevrage

rookstopmaatregelen die rokers kunnen helpen stoppen met roken. Op deze manier zal ik rookstopbegeleiding in ziekenhuizen en bij apothekers introduceren en engageren we ons om rookstopmiddelen toegankelijker te maken.

Handhaving wetgeving

Om tegen 2040 een rookvrije generatie te bereiken en het roken vooral bij jongeren verder te denormaliseren, zetten we sterk in op een strikter handhavingsbeleid met een focus onder meer op het verkoopverbod aan minderjarigen. De inspectiedienst zal de komende jaren nog meer inzetten op het gebruik van minderjarige mystery shoppers. De controles en sancties zullen verder verstrengd worden, zeker ook bij recidive.

Er zijn ook heel wat illegale producten te vinden. Veel van deze producten voldoen niet aan de wetgeving en zijn vaak gevaarlijk door hun hoge nicotinegehalten en hun aantrekkingskracht op jongeren, zoals bij vapes. In dat kader zal er ook ingezet worden op een nauwere samenwerking met o.a. de douanediens. Om deze illegale handelscircuits efficiënter aan te pakken, investeert de inspectiedienst in expertise en de inzet van extra controleurs in grote agglomeraties. Er wordt onderzoek gedaan naar de nodige controlebevoegdheden en naar een rechtvaardigere en efficiëntere inning van de administratieve boetes zodat Justitie ontlast wordt en straffeloosheid wordt tegengegaan.

We beperken de gezondheidsschade door schadelijk alcoholgebruik door de acties die zijn voorzien in de Interfederale Strategie uit te voeren en te evalueren. Zo zal verder ingezet worden op maatregelen en de controle op alcoholreclame en zal de gezondheidswaarschuwing aangepast worden naar 'alcohol schaadt de gezondheid'. België pleit op Europees niveau voor verplichte etikettering van ingrediënten op alcoholische producten om consumenten te helpen om weloverwogen keuzes te maken.

Verder worden de projecten voor het zorgtraject alcohol in algemene ziekenhuizen voortgezet. Tevens wordt het zorgtraject alcohol op spoeddiensten voor jongeren geëvalueerd, met het oog op uitbreiding naar alle leeftijdsgroepen.

Met als prioriteit de bescherming van minderjarigen tegen alcoholgebruik, ligt op het vlak van handhaving de nadruk op:

tabagique. De cette manière, j'introduirai un accompagnement au sevrage tabagique dans les hôpitaux et chez les pharmaciens, et je m'engage à rendre les moyens pour arrêter de fumer plus accessibles.

Contrôle de l'application de la législation

Pour parvenir à une génération sans tabac d'ici 2040 et dénormaliser davantage le tabagisme, en particulier chez les jeunes, nous nous engageons fermement à mettre en œuvre une politique de contrôle plus stricte qui met l'accent notamment sur le contrôle de l'interdiction de vente aux mineurs. Dans les prochaines années, le service d'inspection intensifiera l'utilisation des clients mystère. Les contrôles et les sanctions seront encore renforcés, notamment en cas de récidive.

On trouve également de nombreux produits illégaux. Nombre de ces produits ne sont pas conformes à la législation et sont souvent dangereux en raison de leur teneur élevée en nicotine et de leur attrait pour les jeunes, comme dans le cas des vapes. Dans ce contexte, des efforts seront également déployés pour collaborer plus étroitement avec, entre autres, les services douaniers. Pour lutter de manière plus efficiente contre ces trafics illégaux, le service d'inspection investira dans l'expertise et la mobilisation de contrôleurs supplémentaires dans les grandes agglomérations. Les compétences de contrôle nécessaires et une collecte plus équitable et plus efficiente des amendes administratives, afin de soulager le système judiciaire et de lutter contre l'impunité, seront étudiées.

Nous limiterons les dommages pour la santé liés à la consommation nocive d'alcool en mettant en œuvre et en évaluant les actions prévues dans la stratégie interfédérale. Des efforts supplémentaires seront ainsi déployés en termes de mesures et de contrôle de la publicité pour l'alcool et l'avertissement sanitaire sera modifié en "l'alcool nuit à la santé". La Belgique plaide au niveau européen pour un étiquetage obligatoire des ingrédients sur les produits alcoolisés afin d'aider les consommateurs à faire des choix éclairés.

En outre, les projets relatifs au trajet de soins alcool dans les hôpitaux généraux se poursuivront. Par ailleurs, le trajet de soins alcool dans les services d'urgence pour les jeunes sera évalué en vue de l'étendre à tous les groupes d'âge.

La priorité étant de protéger les mineurs de la consommation d'alcool, l'accent est mis sur le contrôle de la législation:

- de geldende leeftijdsbeperkingen in zake verkoop, door onder andere nog meer inzetten op het gebruik van minderjarige mystery shoppers;
- toezicht op de nieuwe verplichte gezondheidsslogan “alcohol schaadt de gezondheid” bij reclame.

Onevenwichtige voeding

België kampt, net als veel andere landen, met een groeiend aantal burgers met overgewicht of obesitas. In 2022-2023 had 49 % van de Belgische bevolking (+ van 3 jaar) overgewicht, waarvan 18 % obesitas. The Lancet schat dat tegen 2050 bijna 70 % van de mensen in België overgewicht zal hebben als de trend van de epidemie niet gebroken wordt.

Daarom gaan wij in overleg met de diëtisten over de verdere uitrol van het zorgtraject obesitas bij kinderen, dat wij graag in samenwerking met de deelstaten verder willen uitwerken tot een volledig geïntegreerd programma waarin niet alleen behandeling van obesitas aan bod komt, maar waarbij er ook ingezet wordt op vroegdetectie en preventie van overgewicht.

Maar ongezonde voeding is ook een risicofactor voor een reeks andere aandoeningen. De aanbevelingen van (inter)nationale expertisecentra zijn dan ook duidelijk wat betreft de aanbevelingen om een gezonde voedselomgeving te creëren als hefboom om de keuze voor gezonde voeding voor iedereen toegankelijk en gemakkelijk te maken. Binnen mijn bevoegdheden zal ik acties uitwerken.

Om het beleid rond obesitas en gezonde voeding te ondersteunen, zal onder andere Sciensano, in samenwerking met de FOD VVVL, de voedselconsumptiepeiling en monitoring van de voedselomgeving verder zetten.

ii. Leefmilieu en gezondheid

Kwaliteit binnenlucht

Om de kwaliteit van de binnenlucht te verbeteren, werken we verder binnen het kader van de wet van 6 november 2022, gebaseerd op ervaringen tijdens de COVID-pandemie. Tijdens deze beleidsperiode willen we samen met de gemeenschappen, gewesten en wetenschappelijke instellingen inzetten op verdere implementatie van certificering en communicatie.

