

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

28 octobre 2022

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

Annexes99

*Voir:***Doc 55 2934/ (2022/2023):**001: Liste des notes de politique générale.
002 à 011: Notes de politique générale.

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

28 oktober 2022

ALGEMENE BELEIDSNOTA (*)**Volksgezondheid**

Bijlagen..... 101

*Zie:***Doc 55 2934/ (2022/2023):**001: Lijst van Beleidsnota's.
002 tot 011: Beleidsnota's.

(*) Overeenkomstig artikel 111 van het Reglement.

08059

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

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

INVESTIR DANS NOS SOINS DE SANTÉ, RÉFORME DE NOS SOINS DE SANTÉ

NOUVELLES AVANCÉES EN 2023

La santé est notre bien le plus précieux. Investir dans nos soins de santé, c'est investir en nous tous. Dès son entrée en fonction, en octobre 2020, ce gouvernement a investi des milliards d'euros pour nous aider à traverser la période de crise sanitaire, mais aussi pour soutenir et renforcer notre personnel de soins: pour avoir plus de personnel au chevet du patient, une meilleure rémunération et de meilleures conditions de travail. De plus, par des formations rémunérées sur le lieu de travail, nous encourageons les personnes étrangères au secteur à rejoindre les soins et nous faisons en sorte que les jeunes puissent commencer à y travailler immédiatement après leurs études. Mais vu l'ampleur du manque de personnel, nous avons également pris plusieurs mesures d'urgence: nous avons, par exemple, rendu les conditions financières plus intéressantes pour les retraités, les étudiants jobistes et les volontaires qui viennent y donner un coup de main temporairement. Malgré tous ces efforts et tous ces investissements, il est clair qu'un plan global – en concertation avec tous les intervenants du secteur des soins – est nécessaire pour rendre nos professions de soins plus attrayantes à l'avenir. C'est pourquoi, en 2023, nous continuerons à travailler sur l'Agenda pour l'avenir du personnel soignant afin de donner envie aux jeunes d'entamer une carrière durable dans les soins.

Aujourd'hui, alors que nous espérons que le virus est maîtrisé en grande partie et que la pression sur notre personnel de soins est quelque peu réduite, nous sommes confrontés à une nouvelle crise. Une crise énergétique qui fait peser des factures de plus en plus lourdes non seulement sur les ménages et les personnes isolées, mais aussi sur nos établissements de soins. En période d'incertitude, il est fondamental que nos soins de santé soient solides comme une maison. Une maison dont les fondations sont renforcées aujourd'hui – c'est-à-dire immédiatement – pour faire en sorte de protéger les citoyens, afin qu'ils ne fassent pas des économies au détriment de leur santé. Une maison où nous veillons à ce que les prestataires de soins puissent faire leur travail correctement et sagement. Mais aussi une maison sur laquelle nous posons un nouveau toit en pensant à demain, grâce à des investissements ciblés et à la poursuite d'une série de réformes entamées plus

INVESTEREN IN ONZE GEZONDHEIDSZORG, HERVORMEN VAN ONZE GEZONDHEIDSZORG

NIEUWE STAPPEN VOORUIT IN 2023

Gezondheid is ons allerhoogste goed. Investeren in onze gezondheidszorg is investeren in ons allen. Van bij haar aantreden, in oktober 2020, investeerde deze regering miljarden euro's om ons door de gezondheidscrisis te loodsen én ons zorgpersoneel te ondersteunen én te versterken: voor meer handen aan het bed, een betere verloning, en betere werkomstandigheden. Met betaalde opleidingen op de werkvloer moedigen we mensen buiten de zorg bovendien aan de overstap te maken en zorgen we ervoor dat jongeren onmiddellijk na hun studie in de zorg aan de slag kunnen. Maar omdat de personeelsschaarste zo acuut is, namen we ook een aantal noodmaatregelen: zo hebben we het voor gepensioneerden, jobstudenten en vrijwilligers financieel interessanter gemaakt om tijdelijk in te springen. Ondanks al die inspanningen en investeringen is het duidelijk dat – in samenspraak met alle betrokkenen in de zorg – een allesomvattend plan nodig is om onze zorgberoepen aantrekkelijker te maken in de toekomst. In 2023 werken we daarom verder aan de Toekomstagenda voor het Zorgpersoneel, om jongeren warm te maken voor een duurzame carrière in de zorg.

Nu gehoopt wordt dat het virus grotendeels onder controle is en dat de druk voor ons zorgpersoneel toch iets of wat verlicht, hebben we vandaag met een nieuwe crisis te maken. Een energiecrisis die niet alleen gezinnen en alleenstaanden, maar ook onze zorginstellingen opzadelt met oplopende facturen. In tijden van onzekerheid is het daarom van fundamenteel belang dat onze gezondheidszorg er staat als een huis. Een huis waar de fundamenten – nu en onmiddellijk – worden verstevigd om mensen te beschermen, zodat ze niet gaan besparen op hun gezondheid. Een huis ook waarin we ervoor zorgen dat zorgverleners hun werk op een goede en gezonde manier kunnen doen. Maar ook een huis waar een nieuw dak wordt gelegd voor de toekomst, met gerichte investeringen en het verder uitrollen van een reeks hervormingen die eerder deze legislatuur werden ingezet. Kortom: investeren in onze gezondheidszorg, hervormen van onze gezondheidszorg. Ook

tôt au cours de cette législature. En bref: investir dans nos soins de santé, réformer nos soins de santé. Nous poursuivrons dans cette voie en 2023. Et nous le ferons de manière solidaire, et de la manière la plus juste et la plus efficace possible.

Protéger les patients et soutenir les prestataires de soins immédiatement: nous le faisons en prenant des mesures pour atténuer la crise de l'énergie et de l'inflation pour le secteur, mais en posant la condition que les patients doivent être protégés de l'augmentation des coûts. Nous le faisons en empêchant que le maximum à facturer n'augmente (avec le coût de la vie) et en continuant, de cette manière, à garantir des soins abordables pour les patients financièrement vulnérables. Nous le faisons en prévoyant une prime pour les prestataires de soins conventionnés, parce qu'ils offrent des garanties au patient quant aux tarifs. Et nous le faisons en favorisant encore une large utilisation du régime du tiers payant et en évitant le *non-take-up* (ou non-recours) à l'intervention majorée de l'assurance maladie.

Au-delà de ces mesures immédiates, nous effectuons également des investissements ciblés en 2023. Dans le courant de l'année qui vient, ces investissements devront, entre autres, permettre un meilleur remboursement des lunettes, des soins dentaires abordables, ainsi que de meilleurs soins et une meilleure qualité de vie pour les jeunes et les personnes atteintes de cancer.

Mais investir va de pair avec réformer. L'un ne va pas sans l'autre. On attend également du secteur des soins qu'il fasse preuve du sens des responsabilités et qu'il soit ouvert aux réformes. Il va sans dire que le secteur mettra tout en œuvre pour affecter les ressources disponibles de la manière la plus efficace possible. Cet effort sera renforcé à partir de 2023. En outre, nous poursuivrons le déploiement de réformes fondamentales mises sur les rails précédemment.

(1) La réforme des soins de santé mentale dans le cadre de la première ligne ne signifie pas seulement un investissement annuel pour rendre nos soins psychologiques beaucoup plus accessibles et abordables; il s'agit avant tout d'une réforme qui, en coulisses, fait tomber des murs et mise pleinement sur la coopération afin de déceler précocement les signes inquiétants et de guider les intéressés vers l'aide adéquate beaucoup plus rapidement et, si nécessaire, vers une aide et un suivi plus spécialisés. Il s'agit non seulement de soins psychologiques spécialisés, mais aussi de soins psychiatriques, dans lesquels nous investissons beaucoup également.

in 2023 blijven we dat doen. En we doen dat solidair, op een zo rechtvaardig en doelmatig mogelijke manier.

Nu en onmiddellijk patiënten beschermen én zorgverleners ondersteunen, doen we door maatregelen te nemen om de energie- en inflatiecrisis te milderen voor de sector, met als voorwaarde wel dat patiënten beschermd moeten worden tegen oplopende kosten; dat doen we door de maximumfactuur niet te laten oplopen (met de levensduurte) en zo voor financieel kwetsbare patiënten betaalbare zorg te blijven verzekeren; dat doen we door een premie te voorzien voor geconventioneerde zorgverleners, omdat zij patiënten tariefzekerheid bieden; en dan doen we door verder in te zetten op een breed gebruik van de derdebetalersregeling en het voorkomen van niet-gebruik (*non-take up*) van de verhoogde tegemoetkoming door de ziekteverzekering.

Behalve die onmiddellijke maatregelen, zorgen we ook voor gerichte investeringen in 2023. Die investeringen moeten in de loop van het volgende jaar dienen voor onder meer een betere terugbetaling van brillen, betaalbare tandzorg, en betere zorg en levenskwaliteit voor jongeren en mensen met kanker.

Maar investeren gaat hand in hand met hervormen. Het ene zonder het andere gaat niet. Ook van de zorgsector wordt verantwoordelijkheid en hervormingszin verwacht. Het spreekt voor zich dat hij alles in het werk stelt om de beschikbare middelen zo doelmatig mogelijk in te zetten. Deze inspanning wordt vanaf 2023 versterkt. Daarnaast maken we werk van de verdere uitrol van fundamentele hervormingen die eerder op de rails zijn gezet.

(1) De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn betekent niet alleen een jaarlijkse investering om onze psychologische zorg veel toegankelijker en betaalbaarder te maken; bovenal is het een hervorming die achter de schermen muren sloop, en voluit inzet op samenwerking om vroegtijdig onrustwekkende signalen op te pikken en mensen veel sneller naar de juiste hulp te leiden, en indien nodig naar meer gespecialiseerde hulp en opvolging. Daarbij gaat het niet alleen om gespecialiseerde psychologische hulpverlening maar ook over psychiatrische zorg, waar we eveneens sterk in investeren.

(2) Le New Deal pour le médecin généraliste doit garantir non seulement des médecins généralistes en nombre suffisant – et bien organisés – mais aussi plus de collaboration avec les autres disciplines et une meilleure répartition des tâches, un financement équilibré et la réduction des charges administratives inutiles.

(3) La réforme des hôpitaux doit faire en sorte que chaque patient reçoive les meilleurs soins au moment et à l'endroit où ces meilleurs soins sont disponibles. Nous poursuivons invariablement sur la voie de la collaboration en nous basant sur la philosophie "soins de proximité si possible, soins spécialisés si nécessaire". L'objectif de cette réforme est de décourager la surconsommation et de favoriser la qualité, de réduire la complexité et d'accroître la transparence, de réduire la concurrence et d'augmenter la coopération, de réduire les suppléments et d'augmenter la sécurité tarifaire.

(4) Enfin, nous continuons d'avancer sur la voie des soins intégrés, car seule la coopération aussi bien entre nos lignes de soins et qu'à l'intérieur de nos lignes de soins permettra ce passage du "cure" au "care", c'est-à-dire de "guérir" à "soigner". Seule une approche multidisciplinaire nous permettra d'intégrer les soins dans la vie quotidienne du patient pour lui garantir une qualité de vie maximum. Avec l'élaboration du Plan interfédéral Soins intégrés, nous voulons également jeter un pont avec le bien-être, qui est une compétence des entités fédérées. Parce que la santé, c'est aussi le bien-être. Et le bien-être, c'est aussi la santé.

Nous ne plaçons pas la barre haut uniquement dans le domaine des soins de santé. En 2023, nous mettrons explicitement l'accent sur un meilleur cadre de vie et un mode de vie sain. Pour tout le monde. Nous insistons sur ce dernier point, car une vie (plus) saine n'est pas toujours une question de choix personnel. En premier lieu, il faut que chacun puisse faire ce choix. Il suffit de penser aux aliments frais et sains qui, souvent, restent plus chers que la nourriture mauvaise pour la santé. Il incombe aux autorités de garantir autant que possible ce mode de vie sain et un cadre de vie sain pour tous.

Aujourd'hui, mais aussi l'année prochaine, nous devons rester vigilants face au COVID-19. Grâce aux campagnes de vaccination successives, nous tombons beaucoup moins malades, mais le virus n'a pas disparu pour autant. C'est pourquoi un air intérieur sain est essentiel pour ne laisser aucune chance au virus. Un air intérieur sain va d'ailleurs au-delà du seul COVID-19; c'est une question de santé tout court. Avec la loi relative à la qualité de l'air intérieur, nous avons déjà fait un grand pas en avant, et nous servons même d'exemple

(2) De New Deal voor de Huisartsenpraktijk moet niet alleen voor voldoende – én goed georganiseerde – huisartsen zorgen, maar ook voor meer samenwerking met andere disciplines en betere taakverdeling, een evenwichtige financiering en de vermindering van zinloze administratieve overlast.

(3) De ziekenhuishervorming moet ervoor zorgen dat elke patiënt de beste zorg krijgt op het moment en op de plaats waar die beste zorg voorhanden is. We slaan het pad van samenwerking onverminderd verder in vanuit de idee "nabije zorg waar mogelijk, gespecialiseerde zorg waar nodig". Deze hervorming moet aanzetten tot minder overconsumptie en meer tot kwaliteit; minder complexiteit en meer transparantie; minder concurrentie en meer samenwerking; minder supplementen en meer tariefzekerheid.

(4) Tot slot maken we verder werk van geïntegreerde zorg, want alleen door samenwerking binnen én tussen onze zorglijnen kunnen we de nodige switch maken van "cure" naar "care". Zorg inpassen in het dagelijkse leven van de patiënt om zo zijn levenskwaliteit maximaal te waarborgen, kan alleen met een multidisciplinaire aanpak. Met de uitwerking van het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg willen we ook de brug slaat met welzijn, een deelstaatbevoegdheid. Want gezondheid is ook welzijn. En welzijn is ook gezondheid.

Niet alleen in onze zorg leggen we de lat hoog, ook zetten we in 2023 nadrukkelijk in op een betere leefomgeving én een gezonde levensstijl. Voor iedereen. Dat laatste benadrukken we, omdat gezond(er) leven niet altijd een kwestie is van *zélf* die keuze te maken. In de eerste plaats moet iedereen die keuze ook *kunnen* maken. Denk maar aan verse en gezonde voeding dat vaak nog altijd duurder is dan ongezonder voeding. Het is dan aan een overheid om voor iedereen die gezonde levensstijl en een gezonde leefomgeving maximaal te waarborgen.

Vandaag nog altijd en ook volgend jaar moeten we waakzaam blijven voor COVID-19. Dankzij opeenvolgende vaccinatiecampaagnes worden we veel minder ziek, maar dat betekent niet dat het virus weg is. Daarom is gezonde binnenlucht cruciaal om het virus geen kans te geven. Gezonde binnenlucht reikt trouwens verder dan COVID-19 alleen, het is een kwestie van gezondheid tout court. Met de wet "Binnenluchtkwaliteit" hebben we alvast een belangrijke stap vooruit gezet, en zijn we zelfs een voorbeeld voor het buitenland. Maar een wet is

à d'autres pays. Mais une loi reste lettre morte si on ne lui donne pas les suites concrètes qui sont nécessaires sur le terrain. En 2023, nous poursuivrons notre travail. La "Plateforme Qualité de l'air intérieur" – qui regroupe tous les secteurs concernés, tels que l'horeca et la culture, par exemple – indiquera quelles mesures sont nécessaires et quand nous pourrons les prendre. Par exemple, la plateforme rassemblera toutes les données, études et expériences pratiques pour donner à la qualité de l'air intérieur une dimension réaliste pour tous les lieux fermés accessibles au public. Et cette plateforme rendra des avis sur la façon dont nous pouvons aider les différents secteurs à y parvenir.

La santé, c'est aussi vivre (plus) sainement. Le gouvernement va se pencher sur un virage pour la santé, inspiré par les grandes ambitions que nous avons pour une génération sans tabac. En freinant le tabagisme grâce à des accises plus élevées et en rendant, en contrepartie, les aliments frais – et donc sains – plus abordables, nous voulons promouvoir ce virage pour la santé. Nous envisageons, par exemple, une réduction de la TVA sur les fruits et légumes frais. Mais les incitations financières ne suffisent pas à encourager un mode de vie plus sain. Pour encourager les comportements sains et décourager les comportements nocifs pour la santé, il faut également mener une politique cohérente – et donc, avec tous les ministres – en prêtant attention aux plus vulnérables. C'est pourquoi, en concertation avec toutes les parties prenantes, nous proposerons cette année encore des plans intégrés concernant l'alcool, le tabac et l'alimentation. Dans le courant de l'année 2023, nous voulons traduire ces plans en réglementations concrètes qui mettent l'accent sur la prévention et la fourniture d'aide et de soins lorsque c'est nécessaire. De cette manière, nous voulons faire en sorte que chacun ait la possibilité de faire ce choix, tout en réduisant l'écart en matière de santé.

En 2023, nous poursuivrons également la digitalisation de nos soins de santé. En effet, le partage des données est nécessaire pour que le patient soit le propriétaire de sa santé et pour garantir des soins et un accompagnement optimaux. La Health Data Agency doit assumer pleinement son rôle en la matière, en facilitant la disponibilité et l'échange des données de santé, en respectant évidemment toujours la vie privée et les droits du patient. Les données de santé sont un élément essentiel pour alimenter une bonne politique de santé et des soins de qualité. Enfin, une vision plus large de la santé nous inspire des plans de réduction des pesticides. Cette vision large de la santé – ou, en d'autres termes, le principe "One Health, One World" – se traduit également dans le plan national AMR (lutte contre la résistance aux antimicrobiens). Ce plan atteindra sa vitesse de croisière en 2023 et devrait permettre une

dode letter, als we daar niet de nodige concrete gevolgen aan geven op het terrein. In 2023 zetten we ons werk verder. Het "Platform Binnenluchtkwaliteit" – met daarin alle betrokken sectoren zoals bijvoorbeeld de horeca en de cultuursector – zal aangeven welke stappen nodig zijn, en wanneer we die stappen kunnen zetten. Zo zal het platform alle data, studies en praktijkervaringen bundelen om van binnenluchtkwaliteit een realistisch verhaal te maken voor alle publiek toegankelijke gesloten plaatsen en advies verlenen in hoe we de verschillende sectoren kunnen ondersteunen om dit te verwezenlijken.

Gezondheid is ook een kwestie van gezond(er) leven. De regering zal zich buigen over een gezondheidsshift die voortvloeit uit hoge ambities die we hebben rond een rookvrije generatie. Door roken af te remmen met hogere accijnzen en in ruil verse – en dus gezonde voeding – betaalbaarder te maken willen we die gezondheidsshift bevorderen. Daarbij denken we bijvoorbeeld aan een btw-verlaging op verse groenten en fruit. Maar financiële incentives alleen volstaan niet om gezonder te leven. Gezond gedrag aanmoedigen en ongezond gedrag ontmoedigen doe je ook door een samenhangend beleid – en dus met alle ministers – te voeren, met aandacht voor de meest kwetsbaren. Daarom zullen we – in samenspraak met alle belanghebbenden – dit en komend jaar nog geïntegreerde plannen voorstellen rond alcohol, tabak en voeding. In de loop van 2023 willen we die plannen uitrollen in concrete regelgeving die inzet op preventie en extra hulp- en zorgverlening waar nodig. Zo willen we ervoor te zorgen dat iedereen die keuze kan maken én de gezondheidskloof te verkleinen.

In 2023 zetten we ook in op verdere digitalisering van onze gezondheidszorg. Delen van gegevens is immers noodzakelijk om de patiënt eigenaar te maken van zijn eigen gezondheid én om optimale zorg en begeleiding te verzekeren. De Health Data Agency moet hierin ten volle haar rol opnemen door de beschikbaarheid en uitwisseling van gegevens over gezondheid te faciliteren, uiteraard altijd mét respect voor de privacy en de rechten van de patiënt. Zorggegevens zijn essentieel als input voor een goed gezondheidsbeleid en hoogstaande zorg. Tot slot brengt een bredere kijk op gezondheid ons ook tot plannen om het inspireert gebruik van pesticiden terug te dringen. Die brede kijk op gezondheid – of anders gezegd het principe "One Health, One World" – vertaalt zich ook in het in het nationaal plan AMR (Antimicrobiële Resistentie). Dat plan komt in 2023 op volle kruissnelheid en moet – over alle bevoegdheidsniveaus heen – een

coopération nouvelle, large et durable – tous niveaux de pouvoir confondus – pour protéger ensemble les êtres humains, les animaux et l’environnement.

En résumé, en 2023 comme avant, les objectifs ne seront jamais trop ambitieux pour (1) créer une santé “maximale” et faire en sorte que chacun puisse faire le choix de la santé, (2) offrir les soins adéquats aux citoyens de manière accessible et abordable, mais aussi les guider vers les soins adéquats, et (3) soutenir nos prestataires de soins. Il est impossible de satisfaire toutes les demandes, et ce n’est même pas souhaitable. C’est pourquoi, dans cette note de politique générale également, nous faisons des choix de la manière la plus juste et la plus efficace possible. Il y a du pain sur la planche, et nous n’avons pas la prétention de combler dès demain toutes les lacunes, de répondre immédiatement à toutes les aspirations, de dissiper toutes les inquiétudes. Mais l’ambition doit toujours être de fournir un cadre et des ressources qui rendent possibles et accessibles à chacun des soins sûrs et de qualité. Pour réaliser cette ambition, une société prospère comme la nôtre doit non seulement apprécier son système de santé à sa juste valeur en continuant à y investir, mais aussi en poursuivant une réforme efficace de notre système de santé. Il s’agit d’une exigence absolue si nous voulons que nos soins de santé restent non seulement solides, mais aussi bien préparés pour demain. Au travers de cette note de politique générale, nous voulons faire un nouveau pas en avant dans cette voie.

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

1.1. Vers des objectifs de santé nationaux

Actuellement, la Belgique ne dispose pas d’**objectifs de santé nationaux ciblés**. Il est important de disposer d’objectifs de santé nationaux, afin qu’ils puissent servir de boussole pour la mise en œuvre de mesures politiques et leur évaluation. Nous allons les élaborer conjointement avec les entités fédérées. Complémentairement à l’exercice de trajet pluriannuel de l’INAMI, le SPF Santé publique, avec l’appui de Sciensano et du KCE, est en train d’élaborer une proposition d’une série minimale d’objectifs de santé à long terme. Pour ce faire, il se base sur des comparaisons internationales avec d’autres États membres de l’UE, sur des tendances historiques et des projections dans le futur d’indicateurs de santé existants en tenant compte de la perspective One World One Health. Il s’appuie également sur les conclusions de l’étude “Public Health Review of NCD’s and its determinants in Belgium”, ainsi que sur les résultats de l’enquête de santé, dont le nouveau cycle sur le terrain

nouvelle, brede en duurzame samenwerking mogelijk maken om mens, dier en leefmilieu samen te beschermen.

Samengevat: ook voor 2023 kan de lat niet hoog genoeg liggen om (1) “maximale” gezondheid te creëren en ervoor te zorgen dat mensen ook voor gezondheid *kunnen* kiezen; om (2) mensen op een toegankelijke en betaalbare manier de juiste zorg te bieden, én naar de juiste zorg toe te leiden en (3) om onze zorgverleners te ondersteunen. Alle vragen inwilligen is onhaalbaar, en zelfs niet wenselijk. Daarom maken we ook in deze beleidsnota keuzes op een zo rechtvaardig en doelmatig mogelijke manier. Er ligt werk op de plank en met wat we nu doen, willen we niet beweren dat alle gaten nu worden gedicht, alle verzuchtingen meteen worden ingelost, alle zorgen vanaf morgen van de baan zijn. Maar de ambitie moet altijd zijn om handvaten en middelen te bieden die kwalitatieve en veilige zorg voor iedereen mogelijk én toegankelijk maken. Om die ambitie waar te maken, moet een welvarende samenleving als de onze haar gezondheidssysteem niet alleen waarderen door erin te blijven investeren, maar ook door ons gezondheidssysteem doelmatig te blijven hervormen. Dat is een absolute vereiste willen we onze gezondheidszorg niet alleen sterk houden, maar ook klaarstomen voor de toekomst. Met deze beleidsnota willen we een nieuwe stap vooruit zetten in die richting.

1. Een gezondheidsbeleid gericht op doelstellingen en toegankelijkheid

1.1. Naar nationale gezondheidsdoelstellingen

Momenteel bestaan er in België geen **nationale gezondheidsdoelstellingen met targets**. Het is belangrijk om over nationale gezondheidsdoelstellingen te beschikken, zodat dit als kompas kan dienen om beleidsmaatregelen te implementeren alsook te evalueren. We zullen dit samen met de deelstaten uitwerken. Complementair aan de oefening meerjarig traject RIZIV is de FOD Volksgezondheid, met de steun van Sciensano en het KCE, een voorstel van een minimale set van lange termijn gezondheidsdoelstellingen aan het uitwerken. Hiervoor baseert men zich op internationale vergelijkingen met andere EU lidstaten, historische trends alsook toekomstige projecties van bestaande gezondheidsindicatoren rekening houdend met het One World One Health perspectief, alsook op de conclusies van de “Public Health Review of NCD’s and its determinants in Belgium” en op de resultaten van de gezondheidsenquête, waarvan de nieuwe cyclus dit jaar op het terrein

commence cette année. Celui-ci permettra de suivre dans le futur les objectifs poursuivis et de les ajuster. Avec les objectifs de soins de santé du trajet pluriannuel de l'INAMI, ces objectifs de santé amélioreront l'état de santé des Belges, réduiront les écarts existants en matière de santé et rendront l'environnement plus sain afin d'obtenir la meilleure santé possible pour un maximum de personnes dans notre pays. Pour la mise en œuvre de ces objectifs de santé, une politique de santé holistique ("health in all policies") et une approche de l'ensemble du gouvernement ("whole of government approach") sont indispensables afin d'encourager une économie du bien-être ("economy of well-being"). En effet, la création de santé n'est pas uniquement la responsabilité des ministres compétents pour la santé publique. Elle doit aussi devenir la responsabilité de l'ensemble des autres ministres et administrations, indépendamment de la langue, de la région et des compétences. Conformément à l'accord de gouvernement, le gouvernement fédéral veut examiner si l'**Institut pour l'avenir** peut jouer un rôle à cet égard.

1.2. Une trajectoire pluriannuelle et un budget basés sur des objectifs de (soins de) santé

La trajectoire pluriannuelle relative à la confection du budget des soins de santé (lancée en 2021) a pour but d'actualiser les instruments politiques et processus actuels en vue de faciliter une approche intégrée et transversale, dont le développement d'une méthode pour intégrer les objectifs de soins de santé dans les choix de l'assurance maladie. Cette trajectoire s'appuie sur les objectifs Quintuple AIM.

Partant des recommandations structurelles formulées par les trois task forces constituées à cette fin, un groupe de travail Quintuple AIM a vu le jour, composé de représentants du Conseil général et du Comité de l'assurance, afin d'établir un rapport final sur ce point. Le Comité scientifique existant a lui aussi rédigé un rapport, à ma demande.

Les deux rapports ont été examinés avec les organes compétents, rendus publics et, le 4 juillet, une note de principe sur la trajectoire pluriannuelle de l'INAMI à partir des objectifs de (soins de) santé a été présentée par le gouvernement au Conseil général et au Comité de l'assurance. Cette note de principe se fonde tant sur les conclusions du rapport 5AIM que sur celles du rapport scientifique.

Globalement, une distinction est faite entre une approche à court terme avec l'exécution de la ligne budgétaire dite transversale, et une approche à long terme

van start gaat, en die het mogelijk zal maken de in de toekomst nagestreefde doelstellingen te volgen en bij te sturen. Deze gezondheidsdoelstellingen zullen samen met de gezondheidszorgdoelstellingen van het meerjarig traject RIZIV de gezondheidstoestand van de Belgen verbeteren, de bestaande gezondheidskloof verkleinen en het leefmilieu gezonder maken teneinde zoveel mogelijk gezondheid voor zoveel mogelijk mensen in ons land te creëren. Voor het implementeren van deze gezondheidsdoelstellingen is een "health in all policies" en "whole of government approach" noodzakelijk zodat een "economy of well-being" wordt gepromoot. Immers gezondheid creëren is niet enkel de verantwoordelijkheid van de ministers bevoegd voor volksgezondheid. Dat moet ook de verantwoordelijkheid zijn van alle andere ministers en administraties en dit los van taal, regio en bevoegdheid. Conform het regeerakkoord, wil de federale regering hierbij onderzoeken of het **Toekomstinstituut** hierbij een rol kan spelen.

1.2. Een meerjarig traject en begroting gebaseerd op gezondheids(zorg)doelstellingen

Het meerjarentraject inzake de opmaak van het budget voor geneeskundige verzorging (start 2021) beoogt de huidige beleidsinstrumenten en processen bij te sturen zodat de keuzes van de ziekteverzekering veel meer gericht worden op een geïntegreerde, transversale aanpak en op gezondheidszorgdoelstellingen. Dit traject vertrekt vanuit de Quintuple AIM-doelstellingen.

Op basis van de structurele aanbevelingen van de 3 daarvoor samengestelde taskforces werd een specifieke werkgroep Quintuple Aim opgericht met vertegenwoordiging uit de Algemene Raad en het Verzekeringscomité teneinde een eindrapport ter zake op te stellen. Ook het bestaande wetenschappelijk comité werkte op mijn vraag een bijkomend rapport uit.

Beide rapporten werden met de betrokken organen besproken, openbaar ter beschikking gesteld, en op 4 juli werd een principiële nota meerjarentraject Riziv vanuit gezondheids(zorg)doelstellingen vanuit de regering voorgesteld aan de Algemene Raad en het Verzekeringscomité. Deze principiële nota baseert zich zowel op de conclusies van het 5AIM-rapport als dat van het wetenschappelijk rapport.

Globaal wordt er een onderscheid gemaakt tussen een aanpak op korte termijn met de uitvoering van de zogenaamde transversale budgetlijn en een aanpak op

avec l'élaboration d'un modèle administratif et budgétaire à appliquer au plus tard à partir de l'exercice 2025.

Il s'agit en soi d'un changement de paradigme avec un triple objectif.

Premièrement. Comment faire en sorte que les ressources disponibles soient utilisées pour améliorer la santé publique et la qualité des soins dispensés aux patients? Ce doit invariablement être la première question posée à chaque concertation et à chaque affectation de ressources. Quels objectifs (de soins) de santé scientifiquement fondés voulons-nous atteindre?

Deuxième objectif. Comment faire en sorte que les acteurs collaborent mieux en matière de soins intégrés pour atteindre ces objectifs? Et ce, au sein des organes de l'assurance maladie, mais aussi et surtout sur le terrain, dans les soins aux patients.

Et troisièmement. Comment faire en sorte que les budgets soutiennent ce changement de paradigme? Non seulement en affectant des "budgets transversaux" là où c'est nécessaire et possible en vue d'atteindre les objectifs de soins de santé, mais aussi en garantissant plus de prévisibilité et de stabilité budgétaires. Notamment en faisant en sorte que les estimations budgétaires de l'assurance maladie – qui sont déjà très détaillées – tiennent compte de manière encore plus fine des besoins de soins et des évolutions sociales. Dans ce contexte, nous pouvons tirer des enseignements des modèles économétriques utilisés par le Bureau du Plan, par exemple. Comme le modèle PROMES pour les connaisseurs parmi vous.

L'intention n'est nullement de remettre en cause le modèle de concertation. L'ambition est de donner une dimension supplémentaire aux soins de santé, conformément à l'accord de gouvernement.

Il y a du pain sur la planche pour élaborer et ancrer ce processus. Non seulement au sein de l'INAMI, mais aussi, plus largement, dans le domaine des objectifs de santé. En effet, l'ambition doit être d'installer un processus à trois niveaux: des objectifs de santé inter-fédéraux – des objectifs de SOINS de santé au niveau de l'INAMI et des initiatives concrètes. Ceci nécessite, d'une part, de développer le processus des objectifs de santé (voir point 1.1). D'autre part, il faut prendre les mesures nécessaires pour mettre en œuvre la note de principe. La création d'une Commission des objectifs de soins de santé à orientation scientifique en fait partie.

lange termijn met de uitwerking van een bestuurskundig en budgettair model, te gebruiken uiterlijk vanaf het begrotingsjaar 2025.

Het gaat in se om een paradigmashift met een drie-dubbele doelstelling.

Ten eerste. Hoe zorgen we ervoor dat de beschikbare middelen ingezet worden voor een betere volksgezondheid en een kwalitatievere zorg voor de patiënt? Dat moet stevast de eerste vraag in elk overleg en bij elke besteding van middelen zijn. Welke wetenschappelijke verankerde gezondheids(zorg)doelstellingen willen we bereiken?

De tweede doelstelling. Hoe zorgen we ervoor dat de actoren beter met elkaar samenwerken aan geïntegreerde zorg om deze doelstellingen te bereiken? Dit zowel binnen de organen van de ziekteverzekering, maar vooral op het terrein, in de zorg voor de patiënt.

En ten derde. Hoe zorgen we ervoor dat de budgetten deze paradigmashift ondersteunen? Niet alleen door "transversale budgetten" te oormerken waar nodig en mogelijk met het oog op het realiseren van gezondheidszorgdoelstellingen, maar ook door meer budgettaire voorspelbaarheid en stabiliteit te garanderen. Onder meer door de budgettaire ramingen in de ziekteverzekering -die al zeer in detail gaan- nog op een meer verfijnde manier rekening te laten houden met de zorgnoden en maatschappelijke evoluties. Daar kunnen we bijvoorbeeld leren van econometrische modellen die het Planbureau gebruikt. Het PROMES-model voor de kenners onder jullie.

Het is geenszins de bedoeling het overlegmodel om te gooien. Het is de ambitie een extra dimensie toe te voegen aan de gezondheidszorg, ook in lijn met het regeerakkoord.

Er ligt werk op de plank om dit proces uit te werken en te verankeren. Dit niet enkel binnen het RIZIV maar ook breder, binnen het domein van gezondheidsdoelstellingen. De ambitie moet inderdaad zijn een drietrapsproces te installeren: interfederale gezondheidsdoelstellingen – gezondheidsZORGdoelstellingen op het niveau van het Riziv en concrete initiatieven. Dit vereist enerzijds een verdere uitwerking inzake het proces van gezondheidsdoelstellingen (zie punt 1.1). Anderzijds moeten de nodige stappen gezet worden om principiële noten te implementeren. De oprichting van een wetenschappelijk georiënteerde Commissie voor de Gezondheidszorgdoelstellingen is hiervan een onderdeel.

Entre-temps, nous avons donc élaboré une ligne budgétaire transversale dans le cadre du budget 2022. Une marge de 123.650.000 euros a été prévue pour les objectifs en matière de soins de santé ou les soins appropriés (“Appropriate care”). Sur ce montant, un budget de 45 millions d’euros a été déplacé vers les objectifs budgétaires partiels dentistes dans le cadre de l’ “accessibilité”.

Dans le domaine “Prévention secondaire et tertiaire par le biais de trajets de soins, de parcours de soins et de soins intégrés”, 7 projets transversaux ont été retenus. Pour ce faire, un groupe directeur transversal et sept groupes de travail ont été mis en place avec une large représentation des secteurs concernés (voir point 1.3). Dans le cadre du budget des soins de santé 2023, trois projets transversaux supplémentaires seront élaborés, à savoir un coordinateur de soins spécialisé et une consultation multidisciplinaire concernant la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson, et concernant les hygiénistes bucco-dentaires dans le cadre de la première ligne.

Dans le cadre du budget des soins de santé 2023 (cf. proposition approuvée par le Conseil général de l’assurance), mandat a été donné pour que les activités de soins appropriés soient renforcées dans chaque secteur.

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

Les objectifs des 7 projets transversaux (provenant de la ligne budgétaire transversale 2022) qui seront développés sont les suivants:

- **Un trajet de démarrage pour les personnes présentant un risque de diabète de type 2 et le suivi des patients diabétiques:** En Belgique, il existe déjà une offre étendue de soins du diabète grâce à laquelle les patients diabétiques les plus sévères bénéficient d’un traitement complexe par voie orale ou déjà insulino-dépendants sont bien suivis dans le cadre des trajets existants. Pendant la période de plusieurs années entre le diagnostic et le moment où les trajets existants peuvent commencer, il manque encore des maillons importants en termes de prévention et d’éducation. Il existe un dispositif, le “pré-trajet”, mais il comprend trop de limitations et d’obstacles pratiques. L’objectif de ce trajet de démarrage est de combler cette lacune et de fournir ainsi le continuum complet des soins du diabète, dès le diabète précoce et, en cas d’évolution ultérieure, en passant éventuellement au trajet de soins et à la convention actuels.

Plus concrètement, l’éducation au diabète sera proposée à tous les patients en trajet de démarrage

Ondertussen werd dus werk gemaakt van de transversale budgetlijn binnen de begroting 2022. Een marge van euro123.650.000 werd voorzien voor gezondheidszorgdoelstellingen of Appropriate Care. Hiervan werd in het kader van “toegankelijkheid” een budget van 45 miljoen euro verschoven naar de partiële begrotingsdoelstellingen tandartsen.

Binnen het domein “Secundaire en tertiaire preventie onder meer door middel van zorgtrajecten, zorgpaden en geïntegreerde zorg” werden 7 transversale projecten weerhouden. Voor de uitvoering hiervan werden een transversale stuurgroep en 7 werkgroepen opgericht met een brede vertegenwoordiging uit de betrokken sectoren (zie punt 1.3). In het kader van de gezondheidszorgbegroting 2023 zullen 3 bijkomende transversale projecten worden uitgewerkt, met name inzake gespecialiseerde zorgcoördinator en multidisciplinaire raadpleging rond MS en Parkinson en inzake mondhygiënisten in de eerstelijns.

In kader van gezondheidszorgbegroting 2023 (cfr. voorstel goedgekeurd door de Algemene Raad) is een opdracht gegeven dat de appropriate care-activiteiten worden versterkt in elke sector.

1.3. *Transversal projecten ikv gezondheidszorgdoelstellingen*

De doelstellingen van de 7 transversale projecten (oorsprong transversale budgetlijn 2022) die verder worden uitgewerkt zijn:

- **Een starttraject voor mensen met risico op diabetes type 2 en de opvolging van patiënten met diabetes:** In België bestaat er reeds een uitgebreid aanbod aan diabeteszorg waarbij de meer ernstige diabetespatiënten met complexe orale behandeling of reeds (insulineafhankelijk) goed worden opgevolgd in de bestaande trajecten. In de jarenlange periode tussen diagnose en het moment waarop die bestaande trajecten kunnen starten ontbreken nog enkele belangrijke schakels op vlak van preventie en educatie. Er is een regeling, het zogenaamde voortraject, maar dat bevat te veel praktische drempels en beperkingen. Het doel van dit starttraject is om dit hiaat op te vullen en zodus in het volledige continuüm van diabeteszorg te voorzien, gaande van de beginnende diabetes en bij verdere evolutie eventueel overgang naar het huidige zorgtraject en conventie.

Meer concreet zal diabeteseducatie worden aangeboden aan alle patiënten in het starttraject (in tegenstelling

(contrairement au sous-groupe aujourd'hui dans le pré-trajet diabète) et il sera investi dans la numérisation pour le soutien du médecin, du patient et du monitoring. Début 2023, l'AR concerné sera adapté et des incitants seront prévus en vue d'encourager les patients diabétiques à se rendre chez le dentiste.

• **Trajet de soins obésité infantile:** L'obésité est une maladie chronique, complexe et multifactorielle, qui s'accompagne de différents problèmes d'ordre métabolique, mécanique, mental et contextuel/liés à l'entourage et qui dès lors entraîne des répercussions importantes sur la qualité de vie. La prévalence de l'obésité augmente d'année en année. 6 % des enfants belges sont obèses, soit pas moins de 133.400 enfants et adolescents. La lutte contre l'obésité constitue donc un défi sociétal important.

Un modèle de soins échelonnés multidisciplinaire ("stepped care model") qui accorde beaucoup d'attention au contexte est nécessaire pour la détection précoce, un traitement adéquat et la prévention d'une rechute. Le modèle de soins doit en outre être flexible pour pouvoir être personnalisé en fonction de l'âge de l'enfant, de la gravité de l'obésité et de la résilience de son entourage. L'enfant et sa famille occupent une position centrale à cet égard.

En premier lieu, les fonds disponibles dans le cadre de ce projet transversal permettront de combler les lacunes les plus pressantes dans le trajet de soins. Sont ainsi prévus:

1. des centres pédiatriques multidisciplinaires de l'obésité (CPMO);
2. une concertation multidisciplinaire entre les niveaux de soins lorsque le patient change de niveau pour garantir la collaboration et la continuité des soins;
3. la prise en charge de la diététique;
4. le soutien et l'outreaching à l'égard des ménages au sein et par le biais de la première ligne.

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

• **Trajet de soins périnatal multidisciplinaire pour femmes vulnérables:** des études, notamment du KCE, ont démontré que certaines femmes enceintes en grande précarité avaient soit très peu de contacts avec le système de santé durant leur grossesse, soit des contacts

tot de subgroup vandaag in voortraject) en zal worden ingezet op digitalisering ter ondersteuning van arts, patiënt en monitoring. Begin 2023 wordt het desbetreffende KB aangepast en worden incentives voor tandartsbezoek voor diabetespatiënten voorzien.

• **Zorgtraject obesitas bij kinderen:** Obesitas is een chronische, complexe en multifactoriële aandoening die gepaard gaat met verschillende metabole, mechanische, mentale en milieu/omgevings-gerelateerde problemen en bijgevolg een belangrijke impact op de levenskwaliteit heeft. De prevalentie van obesitas stijgt jaar na jaar. Van de Belgische kinderen is 6 % obees, niet minder dan 133.400 kinderen en jongeren. De aanpak van obesitas is dus een belangrijke maatschappelijke uitdaging.

Een multidisciplinair "stepped care" zorgmodel met veel aandacht voor de context is nodig voor vroeg detectie, adequate behandeling en voorkomen van terugval. Het zorgmodel moet daarbij flexibel zijn zodat het individueel kan worden aangepast aan de leeftijd van de kinderen, de ernst van hun obesitas en de draagkracht van hun context. Het kind en zijn gezin staan hierbij centraal.

In eerste instantie zullen met de beschikbare middelen binnen dit transversaal project de meest prangende hiaten in het zorgpad worden aangepakt. Zo wordt voorzien in:

1. pediatrische multidisciplinaire Obesitascentra (PMOC) in het tweede niveau;
2. een multidisciplinair overleg tussen de zorgniveaus wanneer de patiënt van zorgniveau wisselt zodat de samenwerking en continuïteit van zorgen gegarandeerd wordt;
3. ten laste neming van diëtiëk;
4. het ondersteunen van, en het outreachen naar de gezinnen in en via de eerste lijn.

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

• **Multidisciplinair perinataal zorgtraject voor kwetsbare vrouwen:** uit studies, met name studie van het KCE, is gebleken dat sommige zwangere vrouwen in zeer precare omstandigheden ofwel geen tot zeer weinig contact hebben met de gezondheidszorg tijdens

très tardifs, voire pas de contact du tout. De ce fait, elles ne bénéficient pas, dans de nombreux cas, du soutien nécessaire pour garantir une grossesse et les premières années de vie de leur enfant en sécurité. C'est à cette situation que cette initiative veut remédier. Une fois qu'une femme enceinte en précarité aura été identifiée, un professionnel de la santé, médecin ou sage-femme, réalisera à l'aide d'un outil dédié, une analyse à 360 degrés de la situation de la femme enceinte afin de mettre au jour les différentes vulnérabilités auxquelles elle est confrontée. Sur cette base, un réseau de soutien sera mis en place et un accompagnement médical et non médical de la famille sera instauré jusqu'à ce que l'enfant ait au moins deux ans, selon le concept des 1000 premiers jours. Pour permettre un suivi optimal de la grossesse, des consultations multidisciplinaires entre les professionnels de santé pourront être organisées. Ces mesures s'inscrivent dans le cadre du plan gender mainstreaming de la Secrétaire d'État à l'Égalité des genres, à l'Égalité des chances et à la Diversité au sein du gouvernement fédéral afin de prendre des initiatives liées au genre lorsque c'est nécessaire.

• **Trajet de soins autour du patient avant et après une transplantation d'organe abdominale:** Ce projet transversal vise une amélioration durable des soins de santé par la création et la mise en œuvre d'un trajet de soins de pré-habilitation et de réhabilitation autour du patient transplanté abdominal. Pour l'obtention de bons résultats après une chirurgie de transplantation, il est extrêmement important d'investir dans l'innovation médicale dans les différents domaines de la transplantation. Le groupe de travail s'efforcera d'élaborer un trajet de soins financièrement accessible, structuré et intégré, comprenant une pré-habilitation et une réhabilitation des patients transplantés abdominaux ainsi qu'un encadrement multidisciplinaire, personnalisé en fonction des besoins du patient.

Ce trajet de soins doit permettre d'augmenter le nombre d'années de vie en bonne santé et de réduire la mortalité évitable après une transplantation d'organe:

1. Le trajet de pré-transplantation met principalement l'accent sur la mise au point médicale. En préparant le patient le mieux possible à la transplantation, on vise non seulement à améliorer la qualité de vie pendant la période d'attente, mais aussi à diminuer la mortalité et la morbidité, à raccourcir la durée de l'hospitalisation et à renforcer l'autonomie du patient à sa sortie.

2. Le trajet de post-transplantation se concentre quant à lui sur l'optimisation du fonctionnement physique, psychologique et social, avec un effet bénéfique sur la qualité de vie, la mortalité et la morbidité.

hun zwangerschap, ofwel pas contact hebben in een zeer laat stadium. Daardoor missen ze in vele gevallen de nodige ondersteuning die een veilige zwangerschap en eerste levensjaren van hun kind waarborgen. Daar wil dit initiatief iets aan doen. Zodra een zwangere vrouw in een kwetsbare situatie is geïdentificeerd, zal een gezondheidswerker, arts of verloskundige, met behulp van een speciaal instrument een 360 graden-analyse uitvoeren van de situatie van de zwangere vrouw om de verschillende kwetsbaarheden waarmee zij wordt geconfronteerd aan het licht te brengen. Op basis hiervan wordt een ondersteunend netwerk opgezet en wordt medische en niet-medische steun aan het gezin verleend totdat het kind tenminste twee jaar oud is, dit naar het concept van de eerste 1000 dagen. Voor een optimale opvolging van de zwangerschap kan multidisciplinair overleg tussen gezondheidswerkers worden georganiseerd. Dit past binnen het plan rond gendermainstreaming van Staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit binnen de federale regering om waar nodig gendergerelateerde initiatieven te nemen.

• **Zorgpad rond de patiënt pre- en post abdominale orgaantransplan:** Dit transversale project beoogt een duurzame verbetering in de gezondheidszorg door de creatie en implementatie van een zorgpad rond pre- en rehabilitatie van de abdominale transplantpatiënt. Voor het bekomen van een goede outcome na een transplantatiechirurgie, is het inzetten op medische innovatie in de verschillende domeinen van de transplantatie uiterst belangrijk. De werkgroep zal een financieel toegankelijk, gestructureerd en geïntegreerd zorgtraject uitwerken bestaande uit pre-habilitation en rehabilitatie voor abdominale transplantpatiënten met een multidisciplinaire omkadering, gepersonaliseerd volgens de noden van de patiënt.

Dit zorgtraject moet leiden tot een verhoging van het aantal te verwachten gezonde levensjaren en een terugdringen van het aantal vermijdbare sterfte na orgaantransplantatie:

1. In het pre-transplantatietraject ligt de nadruk vooral op de medische oppuntstelling. Door de patiënt zo goed mogelijk voor te bereiden op de transplantatie wordt niet alleen beoogd om de kwaliteit van leven tijdens de wachttijd te verbeteren maar ook de mortaliteit en morbiditeit te verminderen, de duur van de hospitalisatie te verkorten en de zelfredzaamheid bij ontslag te verhogen.

2. Tijdens het post-transplantatietraject wordt gefocust op maximaal verbeteren van het fysisch-psychisch-sociaal functioneren met een gunstig effect op de kwaliteit van leven, de mortaliteit en morbiditeit.

• Investir dans **les soins psychiatriques**: Ce projet transversal vise à améliorer l'offre de soins ainsi que la qualité des soins pour les patients souffrant de problèmes psychiatriques et somatiques, avec un accent particulier sur les adolescents. En outre, l'un des objectifs de ce projet est également d'accroître l'accessibilité de l'offre de soins, et de réduire ainsi les inégalités en matière de santé. La première phase consiste à élaborer un trajet de soins pour les enfants et les adolescents souffrant de troubles alimentaires, allant de la prévention, de la détection et de l'intervention précoces aux soins ambulatoires et (semi-)résidentiels très intensifs. En complément des initiatives au sein des entités fédérées, l'accent est mis sur les points suivants:

1. compléter le suivi somatique du médecin généraliste grâce à une collaboration avec le psychologue clinicien conventionné et des soins diététiques complémentaires dans le trajet de soins ambulatoires précoce pour troubles alimentaires;

2. créer une équipe multidisciplinaire de soutien aux troubles du comportement alimentaire, qui apporte son soutien aux soins spécialisés ambulatoires;

3. différencier l'offre résidentielle par une extension des options en matière d'offre ambulatoire;

4. renforcer l'équipe de soins ambulatoires existante par l'expertise de l'équipe de soutien;

5. proposer un traitement de jour comme alternative à une hospitalisation;

6. après l'hospitalisation, prévoir des soins de suivi avec également, si nécessaire, lors de la transition vers le domicile, une offre de traitement à temps partiel ou de thérapie de groupe familiale intensive (TMF);

7. prévoir la fonction de coordination de soins dans l'équipe ambulatoire qui joue le rôle de point de contact durable tout au long de l'offre de soins, qui assure le suivi du plan de soins, qui coordonne le partage d'informations et qui encourage la collaboration.

Dans une deuxième phase, nous tâcherons d'améliorer, au sein du groupe de travail transversal, les soins somatiques pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques, et ce sur la base des recommandations du rapport 338 du KCE. L'accent sera mis sur la liaison avec une coordination par le médecin généraliste. Des ressources supplémentaires sont prévues à cet effet en 2023 dans le cadre du budget transversal.

• **L'augmentation de la qualité de vie des patients concernés grâce à l'amélioration de leurs capacités**

• **Investeren in psychiatrische zorg**: Dit transversale project heeft als doel het zorgaanbod alsook de kwaliteit van de zorg voor patiënten met een psychiatrische en somatische problematiek te verbeteren, met daarbij een bijzondere aandacht voor jongeren. Daarnaast is ook het verhogen van de toegankelijkheid van het zorgaanbod, met een verlaging van de ongelijkheid van de gezondheid tot gevolg, een doelstelling van dit project. In de eerste fase wordt een zorgtraject uitgewerkt voor kinderen en jongeren met eetstoornissen gaande van preventie, vroeg detectie en –interventie, tot heel intensieve ambulante en (semi)residentiële zorg. Complementair aan de initiatieven binnen de deelstaten wordt hierbij ingezet op:

1. het aanvullen van de somatische opvolging door de huisarts via samenwerking met de geconventioneerde klinisch psycholoog en aanvullende diëtistische zorg in het vroegtijdig ambulante zorgtraject bij eetstoornissen;

2. multidisciplinair supportteam eetstoornissen die ondersteuning biedt bij ambulante gespecialiseerde zorg;

3. differentiëren van residentieel aanbod met een uitbreiding van mogelijkheden inzake ambulante aanbod;

4. versterken van bestaand ambulante zorgteam met expertise via het supportteam;

5. aanbieden van dagbehandeling als alternatief voor een opname;

6. na opname, voorzien in nazorg, met in de overgang naar de thuissituatie zo nodig ook een aanbod van deeltijdbehandeling of intensieve groepstherapie voor families (MFT).

7. voorzien van de functie zorgcoördinatie in het ambulante team dat fungeert als duurzaam aanspreekpunt over het divers zorgaanbod heen, het zorgplan opvolgt, de infodeling coördineert en de samenwerking bevordert.

In een tweede fase wordt gewerkt aan het verbeteren van de somatische zorg voor personen met een psychiatrische aandoening. Dit zal gebeuren op basis van de aanbevelingen in het KCE rapport 338. De nadruk zal liggen op liaison met een coördinatie door de huisarts. Hiervoor is in 2023 extra budget voorzien in het kader van het transversaal budget.

• **Het verhogen van de levenskwaliteit van de betrokken patiënten door hun functionele mogelijkheden**

fonctionnelles: ce projet vise à améliorer les capacités fonctionnelles des patients atteints de BPOC via une rééducation pulmonaire, de sorte que ces patients deviennent plus mobiles et puissent vivre de façon moins isolée, ce qui améliorera leur qualité de vie. De cette manière, la résolution 55K2259 en la matière est également mise en œuvre.

• **Trajet de soins COVID-19 long:** l'objectif de ce trajet de soins est de promouvoir la collaboration entre les médecins généralistes et les dispensateurs de soins de la première ligne afin de fournir des soins de meilleure qualité aux bénéficiaires atteints d'un syndrome post-COVID-19 et qui nécessitent des soins dans le cadre d'un trajet de soins post-COVID-19 avec le soutien de la deuxième ligne. Ce trajet de soins vise à améliorer l'accessibilité des soins pour les patients COVID-19 long en répondant aux besoins de soins constatés pour ces patients. Une première phase est entrée en vigueur le 1^{er} juillet.

Grâce à ce trajet de soins, le patient peut obtenir un remboursement des soins de kinésithérapie, logopédie et/ou psychologie nécessaires, éventuellement complétés par les soins d'un diététicien et/ou d'un ergothérapeute. Cela se fait selon un plan de traitement élaboré et suivi en collaboration entre le médecin généraliste, les dispensateurs de soins concernés et le patient lui-même. Des objectifs personnalisés sont par ailleurs définis sur mesure pour le patient.

Le deuxième volet de la convention, qui est encore en cours d'élaboration, concerne le diagnostic et le traitement neurocognitif en collaboration avec la deuxième ligne, et plus particulièrement avec les centres qui disposent de l'expertise nécessaire.