- les restrictions d'âge applicables en matière de vente, en misant encore plus sur le recours à des clients mystère mineurs;
- le contrôle du nouvel avertissement sanitaire obligatoire “l'alcool nuit à la santé” dans la publicité.

Alimentation déséquilibrée

La Belgique, comme beaucoup d'autres pays, est confrontée à un nombre croissant de citoyens en surpoids ou obèses. En 2022-2023, 49 % de la population belge (de plus de 3 ans) était en surpoids, dont 18 % étaient obèses. The Lancet estime que d'ici 2050, près de 70 % des Belges seront en surpoids, si la tendance épidémique n'est pas interrompue.

C'est pourquoi nous nous concerterons avec des diététiciens sur la poursuite du déploiement du trajet de soins obésité chez l'enfant, que nous aimerions encore développer en collaboration avec les entités fédérées pour en faire un programme entièrement intégré qui non seulement traite l'obésité, mais qui se concentre également sur la détection précoce et la prévention du surpoids.

Mais une alimentation malsaine est également un facteur de risque pour toute une série d'autres pathologies. Les recommandations des centres d'expertise (inter)nationaux sont donc claires en ce qui concerne les recommandations visant à créer un environnement alimentaire sain comme levier pour rendre le choix d'une alimentation saine accessible et facile pour tous. Je développerai des actions dans le cadre de mes pouvoirs.

Pour soutenir la politique en matière d'obésité et d'alimentation saine, Sciensano, entre autres, en concertation avec le SPF SPSCAE, poursuivra les enquêtes sur la consommation alimentaire et la surveillance de l'environnement alimentaire.

ii. Environnement et santé

Qualité de l'air intérieur

Pour améliorer la qualité de l'air intérieur, nous continuerons à travailler dans le cadre de la loi du 6 novembre 2022, basée sur les expériences de la pandémie de COVID-19. Au cours de cette législature, nous avons l'intention de collaborer avec les Communautés, les Régions et les institutions scientifiques pour poursuivre la mise en œuvre de la certification et de la communication.

Chemische stoffen

Ook het voorkomen van schadelijke gevolgen van chemische stoffen voor de burgers vraagt blijvende aandacht. De nadruk ligt hierbij op de algemene bevolking en op kwetsbare groepen, waarbij het voorzorgsbeginsel wordt toegepast.

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 *as such* en in producten, met bijzondere aandacht voor stoffen afkomstig van buiten de EU. De controle van cosmetica loopt verder met een versterking van de grondige controles bij fabrikanten en groothandelaars, en specifieke aandacht voor producten die in bulk verkocht en thuis geproduceerd worden. Daarbovenop zal het FAGG verder inzetten op een efficiënt controle- en inspectiebeleid.

Op vlak van de bescherming van de volksgezondheid zetten we ons samen met de Gewesten in voor een Europese uitfasering van het gebruik van PFAS. Ik zal de ontwikkeling en het gebruik van veilige en duurzame alternatieven aanmoedigen. Ook voor toepassingen binnen de medische sector zal er bekeken moeten worden waar PFAS reeds vermeden kan worden. Voor toepassingen waar nog geen alternatief voor PFAS voorhanden is, zullen mogelijks specifieke tijdelijke vrijstellingen nodig zijn voor (de productie van) geneesmiddelen en medische hulpmiddelen om de beschikbaarheid ervan, en bijgevolg de gezondheid van patiënten in de Europese Unie, te waarborgen. Daarbij zal ik mij samen met de federale overheid en met de Gewesten inzetten voor een Europese uitfasering van het gebruik van PFAS; een tussentijds nationaal verbod op specifieke consumentenproducten zal nader onderzocht worden gezien de vertraging op EU-niveau en afhankelijk van de komende verduidelijkingen van de Europese Commissie rond consumentenproducten.

In samenwerking met de gewestelijke overheden, werken wij verder aan het opzetten en operationaliseren van een PFAS-sectorfonds waarmee de kosten van de schade (op vlak van het leefmilieu en op vlak van de menselijke gezondheid) door PFAS-vervuiling worden gedragen door de sector onder het principe van “de vervuiler betaalt”.

Substances chimiques

La prévention des effets nocifs des substances chimiques pour les citoyens doit également bénéficier d'une attention continue. Ici, l'accent est mis sur la population générale et les groupes vulnérables, en appliquant le principe de précaution.

Contrôle des substances dangereuses

Dans l'intérêt de la protection de la santé, des efforts supplémentaires doivent être déployés pour contrôler de manière efficiente la mise sur le marché de substances dangereuses en tant que telles et contenues dans des produits, avec une attention particulière pour les substances en provenance de l'extérieur de l'UE. Le contrôle des produits cosmétiques se poursuivra par le renforcement d'inspections approfondies chez les fabricants et les grossistes, et par une attention particulière aux produits vendus en vrac et fabriqués à domicile. En outre, l'AFMPS continuera à mettre l'accent sur une politique efficace de contrôle et d'inspection.

En matière de protection de la santé publique, nous œuvrons conjointement avec les régions à l'élimination progressive de l'utilisation des PFAS en Europe. J'encouragerai le développement et l'utilisation d'alternatives sûres et durables. Il faudra aussi examiner, dans le secteur médical, les applications dans lesquelles les PFAS peuvent déjà être évités. Pour les applications pour lesquelles aucune alternative aux PFAS n'est encore disponible, des exemptions temporaires spécifiques peuvent être nécessaires pour (la production) de médicaments et de dispositifs médicaux afin de garantir leur disponibilité et, par conséquent, la santé des patients dans l'Union européenne. Dans ce contexte, je m'emploierai, conjointement avec les autorités fédérales et les Régions, à une suppression progressive de l'utilisation des PFAS au niveau européen. Une interdiction nationale provisoire de produits de consommation spécifiques sera étudiée de manière plus approfondie vu le retard au niveau européen et en fonction des futures clarifications de la Commission européennes concernant les produits de consommation.

En collaboration avec les autorités régionales, nous continuerons de travailler à la mise en place et à l'opérationnalisation d'un fonds sectoriel PFAS dans lequel les coûts des dommages (environnementaux mais aussi pour la santé humaine) causés par la pollution aux PFAS seront supportés par le secteur, sur la base du principe du “pollueur-payeur”.

Voor biociden willen we:

- de kennis van de biocidenmarkt versterken om bij te dragen aan de verhoogde controle hierop, om effectief te kunnen reageren in het geval van een crisis of pandemie waarbij het gebruik van effectieve biociden vereist is;
- 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;
- 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.