Il y a deux projets transversaux supplémentaires dans le cadre du budget 2023: le groupe de pilotage transversal est chargé de concevoir deux projets transversaux supplémentaires, spécifiquement autour de la sclérose en plaques et de la maladie de Parkinson. Dans cette logique, les modalités d'intégration des soins multidisciplinaires spécifiques dans le cadre plus large des soins intégrés seront examinées.

1.4. Budget INAMI 2023

Voir aussi le tableau - annexe 1

Le 17 octobre 2022, le Conseil général a approuvé à l'unanimité la proposition de budget de la délégation gouvernementale. Cette proposition se base, entre autres, sur la proposition du Comité de l'assurance – approuvée

te verbeteren: dit project beoogt de functionele mogelijkheden van de patiënten met COPD te verbeteren door pulmonale revalidatie, waardoor deze patiënten méér mobiel worden en daardoor minder geïsoleerd kunnen leven, wat de levenskwaliteit van deze patiënten zal verbeteren. Daarmee wordt ook uitvoering gegeven aan de resolutie met nummer l.v.m. de resolutie 55K2259 ter zake.

• **Zorgtraject long-COVID-19:** Het doel van dit zorgtraject is om de samenwerking te bevorderen tussen de huisartsen en de zorgverleners in de eerste lijn om zo tot kwaliteitsvollere zorg te komen t.b.v. rechthebbenden met long-COVID-19 en die verzorging nodig hebben in het raam van een zorgtraject long-COVID-19 met ondersteuning vanuit de tweede lijn. Het zorgtraject heeft als doel de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren voor long-COVID-19-patiënten door tegemoet te komen aan de vastgestelde zorgnood per patiënt. Een eerste fase is sinds 1 juli in voege getreden.

Via dit zorgtraject kan de patiënt de nodige kinesitherapeutische, logopedische en/of psychologische zorgen terugbetaald krijgen, zo nodig aangevuld met zorg door een diëtist en/of een ergotherapeut. Dat gebeurt volgens een behandelplan dat wordt opgesteld en opgevolgd in een samenwerking tussen de huisarts, de betrokken zorgverleners en de patiënt zelf. Daarbij worden gepersonaliseerde doelstellingen op maat van de patiënt bepaald.

Het tweede deel van de overeenkomst dat nog in ontwikkeling is, heeft betrekking op neurocognitieve diagnostiek en behandeling in samenwerking met de tweede lijn, en meer bepaald met centra die de nodige expertise hebben.

Twee extra transversale projecten in het kader van de begroting 2023: Er wordt opdracht gegeven aan de transversale stuurgroep om twee extra transversale projecten uit te werken, met name rond MS en Parkinson. Binnen deze logica zal gekeken worden naar de modaliteiten om ziekte specifieke multidisciplinaire zorg in te passen binnen het bredere kader van geïntegreerde zorg.

1.4. RIZIV Begroting 2023

Zie ook bijgevoegde tabel - bijlage 1

De Algemene Raad keurde op 17 oktober 2022 unaniem het begrotingsvoorstel van de regeringsdelegatie goed. Dat voorstel is onder meer gebaseerd op het voorstel van het Verzekeringscomité – met 2/3^e

à la majorité des deux tiers – et sur les décisions du conclave budgétaire.

Conformément à l'article 40 de la loi SSI, l'objectif budgétaire global pour l'année 2023 est fixé à 35.285.295 milliers d'euros.

Conformément aux mécanismes d'indexation applicables, un montant de 1,475 milliard d'euros est prévu pour l'indexation des honoraires des prestataires de soins (+8,14 %). Cette masse d'index reste intégralement sauvegardée. Les commissions de conventions et d'accords sont encouragées à utiliser une partie de leur masse d'index pour de nouvelles politiques dans leur propre secteur, également dans le but de promouvoir le taux de conventionnement.

Le gouvernement prend acte du fait que l'INAMI – dans le contexte de la problématique selon laquelle les mécanismes d'indexation existants au sein de l'assurance maladie réagissent trop lentement à l'inflation inédite – effectuera une analyse détaillée des mécanismes d'indexation actuels et des alternatives possibles d'ici fin mars 2023 au plus tard. Cette analyse examinera les avantages et les inconvénients de chaque système et une analyse de l'impact budgétaire sera faite.

Comme pour cette année, nous nous basons sur une sous-utilisation en 2023 et 2024. Une sous-utilisation survient parce que certains crédits ne sont pas complètement utilisés (par exemple, des dispositions prises dans le cadre de contestations juridiques), ou parce que de nouvelles initiatives prévues – et donc, structurellement ancrées dans le budget de l'assurance maladie – ne peuvent être mises en œuvre au 1^{er} janvier de l'exercice budgétaire, car il faut du temps pour élaborer, concrétiser et mettre en œuvre des mesures.

Tout comme en 2022, la sous-utilisation en 2023 est chiffrée à 120 millions d'euros; à partir de 2024, nous nous basons sur 125 millions d'euros. La sous-utilisation signifie que les pouvoirs publics dépensent moins que prévu au cours d'une année donnée (ce qui contribue à la maîtrise des finances publiques).

Il est important de souligner les mesures de crise.

1. Premièrement, le gouvernement prévoit une provision globale de 100 millions pour le COVID-19 en 2023. Sur ce montant, 61 millions d'euros sont inscrits comme provision dans le budget des soins de santé. À partir de 2024, les dépenses de santé COVID-19 normales seront intégrées dans le budget ordinaire.

meerderheid goedgekeurd- en op de beslissingen van het begrotingsconclaaf.

Overeenkomstig artikel 40 van de GVU-wet, wordt de globale begrotingsdoelstelling voor het jaar 2023 vastgesteld op 35.285.295 duizend euro.

Conform de van toepassing zijnde indexmechanismen wordt een bedrag van 1,475 miljard euro voorzien voor de indexering van de honoraria van de zorgverleners (+8,14 %). Deze indexmassa blijft integraal gevrijwaard. De akkoorden- en overeenkomstencommissies worden aangemoedigd om hun indexmassa deels in te zetten voor nieuw beleid binnen de eigen sector, dit ook met het oog op het bevorderen van de conventiegraad.

De regering neemt acte van het feit dat het RIZIV -in het kader van de problematiek waarbij de bestaande indexmechanismen binnen de ziekteverzekering te traag reageren op de ongeziene inflatie- ten laatste tegen eind maart 2023 een gestoffeerde analyse maakt van de huidige indexmechanismen en mogelijke alternatieven. Daarbij zal stilgestaan worden bij de voor- en nadelen van elk systeem; en een budgettaire impactanalyse opgesteld worden.

Zoals reeds het geval is tijdens dit jaar, wordt zowel in 2023 als in opnieuw 2024 uitgegaan van een onderbenutting. Onderbenutting ontstaat doordat bepaalde kredieten niet volledig gebruikt worden (bijvoorbeeld voorzieningen die getroffen zijn in het kader van juridische betwistingen), of doordat nieuwe initiatieven die gepland zijn – en dus structureel verankerd werden binnen de begroting van de ziekteverzekering – niet op 1 januari van het begrotingsjaar uitgevoerd kunnen worden omdat het tijd vergt om maatregelen uit te werken, te concretiseren en te implementeren.

Net zoals voor 2022 wordt de onderbenutting in 2023 becijferd op 120 miljoen euro; vanaf 2024 gaan we uit van 125 miljoen. Onderbenutting betekent dat de overheid in een bepaald jaar minder uitgeeft dan gepland (en helpt zo dus bij de beheersing van de overheidsfinanciën).

Belangrijk om bij stil te staan zijn de crisismaatregelen.

1. De regering voorziet in 2023 ten eerste een globale provisie van 100 miljoen voor COVID-19. 61 miljoen daarvan is ingeschreven als provisie in de begroting gezondheidszorg. Vanaf 2024 worden de normale COVID-19-gezondheidsuitgaven geïmplementeerd in de reguliere begroting.

2. Les hôpitaux, en tant que secteur à forte consommation d'énergie, sont évidemment durement touchés par la crise énergétique. Une compensation des coûts de 80 millions est donc prévue pour le premier semestre de l'année. Le secteur est invité – en coopération avec les entités fédérées et les autorités fédérales – à prendre l'initiative d'engager une réflexion sur une politique de durabilité tendant à réduire la consommation d'énergie.

Le SPF BOSA évaluera au premier trimestre de 2023 si cette répartition reflète la réalité sur la base de besoins réels démontrés. Un ajustement de la répartition pourra être effectué d'ici le deuxième trimestre sur la base de cette évaluation. D'ici au 30 juin, il sera évalué si des ressources supplémentaires doivent être libérées en raison de la hausse des prix de l'énergie. Il s'agit d'un financement exogène. C'est un effort important alors que tout le monde est en difficulté, c'est pourquoi il est aussi demandé au secteur de prendre sa responsabilité sociale.

3. Mais les hôpitaux ne sont pas les seuls à être confrontés à la hausse des coûts. Dans le cadre du budget, 100 millions sont donc libérés pour une compensation structurelle des coûts pour les prestataires entièrement conventionnés, conformément à la proposition du Comité de l'assurance. Toujours en gardant à l'esprit les priorités que sont la "protection du patient" et l'"efficacité", nous assortissons ce soutien des conditions suivantes:

- a. nous ciblons le soutien sur les prestataires entièrement conventionnés;
- b. nous demandons des progrès suffisants en matière d'"appropriate care";
- c. et nous réservons l'octroi aux secteurs qui utilisent la masse d'index en partie de manière sélective.

4. Une compensation supplémentaire de la hausse des coûts est prévue pour le secteur des soins infirmiers à domicile: 5 millions seront alloués à cet effet. Il faut évidemment aussi prêter attention à une utilisation responsable des déplacements dans le cadre d'une politique durable. Le secteur est invité à élaborer, d'ici au 30 juin 2023, un plan d'action visant à lutter contre la fraude dans le secteur et à renforcer le contrôle de la mise en œuvre. Ce processus doit s'accompagner d'une réflexion approfondie sur un nouveau système de financement et d'organisation du secteur, ainsi qu'une plus grande différenciation des tâches, une délégation fonctionnelle des tâches qui peuvent être effectuées par d'autres personnes.

2. Ziekenhuizen worden als energie-intensieve sector uiteraard zwaar getroffen door de energiecrisis. Voor de eerste jaarhelft wordt daarom een kostencompensatie van 80 miljoen voorzien. De sector wordt aangespoord om – in samenwerking met de deelstaten en de federale overheid – het initiatief te nemen om een reflectie aan te gaan over een duurzaamheidsbeleid met het oog op het verminderen van het energieverbruik.

De FOD BOSA zal in het eerste kwartaal van 2023 evalueren op basis van de reëel aangetoonde behoeften of deze verdeling de realiteit reflecteert. Tegen het tweede kwartaal kan er op basis van deze evaluatie een bijsturing van de verdeling gebeuren. Tegen 30 juni zal geëvalueerd worden of er, als gevolg van de energieprijzen, bijkomende middelen moeten worden vrijgemaakt. Het betreft een exogene financiering. Het is een grote inspanning terwijl iedereen het moeilijk heeft, daarom wordt aan de sector ook gevraagd om haar maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen.

3. Maar niet alleen de ziekenhuizen worden geconfronteerd met oplopende kosten. Binnen de begroting wordt daarom 100 miljoen vrijgemaakt voor een structurele kostencompensatie voor volledig geconventioneerde verstrekkers conform het voorstel van het Verzekeringscomité. Opnieuw met de prioriteiten "bescherming van de patiënt" en "doelmatigheid" in het achterhoofd koppelen we volgende voorwaarden aan deze steun:

- a. we richten de steun op volledig geconventioneerden;
- b. we vragen voldoende vooruitgang rond appropriate care;
- c. we behouden de toekenning voor aan sectoren die de indexmassa deels selectief inzetten.

4. Voor de sector thuisverpleging wordt een bijkomende compensatie voor de gestegen kosten voorzien, hiervoor wordt 5 miljoen uitgetrokken. Daarbij moet uiteraard ook aandacht besteed worden aan het verantwoord omspringen met verplaatsingen in het kader van een duurzaam beleid. De sector wordt gevraagd een globaal actieplan uit te werken om de fraude in de sector te bestrijden en de handhaving te versterken en tegen 30 juni 2023 dit actieplan op te stellen. Dit moet gepaard gaan met een grondige reflectie over een nieuw financierings- en organisatiesysteem van de sector, alsook een verdere taakdifferentiatie en functionele delegatie van taken, binnen een visie voor een kwaliteitsvolle, toegankelijke, werkbare en leefbare zorg.

En outre, il y a les **mesures générales de soutien** – que le gouvernement a prises pendant le dernier conclave budgétaire – qui s’appliquent également au secteur des soins. Il s’agit de la réduction exceptionnelle des **cotisation ONSS patronales nettes** de 7,07 % aux premier et deuxième trimestres 2023. Pour les troisième et quatrième trimestres, le secteur peut également demander automatiquement un report de paiement à hauteur de 7,07 % des cotisations ONSS patronales nettes qui sont dues. Le secteur des soins bénéficie en outre de la réduction actuelle de la TVA à 6 %.

Outre à l’accessibilité, le gouvernement attache également une grande importance à l’**efficacité**. C’est pourquoi l’effort en matière de soins appropriés sera renforcé. Il faut donc créer de la marge pour répondre aux besoins non satisfaits. Pour 2023, 20 millions doivent être libérés pour de nouvelles initiatives via les soins appropriés et les soins efficaces. Pour 2024, l’effort est de 80 millions. La moitié de ce montant pourra être utilisée dans les secteurs concernés.

Il est demandé à la Commission de contrôle budgétaire de faire, au plus tard le 15 février 2023, une proposition de répartition de l’effort à fournir entre les secteurs. Après avis du Comité de l’assurance, le Conseil général prendra une décision à ce sujet. Il s’appuiera notamment sur les rapports d’audit existants, les fiches “appropriate care” de la trajectoire pluriannuelle et le plan en matière de contrôle du SECM. Un effort prioritaire sera demandé aux secteurs qui excèdent leur objectif de budget partiel 2022 sans explications adéquates. Après la décision du Conseil général, il appartient aux secteurs d’élaborer des propositions en fonction de l’effort qui leur est demandé. En l’absence d’une proposition appropriée d’ici au 30 septembre 2023, le montant sera déduit linéairement sur le secteur concerné.

Le Conseil général reprend les initiatives mentionnées au point 4C de la proposition du Comité de l’assurance du 3 octobre 2022 comme base et les adapte conformément à ce qui suit. Il souscrit aux trois piliers proposés par le Comité de l’assurance:

1. Accessibilité financière pour le patient;
2. Accessibilité physique pour le patient;
3. Aide aux prestataires de soins.

La forte augmentation de l’inflation entraîne, à politique inchangée, une hausse d’environ 10 % des plafonds du ticket modérateur dans le cadre du maximum à facturer au 1^{er} janvier 2023. Ce qui aurait pour conséquence

Daarnaast zijn er de **algemene steunmaatregelen** – die de regering nam tijdens het voorbije begrotingsconclaaf – die ook op de **zorgsector** van toepassing zijn. Het gaat om de uitzonderlijke vermindering van de netto **patronale RSZ-bijdragen** met 7,07 procent in het eerste en tweede kwartaal van 2023. Voor het derde en vierde kwartaal kan de sector tevens op een automatische manier uitstel van betaling aanvragen ten belope van 7,07 procent van de verschuldigde netto patronale RSZ-bijdragen. De zorgsector geniet voorts de huidige BTW-verlaging op energie tot 6 procent.

De regering hecht naast toegankelijkheid ook veel belang aan **doelmatigheid**. Daarom wordt de inspanning rond gepaste zorg versterkt. Zo moet er ruimte gecreëerd worden om te beantwoorden aan onvervulde noden. Voor het jaar 2023 moet zo 20 miljoen vrijgemaakt worden voor nieuwe initiatieven via appropriate care en doelmatige zorg. Voor het jaar 2024 ligt de inspanning op 80 miljoen. De helft daarvan zal ingezet kunnen worden binnen de betrokken sectoren.

De Commissie voor Begrotingscontrole wordt gevraagd ten laatste op 15 februari 2023 een voorstel te doen tot verdeling van de te leveren inspanning over de sectoren. Na advies van het Verzekeringscomité, beslist de Algemene Raad hierover. Er wordt hierbij geput uit onder meer de bestaande auditrapporten, de fiches appropriate care uit het meerjarentraject en het handavingsplan van de DGEC. Er zal een prioritaire inspanning gevraagd worden aan de sectoren die hun partiële begrotingsdoelstelling 2022 overschrijden zonder afdoende verklaringen. Na de beslissing door de Algemene Raad is het aan de sectoren om voorstellen uit te werken, conform de aan hen gevraagde inspanning. Bij gebrek aan een gepast en gebudgetteerd voorstel tegen 30 september 2023 zal het bedrag lineair ingehouden worden op de betreffende sector.

De Algemene Raad herneemt de initiatieven die zijn vermeld onder punt 4C van het voorstel van het Verzekeringscomité van 3 oktober 2022 als basis, en voegt er nog een aantal aandachtspunten aan toe. Ze onderschrijft de door het Verzekeringscomité naar voor geschoven drie pijlers:

1. Financiële toegankelijkheid voor de patiënt;
2. Fysieke toegankelijkheid voor de patiënt;
3. Ondersteuning voor de zorgverleners.

De sterk stijgende inflatie zorgt ervoor dat de remgeldplafonds in het kader van de maximumfactuur op 1 januari 2023 bij ongewijzigd beleid met ongeveer 10 procent zullen stijgen. Dit zou tot gevolg hebben dat patiënten

que les patients doivent payer davantage de leur poche avant l'intervention du maximum à facturer (la garantie de ne pas avoir à déboursier plus qu'un montant maximal pour les soins). Cette hausse affectera surtout les patients souffrant de maladies chroniques confrontés à des coûts de soins de santé en hausse. **Afin de renforcer ce mécanisme de protection – surtout dans le contexte de la crise actuelle – les plafonds du ticket modérateur du maximum à facturer ne seront pas indexés, à titre ponctuel, en 2023.** De cette manière, nous protégeons quelque 665.000 ménages de la hausse des coûts de santé, dont 450.000 ménages avec une personne souffrant d'une maladie chronique.

En outre, 95 millions d'euros seront investis en 2023, notamment pour:

- **Un meilleur remboursement des lunettes.** D'autres mesures sont prises pour améliorer le remboursement des verres de lunettes. Une première étape a été franchie fin 2021 avec l'abaissement du seuil de dioptrie pour le remboursement des verres de lunettes à 7,75 de dioptrie pour les 18-65 ans. Nous poursuivrons cette réduction des seuils avec une nouvelle réduction allant jusqu'à une dioptrie de 6. Nous étudions également la possibilité d'offrir aux jeunes enfants la possibilité de changer plus rapidement leurs verres de lunettes en étant remboursés. Aujourd'hui, ils ne sont remboursés que tous les deux ans.

- **Des soins dentaires abordables.** La part des dépenses de soins dentaires à charge du patient est élevée en Belgique. Bien que comparable à la moyenne européenne (58 %), cette part des dépenses propres est beaucoup plus élevée que dans les pays voisins comparables d'un point-de-vue sociodémographique. **D'autres mesures sont prises pour accroître l'accessibilité aux soins dentaires:**

1. La limite d'âge pour bénéficier de soins dentaires gratuits passe de 18 à 19 ans. Il ressort d'une évaluation qu'il s'agit d'une mesure efficace pour que les enfants se rendent chaque année chez le dentiste.

2. La limite d'âge pour le remboursement de l'examen buccal préventif annuel sera complètement supprimée. Aujourd'hui, ce remboursement est limité au 80^e anniversaire.

3. Le groupe cible pour le remboursement de l'examen parodontal (gencives, maxillaire) est étendu jusqu'au 60^e anniversaire.

4. Pour augmenter l'accessibilité des soins dentaires pour les groupes cibles vulnérables, nous investissons dans un projet pilote avec des hygiénistes bucco-dentaires

meur uit eigen zak zullen moeten betalen, alvorens de maximumfactuur (garantie dat je voor verzorging niet meer hoeft uit te geven dan een maximumbedrag) tussenkomt. Dit zal vooral chronisch zieke patiënten met oplopende gezondheidszorgkosten treffen. **Om dit beschermingsmechanisme te versterken – zeker in de huidige crisis – worden de remgeldplafonds van de maximumfactuur in 2023 éénmalig niet geïndexeerd.** Op die manier beschermen we zo'n 665.000 gezinnen tegen oplopende gezondheidskosten, waarvan 450.000 gezinnen met daarin iemand met een chronische aandoening.

Er wordt voorts 95 miljoen euro geïnvesteerd in 2023, onder meer voor:

- **Betere terugbetaling van brillen.** Er worden verdere stappen genomen om de terugbetaling voor brilglazen te verbeteren. Eind 2022 werd een eerste stap gezet met een verlaging van de dioptriedrempel voor de terugbetaling van brillenglazen tot 7,75 dioptrie voor de leeftijdsgroep 18-65 jaar. We zetten deze drempelverlaging verder met een verdere verlaging tot 6 dioptrie. Ook bekijken we of we jonge kinderen sneller de mogelijkheid kunnen bieden hun brilglazen terugbetaald te vernieuwen. Vandaag wordt dit slechts eenmaal om de twee jaar terugbetaald.

- **Betaalbare tandzorg.** Het aandeel van de uitgaven tandheelkundige verzorging ten laste van de patiënt is hoog in België. Hoewel het vergelijkbaar is met het Europese gemiddelde (58 %), ligt dit aandeel eigen kosten veel hoger dan in sociaal-demografisch vergelijkbare buurlanden. Er worden **verdere stappen gezet om de toegankelijkheid voor tandzorg te verhogen:**

1. De leeftijdsgrens voor gratis tandzorg wordt opgetrokken van 18 naar 19 jaar. Uit evaluatie blijkt dat dit een effectieve maatregel is om kinderen jaarlijks naar de tandarts te laten gaan.

2. De leeftijdsgrens voor de terugbetaling van het jaarlijks preventief mondonderzoek wordt volledig afgeschaft. Vandaag is deze terugbetaling beperkt tot de 80^e verjaardag.

3. De doelgroep voor de terugbetaling voor parodontaal onderzoek (tandvlees, kaakbot) wordt uitgebreid tot de 60^e verjaardag.

4. Om de toegankelijkheid tot tandzorg te verhogen voor kwetsbare doelgroepen wordt geïnvesteerd in een proefproject met mondhygiënisten in de eerstelijnszorg,

dans les soins de première ligne, comme dans les maisons médicales. Nous voulons faire en sorte que les examens buccaux préventifs soient très accessibles.

5. Les travaux se poursuivent pour intégrer les tarifs maximums dans l'assurance maladie.

• **Une réduction des coûts de transport pour les patients.** Nous voulons que la coopération entre les hôpitaux s'améliore, mais nous ne voulons pas que les patients en fassent les frais sous la forme de factures élevées lorsqu'ils sont transportés d'un hôpital à l'autre. C'est pourquoi nous débloquons 6,5 + 7 millions d'euros afin de faire rembourser ces factures en grande partie.

• **De meilleurs soins et une meilleure qualité de vie pour les personnes atteintes de cancer.** Des mesures ciblées sont prises pour améliorer les soins et la qualité de vie des patients atteints de cancer. En voici quelques éléments phares. Nous instaurons le remboursement du refroidissement du cuir chevelu et des mains/pieds. Ce refroidissement – qui aide notamment à prévenir la chute de cheveux – doit être proposé à tous les patients éligibles. Nous adaptons également la nomenclature pour prendre en charge non seulement le coût des perruques, mais aussi les alternatives en cas de perte de cheveux pendant le traitement. Nous investissons également dans des équipes de soins pour les jeunes patients atteints de cancer, les "AJA" (Adolescents et Jeunes Adultes). Dans ces équipes de soins AJA, un coach AJA, un psychologue et un travailleur social sont disponibles et apportent un soutien psychosocial aux AJA.

En outre, des investissements seront réalisés dans les soins du diabète, au travers d'une extension progressive du remboursement des capteurs pour le diabète de type II; dans la nutrition entérale; dans les soins spécialisés aux transgenres; dans les maladies rares; dans les séjours de convalescence; dans les soins somatiques en hôpital psychiatrique; dans la (les) banque(s) de lait maternel et le lait de don; dans les "coordinateurs de soins spécialisés SEP/Parkinson et les consultations multidisciplinaires SEP/Parkinson" et dans des honoraires ajustés pour les neurologues concernant les résidents de maisons de repos.

Le taux de conventionnement est en baisse chez les kinésithérapeutes, et nous pouvons difficilement nier que les tarifs conventionnés actuels sont trop bas pour les kinésithérapeutes qui fournissent un travail de qualité. C'est pourquoi d'importants efforts sont faits en faveur d'une **revalorisation et d'une réforme de la kinésithérapie** en vue d'augmenter le taux de conventionnement. Un budget de **25 millions d'euros** est débloqué pour de meilleurs tarifs et un meilleur soutien des kinésithérapeutes, également en vue des

zoals wijkgezondheidscentra. Zo willen we preventieve mondonderzoeken mogelijk maken op een erg laag-drempelige manier.

5. Er wordt verder gewerkt aan de integratie van de maximumtarieven in de ziekteverzekering.

• **Verlaging vervoerskosten patiënten.** We willen dat de samenwerking tussen de ziekenhuizen verbetert, maar we willen niet dat de patiënten daarvan de dupe zijn, onder de vorm van hoge facturen als ze van één ziekenhuis naar een ander worden vervoerd. Daarom trekken we 6,5 miljoen + 7 miljoen euro uit om deze facturen grotendeels te laten terugbetalen.

• **Betere zorg en levenskwaliteit voor mensen met kanker.** Er worden gerichte maatregelen genomen om de zorg en de levenskwaliteit voor kankerpatiënten te verbeteren. We halen er enkele blikvangers uit. Zo maken we werk van de terugbetaling van hoofdhuid- en hand/voetkoeling. Deze koeling -die onder meer haaruitval tegengaat- moet aan alle patiënten die ervoor in aanmerking komen, aangeboden worden om hun levenskwaliteit te verbeteren. We passen ook de nomenclatuur aan om niet enkel tegemoet te komen aan de kosten voor pruiken, maar ook alternatieven bij haaruitval tijdens de behandeling. Voorts investeren we in zorgteams voor jonge kankerpatiënten, de zogenoemde AYA's (Adolescents and Young Adults). In deze zorgteams zijn een AYA coach, een psycholoog en een sociaal werker beschikbaar en zij ondersteunen de AYA op psychosociaal vlak.

Voorts wordt geïnvesteerd in diabeteszorg, via een stapsgewijze uitbreiding van de terugbetaling van de sensoren diabetes type II; in enterale voeding; in gespecialiseerde transgenderzorg; in zeldzame aandoeningen; in herstelverblijven; in somatische zorg in psychiatrische ziekenhuizen; in moedermelkbank(en) en donormelk; in "gespecialiseerde MS/Parkinson zorgcoördinatoren en multidisciplinaire MS/Parkinsonraadpleging" en een aangepaste honorering voor neurologen bij residenten in woonzorgcentra.

De conventiegraad bij kinesitherapeuten loopt terug, en we kunnen niet ontkennen dat de huidige conventietarieven te laag zijn voor kinesitherapeuten die kwaliteitsvol werk verrichten. Daarom wordt fors ingezet op een **herwaardering en hervorming van de kinesitherapie**, met de verhoging van de conventiegraad voor ogen. Een budget van **25 miljoen euro** wordt vrijgemaakt voor betere tarieven, en een betere ondersteuning van de kinesitherapeuten, ook met het oog op de verzorging van chronisch zieke patiënten. Kinesitherapeuten

soins aux patients chroniques. En outre, les kinésithérapeutes qui respectent les tarifs pourront bénéficier de la compensation des coûts, élaborée dans le cadre de l'enveloppe de 100 millions d'euros. Par ailleurs, il ne faut pas perdre de vue que le secteur de la kinésithérapie bénéficie d'une masse d'index de 8,14 %, ce qui représente un montant de 99 millions d'euros qui peut également être utilisé de manière sélective.

Des investissements supplémentaires seront également réalisés dans le secteur des sages-femmes et dans la protection sociale des médecins spécialistes en formation. Enfin, 15 millions d'euros seront débloqués pour soutenir les hôpitaux en matière de cybersécurité.

Avec la masse d'index 2023 sur la marge économique des pharmaciens, les mesures suivantes sont prévues:

- financement limité pour le projet de réduction progressive des benzodiazépines;
- extension de l'honoraire BUM asthme à la BPCO;
- indexation des marges des grossistes-répartiteurs de 2 %, la possibilité d'une indexation annuelle à partir de 2024 sera également étudiée.

En ce qui concerne les **spécialités pharmaceutiques**:

- les spécialités ayant fait l'objet d'un combi-cliff seront exemptées de la mesure "vieux médicaments";
- la modulation de taxe pharmaceutique est prolongée de 2 ans;
- les arrêtés d'exécution des articles 74 et 75 de la loi du 18 mai dernier concernant les appels d'offres pour les biosimilaires en hôpitaux seront soumis au gouvernement au plus tard le premier trimestre de 2023;
- la trajectoire d'économies, tel qu'inscrite dans l'accord de gouvernement, sera mise en œuvre intégralement;
- au cours du premier semestre, la direction pharmaceutique présentera une simplification du système des *cliffs*.

die de tarieven respecteren, zullen hiernaast kunnen genieten van de kostencompensatie, uitgewerkt binnen de enveloppe van 100 miljoen euro. De sector van de kinesitherapie beseft dat ze kritisch moet kijken naar de bestaande tarieven, en er ook hogere doelmatigheid nagestreefd moet worden. Ze hebben zich geëngageerd dit te doen. De middelen die vrijkomen, kunnen ze eveneens inzetten voor onvervulde noden in hun eigen sector. Ten slotte geniet de kinesector een indexmassa ten belope van 8,14 procent, goed voor 99 miljoen euro die ook selectief ingezet kan worden.

Ook in de sector van de vroedvrouwen en in de sociale bescherming van artsen-specialisten in opleiding wordt verder geïnvesteerd. Ten slotte wordt 15 miljoen euro vrijgemaakt om de ziekenhuizen te ondersteunen in cybersecurity.

Met de indexmassa 2023 op de economische marge van de apothekers worden volgende maatregelen voorzien:

- een beperkte financiering voor het project afbouw benzo;
- uitbreiding van het GGG honorarium astma naar COPD;
- een indexering van de marges van de groothandelaars-verdelers van 2 %, ook zal onderzocht worden of het mogelijk is vanaf 2024 een jaarlijkse indexering door te voeren.

Wat de **farmaceutische specialiteiten** betreft:

- specialiteiten die de combi-cliff hebben ondergaan zullen worden vrijgesteld van de maatregel "oude geneesmiddelen";
- de farmaceutische taxmodulatie wordt met 2 jaar verlengd;
- uitvoeringsbesluiten bij artikel 74 en 75 van de wet van 18 mei jongstleden rond tenders voor biosimilaires in ziekenhuizen zullen worden voorgelegd aan de regering uiterlijk in het eerste kwartaal van 2023;
- het besparingstraject, zoals opgenomen in het regeerakkoord, wordt onverminderd uitgevoerd;
- in de eerste jaarhelft zal de farmaceutische directie een vereenvoudiging van het cliffensysteem voorleggen.

Le Conseil général approuve également le vaste programme de réforme en cours d'élaboration, qui est abordé dans la suite de la présente note de politique.

1.5. Accessibilité des soins

Je prendrai plusieurs initiatives afin d'optimiser l'accessibilité aux soins de santé pour différents groupes vulnérables:

- **Livre blanc:** dans le cadre du livre blanc sur l'accès aux soins, nous poursuivons nos initiatives axées sur les publics fragilisés, notamment avec la poursuite de l'implémentation progressive d'une ligne 0,5 dans plusieurs grandes villes (Bruxelles depuis 2015, Liège en 2022), la reprise du projet "Community Health Workers" (facilitateurs en santé) pour lequel la première évaluation s'est révélée positive ou encore le développement des médiateurs interculturels pour lesquels de nouveaux moyens seront attribués en 2023. L'offre en matière de médiation interculturelle dans les hôpitaux, de centres de première ligne, de services médicaux pour l'accueil des demandeurs d'asile et de psychologues de première ligne sera encore élargie. L'implémentation de la médiation interculturelle dans la première ligne (médecins généralistes, maisons médicales, psychologues de première ligne) est une étape importante pour renforcer la compétence culturelle des soins, aussi en dehors des hôpitaux. Pour ce faire, il sera entre autres fortement investi dans la poursuite du déploiement de la médiation interculturelle par vidéoconférence, car cette stratégie permet d'offrir – dans la société actuelle hyperdiversifiée – une médiation interculturelle dans un grand nombre d'établissements de soins, de façon efficace et efficiente. Cela permet aussi d'adapter les soins lorsque des crises géopolitiques telles que la guerre en Ukraine provoquent un afflux soudain de réfugiés. En 2023, une attention particulière sera en outre accordée à la problématique des assuétudes dans ce groupe cible. L'arrêté royal relatif au financement des centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022. Un financement structuré du fonctionnement des centres assure une stabilité et une durabilité. En outre, via le plan VIH, on tâchera d'augmenter l'accès et le recours à la PrEP pour ce groupe cible en éliminant les barrières et obstacles structurels au niveau des dispensateurs et des usagers.

- **Maximum à facturer:** Nous allons consolider la "maison" que constituent nos soins de santé. Nous le ferons notamment en renforçant les fondations pour pouvoir faire face aux intempéries. Il est essentiel d'éviter que les ménages ne reportent leurs soins de santé ou, pire, les annulent en raison de la hausse des coûts de santé. Le maximum à facturer doit pouvoir continuer à jouer pleinement son rôle de protection.

De Algemene Raad onderschrijft ook de omvangrijke hervormingsagenda die in de steigers staat en die in het vervolg van deze beleidsnota aan bod komt.

1.5. Toegankelijkheid van zorg

Ik zal verschillende initiatieven nemen om de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg te optimaliseren voor verschillende kwetsbare groepen:

- **Witboek:** in het kader van het witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg zullen wij onze initiatieven voor kwetsbare groepen verderzetten, met name door de geleidelijke invoering van een lijn 0,5 voort te zetten in een aantal grote steden (Brussel sinds 2015, Luik in 2022), de herneming van het project "Community Health Workers" (gezondheidsfacilitatoren), waarvan de eerste evaluatie positief is gebleken, en de ontwikkeling van de interculturele bemiddelaars, waarvoor in 2023 nieuwe middelen zullen worden uitgetrokken. Het aanbod aan interculturele bemiddeling in de ziekenhuizen, eerstelijnscentra, medische diensten voor de opvang van asielaanvragers en eerstelijnspsychologen zal verder uitgebreid worden. De implementatie van interculturele bemiddeling in de eerste lijn (huisartsen, WGC's, eerstelijnspsychologen) is een belangrijke stap om de culturele competentie van de zorg ook buiten de ziekenhuizen te verhogen. Er zal daarbij onder meer sterk ingezet worden op het verder uitrollen van interculturele bemiddeling via videoconferentie omdat deze strategie het mogelijk maakt om in een groot aantal zorginstellingen op een efficiënte en effectieve wijze interculturele bemiddeling aan te bieden in de huidige superdiverse samenleving. Het maakt het ook mogelijk om de zorg aan te passen wanneer geopolitieke crisissen zoals de oorlog in Oekraïne tot een plotse instroom van vluchtelingen leiden. Daarnaast zal in 2023 extra aandacht worden besteed aan de verslavingsproblematiek binnen deze doelgroep. Sinds 1 januari 2022 is het Koninklijk Besluit inzake de financiering voor de medische-sociale centra voor sekswerkers van kracht. Een gestructureerde financiering van de werking van de centra zorgt voor stabiliteit en bestendigheid. Daarnaast zal via het HIV-plan ook getracht worden om de toegang en het gebruik van PrEP voor deze doelgroep vergroot worden. Dit door de structurele barrières en belemmeringen op het niveau van de verstrekkers en gebruikers weg te werken.

- **Maximumfactuur:** Het huis dat onze gezondheidszorg is, versterken we. Dat doen we onder meer door de fundamente te verstevigen in deze stormachtige tijden. Het is essentieel te vermijden dat gezinnen gezondheidszorg uitstellen, of erger nog, afstellen door oplopende gezondheidskosten. De maximumfactuur moet zijn beschermingsfunctie ten volle kunnen blijven behouden.

La forte augmentation de l'inflation entraîne, à politique inchangée, une hausse d'environ 10 % des plafonds du ticket modérateur au 1^{er} janvier 2023. Ce qui aurait pour conséquence que les patients doivent payer davantage de leur poche avant l'intervention du maximum à facturer (la garantie de ne pas avoir à déboursier plus qu'un montant maximal pour les soins). Cette hausse affectera surtout les patients souffrant de maladies chroniques confrontés à des coûts de soins de santé en hausse. Afin de renforcer ce mécanisme de protection – surtout dans le contexte de la crise actuelle – **les plafonds du ticket modérateur du maximum à facturer ne seront pas indexés en 2023**. Cela signifie qu'une personne qui bénéficie aujourd'hui d'un maximum à facturer de X euros par an pourra également bénéficier en 2023 d'un remboursement du ticket modérateur dès qu'elle aura atteint ce plafond de X euros. Nous évitons ainsi que ce plafond n'augmente à cause d'une indexation et que cette personne ne doive déboursier un montant supplémentaire. De cette manière, nous protégeons quelque 665.000 ménages de la hausse des coûts de santé, dont 450.000 ménages avec une personne souffrant d'une maladie chronique.

• **Octroi automatique de l'intervention majorée:** l'AR du 15 mars 2022 a déjà réalisé quelques "quick wins" dans le cadre desquels les critères d'octroi de l'intervention majorée ont été affinés en vue d'augmenter l'accessibilité effective à ce droit et de réduire le nombre de personnes qui ne la réclament pas ("non take-up").

Dans le cadre d'un octroi plus rapide et plus automatique de l'intervention majorée, des propositions du groupe de travail Assurabilité sont attendues d'ici fin 2022 au plus tard, dans lequel des efforts sont faits pour réduire le non-recours dans le cadre réglementaire actuel. Une optimisation des flux et des applications informatiques sont en cours de préparation au sein de l'INAMI en collaboration avec les organismes assureurs, afin de pouvoir intégrer à terme des données provenant de sources multiples dans le cadre du contrôle systématique et du flux proactif.

Il va de soi que le groupe de travail doit tenir compte du fait que l'octroi de l'intervention majorée sur la base d'un statut social n'est pas habituel; l'automatisme est généralement liée à un statut pour lequel une estimation des revenus a déjà été effectuée. En outre, les estimations budgétaires nécessaires (en ce inclus l'impact sur les droits dérivés, parmi lesquels le tarif social énergie) de cette proposition doivent être préparées.

• **Statut palliatif:** S'il n'existe actuellement aucun statut palliatif, l'assurance maladie obligatoire octroie néanmoins certains avantages aux personnes ayant

De sterk stijgende inflatie zorgt ervoor dat de remgeldplafonds op 1 januari 2023 bij ongewijzigd beleid met ongeveer 10 procent zullen stijgen. Dit zou tot gevolg hebben dat patiënten meer uit eigen zak zullen moeten betalen, alvorens de maximumfactuur tussenkomt. Dit zal vooral chronisch zieke patiënten met oplopende gezondheidszorgkosten treffen. Om dit beschermingsmechanisme te versterken – zeker in de huidige crisis – worden de **remgeldplafonds van de maximumfactuur niet geïndexeerd in 2023**. Dat betekent dat iemand die vandaag terugvalt op een maximumfactuur van X euro per jaar, ook in 2023 kan genieten van een terugbetaling van de remgelden van zodra hij het plafond van X euro bereikt heeft. We vermijden dus dat dit plafond oploopt door een indexering, en hij dus meer uit eigen zak moet betalen. Op die manier beschermen we zo'n 665.000 gezinnen tegen oplopende gezondheidskosten, waaronder 450.000 gezinnen waarbinnen iemand een chronische aandoening heeft.

• **Automatische toekenning verhoogde tegemoetkoming:** Het KB van 15 maart 2022 heeft reeds een aantal "quick wins" gerealiseerd waarin de toekenningscriteria voor de verhoogde tegemoetkoming verfijnd werden met als bedoeling de effectieve toegankelijkheid tot het recht te versterken en de non take-up te verminderen.

In het kader van een snellere en meer automatische toewijzing van de verhoogde tegemoetkoming worden uiterlijk eind 2022 voorstellen van de werkgroep Verzekeraarbaarheid verwacht, waarbij ingezet wordt op het verminderen van de non-take up in het huidige reglementair kader. Er wordt binnen het RIZIV in samenwerking met de verzekeringsinstellingen een optimalisatie van de stromen en computertoepassingen voorbereid om gegevens uit verschillende bronnen te kunnen integreren in het kader van de systematische controle en de proactieve flux.

Het spreekt voor zich dat de werkgroep rekening moet houden met het feit dat de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming op basis van een sociaal statuut niet gebruikelijk is. Het automatisme is meestal gekoppeld aan een statuut waarvoor reeds een inkomenstoets is uitgevoerd. Bovendien moeten de nodige budgettaire ramingen (inclusief de impact op afgeleide rechten, waaronder het sociaal energietarief) van dit voorstel worden opgemaakt.

• **Palliatief statuut:** momenteel bestaat er geen palliatief statuut, wel bestaan er in de verplichte ziekteverzekering bepaalde voordelen die worden toegekend aan

bénéficié du forfait palliatif. Dans un souci de développer un statut palliatif adéquat basé sur les besoins du patient palliatif, il a été demandé au KCE d'initier une étude. Cette étude, attendue au printemps 2023, servira de base à l'INAMI pour rédiger une note d'orientation qui se penchera sur les modalités de mise en œuvre d'un éventuel statut palliatif. Cette note sera ensuite présentée aux différents stakeholders.

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

Un budget de 7 millions d'euros était déjà réservé dans le cadre de la réforme des hôpitaux afin de réduire la facture des patients pour les transports interhospitaliers. Nous débloquons maintenant 6,5 millions d'euros supplémentaires, ce qui devrait être suffisant selon les estimations pour réduire significativement les factures jusqu'au niveau de ce qui est déjà prévu dans le système de transport urgent de patients.

De plus, plusieurs réflexions/actions sont en cours pour permettre aux patients cancéreux et dialysés de bénéficier plus facilement de l'intervention existante dans leurs frais de transport.

• **Soins aux personnes transgenres:** Il sera examiné comment améliorer les soins aux personnes transgenres (par exemple, élargir l'offre en matière d'accompagnement multidisciplinaire en renforçant la capacité de prise en charge des centres spécialisés existants et/ou en développant et finançant de nouveaux centres spécialisés qui, dans un premier temps, pourraient être coachés par les centres d'expertise actuels). Plus précisément, un budget supplémentaire de 471.000 euros est prévu pour désigner des centres satellites, compte tenu des listes d'attente actuelles. Cette action a été incluse, avec plusieurs autres actions dans le domaine des soins de santé, comme un élément du plan de la Secrétaire d'État à l'Égalité des genres, à l'Égalité des chances et à la Diversité "Pour une Belgique LGBTQIA+ Friendly".

• **Soins pénitentiaires:** en coopération avec la Justice et les ministres compétents des entités fédérées, les travaux se poursuivent sur **la réforme par étapes des soins pénitentiaires**, conformément aux principes du texte de vision approuvé par la CIM Santé publique.

La réforme vise à contribuer à une prise en charge plus accessible et de qualité des personnes en détention, en tenant compte de la spécificité du contexte pénitentiaire

rechthebbenden die het palliatief forfait hebben genoten. Teneinde een degelijk palliatief statuut gebaseerd op de zorgnood van de palliatieve patiënt uit te bouwen, werd aan het KCE gevraagd een studie, die verwacht wordt in het voorjaar 2023, op te starten. Op basis van die studie zal het RIZIV een oriëntatienota opstellen waarin wordt nagegaan op welke wijze een palliatief statuut zou kunnen worden uitgewerkt. Deze nota zal vervolgens aan de betrokken stakeholders worden voorgelegd.

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

In het kader van de ziekenhuishervorming werd al een budget van 7 miljoen euro gereserveerd voor een lagere patiëntenfactuur bij interhospitalaal vervoer. We maken nu 6,5 miljoen euro extra vrij, wat volgens ramingen voldoende zou moeten zijn om de facturen drastisch terug te dringen tot op het niveau van wat voorzien is in het systeem van dringend ziekenvervoer.

Daarnaast zijn er verschillende reflecties/acties bezig zodat kanker- en dialysepatiënten op een gemakkelijkere manier zullen kunnen genieten van de bestaande tegemoetkoming voor hun vervoerskosten.

• **Zorg voor transgender personen:** er zal worden onderzocht hoe de transgenderzorg verder kan worden verbeterd (bijvoorbeeld ruimer aanbod inzake multidisciplinaire begeleiding door het vergroten van de behandelingscapaciteit van de bestaande gespecialiseerde centra en/of door het uitbouwen en financieren van nieuwe gespecialiseerde centra die in een eerste fase zouden kunnen worden gecoacht door de bestaande expert-centra). Meer specifiek is een bijkomend budget voorzien van 471.000 euro voor het aanduiden van satellietcentra gelet op de actuele wachtlijsten. Deze actie is naast enkele andere acties binnen gezondheidszorg opgenomen als onderdeel in het plan "Voor een LGBTQI+-vriendelijk België" van de Staatsecretaris van Gelijke kansen, gendergelijkheid en diversiteit.

• **Penitentiaire gezondheidszorg:** in samenwerking met Justitie, en de bevoegde deelstaatministers, wordt verder gewerkt aan de gefaseerde **hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg** conform de principes van de visietekst die goedgekeurd werden door de IMC Volksgezondheid.

De hervorming heeft tot doel bij te dragen tot een meer toegankelijke, kwaliteitsvolle zorg voor personen in detentie, rekening houdend met de specificiteit van

(local). Une offre de soins globale et intégrée est recherchée, inscrite autant que possible dans une politique plus large de santé et de détention utile.

Dans le cadre de cette approche par étapes, les travaux en vue de l'intégration (administrative) des détenus dans le régime de l'assurance maladie-invalidité (à partir de 2023) sont poursuivis. Dans ce contexte, le ministre de la Justice et moi-même avons déjà conclu un protocole d'accord pour la première phase de cette intégration (budgétaire), notamment pour le remboursement par l'assurance maladie des soins dispensés hors de la prison.

Afin de guider et de faciliter l'ensemble de ce processus de réforme, une équipe de gestion de programme a été mise en place avec du personnel du SPF Santé publique, de l'INAMI et du SPF Justice.

- **Drogues en prison:** la consommation de drogues en prison est un enjeu de santé publique de longue date. Outre les risques de santé encourus par les détenus, la présence des drogues dans le milieu pénitentiaire a de graves répercussions sur la sécurité et le travail des agents pénitentiaires. Pour lutter contre ce phénomène mais aussi pour offrir des soins de qualité comparables à ceux de la société libre, des moyens supplémentaires accordés à des partenaires externes à la prison permettent d'une part de soutenir le personnel pénitentiaire et d'autre part, d'offrir aux détenus consommateurs de drogues un trajet de soin sur mesure. Ce projet pilote, qui a débuté dans 3 prisons en 2017, sera lancé dans 7 prisons supplémentaires en 2023. Ce projet représente donc une étape importante dans la réforme des soins pénitentiaires. Dans ces 10 prisons, il sera également possible d'avoir recours à des psychologues supplémentaires pour traiter les détenus.

- **Suivi et recherche:** L'accessibilité des soins de santé et les inégalités de santé restent des indicateurs importants de notre politique. Afin de pouvoir continuer à en assurer un suivi correct, Sciensano et le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) réaliseront des recherches et études qui serviront de base à l'élaboration de propositions concrètes. Dans l'optique d'**une meilleure accessibilité des soins pour les personnes présentant d'importants besoins médicaux non rencontrés**, un plan d'implémentation concret sera mis au point pour identifier ces besoins, tant au niveau de la société que du patient, sur la base des recommandations précédemment formulées par le KCE.

de (lokale) penitentiaire context. Er wordt gestreefd naar een globaal en geïntegreerd zorgaanbod, dat zoveel mogelijk ingebed is in een breder gezondheidsbeleid en een beleid inzake zinvolle detentie.

Binnen deze gefaseerde aanpak wordt het werk verdergezet richting (administratieve) integratie van de gedetineerden in de Ziekte- en invaliditeitsverzekering (ten vroegste vanaf 2023). In dit kader is reeds een protocolakkoord afgesloten tussen mezelf en de minister van Justitie voor de eerste fase van deze (budgettaire) integratie, met name voor de terugbetaling door de ziekteverzekering van de zorg die verleend wordt buiten de gevangenis.

Om dit hele hervormingsproces te begeleiden en te faciliteren, is een programma management team opgericht met medewerkers van de FOD Volksgezondheid, het RIZIV en de FOD Justitie.

- **Drugs in de gevangenis:** Drugsgebruik in de gevangenis is al lang een probleem voor de volksgezondheid. Naast de gezondheidsrisico's voor gevangenen heeft de aanwezigheid van drugs in gevangnissen ernstige gevolgen voor de veiligheid en het werk van het gevangenispersoneel. Om dit verschijnsel te bestrijden, maar ook om zorg van vergelijkbare kwaliteit te bieden als in de vrije maatschappij, maken extra middelen voor partners buiten de gevangenis het mogelijk om enerzijds het gevangenispersoneel te ondersteunen en anderzijds drug gebruikende gevangenen een zorgtraject op maat aan te bieden. Dit proefproject, dat in 2017 van start is gegaan in 3 gevangnissen zal in 2023 bijkomend in 7 andere gevangnissen opgestart worden. Dit project vormt aldus een belangrijke stap in de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg. In deze tien gevangnissen zal er tevens de mogelijkheid zijn om extra psychologen in te zetten voor de behandeling van de gedetineerden.

- **Monitoring en onderzoek:** toegankelijkheid van de gezondheidszorg en gezondheidsongelijkheden blijven belangrijke indicatoren voor ons beleid. Om dit goed te blijven monitoren zullen Sciensano en het Kenniscentrum (KCE) onderzoeken en studies uitvoeren die als basis zullen dienen voor de uitwerking van concrete voorstellen. Met het oog op **een betere toegankelijkheid van zorg voor mensen met hoge onbeantwoorde medische behoeften**, zal een concreet implementatieplan worden uitgewerkt voor het identificeren van deze behoeften, zowel op maatschappelijk als op patiënten niveau, op basis van de eerder geformuleerde aanbevelingen van het KCE.

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

Politique de santé préventive

La **politique de prévention en matière de santé** relève de la compétence des entités fédérées, à l'exception de l'assurance maladie-invalidité et des mesures prophylactiques nationales. Dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé publique, nous visons une politique de prévention cohérente en Belgique, en concertation avec les entités fédérées. En 2023, les thèmes prioritaires abordés seront:

(1) le passage de l'examen cytologique au test primaire PVH pour le dépistage du cancer du col de l'utérus;

(2) l'élaboration d'initiatives stratégiques prioritaires en matière de maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH;

(3) l'organisation d'échanges d'informations entre l'autorité fédérale et les entités fédérées concernant le dépistage néonatal.

Virage pour la santé

L'OMS et la littérature scientifique considèrent que les taxes sont la mesure politique la plus efficace pour induire un changement de comportement. Dans le bilan de santé publique qu'elle a dressé sur la situation sanitaire en Belgique, l'OMS conclut que nous pourrions être plus ambitieux en ce qui concerne l'augmentation des taxes sur les produits dont nous voulons décourager la consommation.

Il est demandé au ministre des Finances et au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique de proposer, d'ici janvier 2023, un tax-shift qui décourage la consommation de produits néfastes pour la santé (comme le tabac) et qui encourage la consommation de produits sains (comme les fruits et légumes frais).

Politique en matière de nutrition

La crise de la pandémie de COVID-19 a montré que les personnes ayant un régime alimentaire équilibré et pratiquant une activité physique suffisante sont mieux protégées contre le virus. Ceci pousse le niveau fédéral à poursuivre ses actions au sein du **Plan Fédéral Nutrition-Santé (PFNS)** pour une nouvelle période allant de 2023 à 2030.

J'ai présenté récemment au sein du gouvernement un nouveau Plan Fédéral Nutrition-Santé (PFNS) pour

1.6. *Federaal preventief gezondheidsbeleid*

Preventief gezondheidsbeleid

Het **preventieve gezondheidsbeleid** is een bevoegdheid van de deelstaten, met uitzondering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de nationale maatregelen inzake profylaxis. In het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid streven we in samenwerking met de deelstaten naar een coherent preventiebeleid in België. In 2023 zal prioritair ingezet worden op:

(1) de overschakeling van cytologisch onderzoek naar primaire HPV-test voor de baarmoederhalskankerscreening;

(2) de uitwerking van prioritaire beleidsinitiatieven voor seksueel overdraagbare aandoeningen, met inbegrip van HIV;

(3) de organisatie van informatie-uitwisseling tussen de federale overheid en de deelstaten met betrekking tot de neonatale screening.

Gezondheidsshift

Taksen worden door de WHO en de wetenschappelijke literatuur beschouwd als de meest effectieve beleidsmaatregel om gedragsverandering teweeg te brengen. In de Public Health review die de WHO uitvoerde over de gezondheidssituatie in België, concluderen ze dat we ambitieuzer mogen zijn in het verhogen van taksen op producten waarvan we het gebruik willen ontmoedigen.

Er wordt aan de minister van Financiën en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid gevraagd om tegen januari 2023 een taks shift voor te stellen, waarbij de consumptie van ongezonde producten (bijvoorbeeld tabak) wordt ontmoedigd en van gezonde producten wordt aangemoedigd (bijvoorbeeld verse groenten en fruit).

Nutritioneel beleid

De COVID-19-pandemie heeft aangetoond dat mensen met een evenwichtige voeding en voldoende lichaamsbeweging beter beschermd zijn tegen het virus. Dit zet het federale niveau ertoe aan zijn acties in het kader van het **Federaal Voedings- en Gezondheidsplan (FVGP)** verder te zetten voor een nieuwe periode van 2023 tot 2030.