NEHAP en NAPED

Ik ben ervan overtuigd dat we de link tussen leefmilieu en gezondheid moeten blijven waarborgen om de gezondheidssituatie te verbeteren en om de schadelijke effecten van endocriene verstoorders te verminderen. Daarom voeren we het Nationaal Actieplan Leefmilieu Gezondheid (NEHAP3) en het Nationaal Actieplan voor Hormoonverstoorders (NAPED) verder uit en bereiden we een NEHAP4 voor.

Naast bewustmakingscampagnes, worden de identificatie van hormoonverstoorders en onderzoeksprojecten die gericht zijn op een betere karakterisering van hun effecten op de gezondheid verder ondersteund, met name in het kader van BELSPO, het Europese partnerschap PARC en via de kruisverwijzing van gegevens over de blootstelling aan hormoonverstoorders en zijn effecten ervan. Er zullen acties worden ondernomen om de vervanging van hormoonverstoorders te bevorderen en op Europees niveau zal een beleid worden gevoerd om deze stoffen in consumentenproducten te verbieden.

Na evaluatie zal het NAPED ook verlengd worden na 2026 om deze doelstelling van gezondheidsbescherming in het kader van “Eén Wereld - Eén Gezondheid” na te streven.

Vergroening van de gezondheidssector

In het kader van NEHAP3 zullen we inzetten op de vergroening van de gezondheidssector in nauwe samenwerking met de deelstaten en met de betrokken gezondheidsactoren. We hebben een schatting laten uitvoeren van de koolstofuitstoot van de gezondheidssector in

Pour les biocides, nous voulons:

- renforcer la connaissance du marché des biocides pour contribuer à son contrôle accru, afin de pouvoir réagir efficacement en cas de crise ou de pandémie nécessitant l'utilisation de biocides efficaces;
- 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;
- 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.

NEHAP et NAPED

Je suis convaincu qu'il faut continuer à assurer le lien entre l'environnement et la santé pour améliorer les conditions sanitaires et réduire les effets nocifs des perturbateurs endocriniens. Nous poursuivons donc la mise en œuvre du Plan national d'Action Environnement-Santé (NEHAP3) et du Plan national d'action sur les perturbateurs endocriniens (NAPED) et nous préparons un NEHAP4.

Outre les campagnes de sensibilisation, l'identification des perturbateurs endocriniens et les projets de recherche visant à mieux caractériser leurs effets sur la santé bénéficieront d'un soutien supplémentaire, notamment dans le cadre de BELSPO et du partenariat européen PARC, ainsi que pour le croisement des données sur l'exposition aux perturbateurs endocriniens et leurs effets. Des mesures seront prises afin de promouvoir la substitution des perturbateurs endocriniens et une politique sera menée au niveau européen afin d'interdire ces substances dans les produits de consommation.

Après évaluation, le NAPED sera prolongé au-delà de 2026 afin de poursuivre cet objectif de protection de la santé dans le cadre de l'approche “Un monde, une santé”.

Écologisation du secteur de la santé

Dans le cadre du NEHAP3, nous travaillerons à l'écologisation du secteur de la santé en étroite collaboration avec les entités fédérées et avec les acteurs de la santé concernés. Nous avons commandité une estimation des émissions de carbone du secteur de la santé en

België en hierbij een voorstel van aanbevelingen gekregen hoe we deze uitstoot kunnen verminderen. Tijdens deze beleidsperiode zal de Cel Leefmilieu-Gezondheid samen met de gemeenschappen en de gewesten de haalbaarheid van deze aanbevelingen nagaan en inzetten op het uitwerken en implementeren van concrete, prioritaire maatregelen.

Klimaatverandering

Klimaatverandering heeft een significante impact op de volksgezondheid en het milieu. Binnen NEHAP3 is er op verschillende manieren aandacht voor klimaatadaptatie en de veerkracht van de gezondheidszorg door:

- het ontwerpen en implementeren van hittegolf- en ozonactieplannen, gebaseerd op de monitoring van oversterfte en klimaatgegevens;
- het nemen van preventieve maatregelen tegen klimaatgerelateerde infectieziekten, door surveillance van exotische steekmuggen en teken;
- het ontwikkelen van opleidingsmodules voor professionals in de gezondheidszorg.

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 verder verspreidt via het leefmilieu.

iii. Voedselveiligheid en andere consumptieproducten

Nieuwe genomische technieken/GGO's

Zoals in het regeerakkoord is opgenomen, willen wij innovaties binnen de voedselproductie stimuleren met het oog op een kleinere CO₂-voetafdruk, een efficiënter gebruik van hulpbronnen zoals water en mest, of een verminderd gebruik van pesticiden. Daarom zal ik de toepassing van nieuwe genomische technieken in de plantenveredeling steunen die bijdragen tot een duurzame landbouw.

Om te bewaken dat dit op een ecologisch duurzame manier gebeurt, met respect voor de kleine

Belgique et reçu une proposition de recommandations sur la manière de réduire ces émissions. Au cours de cette période stratégique, en collaboration avec les Communautés et les Régions, la Cellule Environnement-Santé, examinera la faisabilité de ces recommandations et travaillera sur l'élaboration et la mise en œuvre de mesures concrètes et prioritaires.

Changement climatique

Le changement climatique a un impact significatif sur la santé publique et l'environnement. Le NEHAP3 accorde de l'attention à l'adaptation climatique et la résilience des soins de santé de diverses manières:

- conception et mise en œuvre de plans nationaux forte chaleur et pics d'ozone fondés sur la surveillance de la surmortalité et les données climatiques;
- prise de mesures préventives contre les maladies infectieuses liées au climat, par la surveillance des moustiques exotiques et des tiques;
- élaboration de modules de formation pour les professionnels des soins de santé.

Résistance aux antimicrobiens

Pour protéger notre système de santé, l'approche collaborative de la résistance aux antimicrobiens (RAM) reste également essentielle. 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.

iii. Sécurité alimentaire et autres produits de consommation

Nouvelles techniques génomiques/OGM

Comme indiqué dans l'accord de gouvernement, nous voulons encourager les innovations dans le domaine de la production alimentaire afin de réduire l'empreinte carbone, d'utiliser les ressources telles que l'eau et le fumier de manière plus efficace ou encore de réduire l'utilisation des pesticides. C'est pourquoi je soutiendrai l'application de nouvelles techniques génomiques dans la sélection végétale qui contribuent à une agriculture plus durable.

Pour veiller à ce que cela se passe d'une manière écologiquement durable, respectueuse des petites

landbouwbedrijven en met voldoende aandacht voor de volksgezondheid, pleit ik er dan ook voor dat er gelijktijdig op Europees niveau de nodige maatregelen in andere beleidsvelden worden genomen (bvb. op vlak van pesticidebeleid, patentrechten etc.). Daarnaast vraag ik mijn administratie om de werkzaamheden aangaande de herziening van het samenwerkingsakkoord inzake bioveiligheid verder te zetten.

Versterking van het voedselveiligheids- en consumentenbeschermingsbeleid

Om veilige voeding voor de consumenten te garanderen, blijft de FOD VVVL haar opdrachten binnen alle domeinen van de voedingswetgeving op alle niveaus verderzetten. Normen voor voeding – met name deze m.b.t. contaminanten, intentioneel toegevoegde stoffen (bv. additieven) en consumenteninformatie – moeten gebaseerd zijn op solide wetenschappelijk onderbouwde inzichten, goed verstaanbaar zijn voor de operatoren en controleerbaar zijn.

11. Digitalisering en beheer van gezondheidsgegevens

Door gezondheidsgegevens toegankelijk en bruikbaar te maken wil ik patiënten meer controle geven over hun gegevens en hun gezondheid. Het verder uitbouwen van gegevensdeling is ook essentieel voor een gecoördineerde, multidisciplinaire en geïntegreerde zorg, zowel voor de somatische als voor de mentale zorg en welzijn. Het samenwerkingsakkoord eHealth-BelRAI is nodig om een interfederale visie en beleidskader te ondersteunen, waarbij het BIHR-concept (Belgian Integrated Health Record) als basis dient voor de digitalisering. Dit moet ook een veilige en gepaste uitwisseling en hergebruik van gegevens verzekeren om zo ook administratieve overlast te beperken.

Om de kwaliteit van gegevens te garanderen, zetten we verder in op het gebruik van standaarden zoals SNOMED CT in EPD-systemen en klinische praktijk en breiden we het gebruik uit naar nieuwe groepen van zorgverleners. De digitalisering via de BIHR-werkingomgeving dient een concrete ondersteuning te bieden om efficiëntie te verhogen en de zorgverleners te ontlasten door middel van werklasterverlaging, “only once” principe voor gegevensregistratie en onderzoeken en administratieve vereenvoudiging.

Zorgverleners moeten hun tijd maximaal kunnen benutten voor het leveren van zorg. We zetten daarvoor in op administratieve vereenvoudiging, digitalisering en het delen van data overeenkomstig het BIHR-concept en het ‘only-once’ principe. We onderzoeken ook of er

exploitations agricoles et en prêtant suffisamment attention à la santé publique, je plaide donc pour que les mesures nécessaires soient prises simultanément dans d’autres domaines de politique au niveau européen (p.ex. en matière de politique des pesticides, de droits des brevets, etc.). Je demanderai également à mon administration de poursuivre les travaux de révision de l’accord de coopération en matière de biosécurité.

Renforcement des politiques de sécurité alimentaire et de protection des consommateurs

Afin de garantir la sécurité alimentaire des consommateurs, le SPF SPSCAE poursuit ses missions dans tous les domaines de la législation alimentaire, à tous les niveaux. Les normes relatives aux denrées alimentaires – en particulier celles qui concernent les contaminants, les substances ajoutées intentionnellement (par exemple, les additifs) et l’information des consommateurs – doivent être fondées sur des données scientifiques fondées, facilement compréhensibles par les opérateurs et vérifiables.

11. Numérisation et gestion des données de santé

En rendant les données de santé accessibles et utilisables, je veux donner aux patients plus de contrôle sur leurs données et sur leur santé. Le développement du partage des données est également essentiel pour des soins coordonnés, pluridisciplinaires et intégrés, tant pour la santé physique que pour la santé mentale et le bien-être. L’accord de coopération eHealth-BelRAI est nécessaire pour soutenir une vision et un cadre politique interfédéral, avec comme base de la numérisation le concept BIHR (Belgian Integrated Health Record). Cela doit également garantir un échange et une réutilisation sûrs et appropriés des données afin de réduire la surcharge administrative.

Pour garantir la qualité des données, nous encourageons l’utilisation de normes telles que SNOMED CT dans les systèmes DPI et la pratique clinique, et nous étendons leur utilisation à de nouveaux groupes de prestataires de soins. La numérisation de l’environnement de travail via le BIHR sert à concrètement contribuer à accroître l’efficacité et à soulager les prestataires de soins grâce à la réduction de la charge de travail, à l’enregistrement unique des données et des examens, ainsi qu’à la simplification administrative.

Les prestataires de soins doivent pouvoir consacrer leur temps au maximum à fournir des soins. À cette fin, nous mettons l’accent sur la simplification administrative, la numérisation et le partage des données conformément au concept BIHR et au principe “only

bijkomende kaders nodig zijn voor AI-ontwikkelingen in de gezondheidszorg.

We verzekeren de implementatie van de EHDS-reglementering voor het opzetten van een health data space voor zowel primair gebruik van gezondheidsgegevens in het kader van de gezondheid, de zorg, het welzijn en de preventie, als ook het gepseudonimiseerd/geanonimiseerd secundair hergebruik van gezondheids(zorg)gegevens voor beleid, onderzoek en innovatie. De rol van het Health Data Agentschap en eHealth Platform worden in die zin aangepast. Belanghebbenden zoals burgers, de verzekeringsinstellingen, de ziekenhuizen, de eerste lijn, de gemeenschappen en de gewesten worden hier sterk bij betrokken.

We streven naar een snelle bekrachtiging van het samenwerkingsakkoord eHealth-BelRAI door alle parlementen. De interfederale governance van het eHealth platform en van het Gezondheids(zorg)gegevens Agentschap moet worden ingesteld. Binnen dit interfederaal kader kunnen specifieke toepassingen en platformen ontwikkeld worden door de federale overheid en de gefedereerde entiteiten ter ondersteuning van hun beleid. Dit moet zorgen voor efficiëntiewinsten, door het hergebruik van toepassingen en platformen, door in te zetten op basisdiensten bij het eHealth platform, de maximale integratie van dataplatformen, en door te voorzien in een geïntegreerd portaal dat onder controle van de burgers de toegang tot en de digitale uitwisseling van de relevante gezondheidsgegevens verzekert.

De data van de ziekenfondsen bij het intermutualistisch agentschap worden op aanvraag toegankelijk gemaakt voor geautoriseerde overheids- en onderzoeksinstellingen om het beleid en wetenschappelijk onderzoek maximaal te voorzien van relevante informatie op het terrein. Dit gebeurt met respect voor de toepasselijke wetgeving op de bescherming van persoonlijke gegevens (anonimisering of pseudonisering).