Onlangs presenteerde ik een nieuw Federaal Voedings- en Gezondheidsplan (FVGP) voor de

la période 2021-2030, qui assure la continuité avec les plans précédents (2006-2014 et 2015-2020). Les prochaines démarches vont suivre afin de valider ce plan. Actuellement, une nouvelle enquête de consommation alimentaire est également en cours d'élaboration pour la période 2021-2025. Cette enquête servira de mesure de référence pour les objectifs chiffrés définis dans le PFNS 2021-2030.

Le système de **vigilance des effets indésirables des compléments alimentaires et denrées enrichies** existe suite à la modification de la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits. La partie informatique du projet est en cours de finalisation, tant pour la partie publique (formulaire en ligne) que pour la gestion des dossiers au niveau du SPF Santé publique. Il reste les arrêtés d'exécution à mettre en place concernant l'obligation de notification des cas par les opérateurs, ainsi que la mise en place de la Commission d'évaluation (dont son fonctionnement et la rémunération des experts), l'introduction de son règlement d'ordre intérieur et les procédures de prise de décision. Tout devrait être finalisé dans le courant de 2023.

Concernant la résolution de la Chambre 55K0929 concernant l'évaluation de l'impact de la consommation de **l'huile de palme**, j'ai notamment pris les mesures suivantes:

- L'un des objectifs du nouveau Plan fédéral Nutrition Santé (PFNS) pour les années à venir est d'inciter la population à améliorer la qualité nutritionnelle des aliments qui sont consommés et, par la même occasion, de diminuer la consommation d'aliments non essentiels (les "aliments plaisir") contenant généralement de l'huile de palme.

Qualité de l'air intérieur

Un air intérieur sain est d'une grande importance pour la santé¹ générale de la population, en particulier pour les groupes les plus vulnérables comme les nouveau-nés, les enfants et les personnes âgées ou les personnes souffrant de certaines pathologies, comme les allergies. Une bonne qualité de l'air intérieur est également cruciale du point de vue du bien-être, de la concentration et de la productivité. Avec un taux d'occupation journalier moyen de 85 % du temps à l'intérieur des bâtiments, l'enjeu de cette nouvelle politique vise à répondre aux défis que constituent la pollution intérieure des bâtiments, la qualité

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

periode 2021-2030 binnen de regering, waarin de continuïteit met de vorige plannen (2006-2014 en 2015-2020) wordt verzekerd. De verdere stappen zullen volgen om dit plan te valideren. Momenteel wordt tevens een nieuwe voedselconsumptiepeiling uitgewerkt voor de periode 2021-2025.

Het systeem van **toezicht op ongewenste effecten van voedingssupplementen en verrijkte voedingsmiddelen** werd in het leven geroepen via de recente wijziging van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan het informatieluik van het project, zowel voor het openbare deel (online formulier) als voor het beheer van de dossiers op het niveau van de FOD Volksgezondheid. Nu resten er nog de uitvoeringsbesluiten die moeten worden genomen voor de verplichting voor marktdeelnemers om gevallen aan te melden, alsook voor de oprichting van de evaluatiecommissie (met inbegrip van haar werking en de bezoldiging van de deskundigen), de invoering van haar huishoudelijk reglement en de besluitvormingsprocedures. In de loop van 2023 zou dit alles afgerond moeten zijn.

Wat resolutie 55K0929 van de Kamer met betrekking tot de evaluatie van de impact van de consumptie van **palmolie** betreft, heb ik o.a. de volgende maatregelen genomen:

- In het nieuwe Federaal Voedings- en Gezondheidsplan (FVGP) is een van de doelstellingen voor de komende jaren om de bevolking aan te moedigen de voedingskwaliteit van het geconsumeerde voedsel te verbeteren en tegelijkertijd de consumptie van niet-essentiële voedingsmiddelen (het zogenaamde "genotsvoedsel"), die meestal palmolie bevatten, te verminderen.

Binnenluchtkwaliteit

Gezonde binnenlucht is van groot belang voor de algemene¹ gezondheid van de bevolking, vooral voor de meest kwetsbare groepen zoals pasgeborenen, kinderen en ouderen of mensen met bepaalde medische aandoeningen, zoals allergieën. Een goede binnenluchtkwaliteit is ook cruciaal voor het welzijn, de concentratie en de productiviteit. Met een gemiddelde dagelijkse bezettingsgraad van 85 % van de tijd in gebouwen, is het de uitdaging van dit nieuwe beleid een antwoord te bieden op de volgende uitdagingen: de vervuiling binnenshuis, de kwaliteit van de gebouwschil

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

de l'enveloppe des bâtiments et les matériaux qui les composent, les produits d'hygiène, les revêtements et meubles, la qualité de la ventilation, la charge polluante de l'air extérieur, les maladies infectieuses par transmission aéroportée² (COVID-19, grippe, etc.).

Lors du Comité de concertation du 20 août 2021, il a été décidé **d'élaborer une stratégie à long terme en matière de qualité de l'air**. Dans le prolongement de cette décision, l'autorité fédérale a rédigé une initiative législative, vaste et transversale, en concertation avec les Communautés et les Régions. Cette loi a été approuvée récemment à la Chambre. Les objectifs suivants font partie de l'initiative législative convergente:

- l'établissement d'une norme de référence générale et transversale en matière de qualité de l'air intérieur;
- un ensemble de dispositions qui permettront la certification, la labellisation et les actions de communication, etc.
- le contrôle des lieux qui sont couverts par le projet de loi et implique le SPF Santé publique et le SPF Emploi.

L'établissement d'une plateforme pour la qualité de l'air intérieur pour permettre l'échange d'informations entre scientifiques (Sciensano), les stakeholders et les Régions et Communautés.

La priorité sera mise sur la publication des:

- AR désignant les lieux accessibles au public et les obligations des exploitants;
- AR réglementant les exigences des appareils de purification et des CO₂-mètres;
- AR réglementant les conditions des agréments des certificateurs et la procédure de certification;
- AR réglementant le contenu et la mise en œuvre de la labellisation;
- AR déterminant les conditions de gestion de la certification.

² Avis du Conseil Supérieur de la Santé n° 9616 février 2021.

en de materialen waaruit deze is samengesteld, hygiëneproducten, de bekleding en het meubilair, de kwaliteit van de ventilatie, de verontreinigende belasting van de buitenlucht en besmettelijke ziekten door overdracht via de lucht² (COVID-19, griep, enz.).

Op het Overlegcomité van 20 augustus 2021 werd beslist om **een luchtkwaliteitsstrategie op lange termijn te ontwikkelen**. In de nasleep van die beslissing heeft de federale overheid in overleg met de Gemeenschappen en Gewesten een omvangrijk en transversaal wetgevingsinitiatief opgesteld. Deze wet is recent goedgekeurd in De Kamer. De volgende doelstellingen maken deel uit van het convergerende wetgevingsinitiatief:

- de vaststelling van een algemene en transversale referentienorm voor binnenluchtkwaliteit;
- een reeks bepalingen die certificering, labeling en communicatie-acties enz. mogelijk maken;
- de controle van de plaatsen die onder het wetsontwerp vallen en waarbij de FOD Volksgezondheid en de FOD Werkgelegenheid betrokken zijn.

De oprichting van een platform voor binnenluchtkwaliteit om de uitwisseling van informatie tussen wetenschappers (Sciensano), stakeholders en Gemeenschappen en Gewesten mogelijk te maken.

Er zal voorrang worden gegeven aan de bekendmaking van:

- het KB tot vaststelling van de voor het publiek toegankelijke plaatsen en de verplichtingen van de uitbaters;
- het KB tot regeling van de eisen voor zuiveringsapparatuur en CO₂-meters;
- het KB tot regeling van de voorwaarden voor de erkenning van gecertificeerde en de certificeringsprocedure;
- het KB tot regeling van de inhoud en de implementatie van de labeling;
- het KB tot vaststelling van de voorwaarden voor het beheer van de certificering.

² Avis du Conseil Supérieur de la Santé n° 9616 février 2021.

2. Réformes stratégiques

2.1. Soins de santé mentale

La santé mentale de nos citoyens est un droit fondamental. La réforme des soins de santé mentale est donc un domaine important dans lequel la vision part d'une approche de la population et de la philosophie du quintuple objectif. À partir de cette vision, l'investissement fédéral de plus de 200 millions d'euros dans les soins de santé mentale sera poursuivi en 2023.

Toute la politique des soins en santé mentale continue d'être développée davantage selon le modèle des soins par paliers et partagés pour tous les groupes cibles dont l'intensité des soins est variable dans le temps et tient compte des besoins plus larges en matière de soins et de soutien, tant de la personne que de son entourage immédiat. La continuité des soins et du soutien ainsi que le recours à la coopération multidisciplinaire sont essentiels à la réalisation de meilleurs soins de santé mentale. Un rôle important est réservé aux réseaux SSM pour enfants et adolescents et pour adultes/personnes âgées, au sein desquels les initiatives ci-dessous sont coordonnées avec l'ensemble des partenaires au sein et en dehors des SSM et au sein desquels une collaboration a lieu avec d'autres partenariats locaux et régionaux. Il est important de soutenir davantage ces réseaux et leurs partenaires dans ce cadre (voir également le lien entre les soins intégrés et l'informatisation des soins).

Accessibilité des soins psychologiques de première ligne

La réforme des SSM commence par l'établissement d'une base solide pour notre système de soins de santé mentale, qui est interconnecté avec d'autres services de la société. Ces soins partagés seront donc poursuivis au travers de l'implémentation de la convention INAMI, où tant la coopération multidisciplinaire avec les écoles, les CPAS, les médecins généralistes, etc. que l'organisation de séances de groupe (communautaires) constituent autant de pratiques innovantes. Les intervenants concernés, dont les psychologues/orthopédagogues cliniciens, la famille, les patients et les réseaux de santé mentale, seront soutenus via l'organisation de formations/intervisions, en mettant l'accent sur la communication...

Dans le respect du budget disponible, cette convention peut également s'appliquer dans le cadre des soins psychologiques pour des groupes cibles vulnérables spécifiques tels que les patients atteints de COVID-19 long, les troubles alimentaires et la mise en place de projets pilotes pour l'organisation des soins en milieu pénitentiaire.

2. Strategisch hervormen

2.1. Geestelijke gezondheidszorg

De geestelijke gezondheid van onze burgers is een basisrecht. De hervorming in de geestelijke gezondheidszorg is dan ook een belangrijk domein waarbij de visie vertrekt vanuit een populatiebenadering en de quintuple aim gedachte. Vanuit deze visie wordt de federale investering van meer dan 200 miljoen euro in de geestelijke gezondheidszorg in 2023 verder gezet.

Het hele beleid geestelijke gezondheidszorg wordt volgens het model van getrapte en gedeelde zorg verder uitgewerkt naar alle doelgroepen toe wiens intensiteit van zorg variabel is over de tijd en rekening houdt met de bredere zorg- en ondersteuningsnoden van zowel de persoon als zijn nabije omgeving. Continuïteit van zorg en ondersteuning, alsook het inzetten op multidisciplinaire samenwerking is essentieel in de realisatie van betere geestelijke gezondheidszorg. Een belangrijke rol hierbij is weggelegd voor de GGZ-netwerken kinderen en jongeren, volwassenen/ouderen, waarbinnen onderstaande initiatieven worden afgestemd met alle partners binnen en buiten de GGZ en wordt samengewerkt met andere lokale en regionale samenwerkingsverbanden. Het is belangrijk om deze netwerken en hun partners hierin verder te ondersteunen (zie ook link geïntegreerde zorg en informatisering van de zorg).

Toegankelijke psychologische zorg in de eerste lijn

De hervorming in de GGZ start met de bouw van een solide fundering van ons mentaal gezondheidszorgsysteem dat onderling verbonden is met andere diensten in de samenleving. Deze gedeelde zorg wordt via de implementatie van de RIZIV-overeenkomst, waarin zowel multidisciplinaire samenwerking met scholen, OCMW, de huisarts, CAW, ... als de organisatie van (gemeenschapsgerichte) groepsessies vernieuwende werkvormen zijn, dan ook verder gezet. De betrokken hulpverleners waaronder de klinisch psychologen/orthopedagogen, de familie, de patiënten en de netwerken geestelijke gezondheid worden hierin ondersteund via vorming/intervisie, inzet op communicatie, ...

Binnen het beschikbaar budget kan deze overeenkomst ook aangewend worden in het kader van psychologische zorg voor specifieke kwetsbare doelgroepen zoals long-COVID-19 patiënten, eetstoornissen en proeftuinen voor de organisatie van zorg in gevangnissen.

Le comité de pilotage, composé de la CCT SSM et complété par les administrations des entités fédérées, suit attentivement les travaux. Un comité de suivi scientifique a également été constitué au sein de ce comité pour assurer le suivi de l'évaluation scientifique. Le rapport scientifique est prévu pour 2023.

Enfants et jeunes

En raison de la pandémie de COVID-19 et de la hausse des problèmes mentaux urgents et graves, un certain nombre de mesures ont été prises et seront poursuivies en 2023. Les équipes mobiles de crise ont ainsi été renforcées et l'encadrement en personnel des services hospitaliers de pédopsychiatrie a été relevé. Des équipes de liaison ont également été déployées dans les services hospitaliers non psychiatriques (services d'urgence, pédiatrie) et dans les services psychiatriques de traitement de jour (a, k).

La fonction de coach de participation a en outre été créée pour encourager la participation active des enfants, des adolescents, des adultes et de leur entourage à l'organisation et au processus décisionnel des soins de santé mentale, afin de leur donner une voix dans le domaine des soins. On s'efforce ainsi de briser le silence et la stigmatisation autour des problèmes de santé mentale, de promouvoir une bonne santé mentale, de protéger les plus vulnérables et de prévenir les problèmes de santé mentale comme explicitement évoqué dans le rapport de l'UNICEF "The State of the World's Children".

En 2023, cette offre spécialisée sera encore étoffée en mettant l'accent sur la stimulation de la coopération entre les différents services, ainsi que sur les initiatives qui permettent une amélioration de la qualité autour de certains thèmes proposés par le COMSMEA.

Dans ce cadre, un appel, composé de 6 chantiers, a été lancé et il est basé sur l'étude du KCE concernant les soins de psychiatrie légale pour les enfants et les adolescents, un avis du CFEH en matière de programmation et des avis/travaux au sein du COMSMEA.

Conjointement avec les partenaires, les réseaux élaborent une proposition qui, après coordination avec les entités fédérées et approbation par le SPF Santé publique, sera mise en œuvre en 2023.

Dans le cadre du premier chantier, tous les lits de psychiatrie médico-légale (For K) ont bénéficié dès 2022 d'un financement supplémentaire pour couvrir le coût des services communs, à savoir les services dits "d'hôtellerie" et les activités administratives (cf. BMF sous-partie B1).

Het begeleidingscomité, samengesteld uit de TOC GGZ en aangevuld met de administraties van de deelstaten, volgt de werkzaamheden nauw op. Binnen dit comité werd ook een wetenschappelijk opvolgingscomité samengesteld die de wetenschappelijke evaluatie opvolgt. In 2023 wordt het wetenschappelijk rapport verwacht.

Kinderen en jongeren

Naar aanleiding van de COVID-19-pandemie en de toename van dringende en ernstige psychische problemen, werden een aantal maatregelen genomen die ook in 2023 worden verdergezet. Zo werden de mobiele crisisteams versterkt en werden het personeelskader van de kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten verhoogd. Er werden ook liaisonteams ingezet naar niet-psychiatrische ziekenhuisdiensten (spoed, pediatrie) en in psychiatrische dagbehandelingsdiensten (a, k).

Daarnaast werd de functie van participatiecoach in het leven geroepen om de actieve betrokkenheid van kinderen, jongeren, volwassenen en hun context in de organisatie en besluitvorming van de GGZ te stimuleren, om hen een stem te geven in de zorg. Op die manier wordt getracht om de stilte en het stigma rond mentale gezondheidsproblemen te doorbreken, om een goede mentale gezondheid te promoten, om de meest kwetsbare personen te beschermen en om mentale gezondheidsproblemen te voorkomen zoals expliciet wordt aangehaald in het Unicef-rapport "The State of the World's Children".

In 2023 zal dit gespecialiseerd aanbod verder worden opgeschaald met bijzondere focus op het stimuleren van samenwerking tussen de verschillende diensten alsook initiatieven die kwaliteitsverbetering mogelijk maken rond bepaalde, door de COMGGKJ voorgestelde thema's.

In dit kader werd een oproep, bestaande uit 6 werven, gelanceerd, en is gebaseerd op de KCE-studie forensische zorg voor kinderen en jongeren, advies van de FRZV inzake programmatie en adviezen/werkzaamheden binnen de COMGGKJ.

De netwerken werken samen met de partners een voorstel uit dat na afstemming met de deelstaten en na goedkeuring van de FOD Volksgezondheid, wordt geïmplementeerd in 2023.

In het kader van de eerste werf ontvingen alle forensisch-psychiatrische bedden (For K) reeds in 2022 een bijkomende financiering voor de kosten van de gemeenschappelijke diensten, de zogenaamde "hoteldiensten" en administratieve activiteiten (cf. BFM-onderdeel B1).

Nous offrons ensuite, dans un deuxième chantier, un financement durable aux équipes de liaison évaluées par les réseaux.

Le troisième chantier améliore la répartition régionale de l'offre (semi-)résidentielle actuellement disponible pour les enfants et les adolescents.

Dans le quatrième chantier, l'élargissement de la capacité de soins bénéficie aux mineurs d'âge, p. ex. dans les programmes de crise et de soins de longue durée des réseaux SMEA, ou dans de nouvelles formes de liaison à des services non SSM comme des maternités et des services de néonatalogie.

Dans le cinquième chantier, des "laboratoires" seront mis en place pour les jeunes en âge de transition et/ou les jeunes souffrant de problèmes mentaux combinés à des déficiences intellectuelles.

Enfin, le sixième chantier encourage le développement et la mise en œuvre d'initiatives d'amélioration de la qualité et de réseaux d'apprentissage. Le COMSMEA (Comité pour la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents) a décidé de se concentrer sur le thème de la "continuité des soins". Le "réflexe de continuité" développé par le groupe de travail est actuellement testé dans les réseaux SMEA afin de vérifier si cet instrument peut contribuer à une amélioration de la continuité des soins pour les enfants, les adolescents et leur contexte qui suivent des trajets complexes dans le paysage de soins.

Adultes et personnes âgées

Le fonctionnement de l'équipe mobile dans les réseaux de soins en santé mentale pour adultes a été élargi au groupe cible des personnes âgées, avec une attention particulière pour les personnes vulnérables sur le plan socioéconomique. Pour ce faire, le dispositif mobile actuel est complété par des soins multidisciplinaires de proximité (outreaching) et proactifs pour les personnes qui ne sont pas en traitement, qui ne cherchent pas d'aide par elles-mêmes et qui sont plutôt réfractaires aux soins. Cette mesure est structurelle et le dispositif fera encore l'objet d'un suivi et d'une surveillance par le SPF Santé publique en 2023.

Comme précisé dans la Déclaration conjointe pour la réalisation d'une nouvelle politique de soins de santé mentale pour les personnes âgées, l'offre en soins pour les personnes âgées doit être le prolongement de la réforme pour adultes et il n'est pas recommandé d'élaborer un guide propre aux personnes âgées. Chez les adultes, aucune distinction (discriminante) ne peut être faite entre les -65 ans et les +65 ans. Les personnes

Vervolgens bieden we, in een tweede werf, een duurzame financiering aan de door de netwerken geëvalueerde liaisonteamen.

Binnen de derde werf wordt de regionale spreiding van het huidig beschikbare (semi)residentiële aanbod voor kinderen en jongeren verbeterd.

In de vierde werf gaat de uitbreiding van de zorgcapaciteit naar minderjarigen bijvoorbeeld in de programma's crisis- en langdurige zorg van de GGKJ-netwerken, of in nieuwe vormen van liaison naar niet GGZ-diensten zoals bijvoorbeeld materniteit en diensten neonatologie.

Binnen de vijfde werf zullen proeftuinen worden gecreëerd voor jongeren in de transitieleeftijd en/of voor jongeren met mentale problemen in combinatie met een verstandelijke handicap.

Tot slot wordt met de zesde werf de ontwikkeling en de implementatie van initiatieven ter verbetering van de kwaliteit en lerende netwerken gestimuleerd. Het COMGGKJ (comité voor het nieuw geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren) besliste om het thema "zorgcontinuïteit" centraal te stellen. De door de werkgroep ontwikkelde "continuïteitsreflex" wordt in de GGKJ-netwerken getest om na te gaan of dit instrument al dan niet kan bijdragen tot een verbeterde zorgcontinuïteit voor kinderen, jongeren en hun context die meer complexe trajecten lopen in het zorglandschap.

Volwassenen/ouderen

De werking van het mobiele team in de GGZ-netwerken voor volwassenen werd naar de doelgroep ouderen uitgebreid en dit met bijzondere aandacht voor de sociaal-economisch kwetsbare mensen. Hiervoor wordt de huidige mobiele werking aangevuld met een outreachende en aanklappende multidisciplinaire zorg voor mensen die niet in zorg zijn, zelf geen hulp zoeken en eerder zorgmijders zijn. Deze maatregel is structureel en de werking wordt in 2023 verder opgevolgd en gemonitord door de FOD Volksgezondheid.

Zoals gesteld in de Gemeenschappelijke verklaring voor de realisatie van een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor ouderen, dient het zorgaanbod voor ouderen een voortzetting te zijn van de hervorming voor volwassenen en is het niet raadzaam om een specifieke gids voor ouderen te ontwikkelen. Bij volwassenen mag geen (discriminerend) onderscheid worden gemaakt tussen -65 en +65jarigen. Ouderen horen inherent tot de

âgées appartiennent intrinsèquement au groupe cible des adultes. Il est par conséquent explicitement décidé de joindre un addenda/un guide 2.0. au guide pour adultes déjà existant, dans le but de s'adapter à tous les adultes, quel que soit leur âge, tout en tenant suffisamment compte des spécificités des différentes cohortes/catégories d'âge et des évolutions liées au vieillissement. On se basera sur l'input des quatre sous-groupes de travail pour rédiger en 2023 un guide 2.0 en vue de le soumettre à la CIM Santé publique, pour ensuite intégrer le groupe de travail technique Personnes âgées et ses sous-groupes de travail dans l'Organe de concertation adultes/personnes âgées.

L'organisation et le renforcement d'un trajet de soins de crise, avec notamment la création de services High Intensive Care (HIC) supplémentaires, est le résultat de la socialisation des soins qui a été mise en œuvre et de la nécessité d'une intensification dans les hôpitaux. On constate par exemple davantage de personnes qui sont admises en situation de crise parmi lesquelles davantage d'admissions forcées. En outre, la capacité en lits, principalement dans les hôpitaux psychiatriques, a diminué et le groupe cible est devenu plus complexe. Dans ce contexte, la participation du patient et de la famille/du contexte et d'experts du vécu (de la famille) au développement d'un trajet de soins pour les personnes en crise (sous statut d'admission forcée ou non) et dans un service HIC est importante.

Cette mesure met en œuvre la décision de l'accord de gouvernement concernant l'intensification de déployer un plus grand nombre d'ETP dans certains programmes de soins psychiatriques que ce qui est prévu dans les normes de personnel actuelles.

Un troisième appel à projets a été lancé aux réseaux pour adultes. Les projets approuvés seront principalement réalisés en 2023.

Les projets seront suivis à partir de juillet 2022 par l'étude d'évaluation scientifique actuelle Psychiatric High and Intensive Care (EPHIC) dirigée par le professeur Bruffaerts (groupe de recherche Maatschappelijke Geestelijke Gezondheidszorg de la KU Leuven). Les projets font également partie d'un réseau d'apprentissage et sont soutenus dans cette démarche par des formations et des audits par les pairs.

Internement: le "Masterplan internement" sera poursuivi avec, entre autres, la construction des centres de psychiatrie légale (CPL) de Paifve, Wavre et Alost (long stay), mais est prévue au plus tôt pour 2027. En attente des CPL susmentionnés et compte tenu de la nouvelle augmentation du nombre de patients internés en détention ainsi que du flux limité de personnes

doelgroep van volwassenen. Er wordt bijgevolg expliciet gekozen voor een addendum/een update gids 2.0 op de reeds bestaande gids voor volwassenen, zodat deze responsief is voor alle volwassenen, ongeacht de leeftijd, en gelijktijdig voldoende gevoelig is voor de specificiteit van de verschillende cohorten/leeftijdsgroepen en ontwikkelingen die samengaan met het verouderen. Op basis van de input van de 4 sub werkgroepen wordt in 2023 een gids 2.0 opgemaakt met de bedoeling deze voor te leggen aan de IMC Volksgezondheid en om vervolgens de technische werkgroep ouderen en diens sub werkgroepen in te bedden in het overlegorgaan volwassenen/ouderen.

De organisatie en de versterking van een crisis zorgpad met onder meer de creatie van bijkomende High Intensive Care-diensten (HIC) is een verder vervolg van de ingezette vermaatschappelijking van de zorg en de nood aan intensifiëring in de ziekenhuizen. Zo kan worden vastgesteld dat er meer mensen worden opgenomen in crisissituaties, waaronder ook meer gedwongen opnames. Daarnaast is de bed capaciteit in voornamelijk psychiatrie ziekenhuizen verminderd en is de doelgroep complexer geworden. In dit kader is participatie van patiënt en familie/context en (familie) ervaringsdeskundigen in de (verdere) uitbouw van een zorgtraject voor mensen in crisis (al dan niet onder statuut van gedwongen opname) en in een HIC-dienst belangrijk.

Deze maatregel geeft uitvoering aan de beslissing van het regeerakkoord omtrent intensifiëring om in bepaalde psychiatrie zorgprogramma's meer VTE in te zetten dan voorzien in de huidige personeelsnormen.

Een derde projectoproep werd gelanceerd naar de netwerken volwassenen. De goedgekeurde projecten zullen voornamelijk in 2023 worden gerealiseerd.

De projecten worden vanaf juli 2022 verder opgevolgd door de huidige wetenschappelijke evaluatiestudie Psychiatric High and Intensive Care (EPHIC) onder leiding van Prof. Bruffaerts (onderzoeksgroep Maatschappelijke Geestelijke Gezondheidszorg KU Leuven). De projecten maken tevens deel uit van een lerend netwerk en worden hierin ook ondersteund via vorming en peeraudits.

Het "Masterplan Internering" wordt verdergezet met o.a. de bouw van de forensisch psychiatrie centra (FPC's) in Paifve, Waver en Aalst (long stay), maar is ten vroegste voorzien in 2027. In afwachting van de voornoemde FPC en gezien de hernieuwde stijging van het aantal geïnterneerde patiënten in detentie, alsook de beperkte doorstroom van geïnterneerde personen

internées dans le trajet de soins existant, les réseaux TSI (Trajet de soins internés) ont été chargés, avec les partenaires, de retravailler/ repenser l'organisation de l'offre de soins existante dans les réseaux TSI et, sur base de cet exercice, de définir de nouveaux projets ou de renforcer les projets existants en vue d'améliorer le flux des personnes internées.

Dans les CPL de Gand, dans le CPL d'Anvers et au CRP Les Marronniers, le personnel d'encadrement du service le plus intensif est renforcé dans le but d'empêcher une nouvelle escalade des patients en crise ou en crise imminente et de réduire ainsi le nombre de mesures restrictives de liberté.

2.2. Réforme du financement des hôpitaux et du paysage hospitalier

Réforme du financement des hôpitaux

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

Premièrement, les administrations continueront d'encourager l'hospitalisation de jour. Se basant sur les travaux du groupe de travail conjoint CFEH/Commission de conventions, et en collaboration avec les organisations scientifiques, les administrations ont mis à jour la liste "A" (interventions qui peuvent être réalisées en hôpital de jour). Elles s'attelleront également à réintroduire la liste "B" des hospitalisations injustifiées (interventions qui doivent être réalisées de manière effective en hôpital de jour). Ceci devra faire en sorte que les hôpitaux et médecins n'aient aucun intérêt à hospitaliser des patients inutilement.

Deuxièmement, la réforme prévue du financement de la biologie clinique continue d'être mise en œuvre.

Les analyses montrent qu'il existe une marge non négligeable sur les recettes de biologie clinique et elle est utilisée pour financer les coûts hors laboratoire dans les hôpitaux. Pour des raisons de transparence et d'utilisation efficace des ressources, il est souhaitable que ces coûts soient financés de manière plus directe. Par conséquent, au cours de l'année 2023, la valeur des lettres clés sera réduite dans la mesure des marges constatées. Les fonds libérés seront utilisés et affectés différemment au sein du secteur et ce, après concertation avec les partenaires concernés. Cette démarche a pour

doorheen het bestaande zorgtraject, werd aan de netwerken ZTG (Zorgtraject Geïnterneerden) de opdracht gegeven om tegen 15 oktober 2022, samen met de partners, de organisatie van het bestaande zorgaanbod in de netwerken ZTG te herwerken/herdenken. En op basis van deze oefening nieuwe projecten te omschrijven of bestaande projecten te versterken met het oog op een verbetering van de doorstroom van geïnterneerde personen.

In FPC Gent, FPC Antwerpen en CPL Les Marronniers wordt het personeelskader van de meest intensieve dienst in 2023 versterkt met als doel verdere escalatie van patiënten in crisis of dreigende crisissen te voorkomen en zodoende het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen te beperken.

2.2. Hervorming van het ziekenhuisfinanciering en het ziekenhuislandschap

Hervorming ziekenhuisfinanciering

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

Ten eerste zullen de administraties blijven werken aan het stimuleren van daghospitalisatie. Op basis van de werkzaamheden van de gezamenlijke werkgroep FRZV/Overeenkomstencommissie en in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen hebben de administraties de "A"-lijst (ingrepen die in daghospitalisatie kunnen worden uitgevoerd) bijgewerkt. Bovendien zullen ze aan de herinvoering van de "B"-lijst met oneigenlijke ziekenhuisopnames (ingrepen die effectief in daghospitalisatie moeten worden uitgevoerd) werken. Dit moet ervoor zorgen dat ziekenhuizen en artsen er geen enkel belang bij hebben om patiënten onnodig op te nemen.

Ten tweede, wordt verdere uitvoering gegeven aan de voorziene hervorming van de financiering van de klinische biologie.

Uit analyses blijkt dat er een niet onaanzienlijke marge bestaat op de inkomsten voor klinische biologie en die wordt aangewend om niet-laboratoriumkosten binnen de ziekenhuizen te financieren. Om redenen van transparantie en het doelmatig gebruik van de middelen is het wenselijk dat deze kosten op een meer rechtstreekse wijze worden gefinancierd. Daarom zal in de loop van 2023 de waarde van de sleutelletters worden verminderd ten belope van de vastgestelde marges. De vrijgemaakte middelen zullen op een andere wijze worden aangewend en bestemd binnen de sector en dit na overleg met de

objectif de conduire à une utilisation plus rationnelle des ressources dans ce secteur.

De plus, nous voulons accélérer la transition vers un forfait DRG de biologie clinique par admission.

Conformément à ma feuille de route sur la réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux, je poursuivrai les efforts en matière de maîtrise des suppléments d'honoraires, notamment en cherchant à prolonger d'un an le "standstill" dans les hôpitaux qui prévoit un gel des augmentations des taux maximaux des suppléments d'honoraires ainsi que celui des rétrocessions. Avec la même volonté de protéger le patient, nous veillerons à rendre obligatoire la communication aux patients lors d'une admission d'une estimation préalable des coûts. Dans le cadre d'une plus grande transparence, les prestataires du secteur ambulatoire devront mentionner clairement les suppléments d'honoraires qu'ils facturent et les communiquer aux organismes assureurs. Enfin, les examens ambulatoires qui ne peuvent être réalisés qu'à l'hôpital devront être proposés aux patients aux tarifs de la convention.

Paysage hospitalier

La finalité des réseaux hospitaliers locorégionaux est de garantir effectivement l'égalité d'accès de tous à des soins de proximité de qualité grâce à une coopération durable entre les hôpitaux. Dans un premier temps, il a fallu déterminer quelles tâches de soins sont considérées comme locorégionales ou suprarégionales. Cet arrêté d'exécution de la loi organisant les réseaux hospitaliers est désormais finalisé. Il est également prioritaire de faciliter les possibilités de coopération entre hôpitaux dans un contexte de réseau. Par ailleurs, une attention particulière sera accordée à la suppression des obstacles réglementaires, comme cela a été fait, entre autres, en ce qui concerne la législation sur la TVA. Il s'agit également de simplifier les possibilités d'organiser conjointement certaines fonctions hospitalières de soutien au niveau du réseau. Concrètement, une adaptation des conditions d'agrément des laboratoires d'anatomopathologie sera effectuée afin que les activités de plusieurs hôpitaux du réseau puissent être réalisées sur un seul plateau technique central.

Il sera demandé aux réseaux hospitaliers de dresser l'inventaire des partenariats existants entre les hôpitaux et avec les partenaires des soins de santé de la première ligne.

betrokken partners. Dit moet leiden tot een meer rationeel gebruik van de middelen in deze sector.

Tevens willen we versneld overstappen naar een DRG-forfait klinische biologie per opname.

In overeenstemming met mijn *roadmap* voor de hervorming van de organisatie en de financiering van de ziekenhuizen, zal ik de inspanningen om de honorariumsupplementen te beheersen voortzetten, met name door er naar te streven om de "standstill" in de ziekenhuizen, die voorziet in een bevrozing van de verhogingen van de maximumtarieven voor supplementen en afdrachten, met een jaar te verlengen. Vanuit dezelfde wens om de patiënt te beschermen, zorgen wij ervoor dat patiënten verplicht een voorafgaande kostenraming krijgen. Met het oog op meer transparantie zullen de verstrekkers uit de ambulante sector duidelijk moeten aangeven welke honorariumsupplementen zij in rekening brengen, en deze aan de verzekeringsinstellingen communiceren. Ten slotte zullen ambulante onderzoeken die alleen in het ziekenhuis kunnen worden uitgevoerd, tegen conventietarieven aan de patiënten moeten worden aangeboden.

Ziekenhuislandschap

De finaliteit van de locoregionale ziekenhuisnetwerken bestaat erin om aan de hand van een duurzame samenwerking tussen ziekenhuizen op een doelmatige wijze de gelijke toegang voor iedereen tot kwalitatieve nabije zorg te garanderen. In eerste instantie diende daarbij vastgelegd te worden welke zorgopdrachten als loco- versus supra-regionaal worden beschouwd. Dit uitvoeringsbesluit van de wet tot organisatie van de ziekenhuisnetwerken is nu gefinaliseerd. Het is tevens prioritair de mogelijkheden tot samenwerking tussen ziekenhuizen in netwerkverband te faciliteren. Er zal verder aandacht besteed worden aan het opheffen van regelgevende hinderpalen, zoals onder meer is gebeurd met betrekking tot de BTW-wetgeving. Ook het vereenvoudigen van de mogelijkheden om bepaalde ondersteunende ziekenhuisfuncties gezamenlijk op netwerkniveau te organiseren, is daar onderdeel van. Zo zal concreet een aanpassing voorzien worden van de erkenningsvoorwaarden voor de labo's anatomopathologie zodat de activiteiten van meerdere ziekenhuizen binnen het netwerk kunnen uitgevoerd worden op 1 centraal technisch plateau.

Aan de ziekenhuisnetwerken zal worden gevraagd om de bestaande samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen onderling en met eerstelijns gezondheidspartners in kaart te brengen.

Cette analyse doit orienter les domaines d'action pour renforcer la capacité des réseaux à répondre aux besoins de leur population.

Pour faciliter cette réorganisation, les normes organiques d'agrément des services et des fonctions seront examinées et, le cas échéant, révisées pour faciliter une répartition optimale des soins au sein des hôpitaux du réseau.

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

En outre, une attention particulière sera portée à l'offre de soins de révalidation dans les services Sp. Afin de mieux répondre aux besoins de la population et d'encourager une restructuration de l'offre de services Sp au sein des réseaux, une analyse précise des besoins sera menée et la programmation de ces lits qui en découle. Il conviendra en même temps de prendre des mesures visant à réserver l'usage de ces lits aux patients qui nécessitent effectivement une révalidation intensive.

L'idée de base de la loi sur les réseaux hospitaliers locorégionaux est double. D'une part, l'objectif est de renforcer la coopération entre les hôpitaux voisins afin de partager l'expertise et les investissements pour continuer à garantir l'égalité d'accès de tous aux soins de proximité de manière efficace. D'autre part, l'objectif est de concentrer les soins pour les affections plus complexes dans un nombre limité de points de référence au niveau suprarégional. Dans ce cadre, d'autres initiatives sont prises autour de formes de soins complexes qui nécessitent une mise en commun de l'expertise:

- dans le contexte de l'approche spécialisée des soins de l'AVC;
- dans le contexte de la prise en charge des cancers rares;
- dans le contexte des maladies rares;
- dans le contexte de la prise en charge d'enfants souffrant de maladies chroniques complexes qui nécessitent des soins hospitaliers réguliers, des projets-pilotes seront lancés en vue d'évaluer dans quelle mesure un suivi spécifique à domicile permet d'éviter ou de raccourcir des séjours à l'hôpital, et ce, également dans le prolongement du rapport 358A (2022) du KCE sur

Die analyse moet richting geven aan de actieterreinen ter versterking van de capaciteit van de netwerken om in de behoeften van hun bevolking te voorzien.

Om deze reorganisatie te vergemakkelijken, zullen de organieke erkenningsnormen voor diensten en functies worden doorgelicht en desgevallend herzien om een optimale verdeling van de zorg binnen de netwerkziekenhuizen te vergemakkelijken.

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

Tevens zal bijzondere aandacht worden besteed aan het aanbod aan revalidatiezorg in SP-diensten. Om beter aan de behoeften van de bevolking te voldoen en een herstructurering van het SP-dienstenaanbod aan te moedigen binnen de netwerken, zal een nauwkeurige behoefteanalyse worden uitgevoerd evenals de programmering van deze bedden die daaruit voortvloeit. Tegelijkertijd moeten maatregelen worden genomen om het gebruik van die bedden te reserveren voor patiënten die daadwerkelijk intensieve revalidatie nodig hebben.

De basisidee die aan de oorsprong ligt van de wet op de locoregionale ziekenhuisnetwerken is dubbel. Enerzijds is het de bedoeling de samenwerking tussen naburige ziekenhuizen te versterken zodat expertise en investeringen gedeeld kunnen worden om op een doelmatige wijze gelijke toegang voor iedereen tot nabije zorg te blijven garanderen. Anderzijds is het de bedoeling de zorg voor meer complexe aandoeningen te concentreren in een beperkt aantal referentiepunten op supraregionaal niveau. In dit kader, worden verdere initiatieven genomen rond vormen van complexe zorg die een bundeling van deskundigheid vereisen:

- in de context van de gespecialiseerde aanpak van beroertezorg;
- in de context van de behandeling van zeldzame kankers;
- in de context van zeldzame ziekten;
- in de context van de opvang en behandeling van majeure traumata in de context van de behandeling van kinderen met complexe chronische ziekten waarvoor regelmatige ziekenhuiszorg nodig is, zullen proefprojecten worden gestart om na te gaan in hoeverre specifieke follow-up thuis ziekenhuisopnames kan voorkomen of inkorten, dit ook in navolging van het KCE-rapport 358A

l'organisation des soins hospitaliers pédiatriques en Belgique.

Mesures de contrôle de la qualité en milieu hospitalier

Le SPF Santé publique continuera, de manière intégrée et scientifiquement fondée, la politique en matière de financement des hôpitaux dans le cadre du programme Pay for Performance (P4P).

Plusieurs mesures de contrôle de la qualité seront prises en 2023:

- Le financement des hôpitaux généraux en fonction du respect de certains aspects qualitatifs sera revu et étendu.

- **Qualité dans les hôpitaux psychiatriques:** Depuis 2006, le SPF Santé publique prend des initiatives dans le but de promouvoir et de soutenir progressivement la qualité et la sécurité des patients dans les hôpitaux psychiatriques. À partir de 2023, un nouveau programme pluriannuel sera mis en route et mettra l'accent sur une coopération structurelle avec les réseaux Article 107 avec pour thème la continuité des soins.

- **Patient Blood Management:** Le SPF Santé publique a créé en 2011 BeQuinT ("Belgian Quality in Transfusion"), dont le but est de réunir des experts afin d'améliorer la qualité de la pratique transfusionnelle dans les hôpitaux de Belgique. Depuis 2018, BeQuinT a également pour mission d'optimiser les soins aux patients anémiques ou présentant un risque élevé de perte de sang, en implémentant le "Patient Blood Management" (PBM). Le PBM en milieu hospitalier devrait permettre d'améliorer la qualité des soins, de réduire la dépendance aux dons de sang en pénurie et de faire diminuer la durée moyenne des hospitalisations, contribuant ainsi à des économies de coûts et à une utilisation plus efficace des moyens.

- **Imagerie médicale:** L'INAMI et le SPF Santé publique examineront comment promouvoir une politique de réduction des examens CT en milieu hospitalier. En concertation avec BELMIP, on étudie comment déterminer un ratio CT/IRM qui reflète une pratique normale de l'imagerie médicale. Le volume global des examens CT et/ou IRM sera également pris en compte. Ensuite, un système de financement dégressif sera mis en place afin de décourager financièrement les outliers qui ont un ratio CT/IRM trop élevé. Afin d'aboutir à un usage plus rationnel de l'imagerie médicale de la part des médecins demandeurs, on poursuivra les travaux liés à l'instauration d'un système d'aide à la décision clinique (Clinical Decision Support) pour une prescription adéquate en radiologie. Dans le cadre de ce système, des règles de

(2022) over de organisatie van pediatrische ziekenhuiszorg in België.

Kwaliteitsmaatregelen in de ziekenhuizen

De FOD Volksgezondheid zal het beleid inzake ziekenhuisfinanciering op geïntegreerde en wetenschappelijk onderbouwde wijze voortzetten in het kader van het programma *Pay for Performance* (P4P).

Verschillende kwaliteitsmaatregelen zullen in 2023 genomen worden:

- De financiering van algemene ziekenhuizen in functie van het voldoen aan bepaalde kwaliteitsaspecten zal worden herzien en uitgebreid.

- **Kwaliteit in de psychiatrie ziekenhuizen:** sinds 2006 neemt de FOD Volksgezondheid initiatieven om de kwaliteit en patiëntveiligheid in de psychiatrie ziekenhuizen geleidelijk te bevorderen en te ondersteunen. Vanaf 2023 wordt een nieuw meerjarenprogramma opgestart met aandacht voor een structurele samenwerking met deartikkel-107 netwerken rond de thematiek van zorgcontinuïteit.

- **Patient Blood Management:** de FOD Volksgezondheid heeft in 2011 "Belgian Quality in Transfusion" (BeQuinT) opgericht om experts bijeen te brengen om de kwaliteit van transfusiepraktijken in Belgische ziekenhuizen te verbeteren. Sinds 2018 is een bijkomende missie van BeQuinT de zorg te optimaliseren voor patiënten met anemie of een groot risico op bloedverlies door de implementatie van "Patient Blood Management" (PBM). Verwacht wordt dat de invoering van PBM in ziekenhuizen de kwaliteit van de zorg zal verbeteren, de afhankelijkheid van schaarse bloeddones zal verminderen en de gemiddelde duur van de ziekenhuisopname zal doen afnemen, wat zal leiden tot kostenbesparingen en een efficiënter gebruik van middelen.

- **Medische beeldvorming:** er zal onderzocht worden door het RIZIV en de FOD Volksgezondheid hoe in de ziekenhuizen een beleid betreffende reductie van CT-onderzoeken kan worden bevorderd. In overleg met BELMIP wordt onderzocht hoe een ratio CT- op MRI-onderzoeken kan worden bepaald die een normale beeldvormingspraktijk weerspiegelt. Daarbij wordt ook het globale volume CT- en of MRI onderzoeken in rekening genomen. Vervolgens zal een systeem van degressieve financiering worden opgezet om outliers met een te hoge CT/NMR ratio financieel te desincentiveren. Om een rationeler gebruik van medische beeldvorming door de aanvragende artsen te bekomen wordt verder gewerkt aan het invoeren van Clinical Decision Support voor het aangewezen voorschrijven van radiologie. Bij

décision fondées sur des preuves (“evidence-based”) seront intégrées dans le workflow clinique de tous les médecins qui demandent des examens radiologiques. Ce système aidera les médecins à prescrire de façon plus efficace.

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

Dans le prolongement de la résolution 0031/006 du 9 janvier 2020 visant à encourager la mise en place de **banques de lait maternel** au sein des hôpitaux et à encadrer leur fonctionnement, un budget de 1,036 million d'euros est libéré pour soutenir et réaliser une ou plusieurs banques de lait maternel tant internes qu'externes et pour la promotion de l'allaitement maternel et des soins axés sur le développement dans les hôpitaux par le biais de programmes de formation ciblés, en accordant une importance particulière aux services de soins intensifs néonataux.

2.3. Renforcement des professionnels de santé

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

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

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

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

Un groupe de travail sera mis en place et devra remettre, d'ici au 31 mars 2023, un rapport sur les possibilités de délimitation et de différenciation des tâches.

dit système zullen evidence based beslisregels geïntegreerd worden in de klinische workflow van alle artsen die radiologische onderzoeken aanvragen. Dit systeem moet de artsen helpen om een meer doelmatig voorschrijfgedrag te bekomen.

- **Kraamafdelingen en ernstige prematuren:** Het belang van de eerste 1000 dagen is genoegzaam bekend. Een groep die bijzondere aandacht verdient, zijn prematuur geboren kinderen.

In navolging van de parlementaire resolutie 0031/006 van 9 januari 2020 ter aanmoediging van de totstandbrenging van **moedermelkbanken** in de ziekenhuizen en over de vaststelling van regels voor de werking ervan, wordt een budget van 1,036 miljoen euro vrijgemaakt voor enerzijds de ondersteuning en realisatie van zowel interne als externe moedermelkbank(en) en anderzijds voor de promotie van borstvoeding en ontwikkelingsgerichte zorg in ziekenhuizen via gerichte opleidingsprogramma's, met specifieke aandacht voor de intensieve neonatale afdelingen.

2.3. Versterken van de zorgprofessionals

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

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

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

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

Er zal een werkgroep opgestart worden die tegen 31 maart 2023 een verslag dient op te leveren met betrekking tot mogelijkheden tot taakafbakening en

Il indiquera dans quelle mesure et de quelle manière une délégation fonctionnelle des tâches pouvant être exécutées par d'autres personnes peut être rendue possible, par exemple, dans une équipe structurée, après formation, dans le cadre d'une vision pour des soins de qualité, accessibles, réalisables et vivables (soins durables). Un système de contrôle qualité doit accompagner cette éventuelle délégation de tâches.

En outre, un certain nombre de mesures d'urgence temporaires ont été annoncées très récemment pour renforcer le personnel soignant à court terme. Il s'agit de mesures temporaires visant à soulager le personnel soignant en attendant des solutions plus structurelles. Ces mesures étaient initialement prévues jusqu'au 31 décembre de cette année, mais elles seront prolongées jusqu'au 31 mars 2023. Entre-temps, une évaluation de ces mesures – tant quantitative que qualitative – aura lieu. En outre, le gouvernement a également décidé d'autoriser les flexi-jobs dans les soins dans des fonctions de soutien; les flexi-jobs dans les professions de soins elles-mêmes ne seront pas possibles. Parallèlement, nous collaborons avec les partenaires sociaux et les organisations professionnelles du secteur à l'élaboration d'un Agenda pour l'avenir des soins de santé.

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

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

Modernisation des professions de santé

Au cours de la période à venir, le travail d'actualisation de la législation sur la mise en œuvre des soins de santé, avec, outre le New Deal pour les médecins généralistes, notamment l'introduction de l'aidant qualifié, la conception et le déploiement de l'échelle de soins pour les soins infirmiers, ainsi que des adaptations au niveau des professions de soins de santé mentale et paramédicales.

• **Echelles de soins dans les soins infirmiers:** concernant les soins infirmiers, un projet d'adaptation

-differentiation et waarbij er aangegeven wordt in welke mate en op welke wijze een functionele delegatie van taken die uitgevoerd kunnen worden door andere personen, mogelijk kan gemaakt worden in bijvoorbeeld een gestructureerde equipe, na opleiding, binnen een visie voor een kwaliteitsvolle, toegankelijke, werkbaar en leefbare zorg (duurzame zorg). Een systeem van kwaliteitscontrole moet deze eventuele taakdelegatie begeleiden.

Daarnaast werd zeer recent een aantal tijdelijke noodmaatregelen aangekondigd die op korte termijn het zorgpersoneel moeten versterken. Het gaat om tijdelijke maatregelen die in afwachting van meer structurele oplossingen verlichting moeten brengen voor het zorgpersoneel. Deze maatregelen waren initieel voorzien tot 31 december van dit jaar, maar worden verlengd tot 31 maart 2023. Ondertussen zal een evaluatie gebeuren van deze maatregelen – zowel kwantitatief als kwalitatief. Bovendien besliste de regering ook om flexi-jobs in de zorg mogelijk te maken in de ondersteunende functies; flexi-jobs in de zorgberoepen zelf worden niet mogelijk. Tegelijkertijd werken we samen met de sociale partners en de beroepsorganisaties van de sector aan een Toekomstagenda voor de zorg.

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

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

Modernisering gezondheidsberoepen

De komende periode werken we verder aan actualisering van de wetgeving op de uitvoering van de gezondheidszorgen, met, naast de New Deal voor de huisartsen, onder meer de introductie van de bekwame helper, de vormgeving en uitrol van de zorgladder in de verpleging, alsook aanpassingen inzake de geestelijke gezondheidszorg- en paramedische beroepen.

• **Zorgladder in de verpleging:** voor de verpleegkundige zorg zal een ontwerp van aanpassing van de

de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 va être déposé. Ce projet introduit deux nouvelles fonctions dans l'art infirmier: l'**aide-infirmier** et l'**infirmier chercheur clinicien**. Il résulte des travaux de la taskforce "Soins & santé" mise en place suite à l'accord de gouvernement conclu au niveau fédéral le 30 septembre 2020. Cet accord de gouvernement prévoyait de maintenir une formation de praticiens de l'art infirmier dans l'enseignement supérieur professionnel de niveau 5, mais en leur créant un profil propre distinct de celui de l'infirmier responsable de soins généraux (p. 19 de l'accord). Le reste des modifications de ce projet portent sur l'adaptation de l'intitulé d'infirmier dans les articles 45 et 46/1 de la loi précitée afin d'y référer clairement au titre d'infirmier responsable de soins généraux (intitulé issu de la directive européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles).

Ces modifications ont pour but de permettre, d'une part, que les actes de soins soient confiés aux prestataires de soins de santé qui peuvent les exercer de la manière la plus efficace et la plus qualitative possible, et, d'autre part, que des personnes venant d'autres secteurs puissent faire le pas vers une profession dans l'art infirmier et ainsi augmenter l'**attractivité du secteur**. La création de ce nouveau titre d'aide-infirmier a également pour but de répondre à des préoccupations de la Commission européenne concernant le contenu de certaines formations en art infirmier dispensées en Belgique et qui, selon elle, ne répondent pas aux critères fixés au niveau européen pour la profession d'infirmier qui est intitulée "infirmier responsable de soins généraux".

Outre le cadre juridique général, on préparera aussi la mise à jour et/ou la mise en œuvre des différents profils de fonction de l'échelle de soins pour les soins infirmiers, allant de l'aide-infirmier niveau 4 à l'infirmier chercheur clinicien niveau 8. Les avis nécessaires seront d'abord demandés aux organes d'avis. Tout cela doit aboutir à un profil de fonction et de compétences nouveau ou adapté pour les aides-soignants, les aides-infirmiers, les infirmiers responsables de soins généraux, les infirmiers spécialisés, les infirmiers de pratique avancée et les infirmiers chercheurs cliniciens.

• **Aidant qualifié:** Faisant suite aux protocoles d'accord "aide & soins" conclus entre 2014 et 2017, un projet de loi sera proposé, insérant une dérogation à l'exercice illégal de l'art infirmier dans la LEPS pour l'aidant qualifié. Nous apportons de cette manière une réponse à l'insécurité juridique existante pour les aidants dits "qualifiés", c'est-à-dire les personnes qui, dans le cadre de leur profession ou d'une activité bénévole, exercée

wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, worden ingediend. Dat ontwerp introduceert twee nieuwe functies in de verpleegkunde: **de basisverpleegkundige** en **de klinisch verpleegkundig onderzoeker**. Het ontwerp is het resultaat van de taskforce "Zorg & Gezondheid", die werd opgericht naar aanleiding van het federaal regeerakkoord dat op 30 september 2020 werd gesloten. Dat regeerakkoord voorzag erin een opleiding verpleegkunde te behouden in het hoger beroepsonderwijs van niveau 5, maar met een eigen, apart profiel ten opzichte van dat van de verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger (blz. 19 van het akkoord). De andere wijzigingen in dit ontwerp, hebben betrekking op de aanpassing van de titel van verpleegkundige in de artikelen 45 en 46/1 van de voornoemde wet om er duidelijk in te verwijzen naar de titel van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger (titel uit de Europese Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties).

Het doel van deze wijzigingen is er enerzijds voor te zorgen dat de verpleegkundige handelingen worden verleend door zorgverleners die deze zorg zo efficiënt en kwalitatief mogelijk kunnen verlenen en anderzijds, dat mensen uit andere sectoren de stap naar de verpleging kunnen zetten en zo **de aantrekkelijkheid van de sector** vergroten. De invoering van de nieuwe titel van basisverpleegkundige moet ook tegemoetkomen aan de bezorgdheid van de Europese Commissie over de inhoud van bepaalde verpleegopleidingen in België, die volgens de Commissie niet voldoen aan de op Europees niveau vastgestelde criteria voor het beroep van verpleegkundige dat "verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger" heet.

Naast het algemeen wettelijk kader, worden ook de voorbereidingen getroffen voor de update en/of uitvoering van de verschillende functieprofielen van de zorgladder in de verpleging, gaande van niveau 4 zorgkundige tot en met niveau 8 klinisch verpleegkundig onderzoeker. Hiervoor zullen in de eerste plaats de nodige adviezen aan de adviesorganen worden gevraagd. Dit alles moet resulteren in een nieuw of aangepast functie- en competentieprofiel voor de zorgkundigen, de basisverpleegkundige, de verantwoordelijk algemeen ziekenverplegers, de gespecialiseerde verpleegkundigen, de verpleegkundig specialisten en de klinisch verpleegkundig onderzoekers.