Daarnaast en daarbovenop moeten burgers hun gezondheidsdata kunnen 'doneren' aan de wetenschap met respect voor de GDPR, EHDS en de Data Governance Act net zoals bij orgaandonatie. Het gaat daarbij om informatie uit medische dossiers, genetische informatie, informatie over levensstijl en biologische stalen. Deze geanonimiseerde of gepseudonimiseerde data kunnen worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek en geven inzichten in gezondheidsvraagstukken. We onderzoeken of de burger extra bescherming nodig heeft in verband met de condities van de data donaties.

once". Nous étudions également la nécessité de cadres supplémentaires pour les développements de l'IA dans les soins de santé.

Nous assurons la mise en œuvre de la réglementation EHDS afin d'établir un espace de données de santé destiné aussi bien à l'utilisation primaire des données de santé dans le contexte de la santé, des soins, du bien-être et de la prévention qu'à une réutilisation secondaire pseudonymisée/anonymisée des données de santé (soins) à des fins de politique, de recherche et d'innovation. Les rôles de la Health Data Agency et de l'eHealth Platform sont adaptés en conséquence. Les parties prenantes telles que les citoyens, les organismes assureurs, les hôpitaux, les soins de première ligne, les communautés et les régions sont fortement impliquées.

Nous visons une ratification rapide de l'accord de coopération eHealth-BelRAI par tous les parlements. La gouvernance interfédérale de l'eHealth Platform et de la Health Data Agency doit être mise en place. Dans ce cadre interfédéral, des applications et des plateformes spécifiques peuvent être développées par l'autorité fédérale et les entités fédérées pour soutenir leurs politiques. Cela doit permettre des gains d'efficacité, grâce à la réutilisation des applications et des plateformes, en se concentrant sur les services de base de la Health Data Agency, l'intégration maximale des plateformes de données et la mise en place d'un portail intégré qui, sous le contrôle des citoyens, assure l'accès et l'échange numérique des données de santé pertinentes.

Les données des mutualités auprès de l'agence intermutualiste seront rendues accessibles sur demande aux institutions publiques et de recherche autorisées afin de fournir à la politique et à la recherche scientifique le plus d'informations pertinentes possible sur le terrain. Cela se fera dans le respect de la législation applicable en matière de protection des données à caractère personnel (anonymisation ou pseudonymisation).

En outre, les citoyens doivent pouvoir "faire don" de leurs données de santé à la science dans le respect du RGPD, de la directive EHDS et du Data Governance Act, comme c'est le cas pour le don d'organes. Sont concernées en l'occurrence les informations issues des dossiers médicaux, les informations génétiques, les informations sur le mode de vie et les échantillons biologiques. Ces données anonymisées ou pseudonymisées peuvent être utilisées pour la recherche scientifique et permettent de mieux comprendre les questions de santé. Nous étudions si les citoyens ont besoin d'une protection supplémentaire en ce qui concerne les conditions du don de données.

De aandacht voor cybersecurity en implementatie van NIS2 wordt verdergezet. Innovatie waaronder telehospitalisatie met behulp van mobiele toepassingen en gebruik van artificiële intelligentie voor beslissingsondersteuning en kennisdeling wordt verder ondersteund en gestimuleerd.

12. Paraatheid en respons

De voorbereiding van een efficiënte aanpak van volksgezondheids crisissen blijft een absolute prioriteit in mijn beleid. Op het Europese niveau zette ik preparedness and response reeds hoog op de agenda tijdens het Belgisch voorzitterschap van de EU. Zo werd onder Belgische impuls een nieuw coördinatiemechanisme voor EU-wijde klinische studies opgericht, dat zich zal toeleggen op de coördinatie van financiering en samenwerking van klinische studies naar medische tegenmaatregelen voor pandemieën en gezondheids crisissen. Ik liet ook het Europese bestuurslandschap voor gezondheids crisissen in kaart brengen, met haar vele actoren en versnipperde bevoegdheden. Deze studie lag aan de basis van een oproep door de Raad om het landschap te vereenvoudigen en te stroomlijnen, met sterke competenties voor HERA, ECDC en EMA als centrale actoren.

We verzekeren, met steun van Sciensano, de coördinatie van de Risk Assessment Group, waarbij we steeds proberen om de samenwerking te verbeteren 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 voor pandemieën en gezondheids crisissen, alsook de specifieke paraatheidsplannen, zoals bijvoorbeeld voor zoonosen binnen het kader van een One Health-aanpak.

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 aanpak: het versterken van surveillance, het beter gebruik maken van data, het uitvoeren van risico-analyses, het uitvoeren van uitbraak-gerelateerd onderzoek, het versterken en opschalen van diagnostische capaciteit, het verder ontwikkelen van crisiscommunicatie, het uitbreiden van gespecialiseerde middelen voor besmettelijke ziekten en het organiseren van simulatie-oefeningen. We onderzoeken ook hoe, met inachtnaam van het subsidiariteitsbeginsel, een internationaal verdrag inzake pandemieën een rol kan spelen, zoals voorgesteld door de WHO.

L'accent sera maintenu sur la cybersécurité et la mise en œuvre de la NIS2. L'innovation, y compris la téléhospitalisation à l'aide d'applications mobiles et l'utilisation de l'intelligence artificielle pour l'aide à la décision et le partage des connaissances, continuera d'être soutenue et encouragée.

12. Préparation et réponse

La préparation d'une gestion efficace des crises de santé publique reste une priorité absolue de ma politique. Au niveau européen, j'ai déjà accordé une grande importance à la préparation et à la réponse lors de la présidence belge de l'UE. Par exemple, à l'instigation de la Belgique, un nouveau mécanisme de coordination des études cliniques à l'échelle de l'UE a été mis en place. Il se concentrera sur la coordination du financement et la coopération des études cliniques sur les contre-mesures médicales en cas de pandémie et de crise sanitaire. J'ai également fait procéder à une cartographie du paysage administratif européen en matière de crises sanitaires, avec ses nombreux acteurs et ses compétences fragmentées. Cette étude a conduit le Conseil à appeler à une simplification et à une rationalisation du paysage, avec des compétences fortes pour HERA, l'ECDC et l'EMA en tant qu'acteurs centraux.

Avec le soutien de Sciensano, nous assurons la coordination du Risk Assessment Group, en essayant toujours d'améliorer 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 Plan de préparation générique national pour les pandémies et les crises sanitaires ainsi qu'à celle des plans de préparation spécifiques, notamment en ce qui concerne les zoonoses dans le cadre de l'approche One Health.

Conformément aux priorités du Plan de préparation générique national, aux recommandations des évaluations de l'ECDC de l'ECDC et de l'EFSA et au cadre légal actuel, nous nous concentrons sur huit domaines transversaux de préparation et de réponse: le renforcement de la surveillance, une meilleure utilisation des données, la réalisation d'analyses des risques, la recherche sur les épidémies, le renforcement et l'extension de la capacité diagnostique, le développement de la communication de crise, l'augmentation des moyens spécialisés de lutte contre les maladies contagieuses et l'organisation d'exercices de simulation. Nous étudions également le rôle que pourrait jouer un traité international sur les pandémies, tel que proposé par l'OMS, dans le respect du principe de subsidiarité.