• **Bekwame helper:** Naar aanleiding van de protocollakkoorden "hulp & zorg" die tussen 2014 en 2017 zijn gesloten, zal een wetsontwerp worden voorgesteld dat een afwijking van de illegale uitoefening van de verpleegkunde in de WUG invoegt voor de bekwame helpers. Hiermee bieden we een antwoord op de bestaande rechtsonzekerheid voor de zogenaamde "bekwame" helpers, d.w.z. personen die in het kader van

en-dehors d'une institution de soins, s'occupent de personnes qui doivent, dans le cadre de la vie quotidienne, recevoir certains soins infirmiers.

Outre le cadre juridique général, on prévoira également sa mise en œuvre.

- **Hygiéniste bucco-dentaire:** une première étape a été réalisée en 2022 pour permettre aux hygiénistes bucco-dentaires d'effectuer certains actes sur prescription dans le cadre du système de remboursement existant. Les hygiénistes bucco-dentaires doivent être pleinement intégrés dans l'assurance soins de santé et son système de concertation. La nomenclature des prestations dentaires sera adaptée afin de permettre aux hygiénistes bucco-dentaires une attestation autonome de leurs actes. Une attention particulière sera également portée à l'intégration des hygiénistes bucco-dentaires dans les soins dentaires de première ligne. Une première concrétisation en 2023 se fera via le développement d'un projet transversal d'intégration des hygiénistes dentaires dans les maisons médicales.

- **Médecins spécialistes en formation:** Les conditions de travail et de rémunération des médecins spécialistes en formation demeurent un point d'attention. La mise en œuvre de l'avis de la Commission paritaire nationale Médecins-Hôpitaux du 19 mai 2021 se poursuivra, avec notamment un système d'enregistrement des heures de travail des médecins spécialistes en formation. De plus, la convention collective, rendue obligatoire par l'arrêté royal du 19 juillet 2021, continuera d'être évaluée, suivie et contrôlée. Le budget 2023 de l'assurance maladie prévoit en outre la libération de 5 millions d'euros pour renforcer la protection sociale des médecins en formation, qu'il s'agisse des MSF ou des MGF. Les premières mesures seront prises visant à mettre en place un système de suivi de la qualité de la formation de médecin spécialiste. Un rapport final sur l'enquête menée auprès des médecins spécialistes en formation, maîtres de stage et maîtres de stage coordinateurs est attendu, avec des propositions relatives à un nouveau système de contrôle de la qualité.

- **Santé mentale:** en ce qui concerne spécifiquement les professions des soins de santé mentale, un travail d'analyse a lieu sur base des avis rendus par le Conseil fédéral des professions des soins santé mentale (CFPSSM) afin d'évaluer la place que la **sexologie clinique** et les **professions de soutien** peuvent occuper dans le spectre des soins de santé. La psychothérapie sera également intégrée à cette analyse globale.

L'obligation de stage professionnel pour les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens

hun beroeps- of vrijwilligersactiviteit, uitgeoefend buiten een zorginstelling, zorgen voor mensen die in het kader van hun dagelijks leven bepaalde verpleegkundige verzorging nodig hebben.

Naast het algemeen wettelijk kader, wordt ook voorzien in de uitvoering.

- **Mondhygiënist:** In 2022 werd een eerste stap gezet om mondhygiënisten toe te staan bepaalde handelingen op voorschrift uit te voeren binnen het bestaande terugbetalingssysteem. Mondhygiënisten moeten volledig worden geïntegreerd in de verzekering voor geneeskundige verzorging en het overlegsysteem daarvan. De tandheelkundige nomenclatuur wordt aangepast zodat mondhygiënisten hun handelingen autonoom kunnen attesteren. Er zal ook bijzondere aandacht worden besteed aan de integratie van mondhygiënisten in de eerstelijnszorg. Een eerste concretisering in 2023 zal bestaan uit de ontwikkeling van een transversaal project dat mondhygiënisten integreert in de wijkgezondheidscentra.

- **Artsen-specialisten in opleiding:** De arbeidsomstandigheden en de loonvoorwaarden van de artsen-specialisten in opleiding blijven een aandachtspunt. Het advies van de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen van 19 mei 2021 wordt verder uitgevoerd met o.a. een registratiesysteem voor de werkuren van de artsen-specialisten in opleiding. Daarnaast wordt de collectieve overeenkomst, die algemeen bindend werd verklaard door het koninklijk besluit van 19 juli 2021, verder geëvalueerd, opgevolgd en gecontroleerd. In de begroting 2023 van de ziekteverzekering is voorts een bedrag van 5 miljoen euro vrijgemaakt om de sociale bescherming van artsen in opleiding -zowel aso's als haio's- te versterken. Bijkomend worden de eerste stappen genomen om te komen tot een systeem voor de opvolging van de kwaliteit van de opleiding tot arts-specialist. Een eindrapport van de bevraging van de artsen-specialisten in opleiding, stagemeesters en coördinerend stagemeester wordt verwacht met inbegrip van voorstellen voor een nieuw kwaliteitssysteem.

- **Geestelijke gezondheid:** specifiek voor de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg wordt een analyse uitgevoerd op basis van de adviezen van de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen (FRGGZB) om na te gaan welke plaats de **klinische seksuologie** en de **ondersteunende beroepen** kunnen innemen in het spectrum van de gezondheidszorg. Psychotherapie zal eveneens in die globale analyse worden geïntegreerd.

De verplichting tot professionele stage voor de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen wordt met

est reportée d'un an. Entre-temps, un projet pilote est élaboré dans le cadre de la convention de psychologie de première ligne pour financer les maîtres de stage.

• **Professions paramédicales:**

1. **Technologues orthopédiques:** Un cadre juridique sera créé pour l'agrément des technologues orthopédiques en aides à la mobilité, technologues orthopédiques en bandagisterie et orthésologie, technologues orthopédiques en prothésologie et technologues orthopédiques en technologie de la chaussure. Les professions de bandagiste, orthésiste et prothésiste étaient les seules pour lesquelles aucune procédure d'agrément n'est encore initiée. La date d'entrée en vigueur est fixée au 1^{er} juillet 2023.

2. **Professionnels des soins des pieds:** Nous poursuivons l'élaboration d'un cadre pour le soin des pieds en première ligne.

3. **Professions pré-hospitalières:** Un cadre législatif commun est en cours d'élaboration dans la LEPS pour les professions pré-hospitalières. Dans ce cadre, on procédera à une réforme des professions de secouriste-ambulancier et de l'ambulancier de transport non urgent de patients, et il sera possible d'établir des ponts entre ces profils.

4. **Communication transversale:** la campagne de communication autour de la visibilité des professions paramédicales élaborée en 2022 sera lancée auprès des citoyens et des professionnels de santé en 2023. Concrètement, une capsule vidéo pour chaque profession sera mise à disposition des citoyens et sera consultable en ligne. Les vidéos présenteront de manière très visuelle les professions et leur champ d'activité. L'élargissement de cette campagne aux psychologues et orthopédagogues cliniciens, aux sage-femmes et aux kinésithérapeutes est prévue.

5. **Reconnaissance des professionnels de la santé non européens:** Tant l'administration que les organes d'avis fédéraux ont relevé des manquements dans la procédure prévue à l'article 145 de la LEPS (accès à une profession de soins de santé pour les professionnels non européens). Une proposition sera faite au gouvernement pour remédier à ces manquements en tenant compte de l'avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

Planification

En ce qui concerne la **planification des professions de santé** et plus particulièrement le contingentement des médecins et des dentistes, l'organe interfédéral de

un an est reporté. In tussentijd wordt een pilootproject uitgewerkt in het kader van de eerstelijnspsychologische conventie ter financiering van de stagemesters.

• **Paramedische beroepen:**

1. **Orthopedisch technologen:** het wettelijk kader wordt gecreëerd voor de erkenning van orthopedisch technologen in de mobiliteitshulpmiddelen, orthopedisch technologen in de bandagisterie en de orthesiologie, orthopedisch technologen in de prothesiologie en orthopedisch technologen in de schoentechnologie. Het beroep van bandagist, orthesist en prothesist was het enige beroep waarvoor de erkenningsprocedure nog niet wordt gestart. Datum van inwerkingtreding is voorzien voor 1 juli 2023.

2. **Professionals in de voetzorg:** we werken verder aan de uitwerking van een kader voor de voetzorg in de eerstelijns.

3. **Pre-hospitaalberoepen:** er wordt gewerkt aan een gemeenschappelijk wetgevend kader in de WUG voor de prehospitaal beroepen. Binnen dit kader zal een hervorming gebeuren van de beroepen hulpverlener-ambulancier en de ambulancier niet dringend patiëntenvervoer, en zal het mogelijk worden dat er bruggen worden gelegd tussen deze profielen.

4. **Transversale communicatie:** de communicatiecampagne rond de zichtbaarheid van de paramedische beroepen die in 2022 werd uitgewerkt, zal in 2023 van start gaan voor burgers en gezondheidsprofessionals. Concreet zal voor elk beroep een kort filmpje ter beschikking van de burgers worden gesteld, dat online bekeken zal kunnen worden. De filmpjes zullen de beroepen en hun werkterrein op een zeer visuele manier voorstellen. De uitbreiding van deze campagne tot de klinisch psychologen, klinisch orthopedagogen, vroedvrouwen en kinesitherapeuten is voorzien.

5. **Erkenning van niet-Europese zorg professionals:** zowel de administratie als de Federale adviesorganen hebben tekortkomingen vastgesteld binnen de procedure van artikel 145 van de WUG (toelating tot een gezondheidszorgberoep voor niet-Europese beoefenaars). Er zal een voorstel worden gedaan aan de regering om te remediëren aan deze tekortkomingen rekening houdend met het advies van de Hoge Raad van artsen-specialisten en huisartsen.

Planning

Wat de planning van de **gezondheidszorgberoepen** betreft en, in het bijzonder de contingentering van artsen en tandartsen, zal het interfederaal planningsorgaan

planification sera mis en place. L'objectif principal est de permettre une planification optimale de l'offre médicale, afin que des soins de qualité puissent être dispensés par des professionnels qualifiés, dont le nombre est suffisant pour répondre aux besoins de la population, et de garantir une bonne synergie avec les partenaires.

Cet organe débutera ses travaux en mettant en place un **protocole d'accord** qui définit la méthode de calcul pour transformer le quota de chaque communauté en nombre de lauréats autorisés en sciences médicales et en sciences dentaires dans chaque communauté, tenant compte des diverses déperditions observées tout au long du parcours de formation jusqu'à l'activité effective au sein de l'Assurance maladie invalidité.

Les quotas de médecins 2029 seront fixés par la Commission de planification fédérale, compte tenu des conclusions de la triple mission qui a été confiée à cet effet à la Commission de planification. La commission de planification a plus précisément été chargée des tâches suivantes:

1. L'impact du COVID-19 et des éventuelles épidémies futures sur l'offre de médecins généralistes.

2. Une analyse comparative internationale de l'offre de médecins et des taux d'activité, en accordant une attention particulière aux médecins généralistes et à la répartition régionale.

3. Par le biais d'une enquête à grande échelle auprès des médecins, notamment des jeunes médecins, sonder leurs attentes concernant l'exercice futur de la profession; notamment leur taux d'activité souhaité et réalisable. Il faut également examiner dans quelle mesure la charge de travail actuelle est dictée par l'offre de médecins ou, en d'autres termes, si les médecins travaillent plus qu'ils ne le souhaitent parce qu'il n'y a pas d'autres médecins pour les remplacer ou s'ils travaillent moins qu'ils ne le souhaitent parce qu'il y a trop de collègues médecins.

Enfin, les modifications législatives nécessaires seront apportées, comme convenu dans l'accord sur les quotas de médecins qui a été conclu avec le gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

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

À la suite de l'appel du Comité de l'assurance et en vue de la conclusion de nouveaux accords et de nouvelles conventions pour 2024, le Service des soins de santé de l'INAMI en collaboration avec les stakeholders, mène

worden ingesteld. Het voornaamste doel bestaat erin enerzijds een optimale planning van het medisch aanbod mogelijk te maken, waardoor er kwaliteitszorg verleend kan worden door gekwalificeerde beroepsbeoefenaars van wie het aantal volstaat om aan de noden van de bevolking tegemoet te komen, en anderzijds, om een goede synergie met de partners te garanderen.

Dat orgaan zal zijn werkzaamheden aanvangen met het opstellen van een **protocolakkoord** waarin de berekeningsmethode wordt vastgesteld voor de omzetting van het quotum van elke gemeenschap in het aantal toegelaten laureaten in de medische en tandheelkundige wetenschappen in elke gemeenschap, rekening houdend met de verschillende "uitvallers" tijdens het opleidingstraject tot aan de effectieve activiteit binnen de Ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De artsenquota 2029 zullen worden vastgesteld door de Federale Planningscommissie, rekening houdend met de output van een drievoudige opdracht die hiertoe aan de planningscommissie werd gegeven. De planningscommissie werd met name verzocht om volgende te onderzoeken:

1. De impact van COVID-19 en eventuele toekomstige epidemieën op het aanbod aan huisartsen.

2. Een internationale benchmark van het artsenaanbod en activiteitsgraad, waarbij specifieke aandacht aan huisartsen en de regionale spreiding besteed moet worden.

3. Via een grootschalige bevraging bij de artsen, in het bijzonder bij jonge artsen, te peilen naar hun verwachtingen inzake de toekomstige uitoefening van het beroep; onder meer hun gewenste en haalbare activiteitsgraad. Hierbij moet ook nagegaan worden in hoeverre de huidige werklust ingegeven is door het aanbod van artsen, met andere woorden: of artsen meer werken dan ze willen bij gebrek aan andere artsen die het kunnen overnemen; dan wel minder werken dan ze willen omdat er te veel collega-artsen zijn.

Ten slotte zullen de nodige wetswijzigingen worden doorgevoerd, zoals afgesproken in het akkoord over de artsenquota dat gesloten werd met de regering van de Fédération Wallonie-Bruxelles.

Hervorming akkoorden- en conventiesysteem en herijking nomenclatuur

Volgend op de oproep van het Verzekeringscomité en met het oog op het afsluiten van nieuwe akkoorden en overeenkomsten voor 2024 wordt door de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV in

un exercice de réflexion approfondie sur le modèle de convention. Cet exercice devrait apporter une réponse nouvelle aux fondements de notre assurance maladie:

1. Faire en sorte de disposer de suffisamment de prestataires de soins qui respectent les tarifs.
2. Offrir des soins accessibles et abordables pour tous.
3. Offrir des soins de qualité où les ressources issues de la solidarité sont utilisées de manière appropriée.
4. Faire en sorte de disposer de prestataires de soins en mesure de fournir un travail de qualité.

Une réflexion aura également lieu au sein du Comité de l'assurance sur l'harmonisation des primes télématiques, les frais de déplacement, le financement des organisations professionnelles...

La réforme de la nomenclature médicale sera poursuivie selon le calendrier prévu avec les parties concernées (médecins, hôpitaux et organismes assureurs) et les équipes scientifiques. Cela signifie que la révision des libellés de la nomenclature continuera son processus de validation au sein des organes compétents de l'INAMI. Les équipes scientifiques continueront à solliciter les experts médicaux pour fixer les échelles de valeur relative des actes techniques et médicaux afin de déterminer à terme la partie professionnelle des honoraires. En parallèle, les frais de fonctionnement liés aux actes médicaux seront déterminés en collaboration avec un échantillon d'hôpitaux et de laboratoires dont l'appel à candidature s'est achevé en septembre 2022.

Outre la partie concernant les prestations techniques, médicales et chirurgicales et les prestations automatisées, respectivement prises en charge par les équipes scientifiques ULB/KUL et Möbius, il faut également évaluer le volet concernant des sujets comme les consultations, la médecine d'urgence, la surveillance, la disponibilité et la concertation multidisciplinaire. Pour les médecins généralistes, le trajet New Deal est en cours d'élaboration. Il est proposé de prévoir un trajet similaire pour les médecins-spécialistes, et un groupe de travail sous la direction du président de la CNMM rédigera une note de réflexion en premier lieu. Un premier projet est attendu pour la fin de cette année, un second pour la fin du premier trimestre 2023. Il sera également tenu compte des contributions des groupes de discussion. L'objectif est de pouvoir dégager des conclusions fin 2023.

samenwerking met alle stakeholders een diepgaande reflectie-oefening gehouden omtrent het conventiemodel. Dit moet een vernieuwd antwoord bieden op de fundamente van onze ziekteverzekering:

1. Zorgen voor voldoende zorgverleners die de tarieven respecteren.
2. Zorgen voor een toegankelijke en betaalbare zorg voor iedereen.
3. Zorgen voor een kwalitatieve zorg waar de solidaire middelen gepast worden ingezet.
4. Zorgen voor zorgverleners die hun werk op een kwalitatieve wijze kunnen verrichten.

Binnen het Verzekeringscomité zal tevens een reflectie gebeuren over de harmonisering van telematicapremies, verplaatsingskosten, financiering van beroepsorganisaties, ...

De hervorming van de medische nomenclatuur zal volgens het geplande tijdschema worden voortgezet met de betrokken partijen (artsen, ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen) en de wetenschappelijke teams. Dit betekent dat de validatie van de herziening van de nomenclatuuromschrijvingen binnen de bevoegde organen van het RIZIV zal worden voortgezet. De wetenschappelijke teams zullen een beroep blijven doen op medische deskundigen om de relatieve waardeschalen van technische en medische handelingen vast te stellen om op termijn het beroepsgedeelte van de honoraria te bepalen. Tegelijkertijd zullen de werkingskosten gelinkt aan de medische handelingen worden vastgesteld in samenwerking met een selectie van ziekenhuizen en laboratoria; de oproep tot kandidaatstelling hiervoor is in september 2022 afgelopen.

Benevens voor het onderdeel van de technische medische en chirurgische prestaties en de geautomatiseerde verstrekkingen, respectievelijk opgenomen door de werenschappelijke teams ULB/KUL en Möbius, dient ook het luik met betrekking tot onderwerpen als raadplegingen, urgentiegeneeskunde, toezicht, beschikbaarheid, multidisciplinair overleg te worden geëvalueerd. Voor de huisartsen wordt gewerkt aan het traject New Deal. Voor de artsen-specialisten wordt een gelijkaardig traject te voorzien, waarbij in eerste instantie een werkgroep onder leiding van de voorzitter van de NCAZ een reflectienota zal opstellen. Een eerste draft wordt verwacht eind dit jaar, een tweede einde van het eerste kwartaal 2023. Hierbij zal ook rekening gehouden worden met de inbreng van focusgroepen. Doelstelling is met conclusies te kunnen komen eind 2023.

D'autres réformes en matière de financement seront mises en œuvre en 2023:

Réforme de la nomenclature dentiste: la nomenclature des prestations dentaires et les honoraires fixés ne correspondent plus à la réalité des prix pratiqués sur le terrain. Une analyse des coûts sera réalisée afin de proposer une méthodologie permettant une rétribution adéquate des prestations dentaires. Cette analyse devra également intégrer une réflexion sur l'intégration des actes effectués par les hygiénistes bucco-dentaires et qui ne sont pas encore pris en charge par l'assurance soins de santé.

Soins hospitaliers à domicile: la Commission de conventions Hôpitaux-Organismes assureurs se penche depuis un certain temps déjà sur une proposition de déploiement structurel des soins hospitaliers à domicile pour l'oncologie et l'antibiothérapie. Pour ce faire, elle se concerta avec des représentants de médecins, de praticiens de l'art infirmier et de pharmaciens. Les transferts budgétaires ont été définis dans le budget 2023 de manière à ce que l'hospitalisation à domicile puisse avoir lieu dans un contexte budgétairement neutre.

Il doit maintenant être possible de mettre en place un cadre réglementaire qui accorde aux patients à partir du 1^{er} janvier 2023, sous certaines conditions strictes et sous la surveillance du médecin de l'hôpital, la possibilité de recevoir des soins à domicile et non à l'hôpital, à compter de cette date. Si les conditions ne sont pas remplies, les soins continueront à être dispensés à l'hôpital. Des dispositions réglementaires seront également prises pour permettre au pharmacien hospitalier de livrer, sous certaines conditions, des médicaments et des dispositifs médicaux à des patients traités à domicile.

En parallèle, comme indiqué précédemment, des projets pilotes seront lancés concernant les soins transmuraux pour les enfants atteints de maladies chroniques complexes nécessitant des soins hospitaliers réguliers. Le but est, entre autres, d'examiner dans quelle mesure un suivi spécifique à domicile peut prévenir ou raccourcir les hospitalisations, et ce, également à la suite du rapport 358A (2022) du KCE sur l'organisation des soins hospitaliers pédiatriques en Belgique.

• **Thérapie par pression négative dans les soins à domicile:** Le financement de la thérapie par pression négative au domicile du patient sera ancré de manière structurelle dans l'assurance maladie. Les résultats du projet pilote, clôturé en 2022, qui démontrent que cette mesure est réalisable et est accueillie positivement par le patient et l'infirmier à domicile, constituent à cet égard

In 2023 zullen verdere financieringshervormingen worden doorgevoerd:

Hervorming van de tandheelkundige nomenclatuur: de nomenclatuur van de tandheelkundige verstrekkingen en de vastgestelde honoraria komen niet meer overeen met de realiteit van de op het terrein gehanteerde prijzen. Er zal een kostenanalyse worden uitgevoerd om een methodologie voor te stellen voor een adequate vergoeding van de tandheelkundige verstrekkingen. Deze analyse moet ook een reflectie omvatten over de integratie van de door mondhygiënisten uitgevoerde handelingen die nog niet ten laste worden genomen door de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Thuishospitalisatie: de overeenkomstencommissie ziekenhuizen – verzekeringsinstellingen buigt zich reeds geruime tijd over een voorstel tot structurele uitrol van thuishospitalisatie voor oncologie en antibioticatherapie. Dit doet de commissie in overleg met vertegenwoordigers van artsen, verpleegkundigen en apothekers. In de begroting 2023 werden de nodige budgettaire verschuivingen vastgelegd zodanig dat thuishospitalisatie in een budgetneutrale context kan gebeuren.

Het moet nu mogelijk zijn een regulier kader te voorzien vanaf 1 januari 2023, waarbij aan patiënten, onder strikte voorwaarden en onder toezicht van de arts in het ziekenhuis, de mogelijkheid gegeven wordt om de zorg toegediend te krijgen in de thuissituatie i.p.v. dat ze deze moeten krijgen in het ziekenhuis. Indien niet aan de voorwaarden wordt voldaan, blijft de zorg toegediend worden in het ziekenhuis. Reglementaire bepalingen die het de ziekenhuisapotheker toestaan om onder bepaalde voorwaarden geneesmiddelen en medische hulpmiddelen te leveren aan thuis behandelde patiënten worden tevens genomen.

Parallel worden -zoals reeds eerder gemeld- proefprojecten opgestart voor transmurale zorg voor kinderen met complexe chronische ziekten waarvoor regelmatige ziekenhuiszorg nodig is. Het is onder meer de bedoeling na te gaan in hoeverre specifieke follow-up thuis ziekenhuisopnames kan voorkomen of inkorten, dit ook in navolging van het KCE-rapport 358A (2022) over de organisatie van pediatrische ziekenhuiszorg in België.

• **Negatieve druktherapie thuis:** de financiering van negatieve druktherapie bij de patiënt thuis wordt structureel verankerd in de ziekteverzekering. De resultaten van het proefproject, in 2022 afgerond, die aantonen dat dit realiseerbaar is en positief wordt ervaren door de patiënt en de thuisverpleegkundige, vormen daarbij een basis voor de inhoud. Het juridisch en operationeel

une base pour le travail de fond. Le cadre juridique et opérationnel sera modélisé sur la base des concepts de coopération mis au point dans le cadre de “l’hospitalisation à domicile”.

2.4. Renforcement de la première ligne

“New Deal” pour les médecins généralistes: Afin d’élaborer un modèle d’organisation et de financement nouveau et durable pour le cabinet de médecine générale d’aujourd’hui, une mission complémentaire a été confiée au groupe de réflexion qui s’est précédemment penché sur la question d’un modèle de financement futur des consultations à distance. Le rapport final de ce groupe de réflexion devra donner lieu à un nouveau modèle d’organisation et de financement en médecine générale. Ce modèle doit (1) être suffisamment stimulant, (2) préserver l’accessibilité pour les patients et l’améliorer si nécessaire, en accordant une attention particulière aux patients vulnérables, (3) mettre l’accent sur la continuité des soins et la disponibilité, (4) rémunérer correctement les médecins généralistes pour les tâches effectuées pendant et en dehors des consultations, (5) permettre la délégation de tâches, (6) fournir des incitants appropriés, notamment en matière de prévention, de gestion de la population, de coopération multidisciplinaire, de qualité, de disponibilité, etc., (7) éviter à la fois la surconsommation et la sous-consommation, et (8) viser une simplicité administrative maximale. Dans le cadre du New Deal pour le médecin généraliste, il sera également décidé de la création ou non de la nouvelle profession de soins “Assistant de pratique”.

Le 27 juin, un plan d’approche concernant le New Deal a été présenté et a été approuvé par la Médicomut. Ce plan prévoit quatre axes de travail distincts. Tout d’abord, un prolongement de la mission du groupe de réflexion qui se réunira tous les deux mois et remettra un rapport final pour fin janvier 2023. Un deuxième axe consiste en une vaste consultation du terrain via une enquête quantitative et des focus groups. Cette consultation est prévue pour la fin de l’année. Les résultats seront intégrés dans le rapport final du groupe de réflexion. Ensuite, un troisième axe – jusque fin avril – prévoira l’élaboration d’un modèle de financement concret. Enfin, le quatrième axe portera sur l’implémentation ultérieure, dans le but d’être prêt pour début 2024.

Le New Deal a déjà été expliqué aux entités fédérées et continuera de faire l’objet de discussions régulières avec les entités fédérées.

Il est prévu dans le budget de l’assurance maladie, que le Conseil général a approuvé à l’unanimité le 17 octobre, de débloquer deux fois 23 millions d’euros dans le cadre

kader zal worden gemodelleerd op de uitgewerkte samenwerkingsconcepten inzake “thuishospitalisatie”.

2.4. Versterking van de eerstelijns

New Deal Huisartsen: om een vernieuwd en duurzaam organisatie- en financieringsmodel voor de hedendaagse huisartsenpraktijk uit te werken, is een vervolgpdracht gegeven aan de reflectiegroep die zich eerder heeft gebogen over een toekomstig financieringsmodel voor de teleconsultaties. Het eindrapport van deze reflectiegroep moet leiden tot een nieuw organisatie- en financieringsmodel voor huisartsen. Dit model moet (1) voldoende stimulerend zijn, (2) de toegankelijkheid voor de patiënt vrijwaren en waar nodig verbeteren, met specifieke aandacht voor de kwetsbare patiënt, (3) inzetten op continuïteit van zorg en beschikbaarheid, (4) huisartsen correct vergoeden voor taken tijdens en buiten de consultaties, (5) taakdelegatie toelaten, (6) de juiste incentives leggen, onder meer inzake preventie, populatiemanagement, multidisciplinaire samenwerking, kwaliteit, beschikbaarheid, enz., (7) zowel overconsumptie als onderconsumptie vermijden en (8) administratieve eenvoud maximaal nastreven. In het kader van de New Deal Huisartsen, zal ook worden beslist over het al of niet creëren van het nieuwe zorgberoep Praktijkassistent.

Op 27 juni werd een plan van aanpak inzake de New Deal voorgelegd en goedgekeurd door de medicomut. Hierbij worden 4 werkpakketten onderscheiden. Ten eerste een vervolgtraject aan de reflectiegroep die tweemaandelijks samenkomt en tegen eind januari 2023 een eindrapport zal voorleggen. Een tweede werkpakket is een brede bevraging van het terrein via een kwantitatieve enquête en focusgroepen. Dit is voorzien voor het jaareinde. De reflectiegroep zal de resultaten van deze bevraging mee opnemen in haar eindrapport. Vervolgens voorziet een derde werkpakket – dat loopt tot eind april – het uitwerken van een concreet financieringsmodel. Een vierde werkpakket handelt over de verdere implementatie, met als doelstelling klaar te zijn tegen begin 2024.

De New Deal werd reeds toegelicht aan de deelstaten, en zal op geregelde basis verder besproken worden met de deelstaten.

In de begroting voor de ziekteverzekering, die de Algemene Raad op 17 oktober unaniem goedkeurde, is voorzien dat tweemaal 23 miljoen euro zal worden

de la réforme de la biologie clinique. Ces ressources sont réparties à parts égales pour, d'une part, le New Deal des médecins généralistes et, d'autre part, un exercice pour les médecins-spécialistes sur des thèmes tels que les consultations, la médecine d'urgence, la surveillance, la disponibilité, la concertation multidisciplinaire...

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

1. assurer une organisation optimale des gardes et un soutien pour les médecins;
2. assurer la continuité des soins de médecine générale non planifiables en dehors des heures normales de travail;
3. tendre vers une meilleure organisation de la nuit profonde;
4. stimuler une collaboration maximale, dans une relation équilibrée avec les services des urgences et en tenant compte du contexte locorégional;
5. mettre l'accent sur la professionnalisation;
6. limiter autant que possible la charge administrative;
7. uniformité si possible, différenciation si nécessaire;
8. pour le médecin généraliste; assurer une charge de travail équilibrée, mais aussi donner du sens (pertinence des contacts), de la sécurité, un temps de trajet raisonnable, une rémunération équitable...

Étant donné que l'arrêté royal relatif à l'agrément des coopérations a déjà été publié dans le passé, nous nous concentrerons désormais entièrement sur la réalisation de son arrêté royal apparenté relatif au financement des coopérations. Nous y assurerons une organisation optimale des gardes de semaine et de week-end et tendrons vers une meilleure organisation de la nuit profonde. L'objectif est que les coopérations couvrent l'ensemble du pays d'ici 2024. La plateforme d'accompagnement "Garde" travaille à ce propos, sous la direction du dr. Frank Lippens, sur une proposition que j'attends cette année encore.

Il est évidemment important à cet égard que tous les postes de garde de médecins généralistes puissent se

vrijemaakt in het kader van de hervorming van de klinische biologie Deze middelen worden gelijk verdeeld voor enerzijds de New Deal van de huisartsen en anderzijds een oefening voor de artsen-specialisten met betrekking tot onderwerpen als raadplegingen, urgentiegeneeskunde, toezicht, beschikbaarheid, multidisciplinair overleg, ...

Functionele samenwerkingsverbanden: de Functionele Samenwerkingsverbanden hebben als voornaamste doelstelling te zorgen voor continuïteit van huisartsenzorg voor alle patiënten enerzijds tijdens de wachturen en voor een evenwichtige draaglast van de huisarts bij het opnemen van wachtdiensten. Meer concreet wensen we met deze hervorming:

1. te zorgen voor optimaal georganiseerde en ondersteunende wachten voor de artsen;
2. te zorgen voor continuïteit van niet-planbare huisartszorg buiten de normale werkuren;
3. te streven naar een betere organisatie van de diepe nacht;
4. maximaal samenwerking te stimuleren, ook in een evenwichtige relatie met de spoedopnamediensten en rekening houdend met de locoregionale context;
5. in te zetten op professionalisering;
6. de administratieve last zo veel mogelijk te beperken;
- 7 uniformiteit waar mogelijk, differentiatie waar nodig te bekomen;
8. de huisarts te ondersteunen: evenwichtige werklast, maar ook zingeving (relevantie van de contacten), veiligheid, redelijke reistijd, billijke verloning...

Gezien het KB betreffende de erkenning van de samenwerkingsverbanden in het verleden al gepubliceerd is, concentreren we ons nu volop op het realiseren van haar zuster KB betreffende de financiering van de samenwerkingsverbanden. Er zal hierbij zowel ingezet worden op week- en weekendwachten, en op een toegenomen samenwerking in de diepe nacht. Het is de bedoeling dat het volledige land gedekt zal worden door samenwerkingsverbanden tegen 2024. Het begeleidingsplatform wacht werkt ter zake onder leiding van dr. Frank Lippens aan een voorstel dat ik nog die jaar verwacht.

Belangrijk in dit opzicht is uiteraard dat alle huisartsenwachtposten zich kunnen aansluiten bij de

connecter au centre d'appel 1733. Pour réaliser cette ambition, une feuille de route a été élaborée (conjointement avec ma collègue de l'Intérieur), et les ressources nécessaires pour engager le nombre nécessaire d'opérateurs supplémentaires ont été fournies. Il s'agit d'un budget de 1,05 million en 2023, et (à vitesse de croisière) de 3,29 millions à partir de 2024.

Maisons médicales: les pratiques médicales multidisciplinaires de première ligne financées forfaitairement méritent une place à part entière dans l'assurance maladie. La législation requise à cet effet sera prochainement élaborée, après concertation avec la commission Forfait de l'INAMI et à la suite de l'avis du groupe de travail qui a formulé en 2018 un certain nombre de propositions concernant les maisons médicales à la demande du ministre de la Santé publique. Par ailleurs, nous poursuivons les travaux d'optimisation du modèle de financement, en premier lieu au moyen d'une étude du KCE.

Pharmaciens: le rôle des soins de première ligne s'est une fois de plus avéré crucial dans la lutte contre la crise du COVID-19. La disponibilité, l'accessibilité et l'expertise des pharmaciens, qui en font des dispensateurs de soins de première ligne, seront davantage développées et valorisées, également pour la réalisation d'objectifs de santé et de soins de santé à long terme. Nous investirons davantage dans une utilisation rationnelle des médicaments, notamment en introduisant dans le secteur ambulatoire la "medication review" via un entretien d'accompagnement "BUM" (Bon Usage des Médicaments) avec les patients sous polymédication et l'extension du BUM asthme aux patients BPCO, par le pharmacien de référence, avec avis et reporting au médecin généraliste gestionnaire du DMG, et en développant un programme de réduction de l'utilisation de benzodiazépines.

En outre, le Conseil fédéral des pharmaciens sera installé, et débutera ses travaux.

Soins infirmiers à domicile: En concertation avec le secteur, il sera examiné quelles mesures peuvent être prises dans le contexte de la pénurie de personnel et de la hausse des coûts. Un plan d'action sera élaboré pour lutter contre la fraude dans le secteur et renforcer le respect des règles. Les premières mesures seront prises pour une réforme fondamentale du modèle de financement et d'organisation.

Opération de sauvetage pour l'aide médicale urgente

L'indispensable refinancement de l'Aide Médicale Urgente – une tâche essentielle (en partie) des autorités

oproepcentrale 1733. Om deze ambitie te realiseren, werd een stappenplan uitgewerkt (en dit samen met mijn collega van Binnenlandse Zaken), en de nodige middelen om het benodigd aantal extra operatoren aan te werven, voorzien. Het gaat om een budget van 1,05 miljoen in 2023, en (op kruissnelheid) 3,29 miljoen vanaf 2024.

Wijkgezondheidscentra (Medische Huizen): de forfaitair gefinancierde multidisciplinaire eerstelijnspraktijken verdienen een volwaardige plaats in de ziekteverzekering. De komende tijd zal hiervoor de nodige wetgeving worden uitgewerkt, na overleg in de commissie van forfait bij het Riziv, en voortbouwend op het advies van de werkgroep die in 2018 op vraag van de minister van Volksgezondheid een aantal voorstellen heeft geformuleerd met betrekking tot de medische huizen. Daarnaast wordt verder gewerkt op een optimalisering van het financieringsmodel, in eerste instantie via een studie door het KCE.

Apothekers: bij de aanpak van de COVID-19-crisis is de rol van de eerstelijnszorg opnieuw cruciaal gebleken. De beschikbaarheid, bereikbaarheid en expertise van apothekers, hetgeen hen eerstelijnszorgverstrekkers maakt, worden verder uitgebouwd en gevaloriseerd, ook voor de realisatie van lange-termijn gezondheids- en gezondheidszorgdoelstellingen. Er wordt verder geïnvesteerd in een rationeel geneesmiddelengebruik onder meer door medication review via een begeleidingsgesprek "GGG" (Goed Gebruik Geneesmiddelen) met gepolymediceerde patiënten en de uitbreiding van het GGG astma tot COPD patiënten, door de huisapotheker in de ambulante sector in te voeren met adviesverlening en rapportering aan de GMD-houdende arts, en het uitwerken van een programma voor de afbouw van het gebruik van benzodiazepines.

Bovendien zal de Federale Raad voor Apothekers opgericht worden en zijn werkzaamheden starten.

Thuisverpleging: In overleg met de sector wordt bekeken welke acties genomen kunnen worden in het kader van de personeelsschaarste en de stijgende kosten. Een actieplan wordt opgesteld om fraude in de sector te bestrijden en de handhaving te versterken. De eerste stappen worden gezet voor een fundamentele hervorming van het financierings- en organisatie-model.

Reddingsoperatie voor de dringende geneeskundige hulpverlening

De broodnodige herfinanciering van de Dringende Geneeskundige Hulpverlening -een kerntaak (deels)

fédérales – sera réalisé, en étant associé à une augmentation de la qualité de la prestation de service. Lorsque c'est nécessaire, une coordination avec la ministre de l'Intérieur aura lieu. Des indicateurs (structure, processus, résultats) seront introduits et contrôlés afin d'améliorer la qualité médicale et le SLA des différents acteurs de l'AMU. Cela permettra également d'évaluer la pertinence du choix des lieux d'affectation (emplacement et nombre) et de l'octroi des autorisations. Dans la mesure où le Conseil d'État estime qu'une base juridique est nécessaire pour établir ces exigences, ces principes seront transposés dans un arrêté royal.

Un plan d'investissement significatif est prévu. Un montant supplémentaire de 14,2 millions d'euros sera investi dans le secteur en 2023 afin d'indexer les montants actuels et de faire face à l'augmentation du nombre de trajets. En 2024, 69,180 millions d'euros seront libérés. Ce financement sera lié à l'adoption d'un AR d'agrément concernant les ambulances 112. En 2025, une nouvelle et dernière étape de 93,5 millions d'euros sera franchie, ce qui portera l'effort supplémentaire à 162,672 millions d'euros. Ce sera lié à un ancrage structurel du PIT avec les exigences de qualité nécessaires; et à un plan d'approche global dans le cadre d'un déploiement et d'une planification optimaux des services HEMS, SMUR, PIT, ambulances et first medical responders. Et ce, conformément au Manuel belge de la régulation médicale.

Conformément à l'accord de gouvernement, les mesures nécessaires seront également prises pour qu'un patient, en fonction de la menace pour son état de santé, soit transporté d'urgence et directement vers l'hôpital le plus approprié, et non plus vers l'hôpital le plus proche.

2.5. Les meilleurs soins sont des soins intégrés

Soins intégrés

Actuellement, notre système de soins de santé est trop fragmenté, trop axé sur les soins aigus et pas suffisamment sur les défis sociétaux actuels tels que le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et de la multimorbidité entraînant un besoin croissant de soins chroniques et complexes... Par la fragmentation, qui fait que les dispensateurs de soins agissent séparément, sans réelle coordination, et sont souvent payés à l'acte, les problèmes ne sont, pour la plupart, pas détectés et ne sont donc pas résolus, ou les soins ne sont pas suffisamment axés sur ce qui est vraiment important pour la personne.

van de federale overheid- wordt gerealiseerd, en dit gekoppeld aan een verhoging van de kwaliteit van de dienstverlening. Waar nodig wordt afgestemd met de minister van Binnelandse zaken. Er worden indicatoren (structuur, proces, resultaten) ingevoerd en gecontroleerd teneinde de medische kwaliteit en de SLA van de verschillende DGH-actoren te verbeteren. Dit moet het ook mogelijk maken de geschiktheid van de keuze van de standplaatsen (plaats en aantal) en de toekenning van vergunning te beoordelen. Aangezien de Raad van State een rechtsgrondslag nodig acht om deze eisen vast te leggen, worden deze beginselen in een Koninklijk Besluit omgezet.

Er wordt een aanzienlijk investeringsplan voorzien. In 2023 wordt 14,2 miljoen euro extra geïnvesteerd in de sector teneinde de huidige bedragen te indexeren en de stijging van het aantal ritten op te vangen. In 2024 wordt 69,180 miljoen euro vrijgemaakt. Deze financiering wordt gekoppeld aan het nemen van een erkenningsbesluit met betrekking tot de ziekenwagens 112. In 2025 wordt een volgende, en laatste stap, genomen van 93,5 miljoen euro wat de extra inspanning op 162,672 miljoen euro brengt. Dit wordt gekoppeld aan een structurele verankering van de PIT met de nodige kwaliteitseisen; en aan een globaal plan van aanpak in het kader van een optimale inzet en planning van HEMS, MUG, PIT, ambulances en first medical responders. Dit ook conform de Belgische Handleiding voor de Medische Regulatie.

Conform het regeerakkoord zullen hierbij ook de nodige stappen gezet worden zodanig dat een patiënt in functie van de bedreigde gezondheidstoestand dringend en meteen naar het meest geschikte ziekenhuis wordt vervoerd en niet langer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

2.5. De beste zorg is geïntegreerde zorg

Geïntegreerde zorg

Vandaag is ons gezondheidszorgsysteem te gefragmenteerd, te veel gericht op acute zorg en niet voldoende afgestemd op de huidige maatschappelijke uitdagingen zoals de veroudering van de bevolking, toename van chronische ziekten en multimorbiditeit met een groeiende nood aan chronische en complexe zorg, ... De fragmentatie, waardoor zorgverleners afzonderlijk optreden, zonder echte coördinatie en vaak betaald per prestatie, leidt er veelal toe dat problemen onontdekt blijven en dus niet worden opgelost, of dat de zorg te weinig gericht is op wat echt belangrijk is voor de persoon.

Les soins intégrés, qui visent la coopération et l'intégration à différents niveaux, constituent donc une réforme nécessaire du système des soins de santé.

Comme le stipule l'accord de gouvernement, nous élaborerons, dans les années à venir, un nouveau plan interfédéral de soins intégrés. Dans le cadre de ce plan, nous développerons, en étroite concertation avec les entités fédérées, des initiatives stratégiques qui favorisent l'évolution vers des soins intégrés en Belgique. Dans cette perspective, nous suivrons la logique du "Quintuple Aim" (5AIM): amélioration de la santé de la population, amélioration de la qualité perçue des soins par le citoyen/patient, création d'une plus-value avec les ressources disponibles, amélioration du bien-être des professionnels de la santé et engagement en faveur de la justice et de l'inclusion sociales.

L'élaboration et la mise en œuvre du plan interfédéral s'appuieront sur une stratégie globale de changement fondée sur les objectifs 5AIM, en vue de poursuivre le développement locorégional des soins axés sur la population et la personne en Belgique: une approche des soins et du bien-être qui soit suffisamment proche de la population et du terrain, tout en ayant une ampleur suffisante pour avoir un impact efficace sur les résultats des objectifs 5AIM.

Pour soutenir le processus d'élaboration d'un plan interfédéral bénéficiant d'un large soutien, l'INAMI a créé le consortium "WeCare" en mai 2022. La mission de ce consortium est double: d'une part, le soutien au développement du plan interfédéral de soins intégrés, et d'autre part, l'accompagnement et le soutien des projets de soins intégrés en cours, des projets de renouvellement des soins P3 et des réseaux de soins de santé mentale. Ces projets auront l'opportunité de collaborer à un processus de transition à partir de 2023, avant les décisions qui seront prises dans le cadre du plan interfédéral.

L'expérience et l'expertise acquises dans les projets en cours contribueront à former la base du plan interfédéral. Les recommandations du rapport 359 récemment publié par le KCE sur la maturité des soins intégrés en Belgique seront également prises en compte dans l'élaboration du plan.

Une première proposition de plan interfédéral est attendue pour la fin de l'année 2023.

Suite à la Résolution 55 K 2067 sur l'extension du droit à l'oubli aux maladies chroniques, le KCE a déjà débuté en 2020 une première évaluation afin d'élaborer des propositions d'adaptation ou d'élargissement de la grille de référence. Un premier rapport sur le droit à

Geïntegreerde zorg, waarbij samenwerking en integratie op verschillende niveaus beoogd worden, is dus een noodzakelijke hervorming van het gezondheidszorgsysteem.

Zoals het regeerakkoord bepaalt, ontwikkelen we in de komende jaren een nieuw interfederaal plan voor geïntegreerde zorg. In dit plan zullen we in nauw overleg met de deelstaten beleidsinitiatieven ontwikkelen die de evolutie naar geïntegreerde zorg in België bevorderen. Hierbij volgen we de Quintuple Aim (5AIM) logica: een verbeterde gezondheid op bevolkingsniveau, verbeterde ervaren zorgkwaliteit door de burger/patiënt, de creatie van meer waarde met de beschikbare middelen, de verbetering van het welzijn van de zorgprofessionals en de inzet op sociale rechtvaardigheid en inclusie.

De ontwikkeling en uitvoering van het interfederaal plan zal uitgaan van een overkoepelende veranderingsstrategie die gebaseerd is op de 5AIM doelstellingen, met oog op de verdere locoregionale ontwikkeling van populatie- en persoonsgerichte zorg in België: een benadering van zorg en welzijn die voldoende dicht bij de bevolking en bij het werkterrein staat en toch voldoende schaalgrootte heeft om effectief impact te hebben op de 5AIM uitkomsten.

Ter ondersteuning van het proces om te komen tot een breed gedragen interfederaal plan, heeft het RIZIV in mei 2022 het consortium WeCare aangesteld. De opdracht van dit consortium is tweeledig: enerzijds ondersteuning bij de ontwikkeling van het interfederale plan voor geïntegreerde zorg, en anderzijds de begeleiding en ondersteuning van de lopende projecten geïntegreerde zorg, de zorgvernieuwingsprojecten P3 en de netwerken geestelijke gezondheidszorg. Deze projecten krijgen de kans om vanaf 2023 mee te werken aan een transitietraject, in aanloop naar de beslissingen die genomen zullen worden in het kader van het interfederale plan.

De ervaring en expertise die verworven werden in de lopende projecten zal mee de basis vormen voor het interfederale plan. Ook de aanbevelingen van het recent gepubliceerde KCE-rapport 359 over de maturiteit van geïntegreerde zorg in België zullen meegenomen worden in de ontwikkeling van het plan.

Een eerste voorstel van interfederaal plan wordt verwacht tegen eind 2023.

In navolging van de Resolutie 55 K 2067 betreffende het uitbreiden van het recht om vergeten te worden tot chronische aandoeningen is het KCE reeds in 2020 gestart met de evaluatie om voorstellen op te maken om het referentierooster aan te passen of uit te breiden. Een

l'oubli pour certains types de cancer du sein a été publié en avril 2022 ([lien](#)), formulant une proposition concrète. Conformément à la loi du 4 avril 2019, cette proposition a été transmise au Bureau de Suivi de la Tarification, qui l'a ensuite transmise, accompagnée de son avis, aux ministres compétents. Le thème suivant pour les maladies chroniques est actuellement au programme d'études du KCE: le diabète de type 1.

Afin de permettre une transition en douceur vers de nouvelles thématiques à l'issue de ces deux études, le KCE a également lancé en décembre 2020 un premier appel à propositions pour des études futures dans le cadre de cette mission. Ces propositions ont été évaluées sur la base de critères de sélection bien définis tels que décrits sur le site Internet du KCE. Une liste de 12 thèmes priorités a ensuite été établie qui, compte tenu du temps requis pour chaque projet, viendra systématiquement compléter le programme de travail en commençant par le thème classé en haut de la liste des priorités. Cette liste comprend également des maladies chroniques (VIH, fibrose kystique, sclérose en plaques). Sous réserve de modifications, un autre appel à projets devrait être organisé à partir de 2023.

Par ailleurs, des projets de loi sont actuellement en préparation pour étendre davantage le droit à l'oubli. Par exemple, le 5 octobre, un projet de loi a été approuvé en commission parlementaire Économie dans lequel le droit à l'oubli pour les personnes qui ont été guéries d'un cancer sans rechute est réduit de 10 ans à 8 ans, et à partir du 01/01/2025 à 5 ans. Pour ceux qui ont eu un diagnostic de cancer avant l'âge de 21 ans, le délai de latence serait ramené à 5 ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi. Passé ce délai, aucune assurance solde restant dû ne pourra être refusée et aucune surprime ne pourra être exigée. Par ailleurs, un projet de loi est également proposé pour étendre le droit à l'oubli à l'assurance invalidité qui couvre la diminution ou la perte de revenus en cas de maladie ou d'accident (assurance "revenus garantis"). Ces propositions ont déjà été acceptées par les partis de la majorité au gouvernement.

Maladies rares

De manière générale, on peut dire qu'il existe d'importants besoins médicaux et sociaux non satisfaits dans le domaine des maladies rares. Les maladies rares sont définies comme étant des affections dont la prévalence est inférieure à 1 sur 2.000 dans l'Union européenne. Ces affections sont souvent chroniques et complexes, et

premier rapport over het recht om vergeten te worden voor bepaalde types borstkanker werd gepubliceerd in april 2022, en formuleerde een concreet voorstel. Conform de wet van 4 april 2019, werd het rapport overgemaakt aan het Opvolgingsbureau voor de tarifiering, dat vervolgens dit voorstel vergezeld van zijn advies heeft overgemaakt aan de bevoegde ministers. Momenteel staat het volgende onderwerp voor de chronische aandoeningen op het studieprogramma van het KCE: diabetes type 1.

Om na het beëindigen van deze twee studies een vlotte doorstroom naar de volgende studieonderwerpen mogelijk te maken, heeft het KCE ook reeds in december 2020 een eerste oproep gelanceerd tot voorstellen voor nieuwe studies in het kader van deze missie. Deze voorstellen werden geëvalueerd op basis van welomschreven selectiecriteria zoals beschreven op de KCE website ([link](#); [lien](#)). Vervolgens werd er een lijst opgesteld met 12 gerangschikte studieonderwerpen die, rekening houdend met de benodigde tijd voor de individuele projecten, stelselmatig het werkprogramma zullen aanvullen, te starten met het onderwerp op de hoogste positie. In deze lijst bevinden zich ook chronische aandoeningen (HIV, mucoviscidose, multiple sclerose). Onder voorbehoud van wijziging wordt verwacht dat een volgende oproep tot voorstellen wordt georganiseerd vanaf 2023.

Bovendien zijn er momenteel wetsvoorstellen in voorbereiding voor verdere uitbreiding van het recht om vergeten te worden. Zo werd op 5 oktober II. in de Kamercommissie Economie een wetsvoorstel goedgekeurd waarbij het recht om vergeten te worden voor mensen die van kanker genezen zijn en geen herval opliepen, verlaagd wordt van 10 jaar naar 8 jaar, en vanaf 01/01/2025 tot 5 jaar. Voor wie kanker opliep voor de leeftijd van 21 jaar, zou de wachttijd verkort worden tot 5 jaar vanaf het ogenblik dat de wet in voege treedt. Na deze termijn mag geen schuldsaldoverzekering meer geweigerd worden, en mag ook geen bijpremie meer aangerekend worden. Bovendien ligt ook een wetsvoorstel voor om het recht om vergeten te worden uit te breiden naar arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die ingeval van ziekte of ongeval vermindering of verlies van inkomen dekken (verzekering "gewaarborgd inkomen"). Over deze voorstellen werd reeds een akkoord bereikt door de meerderheidspartijen in de regering.

Zeldzame ziekten

Algemeen kan gesteld worden dat er in het domein van zeldzame ziekten sprake is van een grote ongedekte medische en sociale nood. Zeldzame ziekten worden gedefinieerd als aandoeningen met een prevalentie van minder dan 1 op 2.000 personen in de Europese Unie. De aandoeningen zijn dikwijls chronisch en complex en

touchent simultanément plusieurs systèmes organiques. On estime qu'il existe entre 6.000 et 8.000 maladies rares différentes, dont la plupart ont une origine génétique. Chaque maladie rare touche individuellement un (très) petit groupe de patients, mais ensemble, toutes les personnes souffrant d'une maladie rare représentent environ 5 % de la population. On estime ainsi que plus de 500.000 Belges souffrent d'une ou de plusieurs maladies rares. La plupart d'entre eux sont des enfants et des adolescents.

Mon plan d'action pour les maladies rares se concentre sur l'identification et la concentration de l'expertise, la coordination des soins, l'accessibilité et le développement et le partage des connaissances, y compris une attention spécifique aux enfants et aux jeunes, qui sont principalement touchés par ces maladies.

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

Pour la suite de l'élaboration concrète de ce cadre générique, nous travaillerons sur la base d'une concertation préparatoire avec les stakeholders impliqués sur le terrain dans le contexte des maladies rares. Dans le cadre de ces travaux, il sera tenu compte des recommandations politiques formulées dans le rapport de février 2022 du Fonds Maladies rares et Médicaments orphelins et de la Fondation Roi Baudouin. Outre le financement de la coordination des soins, nous examinerons plus avant si et dans quelle mesure d'autres aspects de la prise en charge des personnes atteintes d'une maladie rare pourraient faire l'objet d'un remboursement. Il convient en particulier d'examiner comment les aspects suivants peuvent être réglementés: concertation multidisciplinaire, consultations multidisciplinaires, éducation. Nous nous appuyerons sur les travaux préparatoires approfondis déjà réalisés au cours de l'exercice écoulé au sein du Collège des médecins-directeurs pour les quatre maladies pilotes: Épidermolyse bulleuse (EB), Immunodéficience primaire (IDP), Atrophie multisystémique (AMS), Fibrose pulmonaire idiopathique (FPI).

La finalisation de ce cadre générique pour la prise en charge des maladies rares est attendue pour le second semestre 2023. Il est prévu que le financement de la

treffen tegelijk meerdere orgaansystemen. Naar schatting bestaan er 6.000 tot 8.000 verschillende zeldzame ziekten, waarvan het merendeel een genetische oorsprong heeft. Elke zeldzame ziekte afzonderlijk telt een (zeer) kleine groep van patiënten, maar samen maken alle mensen die lijden aan een zeldzame ziekte ongeveer 5 % van de bevolking uit. Naar schatting lijden zo ruim 500.000 Belgen aan een of andere zeldzame ziekte, van wie het merendeel kinderen en jongeren betreft.