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 in het licht van dreigingen van chemische, biologische, radiologische en nucleaire aard. Een belangrijk onderdeel van deze weerbaarheid is het versterken van de band tussen militaire veiligheid en de beschikbaarheid van medicijnen. Veilige toeleveringsketens en Europees gecoördineerde en interfederale strategische voorraden zijn nodig om te voorkomen dat vijandige actoren of geopolitieke spanningen de toegang tot cruciale geneesmiddelen beperken. Het versterken van de eigen productiecapaciteit en internationale Europese samenwerking zijn daarom essentiële pijlers om de nationale veiligheid te waarborgen. 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 certifiëren van onze medische modules binnen B-FAST, en creëren we een wettelijk kader om geneesmiddelen, vaccins en ander medisch materiaal te kunnen doneren binnen het kader van humanitaire crisissen of ontwikkelingssamenwerking.

Tot slot is het ook belangrijk om de vaccinatiegraad van de bevolking niet uit het oog te verliezen. Vaccinaties spelen een cruciale rol in de bescherming van kwetsbare groepen en het voorkomen van uitbraken. Daarom willen we, samen met de deelstaten, onderzoeken hoe we de vaccinatie tegen onder meer de griep verder kunnen versterken bij de belangrijkste doelgroepen. Alleen door inspanningen te leveren op meerdere bevoegdheidsniveaus kunnen we ervoor zorgen dat zoveel mogelijk mensen goed beschermd zijn.

Niet-planbare zorg – individueel en collectief

We kunnen zorg niet altijd op voorhand plannen. De realiteit leert ons dat we ons ook moeten voorbereiden op onverwachte individuele en collectieve zorgvragen. Om die reden zullen we, in samenspraak met de minister van Binnenlandse zaken, de telefonische triage via 1733 verbeteren en verder uitrollen en het onderling afsprakenkader met huisartsen verduidelijken.

Ook zetten we de hervorming van de dringende geneeskundige hulpverlening voort door de middelen binnen deze keten te definiëren, erkennen, programmeren en financieren. Via een revisie van de pre-hospitaal registratie en een data-analyse aan de hand van het datalabo beogen we een optimale inzet van first medical

Conformément aux souhaits de nos collègues de l'Intérieur de l'Intérieur et de la Défense, dans le domaine de la santé publique, nous accorderons de l'importance non seulement à la résilience de notre population, mais aussi à celle du système de soins de santé et de ses infrastructures critiques à la lumière des menaces de nature chimique, biologique, radiologique et nucléaire. Le renforcement du lien entre la sécurité militaire et la disponibilité des médicaments est un élément important de cette résilience. Des chaînes d'approvisionnement sûres et des stocks stratégiques coordonnés au niveau européen et interfédéraux sont nécessaires pour empêcher que des acteurs hostiles ou des tensions géopolitiques ne limitent l'accès à des médicaments essentiels. Le renforcement de notre propre capacité de production et la coopération internationale européenne sont donc des piliers essentiels pour garantir la sécurité nationale. Compte tenu de la situation géopolitique, avec nos collègues de la Défense, nous continuerons à renforcer 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, et nous créerons un cadre légal pour permettre le don de médicaments, vaccins et autres matériels médicaux dans le cadre de crises humanitaires ou de coopération au développement.

Enfin, il est également important de ne pas perdre de vue le taux de vaccination de la population. Les vaccinations jouent un rôle crucial dans la protection des groupes vulnérables et la prévention des foyers épidémiques. C'est pourquoi nous voulons étudier, conjointement avec les entités fédérées, comment encore renforcer la vaccination contre la grippe et d'autres maladies dans les principaux groupes cibles. Ce n'est qu'en déployant des efforts à plusieurs niveaux de compétence que nous pourrions garantir la meilleure protection au plus grand nombre.

Soins non planifiables – individuels et collectifs

Il n'est pas toujours possible de planifier les soins. La réalité nous a appris que nous devons également nous préparer à des demandes de soins individuels et collectifs inattendues. C'est pourquoi, en concertation avec le ministre de l'Intérieur, nous améliorons et continuerons à déployer le triage téléphonique via le numéro 1733 et à clarifier le cadre d'accords avec les généralistes.

Nous poursuivrons également la réforme des soins médicaux d'urgence en définissant, agréant, programmant et finançant les moyens de cette chaîne. Grâce à une refonte de l'enregistrement pré-hospitalier et à une analyse des données à l'aide des données de laboratoire, nous visons à optimiser le déploiement des

responders, het AED-register, de ziekenwagens, PIT, MUG en helikopters, en bouwen we aan de constructie en toepassing van een adequaat audit-beleid. Voor niet-geplande collectieve zorg ontwikkelen we verder onze paraatheids- en winterplannen, en organiseren we simulatie-oefeningen.

We zorgen voor een definitieve erkenning van de medische helikopterstructuren om de continuïteit van de twee huidige medische helikopters (Brugge en Bra) te verzekeren.

13. Samenwerking met de deelstaten

Er wordt gestreefd naar een coherent gezondheidszorgbeleid aangezien de bevoegdheden verdeeld zijn tussen de federale overheid en de deelstaten, en deze bevoegdheden nauw met elkaar verweven zijn.

Het federale gezondheidsbeleid moet rekening kunnen houden met deze verwevenheid van bevoegdheden en deze verschillende realiteiten om aan de behoeften van de patiënten te voldoen, voor zover dit nuttig is. Alle entiteiten, federaal en gefedereerd, hebben er een gemeenschappelijk belang bij om hun beleid zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen.

Het is bijvoorbeeld in het belang van de federale overheid dat de deelstaten een doeltreffend preventiebeleid voeren, of in het belang van de deelstaten dat het federale gezondheidszorgbeleid in lijn ligt met de deelstatelijke realiteiten en behoeften.

Daarom wordt voorzien in de opname van deelstaatvertegenwoordigers als waarnemers in het verzekeringscomité. En daarom voorziet de wet van 6 november 2023 in coördinatiemechanismen tussen de verschillende entiteiten, met name door de deelstaten op te nemen in de Algemene Raad van het RIZIV.