Mijn beleidsplan inzake zeldzame ziekten focust op identificatie en concentratie van expertise, zorgcoördinatie, toegankelijkheid en kennisontwikkeling en -deling, waarbij ik ook specifieke aandacht heb voor kinderen en jongeren, die voornamelijk door deze ziekten getroffen worden.

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

Voor de concrete verdere uitwerking van dit generiek kader wordt op basis van voorbereidend overleg met de betrokken stakeholders van het terrein zeldzame ziekten gewerkt. Bij deze werkzaamheden zal rekening worden gehouden met de beleidsaanbevelingen die in februari 2022 geformuleerd werden in het rapport van het Fonds Zeldzame ziekten & Weesgeneesmiddelen, Koning Boudewijnstichting. Naast de financiering van zorgcoördinatie zal er verder onderzocht worden of en in welke mate andere aspecten van de tenlasteneming van personen die lijden aan een zeldzame ziekte het voorwerp kunnen uitmaken van een terugbetaling. Zo dient er in het bijzonder onderzocht te worden hoe de volgende aspecten kunnen geregeld worden: multidisciplinair overleg, multidisciplinaire raadplegingen, educatie. Er zal daarbij worden voortgebouwd op het uitgebreid voorbereidend werk dat het afgelopen werkjaar reeds verricht werd in de schoot van het College Artsen Directeurs voor de 4 pilootziekten: Epidermolyse Bullosa – EB, Primaire Immunodeficiëntie – PID, Multisysteem Atrofie – MSA, Idiopathische Pulmonaire Fibrose – IPF.

De finalisatie van dit generiek kader voor de tenlasteneming van zeldzame ziekten wordt verwacht tegen het tweede semester van 2023. Verwacht wordt

fonction de coordination des soins pour les 4 maladies pilotes susmentionnées puisse être établi au cours de l'année 2023. Par la suite, la poursuite de la mise en œuvre de ces accords sur les maladies rares sera échelonnée en fonction du budget disponible.

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

L'organisation du dépistage néonatal relève des compétences des entités fédérées. Afin de veiller à ce que les maladies rares pour lesquelles un médicament est disponible puissent être incluses à temps dans les programmes de dépistage des entités fédérées, nous optimiserons l'échange d'informations entre le gouvernement fédéral et les entités fédérées. Un groupe de travail de la Conférence interministérielle informera structurellement les entités fédérées des médicaments contre les maladies rares dont le processus d'approbation en vue d'un remboursement est en cours. Par la suite, les entités fédérées pourront décider d'inclure ou non ces maladies dans leur programme de dépistage et prendre les mesures nécessaires à cet effet en temps utile.

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

Cancer

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

dat de financiering van de functie van zorgcoördinatie voor de 4 bovenvermelde pilootziekten reeds in de loop van 2023 tot stand kan komen. Vervolgens zal de verdere implementatie van deze overeenkomsten zeldzame ziekten gefaseerd verlopen in functie van het beschikbare budget.

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

De organisatie van neonatale screening behoort tot de bevoegdheden van de deelstaten. Om ervoor te zorgen dat zeldzame ziekten waarvoor een geneesmiddel beschikbaar is, tijdig kunnen opgenomen worden in de screeningsprogramma's van de deelstaten, zullen we de informatie-uitwisseling tussen de federale overheid en de deelstaten optimaliseren. De deelstaten zullen op structurele wijze geïnformeerd worden over geneesmiddelen voor zeldzame ziekten die zich in het proces van goedkeuring voor terugbetaling bevinden, via een werkgroep van de Interministeriële Conferentie. Vervolgens kunnen de deelstaten beslissen om deze ziekten al dan niet op te nemen in hun screeningsprogramma en hiervoor tijdig de nodige acties ondernemen.

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

Kanker

Mijn beleidsplan inzake kanker focust op excellentie in zorgkwaliteit, toegankelijkheid en kennisontwikkeling en -deling, waarbij ik ook specifieke aandacht heb voor kinderen en jongeren met kanker.

Pour les cancers rares et complexes, il convient de se concentrer davantage sur l'optimisation de la qualité des soins, et ce en termes tant de diagnostic, de processus de décision thérapeutique, d'expertise médicale et de qualité des soins que d'aspect psychosocial. Nous allons y travailler pour les cancers de la tête/ du cou et des ovaires. Le travail en réseaux des centres de référence et des centres périphériques permet des prestations de soins alliant expertise et proximité. En outre, j'attends bientôt les résultats d'une étude du KCE portant sur les éventuelles différences de qualité des soins entre les cliniques du sein agréées et non agréées. J'entends tirer parti des résultats de cette étude pour garantir que chaque patient(e) atteint(e) d'un cancer du sein bénéficie d'un accès égal à des soins de qualité. Je vais évidemment en discuter avec les entités fédérées, mais aussi examiner ce qui peut être fait au niveau des compétences fédérales. Il est également nécessaire d'offrir des soins de qualité adaptés à l'âge des quelque 1.700 jeunes âgés de 16 à 35 ans qui se voient diagnostiquer un cancer chaque année.

Pour ce faire, des équipes de soins pour les "AJA" (Adolescents et Jeunes Adultes) seront créées dans certains hôpitaux qui traitent de grands volumes d'AJA et qui ont acquis une expertise suffisante. Elles assureront l'encadrement psychosocial des AJA et feront profiter de leur expertise les AJA traités dans des centres périphériques (par analogie avec l'équipe de soins palliatifs ou l'équipe de liaison gériatrique).

Nous lancerons une réforme complète du modèle de soins oncologiques afin de mieux aligner la réglementation sur les évolutions de la science, du terrain et du contexte sociétal, et d'évoluer ainsi vers une approche davantage multidisciplinaire, plus complète et mieux intégrée qui inclut tous les aspects des soins. Nous nous concentrerons ici tant sur la mise en réseau et la coopération entre les hôpitaux ainsi que sur les trajets de soins transmuraux et *supra*-organisationnels et donc sur l'organisation et la coopération avec les soins de première ligne.

Comme je l'ai déjà annoncé, ma proposition faite à la Conférence interministérielle Santé publique tend à modifier la nomenclature de l'INAMI pour faire du test PVH le test primaire de dépistage du cancer du col de l'utérus dans la tranche d'âge de 30 à 65 ans, conformément aux recommandations du KCE, de l'Organisation mondiale de la santé et de l'Union européenne. En cas de résultat positif au PVH, un examen cytologique de suivi sera alors proposé. Nous demanderons alors aux entités fédérées de faire des efforts pour augmenter la participation au dépistage, le taux de participation actuel étant trop faible. La procédure de réforme de la nomenclature à l'INAMI, les préparatifs des entités fédérées

Voor zeldzame en complexe kankers is verdere concentratie nodig om de kwaliteit van de zorg te optimaliseren, en dit zowel wat betreft de diagnosestelling, het beslissingsproces inzake behandeling, de medische expertise en zorgkwaliteit alsook het psychosociale aspect. Wij zullen hier werk van maken voor de hoofd- en halskankers en voor de ovariumkankers. Netwerken tussen referentiecentra en perifere centra maken een zorgverstrekking mogelijk waarbij expertise gecombineerd wordt met nabijheid. Daarnaast verwacht ik binnenkort de resultaten van een KCE studie die eventuele verschillen in kwaliteit van zorg onderzoekt tussen erkende en niet-erkende borstklinieken. Ik wil met de resultaten van deze studie aan de slag om te zorgen dat elke borstkankerpatiënt(e) een gelijke toegang heeft tot kwaliteitszorg, en ik zal dit uiteraard bespreken met de deelstaten maar ook bekijken wat er vanuit federale competenties kan aangepakt worden. Ook voor de ongeveer 1700 jongeren tussen 16 en 35 jaar die jaarlijks de diagnose van kanker krijgen, is er nood aan kwaliteitsvolle leeftijdsspecifieke zorg.

Daarvoor zullen in een aantal ziekenhuizen die grote volumes aan AYA's behandelen en die voldoende expertise in huis hebben, AYA zorgteams gecreëerd worden. Zij zullen de psychosociale omkadering van de AYA opnemen en met hun expertise perifeer behandelde AYA's bijstaan (naar analogie met het palliatief zorgteam of het geriatrisch liaisonteam).

We starten een volledige herziening van het model van oncologische zorg op om de regelgeving beter af te stemmen op de evoluties binnen de wetenschap, op het terrein en binnen de maatschappelijke context en alzo te evolueren naar een meer multidisciplinaire, brede en geïntegreerde aanpak waarbij alle zorgaspecten meegenomen worden. Daarbij gaat onze aandacht zowel naar de netwerkvorming en samenwerking tussen ziekenhuizen alsook naar transmurale en organisatie-overstijgende zorgpaden en dus organisatie en samenwerking met de eerste lijn.

Zoals ik reeds aankondigde, is mijn voorstel aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid om de RIZIV-nomenclatuur te wijzigen zodat de HPV-test de primaire test wordt voor baarmoederhalskanker-screening in de leeftijdsgroep van 30 tot 65 jaar, en dit in overeenstemming met aanbevelingen van het KCE, de Wereldgezondheidsorganisatie en de Europese Unie. Bij een HPV positief resultaat wordt dan een cytologisch vervolgonderzoek voorzien. We vragen dan wel van de deelstaten dat zij inspanningen doen om de participatie aan de screening te verhogen, omdat de huidige participatiegraad te laag is. De procedure voor de nomenclatuurwijziging in het RIZIV, de voorbereidingen

en vue de l'augmentation du taux de participation et la mise en œuvre opérationnelle sur le terrain prendront encore du temps. Par conséquent, nous prévoyons une implémentation effective en 2024.

En ce qui concerne l'accès aux médicaments, les stratégies d'accès précoce (early) et rapide (fast) constituent évidemment un élément important de ma politique en matière de médicaments (cf. *infra*). Un problème spécifique qui ne sera cependant pas résolu est le fait que de nombreux traitements du cancer figurant dans les directives de traitement des mineurs sont "off-label" (hors indication). Essentiellement pour les médicaments plus anciens, il n'y a aucune perspective d'autorisation à l'Agence européenne des médicaments (EMA). En Belgique, le remboursement des médicaments dépend principalement de la demande d'une firme et l'étiquette est également examinée. Pour de nombreux patients, la seule solution est de faire appel au Fonds spécial de solidarité ou de payer eux-mêmes. J'entends examiner comment nous pouvons fournir un accès égal et structurel basé sur les preuves scientifiques.

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

Le refroidissement du cuir chevelu et des mains et des pieds (via l'hilotherapie) a clairement acquis sa place dans l'offre de soins chez les patients cancéreux traités par chimiothérapie à toxicité neurologique, capillaire ou unguéale et contribue à limiter ces effets secondaires et à améliorer la qualité de vie des patients (image de soi, bien-être psychologique, stigmatisation sociale). Il est important de mettre en place un remboursement. Même en cas d'application du refroidissement du cuir chevelu, la chimiothérapie peut encore provoquer une perte de cheveux, généralement temporaire, et peut stresser gravement le patient. La nomenclature actuelle prévoit déjà un remboursement pour les perruques. Je souhaite

van de deelstaten om de participatiegraad te verhogen en de operationele uitwerking op het terrein zullen nog tijd vragen. Daarom voorzien we de effectieve implementatie in 2024.

Wat de toegang tot geneesmiddelen betreft, zijn uiteraard de strategieën voor vroege (early) en snelle (fast) access een belangrijk onderdeel van mijn geneesmiddelenbeleid (zie verder). Een specifieke problematiek die hierdoor echter niet zal opgelost worden, is de kwestie dat veel kankerbehandelingen uit de behandelingsrichtlijnen voor minderjarigen off-label zijn. Vooral voor de oudere medicatie is er geen uitzicht op een autorisatie bij het EMA. In België hangt de terugbetaling van geneesmiddelen voornamelijk af van een aanvraag van een firma en wordt er ook naar het label gekeken. Voor veel patiënten is de enige oplossing een dossier via het Bijzonder Solidariteitsfonds of zelf betalen. Ik wil onderzoeken hoe we een gelijke, structurele toegang gebaseerd op de wetenschappelijke evidentie kunnen bieden.

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

Hoofdhuid- en hand/voetkoeling (via hilotherapie) hebben duidelijk hun plaats verworven in het zorgaanbod bij kankerpatiënten onder behandeling met neuro- of haar- of nageltoxische chemotherapie en dragen bij tot een beperking van deze bijwerkingen en een verbetering van de levenskwaliteit van de patiënt (zelfbeeld, psychisch welzijn, sociaal stigma). Het is belangrijk dat dat er werk gemaakt wordt van een terugbetaling. Zelfs bij gebruik van hoofdhuidkoeling kan chemotherapie nog steeds haaruitval veroorzaken, die meestal tijdelijk is, en de patiënt ernstig kan belasten. De bestaande nomenclatuur voorziet reeds in tegemoetkoming voor pruiken. Ik wil deze regelgeving laten aanpassen zodat patiënten

que cette réglementation soit modifiée de manière à ce que, dans le cadre de cette intervention, les patients puissent également choisir de porter un foulard ou un autre couvre-chef après une perte de cheveux.

En Belgique, des directives cliniques sont disponibles pour les soins des cancers les plus fréquents. Ces directives doivent être régulièrement mises à jour en fonction des nouvelles données et des ajustements dans la pratique des soins de santé. En outre, des directives doivent également être élaborées pour les soins psychosociaux, les “soins après le cancer” (survie) et les soins palliatifs. Le développement d’une approche générique dans ces domaines doit garantir des soins égaux, fondamentaux et accessibles à tous. En outre, des approches standardisées et systématiques réduiront le nombre de symptômes exacerbés et d’effets secondaires résultant d’une prévention et d’une intervention tardives (par exemple, augmentation de l’incapacité de travail et des absences de maladie de longue durée, perte de participation sociale, perte de qualité de vie, etc.). Tant pour les enfants que pour les adolescents et les jeunes adultes atteints d’un cancer, il existe un certain nombre de spécificités concernant le traitement, l’évolution de la maladie et le suivi. En l’absence de directives de traitement appropriées, il y a peu d’uniformité dans le traitement de ce groupe cible. Pour les deux groupes, je souhaite que des directives de soins qualitatives soient méthodologiquement établies et revues régulièrement.

La Commission européenne a lancé deux initiatives majeures sur le cancer en 2021: le “European Beating Cancer plan” (EBCP) et la “Mission on Cancer”. Ces deux initiatives peuvent contribuer à améliorer les soins oncologiques en Belgique. Afin d’exploiter de manière optimale les opportunités offertes par ces initiatives, j’ai mis en place le groupe miroir EBCP au Centre du cancer de Sciensano qui facilite un échange efficace de connaissances et d’informations entre les différentes parties prenantes sur les besoins et les opportunités liés aux initiatives de la Commission européenne. La Belgique participe déjà activement à une dizaine de projets de soutien stratégique portant sur l’utilisation d’applications numériques dans les soins du cancer (l’action conjointe “eCan”), l’organisation de soins et de contrôles complexes du cancer aux niveaux local et international (les actions conjointes “CraNE” et “JANE”), l’intégration de l’innovation dans nos soins du cancer (l’action conjointe “Perch” et les actions “CanHeal”, “Genomics Dataspace Infrastructure”, “EUCAIM”), l’amélioration de la cartographie et du soutien des besoins des patients et de leurs proches (l’action conjointe sur les inégalités)... Nous continuerons à suivre de près ces initiatives l’année prochaine et dans les années à venir et à intégrer de manière optimale leurs résultats dans notre politique en matière de cancer.

binnen deze tegemoetkoming ook kunnen kiezen om een sjaal of andere hoofdbedekking te dragen na haarverlies.

In België zijn voor kankerzorg klinische richtlijnen voorhanden voor de meest frequente kankers. Deze richtlijnen moeten geregeld worden bijgewerkt op basis van nieuwe evidenties en aanpassingen in de zorgpraktijk. Daarnaast dienen eveneens richtlijnen uitgewerkt worden voor psychosociale zorg, de “zorg na kanker” (survivorship), en palliatieve zorg. De ontwikkeling van een generieke aanpak in deze domeinen moet zorgen voor gelijke, elementaire en toegankelijke zorg voor iedereen. Bovendien zullen gestandaardiseerde en systematische benaderingen het aantal verergerde symptomen en bijwerkingen als gevolg van late preventie en interventie verminderen (bijv. toenemende arbeidsongeschiktheid en langdurig ziekteverzuim, verlies van sociale participatie, verlies van kwaliteit van leven, enzovoort). Zowel voor kinderen als voor jongeren en jongvolwassenen met kanker zijn er een aantal specificiteiten wat betreft behandeling, ziekteverloop en nazorg. Bij gebrek aan aangepaste behandelingsrichtlijnen is er weinig uniformiteit in de behandeling van deze doelgroep. Voor beide groepen wil ik dat er methodologisch kwalitatieve zorgrichtlijnen opgesteld worden die op regelmatige basis herzien worden.

De Europese Commissie lanceerde in 2021 twee grote initiatieven rond kanker: het European Beating Cancer plan (EBCP) en de Mission on Cancer. Beide initiatieven kunnen bijdragen aan de verbetering van kankerzorg in België. Om optimaal gebruik te maken van de opportuniteiten binnen deze initiatieven heb ik in het Kankercentrum van Sciensano de EBCP mirrorgroup geïnstalleerd, die tussen de verschillende belanghebbenden een efficiënte kennis- en informatie-uitwisseling faciliteert rond noden en opportuniteiten met betrekking tot de initiatieven van de Europese Commissie. België neemt nu reeds actief deel aan een 10-tal beleidsondersteunende projecten rond het gebruik van digitale toepassingen in kankerzorg (de gemeenschappelijke actie “eCan”), de organisatie van complexe kankerzorg en controle zowel op lokaal als internationaal vlak (de gemeenschappelijke acties “CraNE” en “JANE”), de integratie van innovatie in onze kankerzorg (de gemeenschappelijke actie “Perch” en de acties “CanHeal”, “Genomics Dataspace Infrastructure”, “EUCAIM”), het beter in kaart brengen en ondersteunen van de noden van patiënten en hun nabestaanden (de gemeenschappelijke actie rond ongelijkheden), ... We zullen volgend jaar en de komende jaren deze initiatieven verder van dichtbij blijven opvolgen en hun bevindingen optimaal integreren in ons kankerbeleid.

2.6. Politique en matière de médicaments

Éléments clés d'une politique innovante en matière de médicaments

Une politique des médicaments novatrice doit garantir aux patients traités en Belgique un accès durable et à l'épreuve du temps à des thérapies médicamenteuses de qualité. C'est la raison pour laquelle des accords pour l'avenir ont été formalisés avec l'industrie pharmaceutique, ainsi que l'approche à adopter pour certains dossiers clés prioritaires.

En concertation avec le secteur, ceci sera mis au point avec toutes les parties prenantes, entre autres, et en particulier les patients, les dispensateurs de soins et les organismes assureurs, afin d'harmoniser et de coordonner les objectifs, les engagements et les obligations claires de tous les partenaires.

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

Concrètement, à cet effet, des propositions concrètes et applicables visant à adapter les processus actuels et à lancer de nouveaux projets pouvant concrétiser ces axes prioritaires seront formulées à court terme dans des groupes de travail coordonnés par l'AFMPS et l'INAMI et composés de toutes les parties prenantes.

L'AFMPS dirige un groupe de travail chargé d'étudier l'accessibilité de médicaments en termes de disponibilité pour les patients belges. Les thèmes de la recherche et du développement, de la disponibilité des médicaments et de la protection du patient y sont abordés.

Un groupe de travail présidé par l'INAMI qui se concentre sur l'accessibilité financière élaborera des propositions pour un accès rapide et durable à des traitements innovants prometteurs et pour la modernisation des processus de remboursement, par exemple ceux de la Commission de remboursement des médicaments et ceux des "médicaments sous contrat".

L'INAMI coordonnera aussi un dernier groupe de travail qui doit élaborer des propositions relatives à la durabilité du remboursement des médicaments. Ce groupe de travail se penchera sur le thème de l'usage rationnel des médicaments, mais aussi sur le processus et la transparence de la fixation du cadre budgétaire pour le remboursement des médicaments.

2.6. Geneesmiddelenbeleid

Speerpunten voor een vernieuwend geneesmiddelenbeleid

Een vernieuwend geneesmiddelenbeleid moet een duurzame en toekomstbestendige toegankelijkheid van waardevolle geneesmiddelentherapieën voor patiënten in België garanderen. Met de farmaceutische industrie worden daarom afspraken over de toekomst geformaliseerd, alsook de aanpak van een aantal prioritaire speerpuntdossiers.

Dit zal in overleg met de sector worden afgestemd met alle belanghebbenden, onder meer en in het bijzonder de patiënten, zorgverstrekkers, en verzekeringsinstellingen, met het oog op de afstemming en coördinatie van doelstellingen, verantwoordelijkheden en duidelijke verbintenissen van alle partners.

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

Concreet worden hiervoor op korte termijn in werkgroepen, die door FAGG en RIZIV gecoördineerd worden en waarbij alle stakeholders worden betrokken, concrete en implementeerbare voorstellen geformuleerd voor aanpassing van bestaande processen en creatie van nieuwe initiatieven die deze speerpunten moeten realiseren.

FAGG leidt een werkgroep die de toegankelijkheid van geneesmiddelen voor Belgische patiënten in termen van beschikbaarheid onderzoekt. Hier komen de thema's onderzoek en ontwikkeling, beschikbaarheid van geneesmiddelen en bescherming van de patiënt aan bod.

Voorstellen rond snelle en duurzame toegang tot veelbelovende innovatieve behandelingen en modernisering van terugbetalingsprocessen, bijvoorbeeld deze van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen en de "contractgeneesmiddelen", worden uitgewerkt in een werkgroep die door RIZIV wordt geleid en zich op financiële toegankelijkheid focust.

RIZIV zal ook een laatste werkgroep coördineren die voorstellen moet uitwerken rond duurzaamheid van de geneesmiddelenvergoeding. Hier zal het thema doelmatig gebruik van geneesmiddelen onderzocht worden, maar ook het proces en de transparantie van het vaststellen van het budgettaire kader voor de vergoeding van geneesmiddelen.

Par ailleurs, une concertation structurelle entre le monde politique et le secteur est prévue; elle permettra d'échanger des informations sur les évolutions à l'échelle internationale et européenne et sur des initiatives semblables pertinentes telles que la Health Data Agency, la plateforme Biopharma, etc.

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

Recherche et développement

Via l'AFMPS, la Belgique a l'ambition de se profiler comme État membre de référence dans le cadre de la procédure européenne de collaboration pour le traitement des demandes d'essais cliniques, ceci afin d'attirer le plus d'essais possible en Belgique dans l'intérêt du patient et des chercheurs.

La procédure d'avis scientifico-réglementaire sera développée davantage, notamment pour soutenir les sponsors d'essais cliniques et rendre/maintenir la Belgique attractive pour la recherche clinique.

Les associations de patients sont impliquées de manière proactive dans l'évaluation des demandes d'essais cliniques en vue de la mise au point de médicaments innovants.

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

Le National Innovation Office (NIO) au sein de l'AFMPS, qui fait office de premier point d'accès centralisé et de facilitateur pour tous les innovateurs actifs en Belgique dans le domaine de la recherche et du développement et du secteur des soins de santé, contribuera activement à la réalisation des actions susmentionnées.

L'AFMPS participe activement à la "Bioplatform" et est responsable du groupe de travail "Essais cliniques". Si les moyens nécessaires sont mis à disposition, l'AFMPS

Daarnaast wordt tussen het Beleid en de sector een structureel overleg voorzien waar informatie-uitwisseling over evoluties op Internationale en Europese agenda en over relevante belendende initiatieven zoals health data autoriteit, biopharma-platform, ... mogelijk wordt gemaakt.

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

Onderzoek en ontwikkeling

België stelt zich, via het FAGG, ambitieus op als referentielandstaat in de Europese samenwerkingsprocedure voor de behandeling van aanvragen tot klinische proeven, om deze proeven zo veel mogelijk naar België te halen in het belang van de patiënt en onderzoekers;

Het proces voor regulatorisch-wetenschappelijk advies wordt verder uitgebouwd, onder meer om de sponsors van klinische proeven te ondersteunen en België aantrekkelijk te houden/maken voor klinisch onderzoek;

Patiëntenorganisaties worden proactief betrokken bij de evaluatie van aanvragen tot klinische met het oog op ontwikkeling van innovatieve geneesmiddelen.

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

Het National Innovation Office (NIO) binnen het FAGG dat fungeert als gecentraliseerd, eerste contactpunt en facilitator voor alle innovatoren actief in België in het domein van onderzoek en ontwikkeling en de gezondheidszorgsector, zal actief bijdragen tot het realiseren van bovengenoemde acties.

Het FAGG neemt actief deel in het Bioplatform, en is verantwoordelijk voor de werkgroep Klinische Proeven. Indien de nodige middelen ter beschikking worden gesteld,

pourra encore renforcer ses prestations de services en matière d'essais cliniques en 2023 et étendre les activités du National Innovation Office en se concentrant sur les nouvelles évolutions innovantes pour lesquelles la réglementation et des directives doivent être adaptées et/ou créées afin de maintenir l'écosystème belge des soins de santé "à l'épreuve du temps". Au niveau européen, l'AFMPS tend à consolider sa position-clé par une représentation active au sein de la "Emergency Task Force", une fonction de vice-présidence au sein du "Clinical Trials Coordination Group" et une participation active au projet européen "Accelerating Clinical Trials" (ACT-EU).

L'AFMPS cherche à poursuivre la mise en œuvre efficace du règlement (UE) n° 536/2014 par le biais d'un pilote pour les essais cliniques également couverts par les règlements 2017/745 et 2017/746. En ce qui concerne le traitement des demandes d'essais cliniques et l'acte d'exécution relatif aux aspects de sécurité à respecter lors de la réalisation d'essais cliniques, un système de qualité est en cours d'élaboration en vue des audits qui seront effectués par la Commission européenne.

Dans le cadre d'une "politique fondée sur les preuves" et d'une "utilisation efficace des ressources dans le domaine des soins de santé", nous continuerons à soutenir le financement public d'essais cliniques non commerciaux, fondés sur la pratique (programme KCE Trials). À partir de 2023, le KCE intégrera également le repositionnement de médicaments déjà approuvés pour d'autres indications ("drug repurposing"). L'établissement d'un lien entre les données des essais cliniques et celles du "monde réel" à plus long terme sera encouragé et facilité, ce qui permettra une analyse globale des résultats et des coûts de chaque intervention (HTA).

Disponibilité et qualité

Pour éviter des surcoûts pour les patients et l'INAMI en cas d'indisponibilité de médicaments remboursables, une adaptation de la réglementation est en cours d'élaboration, ce qui responsabilisera en même temps l'industrie pharmaceutique, et ce, selon des conditions et modalités qui seront définies après concertation avec les acteurs concernés.

Après la création d'une base juridique permettant de prendre des mesures concrètes pour prévenir les indisponibilités avec la loi du 20 décembre 2019 modifiant diverses législations en ce qui concerne les pénuries de médicaments, et la publication des premiers arrêtés d'exécution en début d'année concernant la transparence pour les grossistes-répartiteurs, et le droit de substitution du pharmacien en cas de médicaments indisponibles,

kan het FAGG in 2023 zijn dienstverlening inzake klinische proeven verder versterken en de activiteiten van het National Innovation Office uitbreiden met focus op nieuwe innovatieve evoluties waarvoor regelgeving en richtlijnen moeten aangepast en/of gemaakt worden om het Belgische healthcare ecosysteem "future-proof" te houden. Op Europees niveau streeft het FAGG ernaar zijn sleutelpositie te bestendigen via actieve vertegenwoordiging binnen de Emergency Task Force, het waarnemen van het vicevoorzitterschap binnen de Clinical Trial Coordination Group en actieve deelname aan het Europees project Accelerating Clinical Trials (ACT-EU).

Het FAGG streeft naar een verdere doeltreffende implementatie van de Verordening (EU) nr. 536/2014 via een piloot voor klinische proeven die ook onder de verordeningen 2017/745 en 2017/746 vallen. Inzake de behandeling van de aanvraag van klinische proeven en de implementing act over de veiligheidsaspecten die in acht moeten genomen worden bij de uitvoering van klinische proeven, wordt aan een kwaliteitssysteem gewerkt ter voorbereiding van de audits die door de Europese Commissie zullen uitgevoerd worden.

In het kader van "evidence based policy" en 'efficiënt gebruik van middelen in de gezondheidszorg', zullen we de publieke financiering van niet-commerciële, praktijkgerichte klinische studies (KCE Trials-programma) blijven ondersteunen. Vanaf 2023 zal het KCE ook de herpositionering van geneesmiddelen die al zijn goedgekeurd voor andere indicaties (drug repurposing) mee opnemen. De koppeling van gegevens uit klinische onderzoeken met gegevens uit de "real world" op langere termijn zal worden aangemoedigd en vergemakkelijkt, zodat een algemene analyse van de resultaten en kosten van elke interventie (HTA) mogelijk is.

Toegankelijkheid en kwaliteit

Om meerkosten voor patiënten en het RIZIV te vermijden ingeval onbeschikbaarheden van vergoedbare geneesmiddelen wordt een aanpassing van de reglementering voorbereid, waardoor tegelijkertijd de farmaceutische industrie zal worden geresponsabiliseerd en dit volgens voorwaarden en modaliteiten die zullen worden vastgesteld na overleg met de betrokken actoren".

Na het creëren van een juridische basis om concrete maatregelen te kunnen nemen ter voorkoming van onbeschikbaarheden met de wet van 20 december 2019 tot wijziging van diverse wetgevingen wat de tekorten aan geneesmiddelen betreft, en de publicatie van de eerste uitvoeringsbesluiten eerder dit jaar met betrekking tot de transparantie voor de groothandelaar-verdelers, en het substitutierecht van de apotheker bij onbeschikbare

le projet d'arrêté royal relatif aux interdictions d'exportation sera finalisé. Un cadre légal et réglementaire sur l'extension des possibilités d'importation est également en cours de préparation. En outre, le groupe de travail sur les indisponibilités poursuivra ses travaux sur d'autres initiatives visant à prévenir les pénuries et à optimiser l'approche actuelle.

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

L'AFMPS préparera une évaluation avec les secteurs concernés concernant le cadre déontologique, plus spécifiquement en ce qui concerne la transparence en matière de collaboration entre les secteurs et les dispensateurs de soins et les institutions de soins.

L'arrêté royal relatif aux médicaments à usage vétérinaire sera finalisé. L'AFMPS organisera les préparatifs nécessaires pour la poursuite de la mise en œuvre de l'article 57 du règlement 2019/6 relatif à la collecte de données concernant la vente et l'utilisation de médicaments antimicrobiens à usage vétérinaire.

Une réflexion plus approfondie sera menée avec l'AFMPS sur la meilleure façon de mettre en œuvre la base juridique pour la création d'un "Bureau du cannabis", en mettant l'accent sur l'octroi de licences pour la culture de cannabis médicinal destiné à la recherche scientifique.

L'AFMPS étudie comment optimiser la législation et la réglementation des matières premières.

Autocontrôle et co-responsabilisation

Le paysage à inspecter a déjà beaucoup évolué au cours des dernières décennies et même par rapport à la création de l'AFMPS et continuera à évoluer.

Le projet d'"autocontrôle et coresponsabilisation" a été lancé pour la première fois dans le secteur de plus en plus complexe des dispositifs médicaux, et ce à la suite de graves incidents liés aux implants il y a quelques années. Afin de remplir adéquatement notre mission en matière de dispositifs médicaux, une adaptation de la politique de contrôle s'imposait. Après une période de réflexion et une consultation intense avec le secteur, la politique

geneesmiddelen, zal het ontwerp van koninklijk besluit inzake exportverbod worden gefinaliseerd en wordt ook gewerkt aan een wettelijk en reglementair kader inzake uitbreiding van de invoermogelijkheden. Daarnaast wordt in de schoot van de werkgroep onbeschikbaarheden verder gewerkt aan andere initiatieven ter preventie van tekorten en ter optimalisatie van de huidige aanpak.

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

Het FAGG zal met de betrokken sectoren een evaluatie voorbereiden met betrekking van het deontologische kader, meer bepaald inzake transparantie inzake samenwerking tussen de sectoren en de zorgverleners en zorginstellingen.

Het Koninklijk Besluit inzake geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik wordt gefinaliseerd. Het FAGG zal de nodige voorbereidingen treffen voor de verdere uitwerking van artikel 57 van Verordening 2019/6 inzake de datacollectie met betrekking tot de verkoop en het gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen die bij dieren worden gebruikt.

Met het FAGG zal verder worden bekeken op welke manier het beste uitvoering wordt gegeven aan de wettelijke basis voor de oprichting van een zogenaamd Cannabisbureau, met een focus op het vergunnen van de teelt van medicinale cannabis bestemd voor wetenschappelijk onderzoek.

Het FAGG onderzoekt hoe de wetgeving en reglementering inzake grondstoffen kan worden geoptimaliseerd.

Autocontrole en coresponsabilisering

Het te inspecteren landschap is de laatste decennia en zelfs in vergelijking met de oprichting van het FAGG reeds sterk geëvolueerd en zal steeds verder blijven evolueren.

Het project "autocontrole/co-responsabilisering" is eerst opgestart voor de steeds complexer wordende sector van de medische hulpmiddelen, en dit ingevolge zware incidenten met implantaten enkele jaren terug. Om onze missie met betrekking tot de medische hulpmiddelen adequaat te kunnen vervullen drong een aanpassing van het controlebeleid zich op. Na een periode van reflectie en intensief overleg met de sector,

de contrôle adaptée pour les distributeurs de dispositifs médicaux, à savoir "l'autocontrôle", a été implémentée à la fin de l'année 2017.

Ce projet peut certainement être qualifié d'innovant pour les raisons suivantes:

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

Ce projet prévoit donc non seulement la méthode de contrôle, mais aussi les outils numériques qui faciliteront cette nouvelle méthodologie.

Toutefois, le monde des dispositifs médicaux n'est pas le seul à évoluer. Cette politique de contrôle adaptée s'avérera également utile pour les autres secteurs qui relèvent de notre compétence de contrôle. L'intention est donc d'appliquer progressivement à terme cette nouvelle méthodologie d'autocontrôle/de coresponsabilité à tous les domaines d'inspection. Cette nouvelle méthodologie a entre-temps déjà été mise au point pour les pharmacies ouvertes au public et sera à présent développée pour les titulaires d'autorisations GMP (fabricants) et GDP (distributeurs), puis pour les acteurs associés à des études cliniques.

Accès précoce et rapide à des traitements innovants et prometteurs

Une fois que les essais cliniques ont montré qu'un médicament présente des avantages potentiels pour les patients, il est important, pour les maladies graves pour lesquelles il n'existe aucune option de traitement ou pour lesquelles un médicament présente une amélioration significative par rapport aux traitements disponibles, de permettre à nos patients d'y avoir accès le plus rapidement possible.

La synergie entre les procédures de l'AFMPS pour l'accès précoce (*early*) aux thérapies innovantes pour les besoins médicaux non satisfaits (usage compassionnel – programmes médicaux d'urgence) et le processus de l'INAMI pour l'intervention temporaire en cas de besoins médicaux non satisfaits sera optimisée. Le mécanisme d'intervention de l'INAMI sera également revu en tenant compte de la durabilité de cet "early access".

werd eind 2017 het aangepaste controlebeleid voor de distributeurs van medische hulpmiddelen geïmplementeerd, nl. de "autocontrole".

Dit project mag zeker innoverend genoemd worden om volgende redenen:

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

Dit project omvat dus niet enkel de manier van controle, maar tevens de digitale middelen die deze nieuwe methodologie faciliteren.

Echter, niet alleen de wereld van de medische hulpmiddelen is in volle evolutie maar dit aangepast controlebeleid zal ook zijn nut bewijzen voor de overige sectoren die binnen onze controlebevoegdheid vallen. Het is dus de bedoeling om op uiteindelijk deze nieuwe methodologie van autocontrole/ co-responsabilisering progressief toe te passen voor alle inspectiedomeinen. Deze nieuwe methodologie werd ondertussen reeds uitgewerkt voor de voor de voor het publiek opengestelde apotheken en zal nu verder uitgewerkt worden voor de GMP vergunninghouders (fabrikanten) en de GDP vergunninghouders (distributeurs) en vervolgens voor de actoren mbt klinische studies.

Vroege en snelle toegang tot veelbelovende innovatieve behandelingen

Eens de klinische studies aangetoond hebben dat een geneesmiddel potentieel voordelen biedt voor patiënten, is het voor ernstige aandoeningen waarvoor er geen behandelingsopties zijn of waarvoor een geneesmiddel een aanzienlijke verbetering toont ten opzichte van de beschikbare behandeling zaak om onze patiënten zo snel mogelijk toegang te geven.

De synergie tussen de FAGG-procedures voor vroege (*early*) toegang tot innovatieve therapieën voor onbeantwoorde medische behoeften (Gebruik in schrijnende gevallen – medische noodprogramma's) en het RIZIV-proces voor tijdelijke tegemoetkoming in geval van onbeantwoorde medische nood wordt geoptimaliseerd. Ook het mechanisme van de tussenkomst door het RIZIV wordt herzien met aandacht voor de duurzaamheid van deze *early access*.

En outre, nous étudions une autre piste qui pourrait permettre un accès rapide (*fast*) aux thérapies prometteuses (à partir du moment où l'autorisation est accordée par l'Agence européenne des médicaments). En développant cette piste, nous nous assurerons qu'elle soit également durable et, le cas échéant, nous la mettrons en œuvre.

Lors de la conception des stratégies d'accès précoce et rapide, il sera fait le meilleur usage des résultats disponibles sur les besoins des patients, comme le recommande le KCE (rapport KCE 348, 2022). On accordera également toute l'attention requise à la collecte de données nécessaire et à sa valeur ajoutée.

Modernisation des processus de remboursement

Pour pouvoir relever le défi croissant de l'égalité d'accès aux médicaments, il faut disposer des bons outils. Il est essentiel de disposer d'une procédure de remboursement claire, transparente et efficace, qui permette de traiter toutes les demandes soumises de manière appropriée et efficace correspondant au type de demande. Pour certains types de demande, une simplification semble appropriée alors que pour d'autres, des éléments complémentaires semblent nécessaires. En outre, les citoyens et les patients doivent être associés à cette procédure et la digitalisation offre des possibilités de simplification administrative et de collecte d'informations utiles à l'élaboration des politiques.

L'évaluation approfondie (qui débutera en 2021) des processus de décision (et du rôle et de la responsabilité de tous les acteurs de ces processus) en matière de remboursement des médicaments conduira à une refonte de ces processus et par là même à une réforme de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) en mettant l'accent sur la simplification, le recours accru au Health Technology Assessment (HTA) et l'intégration plus large des initiatives de collaboration internationale dans le processus de décision national en matière de remboursement des médicaments. Nous voulons également préparer la CRM pour l'avenir et faire en sorte que ces processus soient à l'épreuve du temps (p. ex. combinaisons de produits, thérapies complexes, traitements uniques...).

Pour l'adaptation des "managed entry agreements" (art. 111 et suivants), nous nous basons sur le principe déterminant selon lequel le remboursement temporaire par le biais de ces conventions doit être limité aux cas où il existe des incertitudes scientifiques et/ou budgétaires importantes (c'est-à-dire "as little as possible, as much as necessary"). Pour que cette limitation soit réalisable sur le plan budgétaire, il faut offrir davantage de possibilités

Daarnaast onderzoeken we een alternatieve piste die een snelle (*fast*) toegang tot veelbelovende therapieën kan bewerkstelligen (vanaf het moment dat de vergunning verleend is door het Europees geneesmiddelenagentschap). We zorgen bij de uitwerking van deze piste dat ze eveneens duurzaam is en indien opportuun implementeren we ze.

Bij het opstellen van de early en fast acces strategieën zal optimaal gebruik gemaakt worden van beschikbare resultaten over patiëntenbehoeften, zoals aanbevolen door het KCE (KCE rapport 348, 2022). Daarnaast zal ook de nodige aandacht geschonken worden aan de vereiste gegevensverzameling en de toegevoegde waarde daarvan.

Modernisering van terugbetalingsprocessen

Om te kunnen reageren op de groeiende uitdaging van gelijke toegang tot geneesmiddelen, zijn de juiste hulpmiddelen nodig. Een duidelijke, transparante en efficiënte terugbetalingsprocedure, die het mogelijk maakt om alle ingediende aanvragen te behandelen op een gepaste, efficiënte manier die afgestemd is op het soort aanvraag, is essentieel. Voor bepaalde soorten aanvragen lijkt een vereenvoudiging aangewezen terwijl voor andere soorten aanvragen aanvullende elementen noodzakelijk lijken. Daarnaast moeten burgers en patiënten in deze procedure betrokken worden en creëert digitalisering kansen voor administratieve vereenvoudiging en voor de verzameling van beleidsondersteunende informatie.

De grondige evaluatie (start in 2021) van de besluitvormingsprocessen (en de rol en verantwoordelijkheid van alle actoren in die processen) inzake de vergoeding van geneesmiddelen zal leiden tot een hertekening van die processen en daarmee een hervorming van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) met nadruk op vereenvoudiging, de verhoogde inzet van de Health Technology Assessment (HTA) expertise en de ruimere integratie van internationale samenwerkingsinitiatieven in het nationale besluitvormingsproces inzake de terugbetaling van geneesmiddelen. We willen de CTG ook voorbereiden op de toekomst en ervoor zorgen dat deze processen future proof zijn (bijvoorbeeld combinaties van producten, complexe therapieën, eenmalige behandelingen, ...).

Voor de bijsturing van de "managed entry agreements" (art. 111 e.v.) baseren we ons op het richtinggevende principe dat de tijdelijke vergoeding via deze overeenkomsten moet beperkt worden tot gevallen waar er aanzienlijke wetenschappelijke en/of budgettaire onzekerheden zijn (oftewel 'as little as possible, as much as necessary'). Om deze beperking budgettair haalbaar te maken, moeten meer mogelijkheden voorzien worden om problemen

de contenir les problèmes d'augmentation du budget d'une manière transparente et responsable.

Utilisation efficace des médicaments

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

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

Dans le cadre pluriannuel sur les objectifs de soins de santé et les mesures “Appropriate Care” (voir ci-dessus), des propositions ont également été retenues concernant l'utilisation efficace des médicaments. Leur élaboration se poursuit.

Le rapport coût-efficacité doit être déterminé pour chaque médicament au moyen d'un HTA détaillé et standardisé avant de décider d'une (prolongation de) remboursement. En outre, il faudrait également s'efforcer d'optimiser l'ensemble du processus de choix du traitement, la prescription elle-même, la délivrance du médicament et l'utilisation correcte des médicaments par le patient.

En ce qui concerne la politique spécifique relative aux “génériques” et aux “biosimilaires”, nous poursuivrons l'élaboration et la mise en œuvre des lignes politiques telles que formulées lors des concertations réunissant plusieurs parties prenantes (par exemple, dans la Taskforce Biosimilars 2019). La Taskforce, sous la coordination de l'INAMI, sera relancée et aura pour mission de mettre en œuvre, en concertation constructive avec tous les acteurs concernés, la politique en matière de marchés publics (appels d'offres) en Belgique tel que le prévoit la loi du 18 mai 2022 portant des dispositions diverses.

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

op vlak van budgettaire toename te bedwingen op een transparante en verantwoorde manier.

Doelmatig gebruik van geneesmiddelen

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

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

In het meerjarencader inzake gezondheidszorgdoelstellingen en maatregelen Appropriate Care (zie eerder) werden eveneens voorstellen weerhouden met betrekking tot doelmatig gebruik van geneesmiddelen die momenteel verder worden uitgewerkt.

De kostenefficiëntie moet voor elke individuele medicatie door een uitvoerige en gestandaardiseerde HTA worden bepaald alvorens te besluiten tot (verlenging van) terugbetaling. Verder zou er ook gestreefd moeten worden naar een optimalisatie van het hele proces van keuze van behandeling, het voorschrijven zelf, aflevering van de medicatie en het correct gebruik van de medicijnen door de patiënt.

Wat betreft het specifiek beleid rond “generieken” en “biosimilars” gaan we verder met de ontwikkeling en implementatie van beleidslijnen zoals neergelegd in multi-stakeholder overlegmomenten (bijvoorbeeld in Taskforce Biosimilars 2019). De Taskforce, onder coördinatie van het RIZIV, zal heropgestart worden, met als opdracht in constructief overleg met alle betrokkenen invulling te geven aan het beleid rond overheidsopdrachten (tenders) in België zoals bepaald in de Wet Diverse Bepalingen van 18 mei 2022.

Verder werken we aan een pro-actief beleid rond doelmatig voorschrijven, gain-sharing onder vorm van pilootprojecten en verstrekken van informatie en educatie rond doelmatig gebruik aan zorgverleners en patiënten.

Processus et transparence de la fixation du cadre budgétaire

Le dépassement budgétaire causé par le nombre croissant de nouveaux médicaments très onéreux requiert de développer des modèles de prévision budgétaire plus précis pour ces produits. À ce titre, le KCE et l'INAMI développeront une guideline pour la modélisation du budget des médicaments, notamment sur la base des informations sur les prévisions d'arrivées des médicaments sur le marché. Nous investiguerons ensuite la possibilité de mettre en place une structure organisationnelle appropriée qui permet aux autorités d'intégrer structurellement ces projections, dans les calculs budgétaires, pour les médicaments dont l'impact potentiel sur le système de santé est majeur.

2.7. Dispositifs médicaux

Actuellement, le plan est en cours de finalisation avec le secteur des dispositifs médicaux. Cela débouchera sur un certain nombre d'actions et de mesures concrètes qui pourront encore être implémentées au cours de cette législature. L'objectif principal est de garantir un accès facile et durable à des dispositifs de qualité et sûrs qui offrent une valeur ajoutée avérée aux soins des patients.

Des initiatives seront prises pour faciliter la mise en œuvre harmonieuse d'une innovation précieuse. En outre, la transparence des décisions prises concernant le remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs sera encore accrue. Les premières démarches seront également faites au niveau de l'INAMI pour harmoniser la réglementation et les procédures en vigueur pour les dispositifs médicaux relevant de l'assurance maladie obligatoire. Une première étape importante consistera à mettre en place une porte d'accès unique et une procédure de demande uniforme pour tous les dispositifs médicaux. En outre, la réglementation INAMI relative aux dispositifs médicaux invasifs et implants est en cours d'alignement sur le règlement général sur la protection des données et des travaux sont en cours pour poursuivre le déploiement du cadre de qualité pour les dispensateurs de soins à domicile (STHA).

L'AFMPS prépare un arrêté royal qui **étend les avis scientifiques techniques nationaux aux dispositifs médicaux, aux diagnostics in vitro (DIV) et au matériel corporel humain** et qui prévoit leur mise en œuvre pratique.

L'AFMPS préparera avec les secteurs concernés une évaluation du **cadre déontologique** globalement similaire à celui des médicaments. Les aspects spécifiques

Proces en transparantie van het vaststellen van het budgettair kader

De budgetoverschrijding als gevolg van het toenemende aantal nieuwe dure geneesmiddelen vereist de ontwikkeling van nauwkeurigere budgetprognosemodellen voor deze producten. Hiertoe zullen het KCE en het RIZIV een richtlijn uitwerken voor het modelleren van het geneesmiddelenbudget, in het bijzonder op basis van informatie over de verwachte marktlançeringen van geneesmiddelen. Vervolgens onderzoeken we de mogelijkheid om een passende organisatiestructuur op te zetten waarmee de overheid deze prognoses voor geneesmiddelen waarvan de potentiële impact op het gezondheidssysteem groot is structureel kan integreren in de budgetberekeningen.

2.7. Medische hulpmiddelen

Actueel wordt de laatste hand gelegd aan het plan met de sector van de medische hulpmiddelen. Dit zal leiden tot een aantal concrete acties en maatregelen die nog deze legislatuur geïmplementeerd kunnen worden. Het belangrijkste doel hiervan is het garanderen van een vlotte en duurzame toegang tot kwaliteitsvolle, veilige hulpmiddelen die een bewezen toegevoegde waarde bieden aan de zorg voor de patiënt.

Er zullen initiatieven genomen worden die de vlotte implementatie van waardevolle innovatie faciliteren. De transparantie over de genomen beslissingen omtrent de vergoedbaarheid van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen zal bovendien verder verhoogd worden. Ook zullen op niveau van het RIZIV de eerste stappen gezet worden om te komen tot een harmonisatie van de regelgeving en de geldende procedures voor medische hulpmiddelen in het kader van de verplichte ziekteverzekering. Een eerste belangrijke stap daarbij is om te komen tot één toegangspoort en uniforme aanvraagprocedure voor alle medische hulpmiddelen. Verder wordt de RIZIV-regelgeving inzake invasieve medische hulpmiddelen en implantaten afgesteld op de algemene verordening gegevensbescherming en wordt er werk gemaakt van de verdere uitrol van het kwaliteitskader voor de zogenaamde STHA of thuiszorgleveranciers binnen de thuiszorg.

Het FAGG bereidt een koninklijk besluit voor om **nationaal wetenschappelijk technisch advies uit te breiden tot medische hulpmiddelen, "in vitro diagnostica" (IVD's) en menselijk lichaamsmateriaal** en voorziet in de praktische implementatie hiervan.

Het FAGG zal met de betrokken sectoren een evaluatie voorbereiden **van het deontologische kader** dat globaal gezien gelijklopend is met dat voor de geneesmiddelen.

aux dispositifs médicaux, notamment ceux concernant le soutien aux dispensateurs de soins et aux institutions de soins en ce qui concerne les équipements achetés, seront également traités dans cette évaluation.

2.8. Informatisation des soins

Health Data Agency

La poursuite de l'élaboration d'une politique intégrée en matière de données sur la santé et de données relatives aux soins de santé, fondée sur un modèle de gouvernance bénéficiant d'un large soutien, doit non seulement permettre d'améliorer la contribution à l'élaboration de la stratégie et à des prestations de soins de santé de qualité, mais aussi de soutenir la recherche scientifique, le développement de médicaments et de dispositifs médicaux, la base des essais cliniques, pour la mise en œuvre de soins personnalisés, l'utilisation optimale des ressources et l'évaluation des résultats obtenus. Il convient d'impliquer toutes les parties prenantes actives dans le domaine des soins de santé dans cette évolution. Tout cela doit être basé sur les principes "FAIR". Cela signifie que les données sont *Findable*, *Accessible*, *Interoperable* et *Reusable*. Dans le cadre de la politique des données des 5 institutions fédérales (INAMI, SPF Santé publique, AFMPS, Sciensano, KCE), un programme commun de consolidation des "data fundamentals" a été lancé afin que les organisations puissent travailler de manière encore plus axée sur les données et mettre à disposition les services, outils, gouvernance, processus et informations dont elles ont besoin pour remplir leurs missions.

Très spécifiquement, nous continuerons d'œuvrer à la mise en place d'une agence de données de santé (Health Data Agency, HDA) comme décrit dans l'accord de gouvernement, pour laquelle une première lecture de la législation nécessaire en ce domaine a déjà eu lieu. L'AFMPS, le SPF Santé publique, le KCE, l'INAMI et Sciensano ont élaboré ensemble une proposition pour la HDA. Pour arriver à cette Health Data Agency belge (BE HDA), nous continuerons à nous appuyer sur une série d'initiatives en cours. Ces éléments ont été regroupés dans un ensemble cohérent avec une "Roadmap" et des lots de travail pour la période 2022-2024, afin de délivrer une BE HDA s'inscrivant dans la ligne de la proposition européenne de règlement pour un espace européen de données de santé (European Health Data Space, EHDS).

À cet effet, plusieurs groupes de travail ont été lancés qui déboucheront sur un "roadmap" Health Data, qui se déroulera en parallèle et en prolongement du "roadmap" eHealth Services, et ce, de 2023 à 2024.

Spécifiques aspects pour des médicaments médicaux, met name deze inzake ondersteuning van zorgverleners en zorginstellingen met betrekking tot aangekochte apparatuur, komen eveneens aan bod bij de deze evaluatie.

2.8. Informatisering van zorg

Health Data Agency

De verdere ontwikkeling van een geïntegreerd beleid betreffende gezondheidsdata en gezondheidszorgdata op basis van een breed gedragen governance model moet niet alleen leiden tot een betere input voor beleidsvoorbereiding en kwalitatieve zorgverlening maar ook tot een goede ondersteuning van wetenschappelijk onderzoek, van ontwikkeling van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, van onderbouw voor klinische proeven, voor de toepassing van gepersonaliseerde zorg, voor de optimale aanwending van de middelen en voor de evaluatie van de bereikte uitkomsten. De bedoeling moet zijn om alle belanghebbenden die actief zijn op het vlak van de gezondheidszorg bij deze evolutie te betrekken. Dit alles moet gebaseerd zijn op de FAIR-principes. Dit betekent dat gegevens *Findable*, *Accessible*, *Interoperable* en *Reusable* zijn. In het kader van de datastrategie van de 5 federale instellingen (RIZIV, FOD Volksgezondheid, FAGG, Sciensano, KCE) werd een gezamenlijk programma voor de consolidatie van de data fundamentals opgestart zodat de organisaties nog meer datagericht kunnen werken en de diensten, tools, governance, processen en informatie die zij nodig hebben bij de uitvoering van hun opdrachten, ter beschikking kunnen stellen.

Er zal zeer specifiek verder worden ingezet op een Health Data Agency (HDA) zoals beschreven in het regeerakkoord en waar al een eerste lezing heeft plaatsgevonden van de nodige wetgeving terzake. Het FAGG, de FOD Volksgezondheid, het KCE, het RIZIV en Sciensano hebben gezamenlijk een voorstel uitgewerkt voor de HDA. Om tot deze Belgische Health Data Agency (BE HDA) te komen zal verder worden gebouwd op een resem lopende initiatieven. Deze elementen werden samengebracht in een coherent geheel met een roadmap en werkpakketten voor de periode 2022-2024 om zo een BE HDA op te leveren die aansluit bij het Europese voorstel tot verordening voor een "European Health Data Space" (EHDS).