Dat is ook de reden waarom op 8 november 2023 het interfederale plan voor geïntegreerde zorg werd goedgekeurd, dat zal worden voortgezet. De regering zal dezelfde aanpak volgen, die kan leiden tot het besturen met asymmetrische afspraken, zoals vermeld in de voorbereidende werken van de BWHL, wanneer de verschillen tussen de verschillende deelstaten dit vereisen. In een logica van responsabilisering, kunnen deze overeenkomsten ook betrekking hebben op de verwezenlijking van de gezondheidszorgdoelstellingen en de respectieve bijdragen aan de financiering van deze doelstellingen. Deze overeenkomsten worden gesloten via protocollen of samenwerkingsakkoorden. Het doel is

premiers intervenants médicaux, le registre des DAE, les ambulances, le PIT, le SMUR et les hélicoptères, et nous nous appuyons sur l'élaboration et l'application d'une politique d'audit adéquate. En ce qui concerne les soins collectifs non planifiés, nous continuerons à développer nos plans de préparation et hiver et nous organiserons des exercices de simulation.

Nous veillerons à l'agrément définitif des structures d'hélicoptères médicaux afin de garantir la continuité des deux hélicoptères médicaux actuels (Bruges et Bra).

13. Collaboration avec les entités fédérées

Notre objectif est une politique de santé cohérente, étant donné que les compétences sont réparties entre l'autorité fédérale et les entités fédérées et que ces compétences sont étroitement imbriquées.

La politique fédérale de santé doit pouvoir tenir compte de cette imbrication des compétences et de ces différentes réalités afin de répondre aux besoins des patients, dans la mesure où c'est utile. Toutes les entités, l'entité fédérale et les entités fédérées, ont un intérêt commun à coordonner leurs politiques le plus efficacement possible.

Par exemple, il est dans l'intérêt de l'autorité fédérale que les entités fédérées mènent une politique de prévention efficace, et dans l'intérêt des entités fédérées que l'autorité fédérale mène une politique de prévention efficace.

C'est pourquoi il est prévu d'inclure des représentants des entités fédérées en tant qu'observateurs au sein du Comité de l'assurance. Et c'est pourquoi la loi du 6 novembre 2023 prévoit des mécanismes de coordination entre les différentes entités, notamment en incluant les entités fédérées au sein du Conseil général de l'INAMI.

C'est aussi pourquoi le plan interfédéral des soins intégrés a été approuvé le 8 novembre 2023 et sera poursuivi. Le gouvernement suivra la même approche, qui peut conduire à une gouvernance avec des accords asymétriques, comme mentionné dans les travaux préparatoires de la LSRI, lorsque les différences entre les différentes entités fédérées l'exigent. Dans une logique de responsabilisation, ces accords peuvent également porter sur la réalisation des objectifs de soins de santé et les contributions respectives au financement de ces objectifs. Ces accords sont conclus par le biais de protocoles ou d'accords de coopération. L'objectif est d'assurer la cohérence et l'efficacité de la politique de

om de coherentie en de doeltreffendheid te verzekeren van het gezondheidsbeleid dat wordt gevoerd door de federale overheid en de deelstaten ten voordele van alle burgers van het land.

We werken waar nodig ook de drempels weg zodat instellingen die onder de federale en gemeenschapsbevoegdheid vallen, optimaal kunnen samenwerken.

14. Internationale samenwerking

België blijft een actieve speler in de gezondheidsagenda van de EU, WHO en OESO. We zetten in op bilaterale samenwerkingsakkoorden met Luxemburg en internationale samenwerking met derde landen en partners zoals BENELUXA, Europol en Interpol.

Op Europees niveau verdedigen we de prioriteiten uit de Raadsconclusies rond *'The Future of the European Health Union'*, die onder Belgisch voorzitterschap unaniem werden aangenomen. Deze Raadsconclusies bevatten een Europese gezondheidsagenda die als leidraad moet dienen voor de komende jaren en die niets aan relevantie heeft ingeboet.

Zo pleiten de Conclusies voor een ambitieuze (preventie-) aanpak van niet-overdraagbare aandoeningen, inclusief de implementatie van het EU Beating Cancer Plan en de herziening van de tabaksrichtlijn, het markeren van verslavende substanties aan kinderen op sociale media en de negatieve effecten van schermgebaseerde technologieën op het fysiek en mentaal welzijn van kinderen. Daarnaast blijven we inzetten op de bescherming van volksgezondheid tegen inmenging van commerciële actoren.

De Raadsconclusies bevatten ook een oproep tot een Europese strategie die lidstaten moet ondersteunen in de aanpak van de tekorten in bepaalde gezondheidsberoepen. Om onderzoek en ontwikkeling naar onvervulde medische noden beter te sturen, vragen ze om de oprichting van een Europese Needs database, die kan helpen om financiering en incentives te sturen richting de grootste noden.

Op vlak van gezondheids crisisbeheer versterken we, opnieuw conform de Raadsconclusies en in nauw overleg met het nationale crisiscentrum, de Europese samenwerking en garanderen we een stabiele en effectieve werking van HERA. Ook de strijd tegen antimicrobiële resistentie en de impact van klimaatverandering op gezondheid blijven prioritair. We steunen het One Health-principe en pleiten voor een strategisch gebruik

santé menée par le gouvernement fédéral et les entités fédérées au bénéfice de tous les citoyens du pays.

Lorsque c'est nécessaire, nous supprimons également les obstacles afin que les institutions relevant des compétences fédérales et communautaires puissent collaborer de manière optimale.

14. Coopération internationale

La Belgique reste un acteur actif à l'agenda de la santé de l'UE, de l'OMS et de l'OCDE. Nous misons sur des accords de coopération bilatérale avec le Luxembourg et de coopération internationale avec des pays tiers et des partenaires tels que BENELUXA, Europol et Interpol.

Au niveau européen, nous défendons les priorités des conclusions du Conseil sur *'The Future of the European Health Union'*, qui ont été adoptées à l'unanimité sous la présidence belge. Ces conclusions du Conseil comprennent un agenda européen de la santé qui doit servir de fil conducteur pour les années à venir et qui n'a rien perdu de sa cohérence.

Les Conclusions préconisent une approche ambitieuse (de la prévention) des maladies non transmissibles, y compris la mise en œuvre du plan EU Beating Cancer et la révision de la directive sur le tabac, le marquage des substances addictives pour les enfants dans les médias sociaux et les effets négatifs des technologies basées sur les écrans pour le bien-être physique et mental des enfants. À côté de cela, nous restons déterminés à protéger la santé publique contre les ingérences d'acteurs commerciaux.

Les conclusions du Conseil appellent également à une stratégie européenne pour aider les États membres à faire face aux pénuries dans certaines professions de santé. Afin de mieux orienter la recherche et le développement vers les besoins médicaux non satisfaits, elles préconisent la création d'une base de données européenne des besoins, qui peut contribuer à orienter le financement et les incitants vers les besoins les plus importants.

Dans le domaine de la gestion des crises sanitaires, toujours conformément aux conclusions du Conseil et en étroite concertation avec le Centre national de crise, nous renforçons la coopération européenne et nous assurons un fonctionnement stable et efficace de l'HERA. La lutte contre la résistance aux antimicrobiens et l'impact du changement climatique sur la santé restent également des priorités. Nous soutenons le principe One Health

van Europese middelen voor impactvolle nationale gezondheidsinvesteringen.

België blijft een drijvende kracht in Europese Joint Actions en projectoproepen om zijn kerncompetenties verder uit te bouwen. We blijven een leidende stem bij de Critical Medicines Act, die essentieel is voor onze strategische veiligheid, en de herziening van de farmaceutische wetgeving en de Biotech Act. Hierbij verdient het probleem van ongecoördineerde aanleg van nationale reservevoorraden van kritische medicijnen bijzondere aandacht, aangezien dit tot ernstige verstoringen van de markt leidt. Wij pleiten voor een Europees gecoördineerde stockpilingstrategie, die ervoor zorgt dat medicijnen toegankelijk blijven doorheen de EU. We pleiten eveneens voor een snelle evaluatie en aanpassing van de MDR- en IVDR-verordeningen om te vermijden dat kritische medische hulpmiddelen van de markt verdwijnen. We zetten volop in op de implementatie van de SOHO-verordening en de HTA-wetgeving.

We zetten ons in voor een sterke en effectieve WHO, met focus op de uitvoering van het Internationaal Gezondheidsreglement, pandemische paraatheid en crisisrespons. Daarnaast werken we aan een meer performante internationale gezondheidsarchitectuur. De stopzetting van internationale steun door de VS heeft grote gevolgen. Ze kan de komende vier jaar bijvoorbeeld 6,3 miljoen extra aidsdoden veroorzaken – een onaanvaardbare realiteit. Samen met de FOD Buitenlandse Zaken en Ontwikkelingssamenwerking bekijken we hoe België en de EU de WHO optimaal kunnen ondersteunen in haar cruciale rol voor de bescherming en promotie van de mondiale gezondheid.

15. Samenwerking tussen instellingen

Bij de FOD VVVL, het FAGG, en het RIZIV zet ik verder in op samenwerking om zo de efficiëntie en dienstverlening te versterken. Voor belangrijke thema's zoals de ziekenhuisfinanciering, geïntegreerde zorg, geestelijke gezondheidszorg, antimicrobiële resistentie, beschikbaarheid van geneesmiddelen, early and fast acces, eHealth, depot wetgeving met betrekking tot een toezicht op de gebruikte geneesmiddelen en medische hulpmiddelen buiten de erkende ziekenhuizen en de aflevering van medicatie, werken de administraties al goed samen, maar ook voor andere thema's zoals kwaliteitszorg, handhaving en controle is verdere samenwerking en integratie noodzakelijk. Ook de samenwerking met

et nous préconisons l'utilisation stratégique des fonds européens pour des investissements nationaux efficaces dans le domaine de la santé.

La Belgique continue de jouer un rôle moteur dans les actions communes européennes et les appels à projets afin de développer davantage ses compétences clés. Nous continuons de jouer un rôle moteur dans le Critical Medicines Act, qui est essentiel à notre sécurité stratégique, et la révision de la législation pharmaceutique et du Biotech Act. Le problème de l'établissement non coordonné de stocks nationaux de médicaments critiques mérite une attention particulière, étant donné qu'il entraîne de graves perturbations du marché. Nous préconisons une stratégie européenne coordonnée de stockage qui garantisse l'accessibilité des médicaments dans toute l'UE. Nous préconisons également une évaluation et une modification rapides des règlements RDM et RDIV afin d'éviter que des dispositifs médicaux essentiels ne disparaissent du marché. Nous nous engageons pleinement à mettre en œuvre le règlement SoHO et la législation relative à la HTA.

Nous nous engageons en faveur d'une OMS forte et efficace qui mette l'accent sur la mise en œuvre du Règlement sanitaire international, la préparation aux pandémies et la réponse aux crises. Nous travaillons également à la mise en place d'une architecture sanitaire internationale plus performante. L'arrêt de l'aide internationale par les États-Unis a des implications majeures. Elle pourrait, par exemple, provoquer 6,3 millions de décès supplémentaires dus au sida dans les quatre prochaines années – une réalité inacceptable. En collaboration avec le SPF Affaires étrangères et Coopération au développement, nous examinons comment la Belgique et l'UE peuvent soutenir au mieux l'OMS dans son rôle crucial de protection et de promotion de la santé mondiale.

15. Coopération entre les institutions

Au niveau du SPF SPSCAE, de l'AFMPS et de l'INAMI, je continue à encourager la coopération pour renforcer l'efficacité et les services. En ce qui concerne les sujets importants comme le financement des hôpitaux, les soins intégrés, les soins de santé mentale, la résistance aux antimicrobiens, la disponibilité des médicaments, le "early & fast access", l'eHealth, la législation sur les dépôts liée à la surveillance des médicaments et des dispositifs médicaux utilisés en dehors des hôpitaux agréés et la livraison des médicaments, les administrations travaillent déjà bien ensemble, mais une coopération et une intégration plus poussées sont également nécessaires sur d'autres thèmes comme la qualité des

andere overheidsdiensten wil ik verder ondersteunen om eenduidige adviezen te formuleren.

We bevestigen de rol van de federale wetenschappelijke instellingen zoals Sciensano en het KCE om het beleid te informeren rond gezondheids(zorg)dossiers en sturen aan op een goede samenwerking met respect voor ieders opdrachten. Er wordt ook afgestemd en samengewerkt met de Hoge Gezondheidsraad (HGR). We nemen maatregelen zodat de HGR haar beleidsvoorbereidende rol kan versterken. We onderzoeken de integratie van deze drie kennisinstellingen in één geheel binnen het huidige budgettaire kader. Dit proces kan gefaseerd uitgerold worden.

De minister van Volksgezondheid,

Frank Vandenbroucke

soins, l'application de la réglementation et le contrôle. Je souhaite également soutenir davantage la coopération avec d'autres services publics afin de formuler des avis univoques.

Nous confirmons le rôle des établissements scientifiques fédéraux telles que Sciensano et le KCE pour éclairer la politique sur des dossiers de (soins de) santé et visons une bonne coopération dans le respect des missions de chacun. Il existe également une coordination et une coopération avec le Conseil supérieur de la santé (CSS). Nous prenons des mesures pour que le Conseil supérieur de la santé puisse renforcer son rôle dans l'élaboration des politiques. Nous étudions l'intégration de ces trois établissements de connaissances en une seule entité dans le cadre budgétaire actuel. Ce processus peut se dérouler en plusieurs phases.

Le ministre de la Santé publique,

Frank Vandenbroucke