Hiervoor zijn een aantal werkgroepen opgestart die zullen leiden tot een Roadmap Health Data, die in parallel met en aansluitend bij de Roadmap eHealth Services zal lopen, en dit van 2023 tot 2024.

La Health Data Agency assumera la responsabilité des missions suivantes: jouer le rôle de point de contact privilégié dans la réutilisation de données de (soins de) santé et de données liées à la santé et aux soins de santé d'une manière conforme au RGPD afin de soutenir davantage la recherche scientifique et le travail préparatoire de la politique pour des soins de santé de meilleure qualité et plus efficaces; documenter, faciliter et optimiser les processus de demande de réutilisation de données de (soins de) santé; mettre en place un modèle de gouvernance transparent et efficace pour la réutilisation de données de (soins de) santé; mettre en place un système de Master Data et de Meta Data Management s'étendant à toutes les organisations pour la réutilisation des données de (soins de) santé, incluant la mise en place d'un catalogue de métadonnées; rendre des avis, d'office ou sur demande, en matière de standardisation et de conformité aux principes FAIR et fournir des conseils concernant la qualité et la disponibilité de données (de soins) de santé; offrir un soutien dans la réutilisation de ces données de (soins de) santé et la réglementation y relative; assurer la transparence et la communication en matière de réutilisation de données (de soins) de santé; partager les connaissances et dispenser des formations par la mise en place d'une Health Data Academy; organiser la concertation entre les détenteurs et les utilisateurs de données; gagner et conserver la confiance des citoyens quant à l'utilisation correcte de leurs données (de soins) de santé; et faciliter les applications fiables d'intelligence artificielle qui seront mises en œuvre à l'avenir dans nos soins de santé et la surveillance/le soutien de notre santé...

Dans le programme en vue de la création de la HDA, divers lots de travail ont été définis qui s'inscrivent étroitement dans la réalisation des missions précitées. Ils continueront d'être développés dans les mois à venir par les différentes parties prenantes.

Le partage de données, tant pour le soutien de la multidisciplinarité dans les soins (y compris dans un contexte transfrontières) que pour la mise à disposition de données en vue d'une utilisation secondaire (après anonymisation ou pseudonymisation), est également prévu dans le règlement EHDS qui devrait être présenté au Parlement européen pendant la présidence belge au cours du premier semestre 2024. Nous examinerons également s'il est possible de financer ou de stimuler le partage de données et de connaissances par les dispensateurs de soins dans le cadre de leur relation de soins ou d'une utilisation secondaire de données à des fins de recherche et de gestion de population.

De Health Data Agency zal verantwoordelijkheid nemen voor de volgende opdrachten: het fungeren als preferentieel aanspreekpunt bij hergebruik van gezondheids(zorg) gegevens en gezondheids(zorg) gerelateerde gegevens op een GDPR-conforme manier en dit zal meer wetenschappelijk onderzoek en beleidsvoorbereidend werk voor een kwaliteitsvollere en doelmatiger gezondheidszorg ondersteunen; het documenteren, het faciliteren en het optimaliseren van processen van aanvragen voor hergebruik van gezondheids(zorg)gegevens; het opzetten van een transparant en doelmatig governance model voor hergebruik van gezondheids(zorg)gegevens; het opzetten van een organisatie overschrijdend Master Data en Meta Data Management voor hergebruik van gezondheids(zorg)gegevens, inclusief het opzetten van een metagegevens catalogoog; het ambtshalve of op verzoek adviseren inzake het standaardiseren en FAIR maken en het adviseren inzake de kwaliteit en de beschikbaarheid van gezondheids(zorg)gegevens; het bieden van ondersteuning bij het hergebruik van die gezondheids(zorg)gegevens en de regelgeving bij hergebruik; het zorgen voor transparantie en communicatie inzake hergebruik van gezondheids(zorg)gegevens; het delen van kennis en het voorzien van opleiding via de oprichting van een Health Data Academy; het organiseren van overleg tussen de gegevenshouders en de gegevensgebruikers; het creëren en het verzekeren van vertrouwen bij de burgers over correct gebruik van hun gezondheids(zorg)gegevens; en het faciliteren van betrouwbare AI-toepassingen die in de toekomst ook zullen worden ingezet in onze gezondheidszorg en onze gezondheid-bewaking/ondersteuning...

In het programma voor de oprichting van de HDA zijn verschillende werkpakketten gedefinieerd die nauw aansluiten bij de bovenvermelde opdrachten. Zij zullen de komende maanden door de verschillende stakeholders verder uitgewerkt worden.

Het delen van gegevens zowel ter ondersteuning van de multidisciplinaire werking in de zorg (ook in een *cross border* context), als het ter beschikking stellen van gegevens (na anonimatie of pseudonimatie) voor secundair gebruik, zijn ook voorzien in de EHDS Verordening waarvan verwacht wordt dat die zal worden voorgelegd aan het Europees Parlement tijdens het Belgische voorzitterschap in de eerste helft van 2024. We gaan ook onderzoeken of het delen van data en kennis door zorgverstrekkers in het kader van hun zorgrelatie of in het kader van secundair gebruik van data voor onderzoek en populatiebeheer kan worden gefinancierd of gestimuleerd.

Plan e-Santé et plans de relance

La pandémie de COVID-19 a donné un essor important à l'e-Santé. L'opportunité se présente de continuer à accroître la notoriété des services e-Santé auprès de la population et de stimuler l'expérience positive vécue par les citoyens avec les applications dans le cadre des campagnes de vaccination et de l'application pour certificats COVID-19 afin de pouvoir voyager, par une évolution accrue de ces services en tenant compte des besoins des équipes de soins et des patients actifs.

Le plan d'action e-Santé 2022-2024 est la suite logique du plan d'action précédent avec quelques ajustements importants. Ainsi, le nombre de projets a été drastiquement réduit par leur regroupement dans des ensembles plus grands s'inscrivant dans 6 clusters thématiques, ce qui devrait rendre leur pilotage et leur réalisation plus efficaces et améliorer la coordination, parfois laborieuse et chronophage, entre les projets antérieurs. Les 6 clusters thématiques sont les suivants: (1) Qualité, continuité et sécurité des soins, (2) Autonomisation du citoyen et accès aux données et services de santé, (3) Autonomisation du dispensateur de soins et accès aux données et services de santé, (4) Facilitation de l'échange de données concernant les soins et la santé, (5) Innovation et encouragement de la recherche et du développement, (6) Numérisation et optimalisation des traitements administratifs de données.

Un premier fil rouge dans le plan d'action e-Santé 2022-2024 est le concept d'un dossier de santé intégré belge (Belgian Integrated Health Record, BIHR), qui a été développé par un groupe d'experts des soins de santé et qui se positionne comme le cadre de référence pour l'évolution de l'e-Santé dans les prochaines années pour soutenir des soins intégrés et multidisciplinaires. Dans ce contexte, la santé et la continuité de soins de qualité occupent une place centrale, partant d'un citoyen/patient (et de son entourage) soucieux de contribuer activement à sa bonne santé.

Le deuxième fil rouge est l'utilisation secondaire de données, qui sera facilitée par la Health Data Agency (HDA). L'utilisation secondaire doit permettre l'utilisation de données à des fins d'innovation, de recherche et de développement, ainsi qu'à des fins de gestion de population et de soutien de la politique sur la base de données agrégées. Ce processus peut être soutenu à la fois par la mise à disposition de données réelles ("real world data") issues du BIHR et de données collectées systématiquement ("routinely collected data"), et par l'augmentation de la documentation, de la disponibilité, de l'accessibilité, de la qualité et de la possibilité de réutilisation des données. Le programme de la HDA sera développé dans un plan d'action distinct.

E-gezondheidsplan en Relanceplannen

eGezondheid heeft een belangrijke impuls gekregen door de COVID-19-pandemie. Het is een opportuniteit om de bekendheid van de eHealthdiensten bij de bevolking en de positieve ervaring die ze hebben gehad met toepassingen in het kader van vaccinatiecampagnes en de app voor COVID-19-certificaten om reizen mogelijk te maken, te blijven stimuleren met een verdere evolutie van deze diensten waarbij rekening wordt gehouden met de noden van zorgteams en actieve patiënten.

Het actieplan eGezondheid 2022-2024 is het logische vervolg op het vorige actieplan met een aantal belangrijke bijstellingen. Zo wordt het aantal projecten drastisch verminderd door projecten te bundelen in grotere projecten die behoren tot 6 thematische clusters, wat een efficiëntere sturing en uitvoering moet opleveren en de soms moeizame, tijd-intensieve afstemming tussen de vroegere projecten efficiënter moet maken. De 6 thematische clusters zijn: (1) Kwaliteit, continuïteit en veiligheid van de zorg, (2) Empowerment van de burger en toegang tot gezondheidsgegevens en diensten, (3) Empowerment van de zorgverlener en toegang tot gezondheidsgegevens en diensten, (4) Faciliteren van de uitwisseling van gegevens over zorg en gezondheid, (5) Innovatie en stimuleren van onderzoek en ontwikkeling, (6) Digitaliseren en optimaliseren van administratieve verwerkingen.

Een eerste rode draad in het actieplan eGezondheid 2022-2024 is het concept van een "Belgian Integrated Health Record" (BIHR) dat door een groep van experts in gezondheidszorg werd uitgewerkt en dat gepositioneerd wordt als het referentiekader voor de evolutie van eGezondheid in de komende jaren ter ondersteuning van geïntegreerde en multidisciplinaire zorg. Hierbij staat gezondheid en continuïteit van de hoogkwalitatieve zorg centraal, uitgaand van een burger/patiënt (en zijn/haar/hun omgeving) die actief wil bijdragen aan zijn/haar/hun goede gezondheid.

De tweede rode draad is het secundair gebruik van gegevens, dat gefaciliteerd zal worden door de Health Data Agency (HDA). Secundair gebruik moet het gebruik van data voor innovatie, research en development mogelijk maken, alsook population management en beleidsondersteuning op basis van geaggregeerde data. Dit kan ondersteund worden door "real world data" uit het BIHR beschikbaar te maken als "routinely collected data" en door de documentatie, vindbaarheid, toegankelijkheid, kwaliteit en herbruikbaarheid van de data te verhogen. Het programma van de HDA wordt uitgewerkt in een afzonderlijk actieplan.

Ce plan d'action préparera la Belgique à l'introduction prochaine d'un règlement relatif à un espace européen de données de santé. Ce règlement, mieux connu sous l'appellation "European Health Data Space" (EHDS), s'inscrit dans le prolongement du RGPD, de la proposition de règlement sur la gouvernance des données³, de la proposition de règlement sur les données et de la directive NIS.

Une partie des ressources du Plan de relance européen, décrites dans le projet UE I2.06, sera utilisée pour le développement de solutions e-Santé (reprises dans le plan d'action e-Santé), en mettant l'accent sur le renforcement et l'accroissement de l'autonomisation du citoyen/patient. Ainsi, le projet "Empowerment of the Citizen" construira une nouvelle application permettant au citoyen/patient de participer activement à sa santé, notamment par la possibilité de visualiser toutes ses données de santé partagées, d'ajouter lui-même des données ou de signaler des modifications.

D'autres projets financés par le biais du Plan de relance européen sont, entre autres, le projet "Renvois", le projet "Plateforme d'aide à la décision", le projet "Structuration des données de santé", le projet "Image intégrée du schéma de médication" et le projet "Soins intégrés".

Une attention particulière sera accordée au projet "Accès aux données de santé" qui développe et/ou affine les mécanismes régulant l'accès aux données de santé par les dispensateurs de soins. Il s'agit notamment du consentement éclairé au partage électronique d'informations, de la relation thérapeutique et des exclusions, des mandats, métadonnées, etc. Les adaptations à apporter dans le système actuel de matrice d'accès, qui détermine aujourd'hui quelle profession de soins peut accéder à quelles informations relatives aux données de santé d'un patient, sont également abordées dans ce projet.

La partie des ressources du Plan de relance belge sera utilisée pour le projet "Dossier patient informatisé pour les dispensateurs de soins". Le projet "Terminologie" recevra également un coup d'accélérateur grâce à ces ressources afin que la structuration et le codage de données de santé puissent s'effectuer au moyen de systèmes standardisés au niveau international tels que SNOMED CT et ICD-11.

Un budget unique "Cybersécurité" sera utilisé pour soutenir les hôpitaux dans l'amélioration de leur protection contre les menaces électroniques. Une première étape dans ce cadre est une enquête détaillée auprès

Dit actieplan bereidt België voor op de toekomstige invoering van een verordening betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens. Deze verordening is beter gekend als de European Health Data Space (EHDS), bouwt verder op de AVG, de voorgestelde datagovernanceverordening³, de voorgestelde dataverordening en de NIS-richtlijn.

Een deel van de middelen van het Europese Relanceplan, beschreven in EU-project I2.06, zullen worden gebruikt voor de uitwerking van eGezondheidsoplossingen (die opgenomen zijn in het actieplan eGezondheid), met de klemtoon op het versterken en verhogen van de burger/patiënt-empowerment. Zo zal het project "Empowerment of the Citizen" een nieuwe applicatie bouwen waarmee de burger/patiënt actief kan deelnemen aan zijn/haar gezondheid, door o.a. inzicht te krijgen tot alle gedeelde gezondheidsgegevens, door de mogelijkheid om zelf gegevens toe te voegen of wijzigingen aan te geven.

Andere projecten die via het Europese Relanceplan gefinancierd worden zijn o.a. project "Doorverwijzingen", project "Beslissingsondersteunend platform", project "Structurering van gezondheidsgegevens", project "Geïntegreerd beeld op medicatieschema", en project "Geïntegreerde zorg".

Bijzondere aandacht gaat naar een project "Toegang tot gezondheidsgegevens" dat de mechanismen uitwerkt en/of verfijnt die de toegang tot gezondheidsgegevens door zorgverleners reguleert. Het gaat hier over o.a. *informed consent* voor elektronische deling van informatie, therapeutische relatie en uitsluitingen, mandaten, metadata, e.d. Ook de aanpassingen in het huidige systeem van toegangsmatrix, die nu vastlegt welk zorgberoep toegang heeft tot welke informatie over de gezondheidsdata van een patiënt, worden in dit project aangepakt.

Het deel van de middelen van het Belgische Herstelplan zal gebruikt worden voor het project "Elektronisch patiëntendossier voor zorgverleners". Ook zal het project "Terminologie" door deze middelen een versnelling krijgen zodat structurering en codering van gezondheidsgegevens met internationaal gestandaardiseerde systemen zoals SNOMED CT en ICD-11 kan gebeuren.

Een éénmalig budget voor "Cybersecurity" wordt gebruikt om de ziekenhuizen te ondersteunen in het verbeteren van hun beveiliging tegen elektronische bedreigingen. Een eerste stap hierin is een uitgebreide

³

³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A52020PC0767>.

de chaque hôpital visant à inventorier le niveau actuel de protection et à aider chaque hôpital à détecter ses points faibles.

Télé médecine

Les soins de santé numériques sont devenus une composante incontournable de l'offre de soins et peuvent constituer un complément précieux de l'offre de soins existante. Nous continuerons de travailler à l'inclusion de télétraitements et de télé-expertise dans l'assurance maladie.

Par ailleurs, il est un fait que la télésurveillance, c-à-d. le suivi à distance des paramètres de santé du patient à l'aide ou non d'applications mobiles, a sa place dans des soins de santé efficaces. Un cadre sera développé à cet effet afin que la télésurveillance puisse faire partie du trajet de soins et des soins à domicile. Un cadre de ce genre existe déjà pour les applications mobiles (la pyramide mHealth).

Lorsque les résultats de l'étude du KCE 2021-55 (HTA) sur l'évaluation des technologies numériques de santé seront connus, ils seront utilisés pour la révision du processus actuel pour les applications médicales mobiles. Il sera également tenu compte des constats des parties prenantes.

Transfert électronique et automatique des frais à rembourser par Medex en cas d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle

Le transfert des données via eHealth permettra de favoriser les échanges entre l'Administration de l'expertise médicale (Medex) et les différents acteurs du secteur privé tels que les mutuelles et les prestataires de soins afin que le patient ne doive plus intervenir de lui-même. Cette approche permettra de diminuer les délais de traitement, les erreurs, éviter un double paiement et garantir la confidentialité médicale en plus d'implémenter une méthode de travail durable sans papier. Les charges administratives et le besoin en personnel diminueront aussi bien pour l'État fédéral que pour les mutualités, les prestataires de soins et les personnes concernées. Medex continuera d'assurer le lien entre eHealth et sa plateforme digitale Front Office (MyMedex).

2.9. Des soins efficaces et de qualité

Le gouvernement veillera non seulement à un financement structurel suffisant et solidaire de nos soins de santé, mais aussi à renforcer leur qualité et leur efficacité, sur la base de faits scientifiques et des besoins des patients. Nous nous concentrerons sur les mesures suivantes qui visent à rendre le système de remboursement des

bevraging aan elk ziekenhuis om de actuele stand van de beveiliging te inventariseren en pijnpunten per ziekenhuis te helpen detecteren.

Tele geneeskunde

Digitale gezondheidszorg is niet meer weg te denken uit het zorgaanbod en kan een waardevolle aanvulling zijn op het bestaande zorgaanbod. Er zal worden verder gewerkt aan het opnemen van telebehandelingen en tele-expertise in de ziekteverzekering.

Daarnaast is het zo dat telemonitoring, het al dan niet via mobiele toepassingen opvolgen van gezondheidsparameters van de patiënt op afstand, zijn plaats heeft binnen doelmatige gezondheidszorg. Er wordt hiervoor een kader uitgewerkt zodat telemonitoring deel kan uitmaken van het zorgpad en thuiszorg. Een dergelijk kader bestaat reeds voor mobiele toepassingen (de mHealth Piramide).

Wanneer de resultaten van de KCE-studie 2021-55 (HTA) Evaluatie van digitale gezondheidstechnologieën, bekend zijn, zullen deze gebruikt worden voor de herziening van het bestaande proces voor mobiele medische toepassingen. Hierbij zal ook rekening worden gehouden met de bevindingen van de stakeholders.

Elektronische en automatische overmaking van de kosten die Medex moet vergoeden in geval van een arbeidsongeval of een beroepsziekte

De overdracht van gegevens via e-gezondheidszorg zal de uitwisseling vergemakkelijken tussen het Bestuur van de Medische Expertise (Medex) en de verschillende actoren in de privésector, zoals ziekenfondsen en zorgverleners, zodat de patiënt niet langer zelf tussenbeide hoeft te komen. Deze aanpak zal niet alleen de verwerkingstijden en fouten verminderen, dubbele betaling voorkomen en het medisch beroepsgeheim waarborgen, maar ook een duurzame papierloze werkmethode invoeren. De administratieve lasten – zullen zowel voor de federale regering als voor de mutualiteiten, de zorgverstrekkers en de betrokken personen verminderen. Medex zal de link blijven verzekeren tussen eHealth en zijn digitaal platform Front Office (MyMedex).

2.9. Kwaliteitsvolle en doelmatige zorg

De regering zal er niet alleen op toezien dat onze gezondheidszorg structureel voldoende en solidair wordt gefinancierd, maar ook dat de doelmatigheid en kwaliteit worden verhoogd op basis van wetenschappelijke feiten en van de noden van de patiënt. We zullen focussen op de volgende maatregelen die erop gericht zijn het

soins, des médicaments et des dispositifs médicaux davantage axés sur les besoins que sur l'offre.

Exécution de la loi sur la qualité de la pratique

Les derniers éléments de la loi Qualité de la pratique des soins ont été mise en œuvre au 1^{er} juillet 2022. Les dispositions de cete loi-cadre sont mis en œuvre étape par étape.

• **Commission fédérale de contrôle:** la loi du 22 avril 2019, dite "Loi Qualité" a créé une Commission fédérale de contrôle chargée de contrôler le respect par les professionnels de santé de critères de qualité de pratique et de contrôler leur aptitude à pratiquer. Le fonctionnement de la Commission prévu par la loi du 22 avril 2019 a été amélioré et les compétences de la Commission ont été élargies. La mise en œuvre de cette Commission, en termes de composition et de procédures, sera achevée. Les arrêtés royaux relatifs à sa composition et à son fonctionnement sont actuellement pour avis au Conseil d'État. L'objectif est que la Commission de contrôle soit opérationnelle fin 2022, début 2023.

Une campagne de communication en vue de promouvoir la visibilité de cette Commission sera également lancée. Par ailleurs, la réflexion autour de l'élargissement des compétences de la Commission fédérale de Contrôle, en particulier en matière de droits des patients et de sanctions administratives, sera poursuivie.

• **Dossier électronique de patient pour les soignants:** la Loi Qualité fournit un cadre juridique clair en vue d'assurer une prestation de soins de santé de haute qualité et sûre. Une des mesures est la tenue d'un dossier patient qui devra à terme être tenu sous forme informatique. Ce projet a comme objet la définition du dossier patient et le développement d'une solution informatique pour permettre aux professionnels de santé de tenir le dossier à jour.

Le projet se focalise à ce jour sur les principales fonctionnalités attendues par les professionnels de soin de santé et, à minima, sur les prescriptions de la loi qualité. Les différents conseils ont contribué à leur définition.

Les premiers résultats sont attendus en 2023. Il doit être possible pour une série de professions de bénéficier d'une solution alliant les prescriptions de la Loi Qualité aux principales attentes des professions concernées.

terugbetalingssysteem voor geneeskundige verzorging, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen meer op de behoeften te baseren dan op het aanbod.

Uitvoering van de wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering

De laatste elementen van de wet op kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg traden in werking op 1 juli 2022 ten uitvoer gelegd. De bepalingen van deze kaderwet worden stap voor stap uitgevoerd.

• **Federale toezichtscommissie:** De wet van 22 april 2019 genaamd de Kwaliteitswet, heeft een Federale controlecommissie opgericht, deze is verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van de kwaliteitscriteria van de praktijkoefening door gezondheidswerkers en voor het toezicht op hun geschiktheid om de praktijk uit te oefenen. Het functioneren van deze commissie, opgericht door de wet van 22 april 2019, is verbeterd en de competenties zijn uitgebreid. De installatie van de Commissie, voor wat de samenstelling en de procedures betreft, wordt voltooid. Koninklijke besluiten met betrekking tot de samenstelling en de werking liggen momenteel voor advies bij de Raad van State. De bedoeling is dat de Toezichtscommissie operationeel is eind 2022, begin 2023.

Er zal ook een communicatiecampagne gelanceerd worden om de zichtbaarheid van deze Commissie te bevorderen. Daarnaast zal verder nagedacht worden over de uitbreiding van de bevoegdheden van de Federale Toezichtscommissie, in het bijzonder inzake patiëntenrechten en administratieve sancties.

• **Elektronisch patiëntendossier voor zorgverleners:** de Kwaliteitswet biedt een duidelijk juridisch kader om een kwalitatief hoogstaande en veilige verstrekking van gezondheidszorg te garanderen. Een van de maatregelen is het bijhouden van een patiëntendossier dat op termijn in elektronische vorm zal moeten worden bijgehouden. Het doel van dit project bestaat erin het patiëntendossier te definiëren en een IT-oplossing te ontwikkelen waarmee de gezondheidszorgbeoefenaars het dossier kunnen bijhouden.

Op dit moment wordt bij dit project de nadruk gelegd op de voornaamste functies die de gezondheidszorgbeoefenaars verwachten en, minstens, op de voorschriften van de kwaliteitswet. De verschillende raden hebben die mee helpen definiëren.

De eerste resultaten worden verwacht in 2023. Bepaalde beroepen moeten kunnen beschikken over een oplossing die zowel aan de eisen van de Kwaliteitswet als aan de belangrijkste verwachtingen van de betrokken

Le déploiement de la solution devra se faire de manière progressive afin de couvrir un maximum de professions à la fin de l'année.

De plus, la collaboration avec l'INAMI et eHealth Platform doit permettre, toujours en 2023, de poser les bases de l'interopérabilité des données et de soutenir les ambitions d'un dossier santé intégré. La meilleure solution technique afin de permettre aux professionnels de santé de compléter leurs informations et d'avoir accès de façon transparente aux informations concernant le patient est à l'étude (de façon pragmatique, visant à l'efficacité administrative, dans le respect de la déontologie et des droits du patient).

- **Coopérations fonctionnelles:** cf. supra

- **Registre des pratiques/portail:** grâce à une collaboration entre le SPF Santé publique et l'INAMI, nous avons développé un portail commun: ProSanté. Le but de ce nouvel outil est de simplifier et d'harmoniser la communication entre nous, les administrations fédérales des soins de santé, pour le dispensateur de soins. D'ici fin 2022, tous les dispensateurs de soins seront invités à actualiser leurs données de contact en vue d'une meilleure communication avec les administrations de santé.

L'élaboration d'un registre des pratiques de groupe dans les soins de santé représente un complément important au registre des pratiques (constitué en 2022) et est une pierre angulaire majeure dans les mécanismes de financement et mesures politiques à venir.

- **Projets d'évaluation de modèles de soins combinant plusieurs profils:** qualité des soins et bien-être du personnel soignant requièrent du personnel compétent, en nombre suffisant et occupé à des tâches qui font appel à son expertise spécifique et évolutive. Pour identifier les pistes à suivre et les solutions concrètes à apporter au terrain, le KCE poursuit son programme de recherche sur l'évaluation de la dotation en personnel infirmier requis dans divers services hospitaliers. De même, le KCE continue d'inscrire dans son plan d'études, des **projets portant sur l'évaluation des modèles de soins combinant plusieurs profils d'expertise** afin de réserver les soins les plus complexes aux personnes qui ont la formation nécessaire pour y répondre. Une étude sur les consultations infirmières apportera en 2023 des conclusions sur les fonctions qui pourraient être assurées par des infirmiers de pratique avancée.

beroeppen voldoet. De oplossing zal geleidelijk aan geïmplementeerd moeten worden zodat er tegen het eind van het jaar zoveel mogelijk beroepen in opgenomen zijn.

Bovendien moet de samenwerking met het RIZIV en het eHealth Platform, nog steeds in 2023, de basis kunnen leggen voor de gegevensinteroperabiliteit en de ambities van een geïntegreerd gezondheidsdossier kunnen ondersteunen. Momenteel wordt onderzocht wat de beste technische oplossing is die gezondheidszorgbeoefenaars de mogelijkheid biedt om hun informatie aan te vullen en op transparante wijze toegang te krijgen tot patiënten informatie (op pragmatische wijze, met het oog op administratieve efficiëntie en met respect voor de deontologie en de rechten van de patiënt).

- **Functionele samenwerkingsverbanden:** cfr. supra

- **Praktijkregister/portaal:** in samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en het RIZIV hebben wij een gemeenschappelijk portaal ontwikkeld: ProGezondheid. Het doel van deze nieuwe tool is de communicatie tussen ons, de federale administratie voor gezondheidszorg voor de zorgverstrekker te vereenvoudigen en te stroomlijnen. Tegen eind 2022 zullen alle zorgverleners worden gevraagd hun contactgegevens bij te werken met het oog op een betere communicatie met de gezondheidsadministraties.

Een praktijkregister van groeperingen in de gezondheidszorg uitwerken betekent een belangrijke aanvulling op het praktijkregister (opgebouwd in 2022) en is een belangrijke bouwsteen in toekomstige financieringsmechanismen en beleidsmaatregelen.

- **Projecten ter evaluatie van zorgmodellen die verschillende profielen combineren:** om de zorgkwaliteit en het welzijn van het zorgpersoneel te garanderen is bekwaam en voldoende personeel nodig, dat belast is met taken die hun specifieke en evoluerende deskundigheid vereisen. Om uit te maken welke mogelijkheden er zijn en welke concrete oplossingen er op het terrein kunnen worden aangereikt, zet het KCE zijn onderzoeksprogramma over de evaluatie van de behoefte aan verpleegkundig personeel in verschillende ziekenhuisdiensten voort. Daarnaast blijft het KCE in zijn onderzoeksprogramma **projecten opnemen die betrekking hebben op de evaluatie van zorgmodellen waarin verschillende profielen van deskundigheid worden gecombineerd** teneinde de meest complexe zorg voor te behouden aan degenen die over de nodige opleiding beschikken om daaraan te voldoen. Een studie over verpleegkundige consulten zal in 2023 conclusies aanreiken over de functies die door verpleegkundig specialisten zouden kunnen worden uitgeoefend.

Des soins efficaces

L'effort concernant des soins efficaces sera renforcé à partir de 2023 par la fixation d'objectifs chiffrés concernant l'élimination des dépenses qui ne conduisent pas à des soins appropriés ("appropriate care"), en faisant appel à tous les secteurs. L'objectif est de créer une marge pour répondre aux besoins non satisfaits dès 2023 (20 millions) et surtout en 2024 (80 millions). La moitié de ces moyens peut être utilisée dans le secteur concerné en 2024, et l'autre moitié (qui fera partie du montant non-financé) dans le cadre de l'objectif budgétaire global.

Il est demandé à la Commission de contrôle budgétaire de faire, au plus tard le 15 février 2023, une proposition de répartition de l'effort à fournir entre les secteurs. Après avis du Comité de l'assurance, le Conseil général prendra une décision à ce sujet. Il s'appuiera notamment sur les rapports d'audit existants, les fiches "appropriate care" de la trajectoire pluriannuelle et le plan en matière de contrôle du SECM. Un effort prioritaire sera demandé aux secteurs qui excèdent leur objectif de budget partiel 2022 sans explications adéquates. Après la décision du Conseil général, il appartient aux secteurs d'élaborer des propositions en fonction de l'effort qui leur est demandé. En l'absence d'une proposition appropriée et budgétée d'ici au 30 septembre 2023, le montant sera déduit linéairement sur le secteur concerné.

En exécution du Plan stratégique (2021-2025), le réseau "evidence based practice" continuera de soutenir les professions de santé concernées (médecins généralistes, praticiens de l'art infirmier, kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes, logopèdes, ergothérapeutes, dentistes, podologues, diététiciens, psychologues) dans l'exercice de leur profession. L'offre s'élargit chaque année et les produits existants sont entretenus. Le plan de communication augmentera la notoriété du réseau EBP afin que celui-ci devienne LE point de référence pour les produits EBP et la pratique fondée sur des données probantes.

2022 a vu le lancement de divers projets en matière de développement et/ou de mise en œuvre de guides de pratique. Le déploiement de ces projets se poursuivra et s'achèvera en 2023 (notamment en ce qui concerne les antibiotiques, la télépratique, le COVID-19 long et l'insomnie). Plusieurs nouveaux projets seront lancés. Les projets du SPF considérés comme prioritaires sont les suivants:

1. développement *de novo* d'une directive interdisciplinaire sur le dépistage et le traitement de la

Doelmatige zorg

De inspanning tot doelmatige zorg wordt vanaf 2023 versterkt door het bepalen van cijfermatige doelstellingen inzake het wegwerken van uitgaven die niet leiden tot gepaste zorg ("appropriate care"), waarbij appel gedaan wordt op alle sectoren. Het is de bedoeling reeds in 2023 (20 miljoen) en vooral in 2024 (80 miljoen) ruimte te creëren voor het beantwoorden van onvervulde noden. De helft van deze middelen kan in 2024 ingezet worden in de betrokken sector, de andere helft binnen de globale begrotingsdoelstelling (en zal deel uitmaken van het niet-gefinancierd bedrag).

De Commissie voor Begrotingscontrole wordt gevraagd ten laatste op 15 februari 2023 een voorstel te doen tot verdeling van de te leveren inspanning over de sectoren. Na advies van het Verzekeringscomité, beslist de Algemene Raad hierover. Er wordt hierbij geput uit onder meer de bestaande auditrapporten, de fiches appropriate care uit het meerjarentraject en het handavingsplan van de DGEC. Er zal een prioritaire inspanning gevraagd worden aan de sectoren die hun partiële begrotingsdoelstelling 2022 overschrijden zonder afdoende verklaringen. Na de beslissing door de Algemene Raad is het aan de sectoren om voorstellen uit te werken, conform de aan hen gevraagde inspanning. Bij gebrek aan een gepast en gebudgetteerd voorstel tegen 30 september 2023 zal het bedrag lineair ingehouden worden op de betreffende sector.

In navolging van het Strategisch Plan (2021-2025) blijft het evidence based practice-netwerk ondersteuning bieden aan de betrokken gezondheidszorgberoepen (huisartsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, apothekers, verloskundigen, logopedisten, ergotherapeuten, tandartsen, podologen, diëtisten, psychologen) bij de uitoefening van hun beroep. Het aanbod wordt elk jaar uitgebreid en de bestaande producten onderhouden. Het communicatieplan zal meer ruchtbaarheid geven aan het EBP-netwerk zodat het netwerk uitgroeit tot hét referentiepunt voor EBP-producten en evidence-based practice.

In 2022 werden diverse projecten inzake de ontwikkeling en/of implementatie van richtlijnen gelanceerd. Deze projecten worden in 2023 verder uitgerold en voltooid (o.a. rond antibiotica, telepractice, long COVID-19 en slapeloosheid). In 2023 zullen meerdere nieuwe projecten gelanceerd worden. De geprioriteerde FOD-projecten 2023 zijn de volgende:

1. een *de novo* ontwikkeling van een interdisciplinaire richtlijn voor de screening op en behandeling van

sous-alimentation chez les personnes âgées + un protocole de soins pour la mise en œuvre de cette directive dans la 1^e ligne;

2. projet de mise en œuvre de la directive de kinésithérapie sur la coxarthrose et la gonarthrose;

3. projet de mise en œuvre de la traduction des recommandations du KCE sur les soins prénatals et de la directive multidisciplinaire sur les soins post-partum dans la 1^{ère} ligne en un label de qualité pour les bonnes pratiques en matière de soins périnatals par les sages-femmes (Good Practice Logo (GPL));

4. mise à jour d'une base de données (Belgian Screening Tools) avec des instruments de mesure pour les infirmières, sages-femmes, psychologues, ergothérapeutes...

5. réserve: projet de mise en œuvre de la directive asthme chez l'adulte: diagnostic et suivi dans la 1^e ligne.

Afin de continuer à stimuler la bonne affectation des ressources ainsi que la qualité, l'efficacité et le contrôle dans le secteur des soins, un prochain "**Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2021-2023**" a été établi et approuvé par le Conseil général. Le suivi de son exécution s'effectuera via la CAFC (Commission anti-fraude) au sein de l'INAMI, et ce, en étroite collaboration entre l'INAMI, les organismes assureurs et l'Agence intermutualiste. Un rapport annuel au Conseil général sur son état d'avancement est prévu.

Utilisation efficace des ressources disponibles dans les soins de santé: En tant qu'élément de l'accord de gouvernement, une modification de la législation a été proposée qui est entrée en vigueur en 2022 (art. 73, § 2 de la loi ASSI). Concrètement, le KCE p. ex. peut désormais proposer des indicateurs d'efficacité au Conseil national de promotion de la qualité (CNPQ) qui rend un avis dans les trois mois. Dans le contexte de ce cadre légal adapté, l'INAMI a entamé en 2022 une collaboration avec le KCE et le CEBAM pour la préparation d'indicateurs de ce genre. L'INAMI souhaite poursuivre sur cette voie en 2023 et parvenir à une synergie accrue. La publication d'indicateurs approuvés par le CNPQ permettra à l'INAMI de communiquer de façon claire avec les dispensateurs de soins et de les sensibiliser à ce qui est considéré comme une inefficacité. Ainsi, les dispensateurs de soins pourront adapter leur comportement le cas échéant. L'INAMI espère obtenir en 2023 l'approbation de cinq indicateurs clairs par le CNPQ afin de pouvoir entamer des démarches concrètes.

ondervoeding bij ouderen + een zorgprotocol voor de implementatie van deze richtlijn in de 1^e lijn;

2. implementatieproject over de kinesitherapeutische richtlijn over cox- en gonarthrose;

3. implementatieproject over vertaling van de KCE-aanbevelingen prenatale zorg en multidisciplinaire richtlijn postpartumzorg in de 1ste lijn naar een kwaliteitslabel voor goede praktijkvoering perinatale zorg door de vroedvrouw (Good Practice Logo (GPL));

4. updating van een databank (Belgian Screening Tools) met meetinstrumenten voor verpleegkundigen, vroedvrouwen, psychologen, ergotherapeuten,

5. reserve: implementatieproject over de richtlijn astma bij volwassenen: diagnose en monitoring in de 1^e lijn.

Teneinde de eerlijke aanwending van middelen, als ook de kwaliteit, doelmatigheid en handhaving in de zorg verder te stimuleren, werd een volgend '**Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2021-2023**' opgesteld en door de Algemene Raad goedgekeurd. De opvolging van de uitvoering hiervan verloopt via de CAFC (Antifraudecommissie) binnen het RIZIV en dit in nauwe samenwerking tussen het RIZIV, de verzekeringsinstellingen en het Intermutualistisch Agentschap. Een jaarlijkse rapportering over de stand van zaken aan de Algemene Raad is voorzien.

Doelmatig gebruik van de beschikbare middelen in de gezondheidszorg: Als onderdeel van het regeerakkoord werd een wetswijziging voorgesteld die in 2022 in voege trad (art. 73, § 2 van de GVU-wet). Concreet kan nu bijvoorbeeld De KCE indicatoren tot doelmatigheid voorstellen aan de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie (NRKP) die een advies verleent binnen de 3 maanden. Binnen dit aangepast wettelijk kader startte het RIZIV in 2022 een samenwerking met het KCE en CEBAM om dergelijke indicatoren voor te bereiden. In 2023 wenst het RIZIV hier verder op in te zetten en tot meer synergie te komen. Publicatie van door de NRKP goedgekeurde indicatoren laat het RIZIV toe duidelijk te communiceren met zorgverleners en te sensibiliseren over wat beschouwd wordt als ondoelmatigheid. Zo kunnen zorgverleners desgevallend hun gedrag aanpassen. Het RIZIV hoopt in 2023 een vijftal duidelijke indicatoren goedgekeurd te krijgen door de NRKP zodat concrete stappen kunnen gezet worden.

2.10. Contrôle des organismes assureurs et des dispensateurs de soins

Organismes assureurs

Le Service du contrôle administratif (SCA) est chargé d'accomplir diverses missions dans le cadre de **la lutte contre la fraude des assurés sociaux** permettant à ces acteurs primaires d'acquérir des prestations sociales indues mettant à mal notre système de la sécurité sociale et de la régulation de l'octroi des prestations de l'ASSI par les organismes assureurs (O.A.). À cette fin, des contrôles thématiques portant sur la réglementation soins de santé et indemnités mettent en évidence les manquements récurrents liés au thème contrôlé afin d'assurer une application uniforme de l'assurance maladie invalidité obligatoire par les O.A. et un traitement équitable des assurés sociaux.

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

Les constatations découlant de ces contrôles sont transmises annuellement par le SCA à l'Office de contrôle des mutualités (OCM) en vertu de l'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la responsabilisation financière des O.A. sur leurs frais d'administration variables. L'INAMI poursuivra l'exécution du processus de **responsabilisation financière des organismes assureurs** via leurs frais d'administration. Par ailleurs, une réflexion est actuellement en cours sur la manière dont les moyens non attribués à la suite des évaluations annuelles des performances de gestion des O.A., peuvent ou non être réservés budgétairement pour l'innovation et l'amélioration de l'efficacité du fonctionnement des mutualités ou des autorités.

Dispensateurs de soins

Dans le cadre de l'inspection au niveau des prestataires de soins et de l'utilisation optimale des ressources disponibles, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI utilise deux piliers. D'une part, le suivi du respect de la réglementation existante (notamment la nomenclature), d'autre part l'utilisation efficace des ressources financières disponibles.

2.10. Controle van verzekeringsinstellingen en zorgverleners

Verzekeringsinstellingen

De Dienst voor Administratieve Controle (DAC) is belast met het uitvoeren van verschillende taken in het kader van de **bestrijding van fraude door sociaal verzekerden** waarmee die belangrijkste actoren ten onrechte sociale uitkeringen kunnen ontvangen, wat ons socialezekerheidsstelsel en de regeling inzake de toekenning van VGVU-verstrekkingen door de verzekeringsinstellingen (V.I.) ondermijnt. Daarvoor wordt bij thematische controles met betrekking tot de reglementering inzake de geneeskundige verzorging en uitkeringen de aandacht gevestigd op terugkerende fouten in verband met het gecontroleerde thema, teneinde een uniforme toepassing van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering door de V.I. en een billijke behandeling van de sociaal verzekerden te garanderen.

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

De bevindingen die uit die controles voortvloeien, worden jaarlijks door de DAC aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ) bezorgd op grond van het koninklijk besluit van 10 april 2014 betreffende de financiële responsabilisering van de V.I. met betrekking tot het variabele bedrag van hun administratiekosten. Het RIZIV zal het proces van **financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen** via hun administratiekosten verder uitvoeren. Daarnaast wordt er momenteel nagedacht over de manier waarop de middelen die niet zijn toegekend naar aanleiding van de jaarlijkse evaluaties van de beheersprestaties van de V.I., al dan niet budgettair gereserveerd kunnen worden voor innovatie en efficiëntieverbetering in de werking van de ziekenfondsen of de overheden.

Zorgverstrekkers

In het kader van de inspectie bij zorgverstrekkers en het optimaal aanwenden van de beschikbare middelen hanteert de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV twee pijlers. Enerzijds de opvolging van het naleven van bestaande regelgeving (o.a. nomenclatuur), anderzijds het doelmatig gebruik van de beschikbare financiële middelen.

Respect de la réglementation (contrôle)

Dans le cadre du plan stratégique SECM 2025, l'INAMI misera, en 2023 et dans les années suivantes, sur 6 aspects importants:

- **Des analyses de risque systématiques et larges servant de base à des priorités solidement étayées avec un champ d'action clairement défini:** les services d'inspection de l'INAMI feront des choix basés sur le personnel d'inspection disponible. Les actions ayant le plus d'impact seront privilégiées. En outre, il importe de soumettre systématiquement les différents aspects du budget à des analyses de risque. Le budget total des soins de santé a été subdivisé en 18 sous-ensembles dont 6 sont abordés chaque année. Pour 2023, il s'agit de ceux-ci: imagerie médicale et médecine nucléaire; kinésithérapie et logopédie; chirurgie partie 2; médecins spécialistes partie 1; produits pharmaceutiques ambulatoires; soins infirmiers à domicile et sages-femmes.

- **Impact plus grand sur le comportement des dispensateurs de soins:** les services d'inspection de l'INAMI disposent d'une vaste gamme d'actions possibles: sensibilisation, proposition d'éclaircissement de la nomenclature/règle d'interprétation, avertissement, demande de mise en règle, constatation avec récupération et, le cas échéant, procédure administrative supplémentaire... Des études d'impact gouvernent les choix futurs du type d'action envisagée.

- **Prévention des erreurs, des imprécisions dans la réglementation et des infractions:** les services d'inspection de l'INAMI ne misent pas seulement sur le contrôle, mais aussi sur la prévention des infractions par la proposition, par exemple, d'améliorations dans les processus administratifs existants, une réglementation plus claire et le suivi proactif des dispensateurs de soins qui commettent des infractions intentionnellement.

- **Sentiment d'une approche équitable auprès des dispensateurs de soins:** outre l'impact possible, la gravité de l'infraction détermine également le choix de l'action. C'est pourquoi toutes les infractions seront classifiées en fonction de leur gravité et une action correspondante sera définie. Dans le cas d'infractions intentionnelles, outre la récupération du montant indûment facturé, une procédure administrative sera également lancée systématiquement avec la possibilité d'une sanction financière supplémentaire.

- **Implication et responsabilisation des assurés autant que des dispensateurs de soins:** en exécution de l'accord de gouvernement, l'INAMI formule des propositions visant à augmenter l'implication des assurés autant que des dispensateurs de soins.

Naleving van de regelgeving (handhaving)

In het kader van het strategisch plan DGEC 2025 zet het RIZIV in 2023 en de komende jaren o.a. in op 6 belangrijke aspecten:

- **Systematische en ruime risico-analyses als basis voor onderbouwde prioriteiten met een duidelijke scope:** de inspectiediensten van het RIZIV maken keuzes op basis van het beschikbare inspectiepersoneel. Acties met het meest impact krijgen voorrang. Daarenboven is het belangrijk om systematisch de verschillende aspecten van het budget te onderwerpen aan risico-analyses. Het totale budget gezondheidszorgen werd in 18 onderdelen verdeeld waarvan er jaarlijks 6 aan bod komen. Voor 2023 betreft het: medische beeldvorming en nucleaire geneeskunde; kinesitherapie en logopedie; heelkunde deel 2; artsen-specialisten deel 1; ambulante farmaceutische producten; thuisverpleegkunde en vroedvrouwen.

- **Grotere impact op het gedrag van zorgverleners:** de inspectiediensten van het RIZIV hebben een breed gamma aan mogelijke acties: sensibilisering, voorstel tot verduidelijking van de nomenclatuur/interpretatieregel, waarschuwing, vraag tot in regelstelling, vaststelling met terugvordering en desgevallend met bijkomende administratieve procedure, Impactstudies sturen de toekomstige keuzes van de soort actie die wordt ondernomen.

- **Ook preventie van fouten, onduidelijke regelgeving en inbreuken:** de inspectiediensten van het RIZIV zetten niet enkel in op handhaving maar ook op het voorkomen van inbreuken door bijvoorbeeld verbeteringen voor te stellen in bestaande administratieve processen, duidelijkere regelgeving en de proactieve opvolging van zorgverleners die intentioneel inbreuken plegen.

- **Gevoel van rechtvaardige aanpak bij zorgverleners:** naast de mogelijke impact bepaalt ook de ernst van de inbreuk de keuze van de actie. Daarom worden alle inbreuken naar ernst geclassificeerd en zo een bijhorende actie bepaald. Bij intentionele inbreuken wordt er naast de recuperatie van het ten onrechte aangerekende bedrag ook systematisch een administratieve procedure opgestart met de mogelijkheid tot bijkomende financiële sanctie.

- **Betrokkenheid en responsabilisering van zowel verzekerden als zorgverleners** in navolging van het regeerakkoord heeft het RIZIV voorstellen om de betrokkenheid van zowel verzekerden als zorgverleners te verhogen.

• **Synergie accrue entre les partenaires concernés:** au sein de la chaîne de contrôle, il existe différents acteurs tels que les OA, le CIN et l'AIM mais aussi l'auditorat du travail, le KCE et le CEBAM avec lesquels l'INAMI recherche des synergies.

2.11. *Des patients impliqués et informés*

Il est fondamental d'impliquer le citoyen dans la politique de santé; en outre, le rôle concret et l'implication des (associations de) patients doivent être élargis. Les patients regardent la santé, "l'offre en matière de santé" et les choix budgétaires y afférents sous un autre angle. Il est essentiel de prendre en compte leur connaissance et leur expérience des difficultés quotidiennes inhérentes à une maladie chronique ainsi que les besoins qu'ils ressentent pour élaborer et évaluer les soins de santé. Le patient est le partenaire de santé le plus important aux niveaux micro, méso et macro. Mon ambition est de renforcer et de concrétiser davantage la participation et **l'empowerment des patients** par le biais de différentes initiatives. Je songe ici au recours aux médiateurs interculturels, aux facilitateurs en santé ("community health workers") et aux experts du vécu.

Cette année, la **loi relative aux droits du patient** fête ses 20 ans. Lors des audiences organisées au sein de la Commission Santé et Égalité des chances du Parlement fédéral à l'occasion des 20 ans d'existence de la loi relative aux droits du patient, de nombreuses parties prenantes ont émis des propositions visant à compléter, amender ou réviser la loi en question. Les conclusions de la Commission, de même que les avis des organes consultatifs et des parties prenantes, serviront d'input à un projet de loi modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Le **Forum des patients** sera opérationnel en 2023. Sa mission principale sera, d'un côté, de pouvoir répondre rapidement et concrètement à des préoccupations des patients qui sont en lien avec les compétences de l'INAMI et, de l'autre, d'informer les représentants des patients des politiques de santé en discussion au sein de l'INAMI et leur soumettre éventuellement certaines mesures en préparation pour analyse rapide.

Le gouvernement examine si le **financement des organisations faitières d'associations de patients** peut être augmenté par l'INAMI, compte tenu des attentes supplémentaires des administrations de santé envers les organisations de patients en ce qui concerne l'alignement des politiques de santé, la demande de favoriser l'information et **l'empowerment** des patients et de mettre en avant les besoins des patients.

• **Meer synergie tussen de betrokken partners:** binnen de handavingsketen zijn er verschillende actoren zoals VI, NIC en het IMA maar ook het arbeidsauditoraat, KCE en CEBAM waarmee het RIZIV zoekt naar synergieën.

2.11. *Betrokken en geïnformeerde patiënten*

Betrokkenheid van de burger in het gezondheidsbeleid is fundamenteel en de concrete rol en betrokkenheid van de patiënten(verenigingen) moet uitgebreid worden. Patiënten kijken met een ander perspectief naar gezondheid, het "gezondheidsaanbod" en de hieraan verbonden budgettaire keuzes. Hun kennis en ervaring op het vlak van de dagelijkse problemen waarmee een chronische ziekte gepaard gaat en de noden en behoeften die zij ondervinden, zijn essentieel in de ontwikkeling en evaluatie van de gezondheidszorg. Patiënten zijn de belangrijkste partner in gezondheid op micro-, meso- en macroniveau. Het is mijn ambitie om via verschillende initiatieven de deelname en de **empowerment van de patiënten** te versterken en verder vorm te geven. Ik denk hierbij aan het inzetten van de interculturele bemiddelaars, community health workers en ervaringsdeskundigen.

Dit jaar bestaat de **Wet op de patiëntenrechten** 20 jaar. Tijdens de hoorzittingen die binnen de Commissie Gezondheid en Gelijke Kansen van het Federale Parlement werden georganiseerd naar aanleiding van het 20-jarig bestaan van de wet betreffende de rechten van de patiënt, werden door veel stakeholders voorstellen gelanceerd om de betrokken wet aan te vullen, aan te passen of te herzien. De conclusies van de Commissie, evenals de adviezen van adviesorganen en stakeholders, zal de input vormen voor een wetsontwerp tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Het **Patiënten Forum** wordt in 2023 geoperationaliseerd. Haar voornaamste opdracht zal enerzijds zijn om snel en concreet te kunnen reageren op de behoeften van patiënten die verband houden met de bevoegdheden van het RIZIV en anderzijds om de patiëntenvertegenwoordigers te informeren over het gezondheidsbeleid dat wordt besproken binnen het RIZIV en eventueel bepaalde maatregelen in opmaak voor te leggen voor een snelle analyse.

De regering onderzoekt of de **financiering van de koepels van patiëntenverenigingen** door het RIZIV kan worden verhoogd gelet op bijkomende verwachtingen van de gezondheidsadministraties naar de patiëntenorganisaties m.b.t. de afstemming van gezondheidsbeleid, de vraag om informatie en empowerment van patiënten te bevorderen en de behoeften van patiënten naar voren te brengen.

Un accès gratuit et aisé à des informations compréhensibles et indépendantes sur les médicaments et d'autres produits d'officine reste une priorité de ma politique. Les initiatives existantes en matière d'exécution du **plan pluriannuel "Information des patients"** seront poursuivies. Ce plan prévoit différentes initiatives pour informer largement le public, et de façon compréhensible, grâce à des communications ciblées et au développement d'une application web regroupant en un seul endroit toute l'information destinée au citoyen.

L'AFMPS a été chargée, en collaboration avec le Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP) et Farmaka, de concevoir un répertoire d'informations scientifiquement fondées, compréhensibles et produites de manière indépendante pour les citoyens.

Aujourd'hui plus que jamais, les citoyens ont besoin d'une transparence et d'une prédictibilité du coût de leurs soins médicaux. Pour augmenter l'emprise du patient sur sa facture de santé, différentes initiatives seront prises en matière de **prédictibilité des coûts et de modération des suppléments d'honoraires**:

- **Exécution de la loi Affichage:** la loi relative à l'obligation d'affichage sera exécutée afin que les patients, dans la majorité des cas, puissent mieux estimer et évaluer avec plus de transparence leurs prévisions de frais médicaux.

- **Limitation des suppléments:** conformément à l'accord de gouvernement qui précise que les suppléments d'honoraires seront régulés, stabilisés et ensuite diminués, en évitant autant que faire se peut un glissement des activités vers des structures ambulatoires, il sera examiné comment il est possible d'améliorer encore l'accessibilité financière pour certains groupes cibles, dont les bénéficiaires du régime préférentiel.

- **Extension des justificatifs de facturation:** L'amélioration de la transparence dans la facturation de frais par les dispensateurs de soins, consistant à informer obligatoirement le patient dans tous les cas et pour toutes les prestations sur le détail des honoraires et suppléments facturés et, le cas échéant, sur les tickets modérateurs et l'intervention de l'assurance, se poursuivra.

- **Mécanisme d'offres:** il sera examiné comment exécuter autant que possible les nouvelles possibilités légales pour fournir au patient, préalablement à l'intervention ou au traitement médical(e), grâce à des mécanismes d'offres, une estimation plus correcte des frais médicaux à attendre.

Gratis en eenvoudige toegang tot begrijpelijke en onafhankelijke informatie over geneesmiddelen en andere apotheekproducten blijft een prioriteit van mijn beleid. De bestaande initiatieven inzake de uitvoering van het **meerjarenplan patiënteninformatie** zullen verder worden uitgebouwd. Dit plan voorziet in verschillende initiatieven om het publiek breed en begrijpelijk te informeren via gerichte communicaties en de ontwikkeling van een webtoepassing die alle informatie voor de burger op één plaats verzamelt.

Het FAGG kreeg de opdracht om gezamenlijk met het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) en Farmaka, een repertorium uit te werken met wetenschappelijk verantwoorde, begrijpbare en onafhankelijk tot stand gekomen informatie voor de burger.

Burgers hebben vandaag meer dan ooit nood aan transparantie en voorspelbaarheid van de kostprijs van hun medische zorg. Om de greep van de patiënt op zijn gezondheidsfactuur te verhogen zullen verschillende initiatieven inzake de **voorzienbaarheid van kosten en matiging van ereloonsupplementen** genomen worden:

- **Uitvoering wet affichering:** er zal uitvoering worden gegeven aan de wet op de affichageplicht opdat patiënten in het merendeel van de gevallen de voorzienbaarheid van medische kosten beter kunnen inschatten en meer transparant kunnen beoordelen.

- **Beperken van supplementen:** in navolging van het regeerakkoord dat stipuleert dat ereloonsupplementen gereguleerd, gestabiliseerd en vervolgens afgebouwd worden, waarbij een verschuiving van de activiteiten naar een extramurale setting maximaal vermeden wordt zal worden bekeken hoe de financiële toegankelijkheid voor bepaalde doelgroepen, waaronder ook begunstigden voorkeurregeling, verder kan worden verbeterd.

- **Uitbreiding bewijsstuk in facturatie:** De verbeterde transparantie in de aanrekening van kosten door zorgverleners, waarbij in alle gevallen en voor alle verstrekkingen de patiënt moet worden geïnformeerd over het detail van de aangerekende erelonen, supplementen en desgevallend remgelden en verzekeringstegemoetkoming blijft in uitvoering.

- **Offerteregeling:** er zal worden bekeken hoe maximaal uitvoering kan worden gegeven aan de nieuwe wettelijke mogelijkheden om via offerteregelingen de patiënt voorafgaand aan de medische ingreep of behandeling een correctere inschatting te bezorgen van de te verwachten medische kosten.

L'exécution du plan d'action (2021) du **Fonds des accidents médicaux (FAM)** se poursuivra sans faiblir. Les victimes d'accidents médicaux seront aidées plus rapidement et plus efficacement grâce à l'ajustement des procédures et un meilleur processus de communication sur les dossiers en cours. Par ailleurs, le Fonds des accidents médicaux continuera de résorber le retard historique accumulé dans les dossiers. En vue d'un meilleur suivi du fonctionnement journalier du Fonds, des indicateurs clés et des objectifs de prestation concrets seront liés à la gestion des dossiers.

2.12. *Utilisation problématique de substances psychoactives et dépendance comportementale*

En décembre 2021, le rapport final de l'étude scientifique d'évaluation de la politique belge en matière de drogues (EVADRUG) a été remis. L'étude a révélé que la politique actuelle en matière de drogues ne répond plus aux défis sociétaux. La Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé publique a chargé la Cellule Générale de Politique Drogues de réfléchir à la manière de poursuivre la mise en œuvre des recommandations de l'étude. Un plan d'action est en cours d'élaboration pour, entre autres, définir **une nouvelle stratégie en matière de drogues pour notre pays** d'ici 2023.

Des mesures visant certaines utilisations problématiques ou dépendances comportementales seront prises en 2023:

- **La consommation nocive d'alcool:** la consommation nocive d'alcool n'est pas anodine, que ce soit vis-à-vis de sa propre santé, de celles des autres ou plus largement, de la société. Classé comme substance cancérigène par l'OMS, l'alcool constitue l'un des quatre facteurs de risques majeurs de maladies non transmissibles. Selon l'enquête santé de Sciensano, 14 % de la population belge boit en excès (plus de 10 unités d'alcool par semaine) et près de la moitié de la population consommant de l'alcool a fait l'expérience d'une hyper-alcoolisation (plus de 6 unités d'alcool en une même occasion). Les coûts sociaux liés à l'alcool ont représentés en 2012 plus de deux milliards d'euros, sans compter les années de vie perdues en bonne santé et la diminution de la qualité de vie.

L'enjeu est de lutter contre cette consommation nocive d'alcool en créant une stratégie interfédérale ambitieuse et efficace par la Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé publique pour sa mise en œuvre en 2023.

De l'uitvoering van het actieplan (2021) van het **Fonds voor Medische Ongevallen (FMO)** wordt met onverminderd elan verdergezet. Slachtoffers van medische ongevallen zullen sneller en efficiënter geholpen worden door de bijsturing van de procedures en door een verbeterd communicatieproces rond de lopende dossiers. Daarnaast zal het Fonds voor de medische ongevallen de historisch opgebouwde dossierachterstand verder wegwerken. Voor een betere opvolging van de dagelijkse werking van het Fonds zullen sleutelindicatoren en concrete prestatiedoelstellingen gekoppeld worden aan het dossierbeheer.

2.12. *Problematisch gebruik van psychoactieve middelen en gedragsafhankelijkheid*

In december 2021 werd het eindrapport opgeleverd van het wetenschappelijk onderzoek ter evaluatie van het Belgisch Drugsbeleid (EVADRUG). Het onderzoek stelde vast dat het huidige drugsbeleid niet langer een antwoord biedt op de maatschappelijke uitdagingen. De Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid heeft de Algemene Cel Drugsbeleid de opdracht gegeven om te bekijken hoe de aanbevelingen uit het onderzoek verder geïmplementeerd kunnen worden. Een plan van aanpak wordt opgemaakt om, onder meer, **een nieuwe drugsstrategie voor ons land** uit te tekenen in 2023.

In 2023 zullen maatregelen worden genomen die gericht zijn op bepaalde vormen van problematisch gebruik of gedragsafhankelijkheid:

- **Schadelijk alcoholgebruik:** schadelijk alcoholgebruik is niet ongevaarlijk, noch voor de eigen gezondheid, noch voor de gezondheid van anderen, noch, in ruimere zin, voor de samenleving. Alcohol wordt door de WHO geclassificeerd als kankerverwekkend en is een van de vier belangrijkste risicofactoren voor niet-overdraagbare ziekten. Volgens de gezondheidsenquête van Sciensano drinkt 14 % van de Belgische bevolking overmatig (meer dan 10 eenheden alcohol per week) en heeft bijna de helft van de alcoholgebruikende bevolking reeds hyperalcoholisme vertoont (meer dan 6 eenheden alcohol bij één gelegenheid). De maatschappelijke kosten gelieerd aan alcohol bedroegen in 2012 meer dan twee miljard euro, de verloren levensjaren in goede gezondheid en de vermindering van de levenskwaliteit niet meegerekend.

De uitdaging bestaat erin dit schadelijke alcoholgebruik te bestrijden door een ambitieuze en doeltreffende interfederale strategie te realiseren op niveau van de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid, die dan in 2023 kan uitgevoerd worden.

Un projet pilote intitulé “dispositif alcool” est né en 2009 du constat que les “usages à risques” et/ou les troubles de la consommation d’alcool étaient encore trop sous-identifiés dans les hôpitaux généraux. Ce projet vise à améliorer la détection et la prise en charge “alcool” grâce à la formation et la sensibilisation du personnel soignant, au renfort des ressources intra et extra-hospitalières existantes et à une meilleure formalisation d’un “circuit de soins alcool” (que faire et où orienter). Ce projet a été implémenté dans 15 hôpitaux et sera poursuivi en 2023.

En parallèle, le SPF Santé publique finance des projets de sensibilisation à la consommation nocive d’alcool à l’attention des professionnels de la santé.

• **Consommation de tabac:** selon l’enquête de santé par interview de Sciensano réalisée en 2018, la Belgique compte 19 % de fumeurs, dont 15 % sont des fumeurs quotidiens (19 % des hommes et 12 % des femmes) et 4 % sont des fumeurs occasionnels.

Afin de lutter contre cette consommation qui bien qu’en baisse reste trop importante et a des graves conséquences sanitaires, sociales, économiques et environnementales, une stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac est en cours de finalisation. La note de base de cette stratégie a été adoptée en CIM drogues en mars 2022. Elle prévoit de prendre des actions à différents niveaux et notamment pour ce qui concerne les compétences fédérales en matière de prix, de consommation dans les lieux extérieurs, d’étiquetage et de composition des produits de tabac, de réduction du nombre de points de vente, de renforcement du monitoring.

La priorité pour ce qui concerne la lutte contre la consommation des produits de tabac sera donc la mise en œuvre de cette stratégie dès son adoption.

En parallèle de la future stratégie, un travail législatif est déjà en cours et doit aboutir à l’interdiction des pochettes de nicotine et de cannabinoïdes, à l’interdiction des e-cigarettes jetables (conjointement avec la ministre de l’Environnement) et au renforcement des dispositions applicables aux autres e-cigarettes, notamment sans nicotine en matière de notification, de composition, d’étiquetage et de vente.

Dans le cadre d’un virage pour la santé, j’élaborerai, en coordination avec le ministre des Finances, une proposition visant à prévoir une augmentation significative des droits d’accises sur les cigarettes et le tabac à rouler, ainsi que sur les cigarettes électroniques.

Een proefproject “tools alcohol” is in 2009 ontstaan uit de vaststelling dat “riskant gebruik” en/of stoornissen in het alcoholgebruik nog te weinig werden gesignaleerd in algemene ziekenhuizen. Het doel van dit project is de opsporing en het beheer van alcoholgerelateerde problemen te verbeteren door opleiding en bewustmaking van het gezondheidspersoneel, door de bestaande intra- en extramurale middelen te versterken en door een “zorgpad alcohol” (wat te doen en waarheen te verwijzen) beter te formaliseren. Dit project is in 15 ziekenhuizen geïmplementeerd en zal in 2023 worden voortgezet.

Tegelijkertijd financiert de FOD Volksgezondheid projecten om gezondheidswerkers te sensibiliseren voor schadelijk alcoholgebruik.

• **Tabaksgebruik:** volgens de gezondheidsenquête via interview van Sciensano uit 2018 telt België 19 % rokers, van wie 15 % dagelijks rookt (19 % van de mannen en 12 % van de vrouwen) en 4 % occasionele roker is.

Ter bestrijding van dit gebruik, dat weliswaar afneemt maar nog steeds te hoog is en ernstige gevolgen heeft op gezondheids-, sociaal, economisch en milieugebied, wordt momenteel de laatste hand gelegd aan een interfederale strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie. De basisnota voor deze strategie is goedgekeurd op de IMC van maart 2022. Zij voorziet in acties op verschillende niveaus, met name wat betreft de federale bevoegdheden inzake prijzen, gebruik op buitenplaatsen, etikettering en samenstelling van tabaksproducten, vermindering van het aantal verkooppunten en versterking van het toezicht.

De prioriteit bij de bestrijding van het tabaksgebruik zal dus liggen bij de uitvoering van deze strategie zodra die is aangenomen.

Parallel met de toekomstige strategie zijn er al wetgevingswerkzaamheden aan de gang die moeten leiden tot een verbod op nicotine- en cannabinoïdenzakjes, een verbod op wegwerp-e-sigaretten (samen met de minister van Leefmilieu) en de aanscherping van de bepalingen die van toepassing zijn op andere e-sigaretten, met name die zonder nicotine, wat betreft kennisgeving, samenstelling, etikettering en verkoop.

In het kader van een gezondheidsshift zal ik, in afstemming met de minister van Financiën, een voorstel uitwerken om een significante verhoging te voorzien in de accijnzen op sigaretten en roltabak, asloek op e-sigaretten.

• **Psychotropes:** la Belgique est un gros consommateur de substances psychotropes. Or, il est essentiel que les prescriptions de psychotropes se fassent à bon escient, pour une durée adaptée et surtout après avoir envisagé les autres alternatives non médicamenteuses. De nombreux outils d'aide à la pratique et formations ont été développés pour sensibiliser les professionnels de la santé et les soutenir dans leur pratique et ainsi contribuer à un usage rationnel des psychotropes mais il faut continuer de diffuser et de réitérer nos messages evidence-based. Une nouvelle campagne sera lancée en 2023 par le SPF Santé publique et s'adressera spécifiquement aux médecins généralistes, aux pharmaciens, mais aussi aux psychologues.

Renforcer les collaborations entre le SPF Santé publique, l'AFMPS et l'INAMI sera également essentiel pour mettre en place des actions ciblées.

• **Opiïdes:** suite à l'augmentation préoccupante de délivrance d'opioïdes, le SPF Santé publique, l'INAMI, l'AFMPS et Sciensano ont rédigé un plan d'action intitulé "promouvoir la prescription, l'utilisation et la délivrance adéquates d'antidouleurs opioïdes dans le cadre du traitement de la douleur" et allant de 2022 à 2024. Ce plan, reprenant une vingtaine d'actions, vise à limiter la délivrance de ce type de médicaments lorsque ce n'est pas nécessaire et à en promouvoir l'accès à ceux qui en ont besoin.

• **Autres drogues et traitements de substitution:** les adaptations de l'AR sur les traitements de substitution ont été repoussés en raison, entre autres, de la crise du COVID. Compte tenu des nouveaux développements dans le domaine (notamment l'introduction de la prescription électronique obligatoire et la publication de la loi sur la qualité des pratiques avec comité de surveillance), la première étape consistera à examiner comment optimiser cet AR en concertation avec les administrations concernées et le secteur.

Je prendrai également des mesures supplémentaires concernant la fourniture de naloxone afin que nous puissions éviter les surdoses d'opiacés à l'avenir.

J'ai également mentionné précédemment le renforcement de l'expertise en matière d'assuétude dans les "projets livre blanc" art. 56 de l'INAMI et le renforcement des services A dans les réseaux SSM. Les projets de lutte contre la drogue dans les prisons seront également étendus. Toutes ces mesures forment un tout pour renforcer les soins concernant les consommateurs problématiques de substances.

• **Psychofarmaca:** België is een grootgebruiker van psychotrope middelen. Het is echter van essentieel belang dat psychotrope middelen weldoordacht worden voorgeschreven, voor een passende periode en vooral nadat andere niet-medicamenteuze alternatieven zijn overwogen. Er zijn tal van praktijkhulpmiddelen en opleidingen ontwikkeld om de gezondheidszorg-beoefenaars bewust te maken en hen in hun praktijk te ondersteunen en zo bij te dragen tot een rationeel gebruik van psychotrope middelen, maar wij moeten onze evidence-based boodschappen blijven verspreiden en herhalen. In 2023 zal de FOD Volksgezondheid een nieuwe campagne lanceren die specifiek gericht zal zijn op huisartsen en apothekers maar ook op psychologen.

Het zal ook van essentieel belang zijn dat de samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid, het FAGG en het RIZIV versterkt wordt teneinde gerichte acties op te zetten.

• **Opiïden:** naar aanleiding van de zorgwekkende toename van de verstrekking van opioïden hebben de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, het FAGG en Sciensano een actieplan opgesteld met als titel "Bevorderen van het voorschrijven, het gebruik en de verstrekking van opioïde pijnstillers bij de behandeling van pijn" en dat loopt van 2022 tot 2024. Het plan, dat ongeveer 20 acties omvat, beoogt de verstrekking van deze geneesmiddelen wanneer ze niet nodig zijn te beperken en de toegang ertoe te bevorderen voor degenen die ze nodig hebben.

• **Andere drugs en substitutiebehandelingen:** de aanpassingen aan het KB substitutiebehandelingen zijn door onder andere de coronacrisis achteruitgeschoven. Gelet op de nieuwe ontwikkelingen in het veld (o.a. de invoering van het verplicht elektronisch voorschrift en de publicatie van de wet Kwaliteitsvolle Praktijkvoering met Toezichtcommissie) zal eerst in overleg met de betrokken administraties en de sector nagegaan worden hoe dit KB kan geoptimaliseerd worden.

Ook rond het ter beschikking stellen van naloxone zal ik verdere stappen nemen, opdat we overdosissen van opiaten kunnen vermijden in de toekomst.

Ik had het eerder ook al over de versterking van de verslavingsdeskundigheid in de art. 56 'witboek-projecten' van het RIZIV en de versterking van de A-diensten in de netwerken GGZ. Ook de drugsprojecten in gevangenen worden verder uitgebreid. Al deze maatregelen vormen een geheel om de zorgververlening omtrent de problematische middelengebruiker te versterken.

• **Gaz hilarant:** le protoxyde d'azote, également connu sous le nom de gaz hilarant, est principalement utilisé dans l'industrie alimentaire comme additif (par exemple dans les bombes de crème fouettée) et, à une échelle limitée, comme médicament.

Néanmoins, il convient de se pencher sur la problématique de l'utilisation inappropriée du protoxyde d'azote, notamment pour obtenir un effet euphorique par inhalation du gaz par des ballons. Une telle utilisation n'est pas sans danger et nécessite absolument une intervention. Le cadre juridique actuel est malheureusement insuffisant. Le sujet a donc été repris par la "Cellule contrôle et sécurité", créée au sein de la Cellule générale de politique en matière de drogues, dans le but d'analyser le problème avec toutes les instances compétentes et de proposer une série de mesures.

• **Salles de consommation à moindre risque:** les salles de consommation à moindre risque offrent aux personnes consommatrices de drogues un lieu permettant de consommer dans des conditions socio-sanitaires optimales et sous la supervision d'une équipe qualifiée. L'objectif est de réduire les dommages liés à l'utilisation des drogues, à diminuer les risques pour la santé des usagers ainsi qu'à sécuriser l'usage de drogues tant pour le consommateur que pour son environnement et pour la société. Quelques entités fédérées ont décidé de mettre en place deux salles de consommation à moindre risque à Bruxelles et Liège. Au niveau fédéral, une clarification du cadre légal en la matière sera apportée en 2023, par une dépénalisation dans la législation sur les stupéfiants pour les personnes qui facilitent la consommation de drogues.

• **Jeux de hasard et d'argent:** l'enquête de santé 2018 de Sciensano montre que 30,8 % de la population belge a joué au moins une fois au cours de l'année écoulée. 1 personne sur 10 joue chaque semaine. 0,9 % de la population belge (85.000 Belges) est à risque de développer une dépendance au jeu, dont 0,2 % à haut risque. Le risque de jeu de hasard et d'argent problématique est plus élevé chez les jeunes adultes de sexe masculin qui jouent principalement en ligne.

Les recherches belges étant limitées, il est très difficile de déterminer l'étendue du problème. En général, on dit qu'environ 0,4 % à 2 % de la population est affectée par un trouble du jeu ("lifetime gambling disorder"), les joueurs problématiques représentant 1,3 % à 2,3 % supplémentaires de la population.

• **Lachgas:** distikstofmonoxide, ook wel lachgas genoemd, wordt voornamelijk gebruikt in de levensmiddelenindustrie als voedingsadditief (bijvoorbeeld in spuitbussen voor slagroom) en op beperkte schaal als geneesmiddel.

Daarnaast is er echter de problematiek van het oneigenlijke gebruik van lachgas, met name om een roesopwekkend effect te bekomen door middel van inademing van het gas via ballonnen. Een dergelijk gebruik is niet zonder gevaar en moet absoluut aangepakt worden. Het huidige wettelijk kader is helaas ontoereikend. Het topic werd daarom opgepikt door de "Cel controle en veiligheid", die werd opgericht in de schoot van de Algemene Cel Drugs, met als doel om samen met alle bevoegde instanties de problematiek te analyseren en een aantal maatregelen voor te stellen.

• **Risicobeperkende gebruiksruimtes:** risicobeperkende gebruiksruimtes bieden personen die drugs gebruiken een plaats om drugs te gebruiken in optimale sociale en gezondheidsomstandigheden en onder toezicht van een gekwalificeerd team. Het doel is de met drugsgebruik gepaard gaande schade te beperken, de gezondheidsrisico's voor gebruikers te verminderen en drugsgebruik veilig te maken voor de gebruiker, zijn of haar omgeving en voor de maatschappij. Sommige gefedereerde entiteiten hebben besloten twee risicobeperkende gebruiksruimtes op te richten in Brussel en Luik. Op federaal niveau zal het rechtskader op dit gebied in 2023 worden verduidelijkt, door het strafbaar karakter voor zij die het gebruik van drugs faciliteren uit de Drugswet te halen.

• **Gokken:** uit de Gezondheidsenquête 2018 van Sciensano blijkt dat 30,8 % van de Belgische bevolking minstens éénmaal gokte in het voorbije jaar. 1 op de 10 personen speelt elke week. 0,9 % van de Belgische populatie (85.000 Belgen) lopen het risico om een gokverslaving te ontwikkelen, waaronder 0,2 % een hoog risico. Het risico op problematisch gokken is het grootst bij jongvolwassen mannen die voornamelijk online spelen.

Omdat er slechts beperkt Belgisch onderzoek beschikbaar is, is het in kaart brengen van de omvang van de problematiek erg moeilijk. Over het algemeen wordt er gesproken van zo'n 0,4 % tot 2 % van de bevolking die te maken heeft met een gokstoornis ("lifetime gambling disorder"), waarbij problematische gokkers nog zo'n additionele 1,3 % tot 2,3 % van de bevolking uitmaken.

La question des jeux de hasard et d'argent est à l'ordre du jour de la Cellule Générale de Politique Drogues depuis plusieurs années et devrait aboutir au déploiement d'un plan d'action politique interfédéral en 2023.

Le SPF Santé publique s'engage à renforcer l'offre de formation existante sur les jeux de hasard et d'argent destinée aux professionnels de première ligne en vue de promouvoir l'expertise et de mieux faire connaître l'offre de soins spécialisés.

3. De la gestion de crise à la "preparedness"

3.1. Preparedness

Pendant les deux ans et demi écoulés, la **gestion de crise sanitaire** et le COVID-19 ont été au centre de ma politique. En 2023, on investira activement dans la poursuite du développement de notre capacité de réaction à des crises sanitaires après le COVID-19, mais nous devons également être conscients que la pandémie n'est pas encore terminée. Entre-temps, nous avons également été confrontés à une épidémie de variole du singe.

Pour y parvenir, une **collaboration** étroite et constructive entre les différents acteurs concernés est indispensable. Dans ce cadre, nous continuerons, mes administrations et moi-même, à assurer le rôle de coordination et/ou de soutien qui nous est imparti (INFOCEL, COFECO, CELEVAL, CIM Santé publique, RMG, RAG, PIA, Cellule de crise départementale Santé publique, groupes de travail interfédéraux en matière de planification des soins, de testing, de traçage des contacts, de vaccination, de purification de l'air, de moyens thérapeutiques, etc.). En concertation avec les entités fédérées et les autres partenaires fédéraux, mes administrations continueront d'investir dans la lutte contre le COVID-19 et la variole du singe, en se focalisant sur les cinq volets ci-dessous:

- **Vaccination:** la phase fédérale étant terminée, la poursuite de la vaccination de tous nos citoyens se prépare et se déploie en collaboration avec les entités fédérées et les dispensateurs de soins de la première ligne (médecins, praticiens de l'art infirmier et pharmaciens). Mes administrations continueront à soutenir une stratégie de vaccination assurant une immunité collective durable. Les accords nécessaires à propos des campagnes de rappel seront pris et seront opérationnalisés, tandis que les données scientifiques les plus récentes en matière de vaccination seront suivies continuellement. Par ailleurs, le SPF Santé publique se chargera de la gestion du stock de vaccins, en ce compris des dons à des pays tiers via COVAX ou d'autres mécanismes là où c'est possible.

De gokproblematiek staat al enkele jaren op de agenda van de Algemene Cel Drugsbeleid en moet in 2023 leiden tot de uitrol van een interfederaal beleidsactieplan.

De FOD Volksgezondheid engageert zich om het bestaande opleidingsaanbod over probleemgokken gericht aan hulpverleners in de eerste lijn te versterken met het oog op deskundigheidsbevordering en een betere bekendmaking van het gespecialiseerd hulpverleningsaanbod.

3. Van crisisbeheer naar preparedness

3.1. Preparedness

De afgelopen twee en een half jaar stonden **gezondheids crisisbeheer** en COVID-19 centraal in mijn beleid. In 2023 zal voluit worden ingezet op de verdere ontwikkeling van onze paraatheid tegenover gezondheids crises na COVID-19, maar we moeten ons ook bewust zijn dat de pandemie nog niet voorbij is. Inmiddels werden we ook geconfronteerd met een epidemie van apenpokkenvirus.

Om dit te kunnen realiseren is een nauwe en constructieve **samenwerking** tussen de verschillende betrokken actoren noodzakelijk. In dit kader zullen mijn administraties en ikzelf de coördinatie- en/of ondersteunende rol die ons werd toebedeeld (Infocel, COFECO, CELEVAL, IMC Volksgezondheid, RMG, RAG, PIA, Departementale Crisiscel Volksgezondheid, interfederale werkgroepen inzake gezondheidzorgplanning, testing, contactopsporing, vaccinatie, luchtreiniging, therapeutics etc.) blijven verzekeren. In samenspraak met de deelstaten en andere federale partners zullen mijn administraties blijven inzetten op de bestrijding van COVID-19 en monkeypox, met focus op onderstaande vijf luiken:

- **Vaccinatie:** terwijl de federale fase is beëindigd, wordt de verdere vaccinatie van al onze burgers in samenwerking met de federale entiteiten en de eerstelijnszorgverstrekkers (artsen, verpleegkundigen en apothekers) voorbereid en uitgerold. Mijn administraties zullen een vaccinatiestrategie die zorgt voor een duurzame collectieve immuuniteit verder ondersteunen. De nodige afspraken omtrent de boostercampagnes zullen verder gemaakt en geoperationiseerd worden, terwijl de meest recente wetenschappelijke gegevens rond vaccinatie continu opgevolgd worden. Daarnaast zal de FOD Volksgezondheid zich inzetten voor het stockbeheer van vaccins, inclusief donaties aan derde landen via COVAX of andere mechanismes waar mogelijk.

• **Moyens thérapeutiques:** différents médicaments sont entre-temps devenus disponibles qui, dans une mesure plus ou moins grande, peuvent contribuer au traitement de patients COVID-19. En plus de la vaccination, on investira également dans l'achat de moyens thérapeutiques adaptés pour le traitement et/ou la prévention du COVID-19. L'achat de produits innovants qui ne sont pas encore disponibles par le circuit classique s'effectuera par mes administrations sur avis de la Task Force Therapeutics qui a été instituée au début du mois de décembre 2021 au sein du KCE. Le SPF Santé publique continuera de s'occuper, en plus des dossiers d'achat, de la gestion du stock et de la distribution des médicaments achetés par le biais d'accords bilatéraux et de marchés publics conjoints européens. Nous continuerons également à investir dans l'organisation de la disponibilité réelle de ces médicaments pour nos patients en Belgique et nous examinerons avec nos partenaires comment ces médicaments peuvent être remboursés dans le circuit classique. Nous assurerons ainsi un accès efficace et efficient à des thérapies innovantes en Belgique.

• **Testing & Tracing:** mes administrations continueront à suivre la politique de testing et tracing, notamment par le biais du Comité de pilotage Testing. Un grand nombre de mesures ont été prises pendant la pandémie de coronavirus, comme la mise à disposition d'une capacité de test et de centres de test en suffisance et le financement des tests PCR, des tests rapides et des autotests. Ces mesures doivent être évaluées, ajustées si nécessaire, et rendues structurelles ou arrêtées. Par ailleurs, mes administrations surveilleront la situation sur le terrain et la gestion du stock. De même, je veillerai à assurer le cadre légal pour les tests rapides antigéniques réalisés par les pharmaciens.

• **Surveillance et études:** mes administrations définiront l'avenir de la surveillance et du monitoring, notamment par le biais d'un consortium "Surveillance & pandemic intelligence" et d'un AR pour l'enquête "Clinical Hospital Survey". Sciensano et le KCE continueront à se consacrer à des études sur le COVID. Sciensano continuera également d'assurer le suivi de la surveillance et de la prestation de services scientifiques. Par ailleurs, le développement d'une plateforme belge Virusbank à la pointe du progrès, permettant d'élaborer des stratégies préventives et thérapeutiques performantes/efficaces contre les virus à potentiel épidémique et pandémique, sera poursuivi. Le RMG, aidé du RAG et du Strategic Scientific Committee, fournira les avis stratégiques nécessaires validés scientifiquement et m'assistera dans leur mise en œuvre opérationnelle. Par ailleurs, le SPF Santé publique surveillera de près la situation dans les hôpitaux et activera le plan de répartition des hôpitaux si nécessaire.

• **Therapeutics:** intussen zijn verschillende geneesmiddelen beschikbaar geworden die in meer of mindere mate kunnen bijdragen aan de behandeling van COVID-19-patiënten. Naast vaccinatie zal ook ingezet worden op de aankoop van geschikte Therapeutics om COVID-19 te behandelen en/of te voorkomen. De aankoop van innovatieve producten die nog niet beschikbaar zijn via het reguliere circuit gebeurt door mijn administraties na advies vanuit de Task Force Therapeutics die begin december 2021 werd opgericht in de schoot van het KCE. De FOD Volksgezondheid zal naast de aankoopdossiers ook het stockbeheer en de distributie van de geneesmiddelen aangekocht via bilaterale akkoorden en Europese Joint Procurements blijven verzorgen. Er wordt ook verder geïnvesteerd in het organiseren van de werkelijke beschikbaarheid van die geneesmiddelen voor onze Belgische patiënten en met de partners onderzocht hoe deze geneesmiddelen in het klassieke circuit kunnen worden vergoed. Zo verzekeren we een doeltreffende en doelmatige toegang tot innovatieve therapieën in België.

• **Testing & Tracing:** mijn administraties zullen het test- en tracingbeleid verder opvolgen, onder andere via de Stuurgroep Testing. Er werden heel wat maatregelen genomen tijdens de coronapandemie: zoals het voorzien van voldoende testcapaciteit en testcentra alsook de financiering van PCR-testen, sneltesten en zelftesten. Deze maatregelen moeten worden geëvalueerd, worden bijgestuurd waar nodig, structureel worden ingebed of worden gestopt. Daarnaast zullen mijn administraties de situatie op het terrein en het stockbeheer opvolgen. Ook zal ik het wettelijk kader voor snelle antigeentesten afgenomen door apothekers verzekeren.

• **Surveillance en onderzoek:** mijn administraties zullen de toekomst van surveillance en monitoring uittekenen, onder andere via een surveillance & pandemic intelligence consortium en een KB voor de clinical hospital survey. Sciensano en het KCE zullen zich blijven inzetten voor COVID-onderzoeken. Sciensano zal ook de surveillance en wetenschappelijke dienstverlening blijven opvolgen. Daarnaast zal een Belgisch *state-of-the-art* VirusBank-platform dat het mogelijk maakt om krachtige/efficiënte preventieve en therapeutische strategieën te ontwikkelen tegen virussen met een epidemisch en pandemisch potentieel verder ontwikkeld worden. De RMG, bijgestaan door de RAG en het Strategic Scientific Committee, zal de nodige wetenschappelijk gevalideerde beleidsadviezen aanleveren en mij bijstaan in hun operationalisering. Daarnaast zal de FOD Volksgezondheid de situatie in de ziekenhuizen nauw monitoren en het spreidingsplan van de ziekenhuizen activeren waar nodig.

Le SPF Santé publique participera également au développement du partenariat Pandemic preparedness dans le cadre du Programme de recherche européen Horizon Europe avec comme objectif principal de construire un espace européen consolidé de la recherche et de l'innovation afin d'améliorer la capacité de l'UE à prévoir les menaces sanitaires émergentes et à y répondre, en coordonnant mieux le financement de la recherche et de l'innovation aux niveaux européen, national (et régional) en vue de la réalisation d'objectifs communs et d'un agenda stratégique de recherche et d'innovation convenu. Le partenariat devrait s'appuyer sur les réseaux existants de préparation à la pandémie et travailler en synergie avec l'autorité sanitaire d'intervention d'urgence (HERA), en étroite collaboration avec l'ECDC, l'EMA et d'autres organismes compétents.

• **Communication:** une communication proactive, transparente, claire et cohérente, adaptée aux différents groupes cibles et scientifiquement fondée, joue un rôle crucial. À cet effet, la collaboration entre les différents acteurs est indispensable; c'est pourquoi nous maintiendrons en activité les organes de concertation existants, au sein desquels règne une grande confiance et beaucoup de respect. En outre, une collaboration permanente avec certains partenaires sera mise en place. Ensuite, certains outils de communication seront développés, ou parachevés, afin de pouvoir être déployés immédiatement en cas de crises sanitaires (p. ex. site web).

Les initiatives visant à tirer les leçons de la crise seront poursuivies afin de mieux **préparer notre pays aux crises futures**. Il faut être conscient que de telles crises peuvent se manifester au travers de différentes problématiques qui peuvent toucher directement les humains ou les animaux, les humains au travers des animaux (les zoonoses) ou les humains au travers de l'alimentation, ou de l'environnement au sens très large du terme. La "*preparedness*" (ou capacité de réaction) doit donc être développée dans tous les domaines où des risques pour la santé sont possibles. C'est pourquoi mes administrations réfléchissent activement aux moyens de renforcer la gestion de crises sanitaires. Mes administrations participeront également activement aux groupes de travail lancés par ma collègue la ministre Verlinden concernant la planification générale d'urgence en Belgique (comme la Commission d'experts pour une gestion optimale des crises). En 2023 également, mes administrations y partageront activement leurs connaissances.

Mon administration, en collaboration avec celles des entités fédérées, travaillera à l'intégration d'un chapitre "Pandémie" dans les **plans d'urgence hospitaliers**, afin

De FOD Volksgezondheid zal ook meewerken aan de ontwikkeling van het partnerschap voor Pandemic Preparedness in het kader van het Europese onderzoeksprogramma Horizon Europe, met als hoofddoel een geconsolideerde Europese onderzoeks- en innovatieruimte op te bouwen teneinde het vermogen van de EU om te anticiperen en reageren op opkomende gezondheidsbedreigingen te verbeteren, door de financiering van onderzoek en innovatie op Europees, nationaal (en regionaal) niveau beter te coördineren met het oog op de verwezenlijking van gemeenschappelijke doelstellingen en een overeengekomen strategische onderzoeks- en innovatieagenda. Het partnerschap zou moeten voortbouwen op bestaande netwerken voor pandemische paraatheid en in synergie moeten werken met de Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA), en dit in nauwe samenwerking met het ECDC, het EMA en andere relevante organen.

• **Communicatie:** een proactieve, transparante, duidelijke, coherente communicatie, aangepast aan de verschillende doelgroepen, en wetenschappelijk onderbouwd, speelt een cruciale rol. Hiervoor is de samenwerking tussen de verschillende actoren onontbeerlijk; daarom zullen we de bestaande overlegorganen, waarin er een groot vertrouwen en respect heerst, actief te houden. Daarnaast zal er een permanente samenwerking met bepaalde partners worden opgezet. Verder worden bepaalde communicatietools ontwikkeld, of op punt gezet, zodat zij onmiddellijk kunnen worden ingezet bij gezondheids crises (bv website).

De initiatieven om lessen te trekken uit de crisis worden verdergezet om ons land beter **voor te bereiden op toekomstige crisissen**. We moeten ons ervan bewust zijn dat dergelijke crisissen kunnen voortkomen uit een problematiek die mens of dier rechtstreeks treft, of de mens treft via dieren (zoonose), voeding of het leefmilieu in de zeer brede zin van het woord. De "*preparedness*" moet dus worden uitgewerkt in alle domeinen waarin risico's voor de gezondheid mogelijk zijn. Daarom denken mijn administraties actief na over de manieren waarop het gezondheids crisisbeheer versterkt kan worden. Mijn administraties zullen ook actief deelnemen aan de werkgroepen opgestart door collega minister Verlinden aangaande de algemene noodplanning in België (zoals de Commissie van deskundigen voor een optimaal crisisbeheer). Ook in 2023 zullen mijn administraties daar actief hun kennis delen.

Mijn administratie zal, samen met de deelstaatsadministraties, werken aan een integratie van een hoofdstuk pandemie binnen de **ziekenhuisnoodplannen**, opdat de

que les hôpitaux puissent intégrer opérationnellement l'élément "Pandemic Preparedness" dans leurs plans d'urgence.

La pandémie de COVID-19 nous a également appris que la définition de l'élément "**Soins intensifs**" dans nos hôpitaux est insuffisamment claire. Mes administrations, en collaboration avec des experts en normes hospitalières et des experts USI, étudieront de près le paysage des USI afin de parvenir à une meilleure définition et éventuellement aussi à une réforme de ce paysage hospitalier. Le KCE prépare également des avis en vue de réformer l'organisation et le financement des services de soins intensifs.

Au sein du SPF santé publique, un **exercice stratégique à grande échelle en matière de gestion de crise** sera organisé. Dans le cadre de cet exercice, le SPF Santé publique réfléchira attentivement à ce qu'impliquent la *pandemic preparedness* (capacité de réaction à une pandémie) et la gestion de crise sanitaire, à la manière de les organiser et de les coordonner, et à la collaboration avec les partenaires concernés. De la sorte, la gestion de crise bénéficiera d'un ancrage durable, tant sur le plan de la gestion des processus qu'en ce qui concerne les aspects organisationnels. Les recommandations et les enseignements de la Commission spéciale chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de COVID-19 par la Belgique y occuperont une place centrale.

Un point fondamental important à cet égard est le développement structurel du **service Gestion de crise** au sein du SPF Santé publique selon une structure en réseau qui servira de base au service qui pourra être déployé de manière flexible et qui fonctionnera de manière optimale. Dans ce contexte, il sera tenu compte des responsabilités et de la spécificité des autres services nécessaires pour gérer une crise de façon optimale. Pour ce service, les domaines de travail majeurs suivants ont été identifiés:

Avec le SPF Santé publique, je travaille d'arrache-pied à la redéfinition du **plan général de préparation à une crise** (*Generic Preparedness Plan, GPP*). Ce sera un plan offrant un cadre holistique pour la gestion des crises sanitaires, qu'il s'agisse de crises s'étant déjà manifestées antérieurement ou, ce qui est plus probable, de crises totalement inconnues, voire insoupçonnées. Sur le fond, il ne sera pas seulement utile aux administrations fédérales, mais également au gouvernement fédéral et à d'autres partenaires importants dans la lutte contre une crise sanitaire. Par ailleurs, le plan pandémie sera adapté à la situation actuelle et fera partie intégrante du GPP.

ziekenhuizen het gegeven pandemic preparedness ook operationeel kunnen integreren binnen hun noodplannen.

De COVID-19-pandemie heeft ons ook geleerd dat het gegeven "**intensieve zorgen**" binnen onze ziekenhuizen onvoldoende duidelijk gedefinieerd werd. Mijn administraties zullen samen met experten ziekenhuisnormering en experten ICU het landschap van de ICU van nabij bestuderen teneinde met een voorstel tot betere definiëring en mogelijks ook een hervorming van dit ziekenhuislandschap te komen. Het KCE bereidt ook adviezen voor voor hervormingen van de organisatie en financiering van ICU-diensten.

Binnen de FOD Volksgezondheid wordt een grootschalige **strategische oefening rond crisisbeheer** uitgevoerd. Binnen deze oefening zal de FOD Volksgezondheid zorgvuldig nadenken over wat *pandemic preparedness* en gezondheids crisisbeheer betekenen, hoe dit georganiseerd en gecoördineerd wordt en de samenwerking met de betrokken partners. Op deze manier zal het crisisbeheer duurzaam verankerd worden, zowel op het vlak van beheersprocessen als op het vlak van organisatorische aspecten. De aanbevelingen en geleerde lessen van de Bijzondere parlementaire commissie belast met het onderzoek naar de aanpak van de COVID-19-epidemie door België zullen hierin centraal staan.

Een belangrijk ankerpunt hier is de structurele uitbouw van de **dienst crisisbeheer** binnen de FOD Volksgezondheid op basis van een netwerkstructuur die de basis is voor een flexibel inzetbare en optimaal werkende dienst. Hierbij zal rekening gehouden worden met de verantwoordelijkheden en eigenheid van de andere diensten die noodzakelijk zijn om een crisis performant te kunnen beheersen. Voor deze dienst zijn volgende belangrijke werkdomeinen geïdentificeerd:

Samen met de FOD Volksgezondheid ben ik volop bezig met de her-uitwerking van het **algemeen crisisvoorbereidingsplan** (*Generic Preparedness Plan, GPP*). Dit zal een plan zijn dat een holistisch kader biedt voor het beheer van gezondheids crisisen, ongeacht of deze zich al eerder voordeden of, wat waarschijnlijker is, nog volledig onbekend of zelfs onvermoed zijn. Het zal inhoudelijk niet alleen bruikbaar zijn voor de federale administraties maar ook voor de federale overheid en andere belangrijke partners in de bestrijding van een gezondheids crisis. Daarnaast zal het pandemieplan aangepast worden aan de huidige situatie en integraal deel uitmaken van het GPP.

Malgré la mobilisation très forte et persistante de tout un chacun dans le secteur des soins de santé, les vagues successives de COVID-19 n'ont pas pu empêcher le **report de soins**, et une partie de ces soins reportés doit encore être rattrapée à l'heure actuelle. Mes administrations suivront cette réalité de très près, et surtout la part de soins essentiels qui a été reportée, et nous ajusterons constamment le plan de rattrapage pour ces soins. En 2023 également, je leur demanderai de continuer à le faire et je persisterai à leur demander des recommandations concernant la résorption rapide de l'arriéré.

À la suite des enseignements tirés, le SPF Santé publique veillera à ce qu'il soit constitué de façon durable et efficace en termes de coût un **stock stratégique de moyens**. L'objectif final est d'assurer un stock suffisamment grand de moyens pour faire face à des pénuries temporaires dans le secteur des soins. Dans ce cadre, une Plateforme de concertation a été créée, comprenant un noyau composé du SPF Santé publique, de l'AFMPS, de la Défense et du NCCN, afin de me conseiller sur la composition et la gestion du stock stratégique pharmaceutique dans sa totalité. Une collaboration étroite avec des partenaires, tels que l'Official Medicines Control Laboratory, y occupe une place centrale.

L'équipe **Public Health Authority – Saniport** au sein du service Gestion de crise devra être renforcée et consolidée par la conclusion d'un accord de coopération définitif avec les entités fédérées et par l'extension de la présence d'inspecteurs dans les ports existants (aéroports et ports de mer) et dans les nouveaux ports (aéroports et gares ferroviaires). La possibilité d'imposer un Passenger Locator Form et des restrictions de voyage pour les maladies infectieuses contagieuses fera également l'objet d'un ancrage juridique.

Les efforts nécessaires seront fournis pour rester un partenaire important dans le cadre de **B-FAST**. Les modules opérationnels, le module "purification de l'eau" et l'Emergency Medical Team sont actifs au sein de l'Union Civil Protection Mechanism (UCPM) de la Commission européenne. En ce qui concerne les mécanismes internationaux de coordination de l'OMS et de l'UCPM, divers experts ont été formés qui peuvent être mobilisés lors de catastrophes au niveau international. De même, le mandat au sein du Regional Chairmanship Group pour les Emergency Medical Teams de la région Europe de l'OMS est assuré jusqu'en 2025 inclus.

Alors que l'on tire les enseignements de la crise du COVID-19, cette crise n'est plus la seule qui nécessitera notre attention dans l'année à venir. Le suivi des

Ondanks de zeer grote en aanhoudende inzet van iedereen binnen de gezondheidszorg hebben de opeenvolgende COVID-19-golven niet kunnen voorkomen dat er **uitstel van zorg** was, en dat een deel van deze uitgestelde zorg zelfs nu nog moet ingehaald worden. Mijn administraties volgen deze realiteit, en dan zeker het aandeel essentiële zorg dat uitgesteld werd, van zeer nabij op en sturen het inhaalplan voor deze zorg constant bij. Ook in 2023 zal ik hen vragen dit te blijven doen en hen blijven vragen naar aanbevelingen omtrent het snel wegwerken van de achterstand.

Naar aanleiding van de geleerde lessen zal de FOD Volksgezondheid ervoor zorgen dat er op een duurzame en kostenefficiënte wijze ingestaan wordt voor **een strategische voorraad aan middelen**. Het uiteindelijke doel is te zorgen voor een voldoende grote voorraad aan middelen ten behoeve van de opvang van tijdelijke tekorten in de zorgsector. In het kader hiervan werd een Overlegplatform opgericht, samengesteld uit een kern van de FOD Volksgezondheid, het FAGG, Defensie en het NCCN, om mij te adviseren over de samenstelling en het beheer van de farmaceutische strategische stock in zijn totaliteit. Nauwe samenwerking met partners, zoals het Official Medicines Control Laboratory, staat hierbij centraal.

Het **team Public Health Authority – Saniport** binnen de dienst crisisbeheer zal versterkt en verankerd moeten worden door te zorgen voor een definitief samenwerkingsakkoord met de deelstaten en door de aanwezigheid van de inspecteurs in de bestaande havens (lucht- en zeehavens) te versterken en in de nieuwe havens (luchthavens en treinstations) uit te bouwen. Ook de mogelijkheid om een Passenger Locator Form en reisbeperkingen op te leggen voor besmettelijke infectieziekten zullen juridisch verankerd worden.

De nodige inspanningen zullen geleverd worden om binnen **B-FAST** een belangrijke partner te blijven. De operationele modules, waterzuivering en het Emergency Medical Team, zijn actief binnen het Union Civil Protection Mechanism (UCPM) van de Europese Commissie. Voor de Internationale coördinatiemechanismen van de WHO en het UCPM zijn verschillende experts opgeleid die kunnen ingezet worden tijdens rampen internationaal. Ook is het mandaat binnen de Regional Chairmanship Group voor de Emergency Medical Teams van de WHO Europa verzekerd tot en met 2025.

Terwijl de nodige lessen uit de COVID-19-crisis getrokken worden, is dit niet de enige crisis waarmee die het komende jaar onze aandacht zal vergen. De opvolging

aspects sanitaires du conflit en Ukraine et de l'épidémie de variole du singe se poursuivra en 2023.

Depuis l'éclatement du **conflit en Ukraine** en février 2022, mes administrations ont apporté un soutien de différentes manières. La Belgique s'est engagée à mettre des lits d'hôpital à disposition pour un nombre limité de patients ukrainiens via des évacuations médicales (Medevacs). Après une série de Medevacs réussies en 2022, mes administrations poursuivront celles-ci et offriront ainsi une aide médicale à des patients ukrainiens. Par ailleurs, mes administrations effectueront des dons de produits (comme des médicaments et des dispositifs médicaux) lorsque c'est possible, notamment via le projet rescEU dans lequel la Belgique assume un rôle de facilitateur pour les donations émanant de firmes. Je veillerai à ce que mes administrations, en collaboration avec les autres administrations compétentes, prennent les mesures nécessaires pour assurer l'accès à la protection sociale et aux soins de santé des réfugiés ukrainiens sur notre territoire. Ensuite, le financement de points de soins sera poursuivi afin d'assurer une première orientation vers des soins pour les réfugiés ukrainiens. De plus, une attention sera accordée au statut de vaccination des citoyens ukrainiens lors de leur arrivée en Belgique et une vigilance particulière sera de mise pour des maladies infectieuses latentes dont ils pourraient être porteurs.

Depuis l'éclatement du **conflit en Ukraine** en février 2022, mes administrations ont apporté un soutien de différentes manières. La Belgique s'est engagée à mettre des lits d'hôpital à disposition pour un nombre limité de patients ukrainiens via des évacuations médicales (Medevacs). Après une série de Medevacs réussies en 2022, mes administrations poursuivront celles-ci et offriront ainsi une aide médicale à des patients ukrainiens. Par ailleurs, mes administrations effectueront des dons de produits (comme des médicaments et des dispositifs médicaux) lorsque c'est possible, notamment via le projet rescEU dans lequel la Belgique assume un rôle de facilitateur pour les donations émanant de firmes. Ensuite, le financement de points de soins sera poursuivi afin d'assurer une première orientation vers des soins pour les réfugiés ukrainiens. De plus, une attention sera accordée au statut de vaccination des citoyens ukrainiens lors de leur arrivée en Belgique et une vigilance particulière sera de mise pour des maladies infectieuses latentes dont ils pourraient être porteurs.

Par ailleurs, début mai, la propagation de la **variole du singe** a été constatée en Europe méridionale. Le SPF Santé publique coordonne la réponse à cette crise, avec le Risk Management Group comme organe central et avec l'aide, entre autres, de la Task Force Therapeutics;

van de gezondheidsgerelateerde aspecten van het conflict in Oekraïne en de uitbraak van monkeypox zal in 2023 verdergezet worden.

Sinds de uitbraak van het **conflit in Oekraïne** in februari 2022 hebben mijn administraties ondersteuning geboden op verschillende manieren. België heeft zich geëngageerd om ziekenhuisbedden ter beschikking te stellen voor een beperkt aantal Oekraïense patiënten via Medevacs. Na een reeks succesvolle Medevacs in 2022, zullen mijn administraties deze verderzetten en zo medische hulp bieden aan Oekraïense patiënten. Daarnaast zullen mijn administraties goederen (zoals medicijnen en medische hulpmiddelen) doneren waar mogelijk, onder meer via het rescEU project waarbij België een faciliterende rol opneemt voor donaties door firma's. Ik zie er op toe dat mijn administraties, in samenwerking met de andere bevoegde administraties, de nodige acties ondernemen om de toegang tot sociale bescherming en gezondheidszorgen van Oekraïense vluchtelingen op ons grondgebied te verzekeren. Verder zal de financiering van zorgpunten verdergezet worden om een eerste zorgoriëntatie voor Oekraïense vluchtelingen te voorzien. Daarnaast zal aandacht gegeven worden aan de vaccinatiestatus van de Oekraïense burgers bij hun aankomst in België en zal bijzondere waakzaamheid gelden naar sluimerende infectieziekten waarvan zij mogelijk drager zijn.

Sinds de uitbraak van het **conflit in Oekraïne** in februari 2022 hebben mijn administraties ondersteuning geboden op verschillende manieren. België heeft zich geëngageerd om ziekenhuisbedden ter beschikking te stellen voor een beperkt aantal Oekraïense patiënten via Medevacs. Na een reeks succesvolle Medevacs in 2022, zullen mijn administraties deze verderzetten en zo medische hulp bieden aan Oekraïense patiënten. Daarnaast zullen mijn administraties goederen (zoals medicijnen en medische hulpmiddelen) doneren waar mogelijk, onder meer via het rescEU project waarbij België een faciliterende rol opneemt voor donaties door firma's. Verder zal de financiering van zorgpunten verdergezet worden om een eerste zorgoriëntatie voor Oekraïense vluchtelingen te voorzien. Daarnaast zal aandacht gegeven worden aan de vaccinatiestatus van de Oekraïense burgers bij hun aankomst in België en zal bijzondere waakzaamheid gelden naar sluimerende infectieziekten waarvan zij mogelijk drager zijn.

Daarnaast werd begin mei de verspreiding van **monkeypox** vastgesteld in Zuid-Europa. De FOD Volksgezondheid coördineert de respons op deze crisis, met de Risk Management Group als centraal orgaan, en met behulp van onder andere de Task Force Therapeutics; en

il entreprend différentes actions pour endiguer l'épidémie. Ainsi, des vaccins et des traitements ont été acquis et mis en état opérationnel, une concertation avec la société civile a été mise en place, une communication claire a été adressée à la population et un système a été développé pour le remboursement des tests.

Enfin, la **poliomyélite** suscite un regain d'inquiétude au niveau mondial en raison de la détection du virus en Israël, à New York et au Royaume-Uni, entre autres. Bien que le dernier cas de polio en Belgique remonte à 1989, la vigilance est de mise et mes administrations prennent des mesures coordonnées comme l'a décidé le Risk Management Group. Le plan d'action contre la polio comportant six domaines d'activité différents, élaboré en février 2020, sera repris, actualisé et mis en œuvre. En outre, le SPF Santé publique assumera davantage son rôle de "National Authority of Containment" dans le cadre du Plan d'action mondial de l'OMS pour le confinement du poliovirus en participant à des réunions internationales, en prenant contact avec les partenaires et en assurant la certification des "Poliovirus Essential Facilities" (établissements pour lesquels la détention du poliovirus est essentielle) en Belgique.

3.2. *Gestion des administrations de santé*

Les politiques ne peuvent être réalisées sans des administrations efficaces et motivées. Face aux enjeux sanitaires, les administrations de santé, malgré un contexte budgétaire difficile, se doivent de poursuivre leurs efforts afin d'améliorer en continu leurs services aux citoyens et à la société ainsi que leur fonctionnement interne et ce, notamment via la **finalisation d'un document-cadre clair** (contrat d'administration / plan stratégique) avec chacune de mes administrations.

À cet effet, l'**organisation en réseau** sera davantage développée en vue d'améliorer la cohérence, d'une part de la gestion et d'autre part des politiques. A titre d'exemple, ma cellule stratégique, l'INAMI, le SPF Santé publique et l'AFMPS définiront un "socle commun" à ces accords-cadres afin de renforcer les synergies entre ces trois organisations. Le focus se portera sur le développement d'une future politique fédérale en matière de santé publique et de soins de santé ainsi que sur l'alignement et l'optimisation/l'intégration des processus d'entreprise (passerelles). Le volet "data" mais également les leçons tirées de l'emménagement dans un bâtiment commun ainsi que la gestion commune de celui-ci (via le service logistique commun "1FM") y prendront une part importante.

Dans le cadre du socle commun précédent, les points de contact généraux du SPF Santé publique, de l'INAMI

onderneemt verschillende acties om de uitbraak in te perken. Zo worden vaccins en behandelingen aangekocht en geoperationaliseerd, overleg met het maatschappelijk middenveld opgezet, duidelijk gecommuniceerd naar de bevolking toe en een systeem uitgewerkt voor de terugbetaling van testen.

Tenslotte bestaat er opnieuw een wereldwijde ongerustheid over **poliomyelitis** omwille van detectie van het virus in onder andere Israël, New York en het Verenigd Koninkrijk. Hoewel het laatste geval van polio in België dateert van 1989 is waakzaamheid geboden en ondernemen mijn administraties gecoördineerde acties zoals beslist door de Risk Management Group. Het actieplan rond polio met 6 verschillende activiteitendomeinen, opgesteld in februari 2020, wordt hernomen, geactualiseerd en verder geïmplementeerd. Daarnaast zal de FOD Volksgezondheid haar rol als National Authority of Containment onder het WHO Global Action Plan for poliovirus containment verder opnemen door middel van participatie aan internationale vergaderingen, contact met partners en certificatie van Poliovirus Essential Facilities binnen België.

3.2. *Beheer van de gezondheidsadministraties*

Het beleid kan niet worden verwezenlijkt zonder efficiënte en gemotiveerde administraties. In het licht van de uitdagingen op het gebied van de gezondheid moeten de gezondheidsadministraties, in een moeilijke budgettaire context, hun inspanningen voortzetten om hun dienstverlening aan de burger en de samenleving, alsook hun interne werking voortdurend te verbeteren, en dit met name door **een duidelijk kaderdocument op te stellen (bestuursovereenkomst / strategisch plan)** met mijn administraties.

De **netwerkorganisatie** zal daartoe verder uitgebouwd worden om de coherentie tussen beheer en beleid te verbeteren. Zo zullen mijn beleidscel, het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en het FAGG een "gemeenschappelijke sokkel" voor deze kaderdocumenten bepalen om de synergieën tussen deze drie organisaties te versterken. De focus zal daarbij zowel liggen op de ontwikkeling van een toekomstig federaal beleid inzake volksgezondheid en gezondheidszorg als de uitlijning en optimalisering/integratie van businessprocessen (bruggen). Het aspect "data", maar ook de lessen die zijn getrokken uit de verhuizing naar een gemeenschappelijk gebouw en het gemeenschappelijk beheer ervan (via de gemeenschappelijke logistieke dienst "1FM") zullen hierin een belangrijke rol spelen.

In het kader van de voorafgaande gemeenschappelijke sokkel werden de algemene contactpunten van de

et de l'AFMPS ont été intégrés au sein d'un Service Center Santé unique. Le Service Center Santé sera davantage développé pour devenir un point de contact coupole professionnel et performant pour les questions dans le vaste domaine de la santé. Avec ce portail d'accès unique, les trois administrations, en regroupant leurs forces, veulent offrir une meilleure prestation de services aux citoyens, aux professionnels des soins et aux entreprises.

Afin de maintenir une stabilité de gestion, nous veillerons également à faire en sorte que des procédures de recrutement concernant **les postes de direction vacants** notamment au sein de l'AFMPS et du SPF Santé publique soient organisées le plus rapidement possible. Les difficultés récurrentes en matière de **recrutement de personnel** pour des fonctions spécifiques dans les domaines de la santé, mais aussi en ce qui concerne **la rétention de ce personnel**, restent une préoccupation majeure dans la gestion des ressources humaines. En concertation avec la ministre de la Fonction Publique, seront donc poursuivies les initiatives comme la redynamisation des procédures de recrutement, la carrière des médecins, la carrière scientifique ou le recours au travail intérimaire via le contrat-cadre élaboré par le SPF BOSA.

Une autre de mes priorités concernant la gestion des administrations de santé concerne **le développement de capacités en matière d'evidence-based policies**. L'Organisation mondiale de la santé souhaite que les États membres développent une politique intégrée pour toutes les activités de santé publique, fondée sur des bases scientifiques. À cette fin, chaque pays devrait disposer d'un système de recherche en santé (**Health Research System – HRS**), qui constitue un élément essentiel du système de santé notamment en alignant les agendas de recherche entre les institutions scientifiques afin de répondre à la multiplicité des besoins en connaissances scientifiques au sein du système de santé. Dans ce cadre, les institutions scientifiques s'engagent à une collaboration optimale entre elles pour parvenir à un Health Research System (HRS) cohérent, basé sur une organisation en réseau bien structurée. Dès lors, et dans un premier temps, le KCE, Sciensano et le CSS développeront ensemble une plateforme de coordination commune afin d'identifier leurs complémentarités et d'en tenir compte dans l'élaboration des agendas de recherche respectifs. Il s'agira d'utiliser de manière efficiente les compétences et les moyens disponibles. L'objectif est d'offrir aux décideurs politiques une vue d'ensemble de l'agenda de recherche spécifique à chaque institution et des initiatives conjointes.

FOD Volksgezondheid, het RIZIV en het FAGG geïntegreerd in één Service Center Gezondheid. Het Service Center Gezondheid zal verder worden uitgebouwd tot een professioneel en performant overkoepelend aanspreekpunt voor vragen binnen het brede domein van de gezondheid. Met deze gemeenschappelijke toegangspoort willen de 3 administraties, door de krachten te bundelen, een betere dienstverlening aan burgers, zorgprofessionals en bedrijven aanreiken.

Met het oog op een stabiel management zullen wij er ook voor zorgen dat de aanwervingsprocedures voor **de vacante managementfuncties**, in het bijzonder binnen het FAGG en de FOD Volksgezondheid, zo snel mogelijk worden georganiseerd. De steeds terugkerende problemen bij het **aanwerven van personeel** voor specifieke functies in de gezondheidszorg, alsook bij **het behoud van dit personeel**, blijven een belangrijk punt van zorg op het gebied van personeelsbeleid. In overleg met de minister van Ambtenarenzaken zullen initiatieven zoals de aanwervingsprocedures die nieuw leven worden ingeblazen, de loopbaan van artsen, de wetenschappelijke loopbaan en het inzetten van uitzendkrachten via de door de FOD BOSA ontwikkelde raamovereenkomst dan ook worden voortgezet.

Een van mijn andere prioriteiten bij het beheer van de gezondheidsadministraties betreft **het opbouwen van capaciteit op het gebied van evidence-based policies**. De Wereldgezondheidsorganisatie wil dat de lidstaten voor alle activiteiten in verband met volksgezondheid een geïntegreerd beleid ontwikkelen gebaseerd op wetenschappelijke gegevens. Daartoe moet elk land over een systeem voor gezondheidsonderzoek (**Health Research System – HRS**) beschikken, dat een essentieel onderdeel vormt van het gezondheidssysteem, waarbij met name de onderzoeksagenda's van de wetenschappelijke instellingen op elkaar worden afgestemd om tegemoet te komen aan de vele behoeften aan wetenschappelijke kennis binnen het gezondheidssysteem. In dat verband streven de wetenschappelijke instellingen naar een optimale onderlinge samenwerking om tot een coherent Health Research System (HRS) te komen dat gebaseerd is op een goed gestructureerde netwerkorganisatie. In eerste instantie zullen het KCE, Sciensano en de HGR een gemeenschappelijk coördinatieplatform ontwikkelen om hun complementariteit te bepalen en daarmee rekening te houden bij het opstellen van de respectieve onderzoeksagenda's. Het gaat erom efficiënt gebruik te maken van de beschikbare competenties en middelen. De bedoeling is om de beleidsmakers een overzicht te geven van de specifieke onderzoeksagenda voor elke instelling en van de gezamenlijke initiatieven.

4. Politique de santé internationale et transversale

4.1. *Health in all Policies*

La pandémie de COVID-19 et les événements extrêmes de ces deux dernières années se sont chargés de nous le rappeler douloureusement: la santé humaine, la santé des animaux et des végétaux et la santé de notre environnement sont intrinsèquement liées. Dès lors, les politiques de santé ne peuvent se limiter à une approche purement biomédicale, préventive ou curative, mais doivent prendre en compte des déterminants tels que les effets des changements climatiques, l'exposition à des polluants et produits chimiques, la qualité de l'air et de l'eau, la perte de biodiversité, les maladies animales (dont les zoonoses), etc. Ces éléments représentent un risque majeur pour la santé publique, auxquels se rajoutent leurs effets en cocktail, encore mal connus. *À contrario*, nos systèmes de santé et de production, de par leurs activités, impactent notre environnement (émissions de gaz à effet de serre, déchets toxiques, produits à usage unique...) alimentant ainsi des menaces importantes qui pèsent à la fois sur notre santé et notre environnement. Une approche intégrée entre ces différents piliers de la santé est donc nécessaire (*One World, One Health*). Enfin, nos citoyens ne sont armés de la même manière face à ces menaces. Leurs possibilités de se protéger et d'y réagir dépendent également de déterminants socio-économiques, éducationnels, culturels et comportementaux qui doivent également être pris en compte dans les réponses à apporter (*Health in all Policies*). Cette approche structurelle et intégrale sera implémentée notamment pour certains grands dossiers et réformes.

La résistance aux antimicrobiens (AMR) est l'une des plus grandes menaces pour la santé publique actuelle et future. C'est pourquoi la Belgique vise à réduire et améliorer l'utilisation des agents antimicrobiens (et des antibiotiques en particulier), en vue d'éviter le développement et la propagation de germes résistants. Des indicateurs récents montrent néanmoins que des efforts supplémentaires sont nécessaires et qu'une nouvelle approche doit être adoptée. Pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens de façon cohérente et rationnelle, un plan d'action national, soutenu par les ministres compétents pour la Santé publique, la Santé et le bien-être animal, la Sécurité alimentaire et l'Environnement, a permis d'initier de nouvelles actions en 2022. Ce plan suit une approche "One World, One Health" qui encourage la prise en compte des liens entre la santé humaine, la santé animale et l'environnement et favorise la coopération intersectorielle. Par ailleurs, il souligne l'importance des soins de premières lignes et a été

4. Internationale en transversale gezondheids-politiek

4.1. *Health in all Policies*

De COVID-19-pandemie en de extreme gebeurtenissen van de voorbije twee jaar hebben ons op pijnlijke wijze eraan herinnerd dat de gezondheid van mens, dier en plant, en de gezondheid van ons milieu onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Bijgevolg mag het gezondheidsbeleid niet beperkt blijven tot een zuiver biomedische, preventieve of curatieve aanpak, maar moet het rekening houden met bepalende factoren zoals de gevolgen van klimaatverandering, de blootstelling aan verontreinigende stoffen en chemische producten, de lucht- en waterkwaliteit, het biodiversiteitsverlies, dierziekten (inclusief zoonosen), enz. Deze elementen vormen een groot risico voor de volksgezondheid, naast de cocktail-effecten ervan waarover nog weinig bekend is. Anderzijds beïnvloeden onze gezondheids- en productiesystemen door hun activiteiten ons milieu (uitstoot van broeikasgassen, giftig afval, producten voor eenmalig gebruik, enz.) waardoor zowel onze gezondheid als ons milieu ernstig worden bedreigd. Daarom is een geïntegreerde aanpak tussen deze verschillende gezondheidspijlers noodzakelijk (*One World, One Health*). Tenslotte zijn onze burgers niet op dezelfde manier gewapend tegen deze bedreigingen. Hun vermogen om zichzelf te beschermen en ertegen te reageren hangt af van sociaal-economische, educatieve, culturele en gedragsfactoren waarmee ook rekening moet worden gehouden bij de maatregelen die moeten worden genomen (*Health in all Policies*). Deze structurele en integrale aanpak zal in een aantal belangrijke dossiers en hervormingen worden geïmplementeerd.

Antimicrobiële resistentie (AMR) is een van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid vandaag en in de toekomst. Daarom wil België het gebruik van antimicrobiële middelen (en antibiotica in het bijzonder) verminderen en verbeteren om de ontwikkeling en verspreiding van resistente kiemen te voorkomen. Uit recente indicatoren blijkt echter dat verdere inspanningen nodig zijn en dat voor een nieuwe aanpak moet worden gekozen. Om antimicrobiële resistentie op coherente en rationele wijze te bestrijden, heeft een nationaal actieplan, ondersteund door de bevoegde ministers voor Volksgezondheid, Diergezondheid en -welzijn, Voedselveiligheid en Leefmilieu, de aanzet gegeven tot nieuwe acties in 2022. Dat plan volgt een "One World, One Health"-aanpak gericht op meer oog voor de verbanden tussen de gezondheid van mens, dier en milieu, en het bevordert de intersectorale samenwerking. Daarnaast wordt het belang van de eerstelijnszorg benadrukt en werd het plan uitgewerkt binnen het kader

élaboré en cohérence avec les objectifs spécifiques du *Green Deal* et de la stratégie européenne Farm 2 Fork.

Cette année, le programme du plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (NAP AMR) se focalisera sur la mise en place officielle des organes de coordination intersectoriels, la mise en place d'un cadre d'évaluation et de monitoring du NAP AMR, les actions de sensibilisation à la problématique et la surveillance avec une présentation des résultats et des recommandations dans le rapport annuel BELMAP. En médecine vétérinaire, la collecte des données sur l'utilisation des antibiotiques sera étendue. Les actions dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections et de l'utilisation prudente des antimicrobiens seront renforcées, tant en santé humaine (notamment le soutien à la mise en place des projets HOST et l'actualisation des guidelines) qu'en santé animale (des mesures seront définies pour les exploitations agricoles en fonction de leur utilisation d'antibiotiques avec la mise en place d'un coaching antibiotique). Les composantes environnementales et comportementales sont entre autres intégrées dans des études portant sur le comportement de prescription en ambulatoire ou sur la résistance croisée aux antibiotiques induite par les biocides. Elles permettront d'adapter les politiques en matière de lutte contre les résistances aux antimicrobiens. L'intégration de notre programme national AMR au niveau européen se fera notamment par une participation dans les programmes EU4Health, Horizon Europe et par la préparation de la Présidence belge du conseil de l'Union européenne.

2023 est l'année du lancement du programme 2023-2027 du NAPAN (National Actie Plan d'Action National) concernant **la réduction des risques liés à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques**, qui sera adopté par le gouvernement dans les semaines à venir. Ce programme se base d'une part sur les acquis des programmes précédents et notamment l'analyse en profondeur des risques pour la santé humaine consécutifs à une exposition chronique aux produits phytopharmaceutiques.

Le futur 3^e Plan National d'action Environnement-Santé (NEHAP III) est la déclinaison, dans le contexte belge, des ministres de la santé et de l'Environnement pour aborder conjointement les nombreux défis liant santé et environnement et répondre à nos engagements internationaux en la matière. En lien étroit avec ces engagements, nous avons décidé, mes collègues de la Santé publique et moi-même, de focaliser le Plan NEHAP III sur deux thèmes prioritaires:

- la résilience, l'adaptation et la lutte face au dérèglement climatique via la poursuite des travaux concernant les fortes chaleurs & pics d'ozone et ceux relatifs aux

van de specifieke doelstellingen van de *Green Deal* en de Europese Farm to fork-strategie.

Dit jaar zal het programma van het Nationaal actieplan voor de bestrijding van antimicrobiële resistentie (NAP AMR) gericht zijn op de officiële oprichting van intersectorale coördinatieorganen, de vaststelling van een kader voor de evaluatie van en het toezicht op het NAP AMR, bewustmakingsacties en monitoring, met een presentatie van de resultaten en aanbevelingen in het jaarlijkse BELMAP-rapport. In de diergeneeskunde zal de gegevensverzameling over het antibioticagebruik worden uitgebreid. De acties op het gebied van infectiepreventie en -bestrijding en het oordeelkundig gebruik van antimicrobiële middelen zullen worden versterkt, zowel in de menselijke gezondheid (met name steun voor de implementatie van HOST-projecten en actualiseren van richtsnoeren) als in de diergezondheid (er zullen maatregelen worden bepaald voor landbouwbedrijven naargelang van hun antibioticagebruik samen met de invoering van antibiotica coaching). Milieu- en gedragscomponenten worden onder andere geïntegreerd in studies over het ambulante voorschrijfgedrag of over de door biociden veroorzaakte kruisresistentie tegen antibiotica. Deze zullen helpen het beleid inzake de strijd tegen antimicrobiële resistentie aan te passen. Ons nationale AMR-programma zal op Europees niveau geïntegreerd worden via de deelname aan de EU4Health- en Horizon Europe-programma's en via de voorbereiding van het Belgische voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie.

2023 is het jaar waarin het programma 2023-2027 van het NAPAN (Nationaal Actieplan Plan D'action National) ter **beperking van de risico's verbonden aan het gebruik van gewasbeschermingsmiddelen** zal worden gelanceerd en dat in de komende weken door de regering zal worden goedgekeurd. Dit programma bouwt enerzijds voort op de verwezenlijkingen van eerdere programma's, in het bijzonder de grondige analyse van de risico's voor de menselijke gezondheid van chronische blootstelling aan gewasbeschermingsmiddelen.

Het toekomstige 3^e Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP III) is het antwoord, op Belgisch niveau, van de ministers van Volksgezondheid en Leefmilieu om gezamenlijk de vele uitdagingen die gezondheid en milieu met elkaar verbinden aan te pakken, en onze internationale verbintenissen op dit gebied na te komen. In nauwe samenhang met deze verbintenissen hebben mijn collega's van Volksgezondheid en ikzelf besloten het NEHAP III plan toe te spitsen op twee prioritaire thema's:

- veerkracht, aanpassing en bestrijding van de klimaatverandering door de werkzaamheden voort te zetten rond "hitte- en ozonpieken" en ziekten die door

maladies vectorielles (moustiques exotiques et tiques), mais également via de nouveaux projets d'adaptation du système de santé face aux changements climatiques et de réduction des émissions de CO₂ du secteur de la santé;

- la réduction des effets néfastes des substances chimiques sur la santé et l'environnement, principalement au travers des projets de biomonitoring humain, le plan national relatif aux perturbateurs endocriniens et l'assurance de la participation belge au partenariat européen PARC.

Par ailleurs, au niveau international, mes collègues et moi-même, ainsi que nos administrations respectives préparons conjointement la participation active de la Belgique à la Conférence Interministérielle Environnement-Santé de l'OMS qui aura lieu à Budapest le 7 juillet 2023 et traitera des nombreux enjeux en la matière.

Après avoir identifié, en 2022, les *Objectifs et Principes Directeurs* qui figureront dans un nouvel Accord de coopération, les travaux se poursuivront en 2023 avec pour principal objectif l'atteinte d'un consensus quant à l'évolution de la structure du système commun d'évaluation scientifique **des organismes génétiquement modifiés** (OGM), tenant compte à la fois des besoins exprimés depuis plusieurs années par le Conseil consultatif de Biosécurité mais aussi des desiderata de l'ensemble des parties prenantes. Le défi consiste à définir une approche qui prenne en compte toutes les connaissances scientifiques disponibles comme prévu dans l'accord du gouvernement. Concernant les discussions en cours en vue d'une proposition de la Commission européenne concernant une éventuelle évolution de la législation sur les plantes issues des nouvelles techniques de sélection génomique (NBT's), je suivrai, avec mes collègues David Clarinval et Zakia Khattabi, de près l'évolution des discussions au niveau UE (questionnaires, consultations, comités d'experts...). Les travaux d'élaboration d'une position interfédérale faisant consensus seront intensifiés afin que, dès que la Commission mettra sur la table une proposition législative, nous puissions défendre les intérêts de la Belgique en la matière.

La **stratégie Farm to Fork**, en tant qu'élément du pacte vert européen, vise à rendre notre système alimentaire plus durable dans tous ses aspects. La Commission européenne met différentes initiatives législatives et non législatives sur la table pour amorcer et faciliter cette transition. Vu le morcellement important des compétences en Belgique pour la transformation de notre système alimentaire, la conduite d'une politique

vectoren (exotische muggen en teken) worden overgedragen, maar ook door het opzetten van nieuwe projecten om het gezondheidssysteem aan te passen aan de klimaatverandering en de CO₂-uitstoot van de gezondheidssector te verminderen;

- vermindering van de schadelijke effecten van chemische stoffen op de gezondheid en het milieu, voornamelijk via projecten inzake menselijke biomonitoring, het nationale plan inzake hormoonverstoorders en de Belgische deelname aan het Europese partnerschap PARC.

Op internationaal niveau bereiden mijn collega's en ikzelf, evenals onze respectieve administraties, samen de actieve deelname van België voor aan de Interministeriële Conferentie van de WHO over Milieu en Gezondheid, die op 7 juli 2023 in Boedapest zal plaatsvinden en waarop de vele kwesties aan bod zullen komen.

Na de vaststelling, in 2022, van de *Doelstellingen en Basisprincipes* die in een nieuw Samenwerkingsakkoord zullen worden opgenomen, zullen de werkzaamheden in 2023 worden voortgezet met als hoofddoel tot een consensus te komen over de evolutie van de structuur van het gemeenschappelijk wetenschappelijk evaluatiesysteem **voor genetisch gemodificeerde organismen** (GGO's), rekening houdende met zowel de behoeften die de Adviesraad voor Bioveiligheid sinds verscheidene jaren heeft geformuleerd als de wensen van alle stakeholders. De uitdaging bestaat erin een aanpak uit te werken die rekening houdt met alle beschikbare wetenschappelijke kennis, zoals bepaald in het regeerakkoord. Wat betreft de lopende besprekingen met het oog op een voorstel van de Europese Commissie over een mogelijke wijziging van de wetgeving inzake planten verkregen door nieuwe genomische technieken (NGT's), zal ik, samen met mijn collega's David Clarinval en Zakia Khattabi, het verloop van de besprekingen op EU-niveau op de voet volgen (vragenlijsten, raadplegingen, comités van deskundigen, enz.). De werkzaamheden om in consensus een interfederaal standpunt te ontwikkelen, zullen worden geïntensiveerd zodat wij, zodra de Commissie een wetgevingsvoorstel op tafel legt, de belangen van België op dit gebied kunnen verdedigen.

De **Farm to fork strategie**, als onderdeel van de Europese green deal, is gericht op het duurzamer maken van ons voedselsysteem in al zijn aspecten. De Europese Commissie legt verschillende wetgevende en niet-wetgevende voorstellen op tafel om deze transitie op gang te brengen en te faciliteren. Gezien de bevoegdheden voor het omvormen van ons voedselsysteem sterk versnipperd zijn in België, is het voeren van een

cohérente et ciblée pour rendre notre système alimentaire plus durable représente un sérieux défi. C'est pourquoi le Groupe de travail permanent de la Conférence interministérielle Agriculture a créé le groupe de travail "Farm to Fork" pour organiser la coordination technique interne entre les autorités belges compétentes relativement aux initiatives européennes. Outre cette collaboration technique, un dialogue politique doit être établi entre les Régions, les Communautés et l'Autorité fédérale afin d'aboutir à une vision partagée pour notre système alimentaire du futur. Indépendamment des propositions de la Commission européenne, les autorités compétentes en Belgique ont déjà développé une politique axée sur la durabilité de notre système alimentaire, mais une meilleure harmonisation entre les différentes autorités est nécessaire pour cette politique afin d'accélérer le processus et d'encourager les synergies. Le gouvernement fédéral a l'ambition de poursuivre et de faciliter ce dialogue, et il entreprendra les démarches nécessaires à cet effet.

4.2. *International*

Le grand défi, à l'échelon international également, est maintenant de tirer les enseignements qui s'imposent de la pandémie de COVID-19 et de les mettre en pratique. Nous voyons déjà comment de nouveaux défis fondamentaux se présentent, tels que le changement climatique, et alors que le COVID-19 n'est pas encore terminé, nous sommes déjà confrontés à de nouveaux défis comme par exemple: l'épidémie inattendue de variole du singe.

Simultanément, les défis connus restent d'actualité, comme l'augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques.

Le renforcement de la coopération européenne et mondiale en matière de sécurité sanitaire, de capacité de réaction et de résilience de notre santé et de nos systèmes de santé est dès lors l'objectif primordial pour l'année à venir sur le plan international. Cela se reflète également dans la préparation de la présidence belge du Conseil de l'Union européenne au premier semestre 2024. Assurer à tous des soins de santé accessibles et abordables, en utilisant nos ressources le mieux possible, est notre fil conducteur central en cette matière, tant en Belgique qu'au niveau mondial. Un exemple concret de cet engagement mondial est, entre autres, le projet au Sénégal par exemple, dans le cadre duquel l'AFMPS et Sciensano travaillent avec ENABEL à la promotion d'un accès équitable à des médicaments et vaccins de grande valeur.

Tant dans l'Union européenne qu'au niveau mondial, de nombreux processus sont en cours pour améliorer et

coherent en doelgericht beleid om ons voedselsysteem duurzamer te maken een grote uitdaging. Daarom werd door de Permanente Werkgroep van de Interministeriële Conferentie Landbouw de werkgroep "Farm to Fork" opgericht om de interne technische coördinatie tussen de bevoegde Belgische overheden te organiseren i.v.m. de Europese initiatieven. Naast deze technische samenwerking dient er een politieke dialoog tot stand te komen tussen de gewesten, gemeenschappen en de federale overheid om te komen tot een gedeelde visie voor ons voedselsysteem van de toekomst. Los van de voorstellen van de Europese Commissie hebben de bevoegde overheden in België ook al beleid ontwikkeld gericht op het verduurzamen van ons voedselsysteem, maar een betere afstemming tussen de verschillende overheden voor dit beleid is nodig om het proces te versnellen en synergiën te promoten. De federale regering heeft de ambitie om deze dialoog verder te zetten en te faciliteren en zal daarvoor de nodige stappen zetten.

4.2. *Internationaal*

De grote uitdaging, ook op internationaal vlak, is nu om de juiste lessen te trekken uit de COVID-19-pandemie en deze ook te implementeren. Wie zien nu al hoe nieuwe fundamentele uitdagingen zich aandienen, zoals klimaatverandering, en terwijl COVID-19 nog niet voorbij is worden we toch al geconfronteerd met nieuwe uitdagingen, zoals bv bv de onverwachte doorbraak van monkeypox.

Tegelijk verdwijnen de reeds gekende uitdagingen niet, zoals de toename van het aantal patiënten met chronische ziekten.

Het versterken van de Europese en mondiale samenwerking rond gezondheidsveiligheid, paraatheid en de weerbaarheid van onze gezondheid en onze gezondheidssystemen is daarom het hoofdobjectief voor het komende jaar op internationaal vlak en dit krijgt ook zijn weerslag in de voorbereiding van het Belgisch voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie in de eerste helft van 2024. Het verzekeren van een toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg voor iedereen, waarbij onze middelen zo goed mogelijk worden ingezet, zijn in deze onze centrale leidraad en dit zowel in België als wereldwijd. Een heel concreet voorbeeld voor wereldwijde inzet is onder meer het project in Senegal waarbij het FAGG en Sciensano samen met ENABEL werkt aan de bevordering van een billijke toegang tot hoogwaardige geneesmiddelen en vaccins.

Zowel binnen de Europese Unie als op het mondiale niveau lopen tal van processen voor het verbeteren en

renforcer l'architecture sanitaire européenne et mondiale. Dans cette partie, nous abordons plus en détail certains de ces processus et le rôle que nous entendons y jouer.

Tout d'abord, les négociations sur le **traité Pandémie** sont maintenant en cours, avec pour objectif de délivrer le texte final du traité en 2024. Dans ce cadre, la Belgique plaide en faveur d'un échange d'informations plus rapide entre les pays, en étant attentifs à l'interaction entre l'être humain, les animaux et l'environnement (le principe One World, One Health), à une répartition plus juste des contre-mesures médicales (en ce compris les vaccins), à l'importance d'une réponse proportionnelle préservant autant que possible les droits humains, et au renforcement des systèmes de santé partout dans le monde. Tout cela doit s'appuyer sur une Organisation mondiale de la santé renforcée. Ce nouveau traité doit nous permettre d'identifier plus vite une menace (potentielle) et aussi d'y réagir plus rapidement.

Nous continuerons également à mettre en œuvre la résolution 55K1815 pour faire du vaccin contre le COVID-19 un bien public mondial; ce défi se situe, par excellence, au niveau mondial. Outre les négociations du traité sur la pandémie, auxquelles nous avons déjà fait référence ci-dessus, la Belgique a déjà pris plusieurs initiatives importantes; nous citons ici les trois initiatives suivantes, qui sont interconnectées:

1. Tout d'abord, la Belgique a déjà contribué à la recherche commune mondiale (CEPI pour 5 millions d'euros) et à l'achat et à la distribution communs des vaccins COVID-19 (COVAX pour 9 millions d'euros et plus de 10 millions de dons de vaccins).

2. Pour le transfert de connaissances, de technologies et de licences, l'OMS a créé le COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP), une initiative que la Belgique a également soutenue. La Belgique est un donateur important du C-TAP par le biais d'un financement réservé à l'OMS sur le thème Accès aux médicaments par le biais de la Coopération au développement.

3. Troisièmement, l'OMS a également lancé le mRNA Tech Transfer hub en Afrique du Sud. Il facilite le transfert durable des connaissances, de la technologie et de la propriété intellectuelle pour la technologie mRNA pour les producteurs locaux dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La Belgique est l'un des donateurs fondateurs de ce hub par l'intermédiaire du département de la Coopération au développement, conjointement avec Team Europe (UE, DE, FR) et de donateurs tels que l'Afrique du Sud, le Canada et la Norvège.

Le **Règlement sanitaire international** est lui aussi en réexamen pour l'instant. La Belgique veillera à ce

versterken van de Europese en mondiale gezondheids-architectuur. In dit deel gaan we dieper in op een aantal van deze processen en de rol die we hierin willen spelen.

Vooreerst lopen nu de onderhandelingen over het **pandemieverdrag** waarbij wordt gemikt op 2024 voor het opleveren van de finale verdragstekst. België pleit in dit kader voor een snellere informatie-uitwisseling tussen landen terwijl er ook aandacht zal zijn voor de wisselwerking tussen mens, dier en leefmilieu (het One World, One Health-principe), een meer rechtvaardige verdeling van de medical countermeasures (inclusief vaccins), het belang van een proportionele respons waarbij mensenrechten zo goed als mogelijk gevrijwaard blijven, en het versterken van gezondheidssystemen wereldwijd. Een versterkte Wereldgezondheidsorganisatie moet dit alles schragen. Dit nieuwe verdrag moet ons toelaten om sneller een (potentiële) dreiging te kunnen identificeren en hier ook sneller op te kunnen reageren.

We zullen ook verder werk maken van de implementatie van de resolutie 55K1815 om van het COVID-19-vaccin een mondiaal publiek goed te maken, een uitdaging die zich bij uitstek op het globale niveau richt. Naast de onderhandelingen rond het pandemieverdrag, waarnaar we hierboven reeds verwezen, nam België reeds verschillende belangrijke initiatieven, we citeren hierbij de volgende drie onderling gelieerde initiatieven:

1. Vooreerst droeg België reeds bij tot mondiaal gemeenschappelijke onderzoek (CEPI voor 5 mn euro) en voor de gezamenlijke aankoop en distributie van COVID-19-vaccins (COVAX voor 9 mn euro en meer dan 10 mn vaccindonaties).

2. Voor de overdracht van kennis, technologie en licenties richtte WHO de COVID-19 Technology Access Pool op (C-TAP), een initiatief dat ook België ondersteunde. België is een belangrijke donator van C-TAP via geoordeelde financiering aan WHO op het thema Access to Medicines via Ontwikkelingssamenwerking.

3. Ten derde lanceerde WHO ook de mRNA Tech Transfer hub in Zuid-Afrika. Deze faciliteert de duurzame overdracht van kennis, technologie en IP van mRNA technologie voor lokale producenten in lage- en middeninkomenslanden. België is een founding donator van deze hub via het departement Ontwikkelingssamenwerking, samen met Team Europe (EU, DE, FR) en donoren zoals Zuid-Afrika, Canada en Noorwegen.

Ook het **Internationale gezondheidsreglement** wordt momenteel herbekeken. België zal erover waken dat deze

que ces adaptations débouchent sur une collaboration plus efficiente dans le contrôle de la propagation d'une maladie.

Au niveau européen, la Belgique continuera de plaider en faveur d'une concrétisation et d'une réalisation ambitieuses de l'Union européenne de la santé (EU Health Union). Nous saluons le récent accord sur le **règlement concernant les menaces transfrontières graves pour la santé** (COM/2020/727). Les mandats renforcés du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (COM/2020/726) et de l'Agence européenne des médicaments (COM/2020/725) doivent être appliqués avec succès et mis en œuvre de manière adéquate. Néanmoins, nous devons rester critiques: si ces nouveaux instruments juridiques ne répondent pas aux attentes, nous ne devons pas hésiter à les adapter encore.

Nous nous engageons également activement à ce que l'**Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire** nouvellement créée (HERA) devienne une institution forte et efficace. Celle-ci doit veiller à ce que les États membres de l'Union européenne disposent des "contre-mesures médicales" nécessaires en cas de crise. Toutefois, la récente expérience avec l'achat conjoint de vaccins pour la variole du singe a démontré que nous pouvons encore faire mieux, notamment en ce qui concerne la connaissance et la coordination des stocks de vaccins et la rapidité de la procédure.

À l'avenir, l'Europe devra encore beaucoup plus négocier d'une seule voix sur des achats communs, et ne pas attendre que certains États membres aient déjà procédé eux-mêmes à des achats.

En ce qui concerne la recherche scientifique et l'innovation, nous insistons sur une collaboration européenne étroite en matière de santé publique. C'est pourquoi mes services faciliteront au maximum la participation de la Belgique aux projets de recherche Horizon Europe.

La nouvelle proposition de règlement pour un **espace européen de données de santé** est essentielle dans ce cadre. Nous voyons une importante plus-value potentielle dans la "réutilisation" de données de santé anonymisées et pseudonymisées, mais le respect de la vie privée et les droits du patient doivent rester garantis en permanence.

L'Union européenne offre également des possibilités de financement intéressantes pour investir dans notre politique de santé et la moderniser, qui à ce jour, restent sous-utilisées. Pour améliorer l'accès à ces sources de financement, mes services collaborent avec la Commission européenne, l'Autriche et la Slovaquie pour créer d'un "hub européen" qui doit soutenir les

aanpassingen leiden tot een efficiëntere samenwerking bij het controleren van de verspreiding van een ziekte.

Op Europees niveau zal België verder pleiten voor een ambitieuze invulling en uitvoering van de EU Health Union. We verwelkomen het recente akkoord over de **verordening over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen** van de gezondheid (COM/2020/727). De versterkte mandaten van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (COM/2020/726) en het mandaat van het Europees geneesmiddelenbureau (COM/2020/725) moeten succesvol worden toegepast en adequaat worden geïmplementeerd. Toch moeten we ook kritisch blijven: indien deze nieuwe juridische instrumenten niet aan de verwachtingen voldoen, moeten we niet aarzelen om ze verder aan te passen.

We zetten er ons ook actief voor in opdat de nieuw opgerichte **EU-autoriteit voor paraatheid en respons inzake noodsituaties** op gezondheidsgebied (HERA) een sterke en effectieve instelling wordt. Deze moet ervoor instaan dat Europese lidstaten over de nodige "medical countermeasures" beschikken bij een crisis. Echter, de recente ervaring met de gemeenschappelijke aankoop van vaccins voor Monkeypox toonde aan dat dit nog beter kan, onder mee wat betreft zicht op en coördinatie van de vaccinstocks en de snelheid van de procedure.

Europa moet in de toekomst nog veel meer als één blok onderhandelen over gemeenschappelijke aankopen, en niet wachten tot bepaalde lidstaten reeds zelf al aankopen deden.

Wat betreft wetenschappelijk onderzoek en innovatie dringen we aan op nauwe Europese samenwerking inzake volksgezondheid. Mijn diensten zullen daarom de Belgische deelname aan Horizon Europe onderzoeksprojecten maximaal faciliteren.

Het nieuwe voorstel van verordening voor een **European health data space** is in dit kader essentieel. We zien een grote potentiële meerwaarde in het "hergebruik" van geanonimiseerde en gepseudonimiseerde gezondheidsgegevens, maar de privacy en rechten van de patiënt moeten steeds gegarandeerd blijven.

De Europese Unie biedt ook interessante financieringsmogelijkheden voor het investeren in en vernieuwen van ons gezondheidsbeleid die tot op vandaag onderbenut blijven. Om de toegang tot deze financieringsbronnen te verbeteren, werken mijn diensten samen met de Europese Commissie, Oostenrijk en Slovenië aan een "Europese hub" die lidstaten moet ondersteunen om

États membres dans l'obtention plus rapide et plus fluide d'un financement européen pour des investissements de valeur dans la santé et les soins de santé. En tant que premier projet, nous recherchons un financement pour le futur plan interfédéral pour les soins intégrés.

Dans le cadre de la **politique pharmaceutique européenne**, un grand nombre d'initiatives législatives sont attendues ou déjà en négociation au niveau du Conseil. Nous nous engagerons activement dans la préparation et la défense de la position belge relative à un cadre légal adapté aux défis actuels et futurs en tenant compte de nos objectifs.

En plus de la révision de la législation européenne relative au matériel corporel humain, la Commission européenne envisage de revoir la législation européenne générale en matière de médicaments à usage humain afin de mettre en place un système réglementaire armé pour l'avenir et résilient aux crises pour les médicaments. Cette démarche porte sur la qualité, la sécurité, l'efficacité, l'accessibilité financière et matérielle des médicaments et représente une opportunité de créer une politique des médicaments davantage dictée par les besoins, qui tient compte à la fois des besoins des patients et de la société. En 2023, l'AFMPS, en collaboration avec l'INAMI et le KCE, continuera de suivre étroitement cette révision, en prêtant attention aux éléments suivants:

1. la facilitation de l'innovation en donnant priorité aux besoins médicaux non satisfaits;
2. la garantie d'un accès à des médicaments abordables pour les patients;
3. l'amélioration de la continuité de l'approvisionnement en médicaments et la lutte contre les pénuries;
4. la réduction de la charge administrative et la contribution à un cadre réglementaire flexible.

Nous continuerons également de souligner l'importance de la nécessité de disposer, pour l'approbation et le remboursement, de preuves scientifiques sur l'efficacité de nouveaux médicaments par rapport aux traitements standard et non par rapport à un placebo ("essais comparatifs"). En partie sur la base de rapports du KCE, nous plaiderons pour que l'Europe entreprenne des démarches dans ce domaine.

Le fait de garantir l'accessibilité financière des médicaments (innovants) et des produits médicaux reste un défi stratégique que nous devons relever au niveau international. C'est pourquoi nous voulons

sneller en vlotter Europese financiering te krijgen voor waardevolle investeringen in gezondheid(szorg). Als eerste project gaan we op zoek naar financiering voor het toekomstige interfederaal plan voor geïntegreerde zorg.

In het kader van het **Europees farmaceutisch beleid** worden heel wat wetgevende initiatieven verwacht of reeds onderhandeld op het raadsniveau. We zullen ons actief inzetten voor de voorbereiding en verdediging van de Belgische positie mb.t. tot een wettelijk kader dat is aangepast aan de huidige en toekomstige uitdagingen rekening houdend met onze doelstellingen.

Naast de herziening van de EU wetgeving met betrekking tot menselijk lichaamsmateriaal, is de Europese Commissie van plan de algemene EU-wetgeving inzake geneesmiddelen voor menselijk gebruik te herzien om een toekomstbestendig en crisisbestendig regelgevingsstelsel voor geneesmiddelen tot stand te brengen. Dit heeft betrekking op de kwaliteit, de veiligheid, de doeltreffendheid, de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van geneesmiddelen en is ook een opportuniteit voor het creëren van een meer behoefte-gestuurd geneesmiddelenbeleid, dat zowel met patiënten- als maatschappelijke noden rekening houdt. Deze herziening zal door het FAGG, ook in samenwerking met RIZIV en KCE, in 2023 nauwgezet opgevolgd worden met oog voor:

1. het faciliteren van innovatie met prioriteit voor on- vervulde medische behoeften;
2. het waarborgen van toegang tot betaalbare geneesmiddelen voor patiënten;
3. het verbeteren van de continuïteit van de geneesmiddelenvoorziening en het aanpakken van tekorten;
4. het beperken van de administratieve last en bijdragen tot een flexibel regelgevingskader.

We zullen ook het belang blijven benadrukken van de noodzaak om voor de goedkeuring en terugbetaling te beschikken over wetenschappelijke bewijzen over de effectiviteit van nieuwe geneesmiddelen ten opzichte van standaardbehandelingen in plaats van ten opzichte van placebo ("comparative trials"). Mede op basis van KCE rapporten zullen we bepleiten dat Europa hierin stappen zet.

Ook het **garanderen van de betaalbaarheid van (innovatieve) geneesmiddelen en medische producten** blijft een strategische uitdaging die we internationaal moeten aanpakken. We willen daarom samenwerken met

collaborer avec l'OMS, l'UE et par le biais de la collaboration BENELUXA qui a été mise sur pied sous la direction de la Belgique.

Le COVID-19 nous a également appris que la disponibilité des médicaments n'est pas une évidence même au sein de l'UE. Nous poursuivrons et renforcerons, en relation avec l'EMA et l'HERA, l'important travail de monitoring et de réduction de l'impact des pénuries de médicaments et dispositifs médicaux ainsi que de soutien au développement de produits médicaux innovants, et au développement de méthodes de production innovantes et flexibles.

C'est pourquoi nous souhaitons également collaborer activement à la mise en place d'une autonomie stratégique en Europe afin de garantir la disponibilité de médicaments et de substances actives stratégiques, et nous participerons activement à la *joint action on availability of medicines, shortages and security of supply* (action conjointe en matière de disponibilité des médicaments, de pénuries et de sécurité d'approvisionnement).

En ce qui concerne les dispositifs médicaux, nous travaillerons avec la Commission européenne et les autres États membres à la recherche de solutions pour remédier au problème de l'expiration d'un grand nombre de certificats en 2024. Un point important à cet égard est d'éviter les pénuries de dispositifs médicaux essentiels.

Ensuite, notre pays maintiendra et renforcera la position éminente et crédible qu'il a acquise ces dernières années au sein de l'UE et auprès des institutions internationales en tant que défenseur acharné du droit à l'accès et à la disponibilité de substances psychotropes et de stupéfiants contrôlés au niveau international (à des fins médicales et scientifiques), comme les analgésiques. À l'occasion notamment de la **présidence belge de la Commission des stupéfiants des Nations Unies** en 2022, une stratégie pluriannuelle pour la Belgique a été développée sur ce thème, qui sera mise en œuvre dans les années à venir.

Pour une **politique de santé préventive**, une collaboration internationale peut également faire la différence. Le Plan Cancer de l'UE propose un train ambitieux de mesures qui entend apporter une réponse à cette problématique.

Dans ce cadre, la Commission européenne a lancé en décembre 2021 son initiative "Non-communicable diseases (NCD)"⁴, dans laquelle elle prévoit un financement

⁴ https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en.

de WHO, de EU en via de BENELUXA-samenwerking die onder leiding van België tot stand kwam.

COVID-19 leerde ons ook dat de beschikbaarheid van geneesmiddelen zelfs in de EU geen evidentie is. We zullen, samen met het EMA en het HERA, de belangrijke werkzaamheden voortzetten en uitbreiden i.v.m. het toezicht op en het beperken van de gevolgen van tekorten aan geneesmiddelen en de ondersteuning van de ontwikkeling van innovatieve medische producten en van innovatieve en flexibele productiemethoden.

We willen daarom ook actief meewerken aan het uitbouwen van een strategische autonomie in Europa om de beschikbaarheid van strategische geneesmiddelen en actieve bestanddelen te garanderen, en zullen actief deelnemen aan de *joint action on availability of medicines, shortages and security of supply*.

Voor wat betreft de medische hulpmiddelen zullen wij samen met de Europese Commissie en de andere lidstaten werken aan oplossingen om het probleem van het verlopen van een groot aantal certificaten in 2024 te verhelpen. Belangrijk daarbij is dat tekorten van essentiële medische hulpmiddelen worden vermeden.

Verder zal ons land zijn geloofwaardige en prominente positie die het de afgelopen jaren heeft uitgebouwd binnen de EU en bij internationale instellingen als een sterke verdediger van het recht op de toegang tot en de beschikbaarheid van internationaal gecontroleerde psychotrope stoffen en verdovende middelen (voor medische en wetenschappelijke doeleinden), zoals pijnmedicatie, verderzetten en versterken. Mede naar aanleiding van het **Belgisch voorzitterschap van de UN Commission on Narcotic Drugs** in 2022 werd een meerjarenstrategie voor België ontwikkeld rond dit thema dat de komende jaren uitgevoerd zal worden.

Ook voor een **preventief gezondheidsbeleid** kan internationale samenwerking het verschil maken. Het EU Cancer Plan stelt een ambitieus pakket aan maatregelen voor die op deze problematiek een antwoord wil bieden.

In dit kader lanceerde de Europese Commissie in december 2021 haar 'Non-communicable diseases (NCD) Initiative'⁴ waar in ze een substantiële financiering voorziet

⁴ https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en.

substantiel pour les États membres de l'Union pour la mise en œuvre d'une série de "bonnes pratiques" en matière de maladies non transmissibles.

Avec l'OMS et les Communautés, mes services travaillent actuellement à une évaluation de la situation sanitaire et de la politique de prévention concernant les maladies non transmissibles dans notre pays. En vue de la mise en œuvre des recommandations de cette étude, mes services examineront comment, avec le soutien européen de cette "NCD Initiative", nous pourrions enregistrer une avancée et améliorer la collaboration dans ce domaine en Belgique.

En décembre 2021 a été adopté le règlement européen concernant l'évaluation des technologies de la santé (Health Technology Assessment) pour ce qui est des dispositifs médicaux et des médicaments. Il y est stipulé que les évaluations cliniques s'effectueront progressivement au niveau européen à partir de 2025 et que les États membres doivent en tenir compte dans leur processus décisionnel de remboursement. Les implications de ce règlement pour les processus d'évaluation et la réglementation belges seront évaluées à partir de 2023 et les adaptations nécessaires seront entamées.

La présidence belge du Conseil de l'Union européenne au premier semestre 2024 comprendra pour nous deux volets importants: d'une part, il nous échoit le rôle important de mener à bonne fin ou de faire avancer sensiblement une série de dossiers précités en cours au niveau européen. D'autre part, nous considérons la présidence belge comme une opportunité de concrétiser la politique de santé à long terme au niveau européen. Compte tenu des défis fondamentaux qui nous attendent, nous devons veiller à ce que la politique de santé reste en tête de l'agenda européen et soutienne efficacement la résilience de nos systèmes de santé. 2023 sera une année cruciale pour préparer et concrétiser cette vision à long terme.

La réponse aux besoins médicaux non satisfaits des patients devrait être un facteur déterminant dans l'établissement des priorités en matière de développement et d'approbation de nouveaux médicaments. En vue de la Présidence européenne, où ce thème sera central (voir par ailleurs), plusieurs initiatives relatives aux besoins médicaux non satisfaits seront poursuivies en 2023.

4.3. *Développement durable*

Nous inscrivons les **politiques de santé publique** que nous mettrons en œuvre à notre niveau, dans le cadre des objectifs de développement durable. Ceci en renforçant des éléments existants mais également en y incluant des éléments de transformations fondamentales

voor de Europese lidstaten om een reeks "best practices" rond NCD-beleid te implementeren.

Samen met de WHO en de gemeenschappen werken mijn diensten momenteel aan een evaluatie van de gezondheidssituatie en het preventiebeleid rond niet-overdraagbare aandoeningen in ons land. Om de aanbevelingen die uit deze studie voortkomen te implementeren, onderzoeken mijn diensten hoe we met Europese steun vanuit dit "NCD Initiative" een stap vooruit kunnen zetten en de samenwerking in dit domein in België verbeteren.

In december 2021 werd de Europese regulering goedgekeurd voor de Health Technology Assessment van medische hulpmiddelen en geneesmiddelen. Daarin wordt gestipuleerd dat de klinische evaluaties vanaf 2025 progressief op Europees niveau zullen gebeuren en door de lidstaten moeten meegenomen worden in hun besluitvormingsproces voor terugbetaling. De implicaties hiervan voor de Belgische evaluatieprocessen en regelgeving zullen vanaf 2023 worden geëvalueerd en de nodige aanpassingen opgestart.

Het Belgische voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie in de eerste helft van 2024 zal voor ons twee belangrijke luiken hebben: enerzijds komt ons de belangrijke rol toe een reeks van de boven benoemde lopende dossiers op Europees niveau tot een goed einde of behoorlijk vooruit te brengen. En anderzijds zien wij het Belgisch voorzitterschap als een kans om aan het gezondheidsbeleid op Europees niveau op lange termijn vorm te geven. Gezien de fundamentele uitdagingen die op ons afkomen, moeten wij ervoor zorgen, dat gezondheidsbeleid hoog op de Europese agenda blijft staan en de weerbaarheid van onze gezondheidssystemen efficiënt ondersteund. 2023 zal een cruciaal jaar zijn om deze lange-termijn visie voor te bereiden en vorm te geven.

Het inspelen op de onvervulde medische noden van patiënten moet een bepalende factor zijn bij het stellen van prioriteiten voor de ontwikkeling en goedkeuring van nieuwe geneesmiddelen. In voorbereiding van het Europees voorzitterschap, waar dit thema centraal zal staan (zie elders), worden verschillende initiatieven inzake onvervulde medische noden in 2023 verdergezet.

4.3. *Duurzame Ontwikkeling*

Wij plaatsen het **volksgezondheidsbeleid** dat wij op ons niveau voor ogen hebben in het kader van de duurzame ontwikkelingsdoelstellingen. Daartoe zullen bestaande elementen worden versterkt, maar zullen ook een aantal fundamentele wijzigingen en paradigmaverschuivingen

et de changement de paradigme. Là où c'est nécessaire, nous concevons ces chantiers d'une manière globale en intégrant l'impact sociétal global, en partenariat avec d'autres filières politiques (*Health in all Policies*) et en assurant une approche intégrée de la santé, centrée sur les interactions entre animaux, végétaux, humains et environnement (*One World, One Health*). À titre d'exemple, une telle approche systémique sera appliquée en 2023 pour le plan national AMR, l'intégration d'un objectif social fort en matière d'accessibilité de soins, les initiatives de digitalisation visant, en autres, de diminuer l'usage de ressources et de s'inscrire dans une consommation durable, la prévention et le suivi des maladies infectieuses en y incluant les zoonoses, le plan de réduction de pesticides (NAPAN), le Plan Fédéral Nutrition-Santé (PFNS), l'implémentation de la stratégie Farm to Fork, les initiatives visant à éviter ou diminuer les déplacements (téléconsultation, centres médicaux plus près des citoyens), nos objectifs en matière de réintégration au travail, etc.

Mes administrations et moi-même, nous nous inscrivons également dans la réalisation des objectifs transversaux du gouvernement en matière de durabilité. Nous implémenterons, au niveau de nos compétences, **le 3^e plan fédéral de développement durable**. Dans ce cadre, mes administrations auront des responsabilités dans l'implémentation en 2023 des thématiques suivantes: lutte contre les inégalités sociales (notamment dans la prévention des dettes en matière de soins), la lutte contre les perturbateurs endocriniens, la conscientisation du grand public en matière de développement durable (notamment pour une alimentation plus saine et durable), la résilience de notre système de santé (plans de crise, surveillances épidémiologiques, pacte avec le secteur pharmaceutique, réforme des hôpitaux, renforcement de la 1^{ère} ligne, développement des soins de santé mentale, renforcement de la qualité et de l'efficacité des soins, adaptation aux effets des changements climatiques), la réalisation d'une stratégie en matière de contrôle de l'e-commerce et la transition des systèmes alimentaires.

De plus, un objectif structurel de santé publique a été inscrit dans le **plan pour la relance et la résilience** approuvé par l'Union européenne. Cet objectif I-206 comprend un investissement de 40 millions euros et vise à "apporter une contribution importante à l'augmentation de la qualité, de la rapidité et de l'agilité des soins de santé grâce à la digitalisation des processus de santé en stimulant des systèmes digitaux innovants". Les 10 actions prévues, implémentées pour la plupart par des partenaires externes en vue de stimuler le secteur industriel, seront pilotées par mes administrations, plus particulièrement le SPF Santé publique et l'INAMI.

worden opgenomen. Waar nodig zullen we die werven vanuit een globaal perspectief benaderen waarbij de wereldwijde maatschappelijke gevolgen worden geïntegreerd, in partnerschap met andere beleidsdomeinen (*Health in all Policies*), en een geïntegreerde aanpak van de gezondheid, gericht op de interacties tussen dier, plant, mens en milieu wordt gewaarborgd (*One World, One Health*). Een dergelijke systemische aanpak zal bijvoorbeeld in 2023 worden toegepast voor het nationaal AMR plan, voor de integratie van een sterke maatschappelijke doelstelling inzake de toegankelijkheid van de zorg, voor de digitaliseringsinitiatieven, onder meer gericht op minder papierverbruik en een duurzamere consumptie, voor de preventie en opvolging van infectieziekten, zoonosen inbegrepen, voor het actieplan voor de beperking van pesticiden (NAPAN), voor het federaal voedings- en gezondheidsplan (FVGP), voor de implementatie van de Farm To Fork strategie, voor de acties met het oog op de vermindering van de verplaatsingen (teleconsultaties, medische centra dichterbij de burger), onze doelstellingen op het gebied van re-integratie op de arbeidsmarkt, enz.

Mijn administraties en ikzelf onderschrijven ook de transversale duurzaamheidsdoelstellingen van de regering. Wij zullen, binnen onze bevoegdheden, **het 3^e federaal plan inzake duurzame ontwikkeling implementeren**. In dat verband zullen mijn administraties verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de volgende thema's in 2023: de strijd tegen sociale ongelijkheden (met name bij de preventie van schulden voor gezondheidszorg), de strijd tegen hormoonverstoorders, de bewustmaking van het grote publiek voor duurzame ontwikkeling (bijv. voor gezondere en duurzamere voeding), de veerkracht van ons gezondheidssysteem (crisisplannen, epidemiologisch toezicht, pact met de farmaceutische sector, ziekenhuishervorming, versterking van de 1^e lijn, ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg, verbeteren van de kwaliteit en doeltreffendheid van de zorg, aanpassing aan de gevolgen van de klimaatverandering), de verwezenlijking van een strategie voor de controle op e-commerce en de transitie van de voedselsystemen.

Daarnaast werd een structurele volksgezondheidsdoelstelling opgenomen in het **veerkracht- en herstelplan** dat werd goedgekeurd door de Europese Unie. Die doelstelling I-206 houdt een investering van 40 miljoen euro in en beoogt "een aanzienlijke bijdrage te leveren aan de verhoging van de kwaliteit, snelheid en flexibiliteit van de gezondheidszorg dankzij de digitalisering van gezondheidsprocessen en door het stimuleren van innovatieve digitale systemen." De tien geplande acties die voor het merendeel door externe partners zullen worden uitgevoerd om de industriële sector te stimuleren, zullen door mijn administraties worden aangestuurd, meer in

Celles-ci sont explicitées dans le point sur l'informatisation des soins. Dans le même ordre d'idée, le **Plan fédéral de Redémarrage et de Transition** comprend également des objectifs en matière de santé, notamment concernant la cybersécurité e-Health, l'informatisation du registre d'Euthanasie, la mise en place d'une banque de virus, la qualité des soins, le portail pour les prestataires de soins et la facturation électronique au niveau du service Medex.

Tous les objectifs de développement durable des Nations Unies sont universels et intrinsèquement liés. Dans le domaine de la **santé publique**, mes administrations et moi-même sommes et serons extrêmement attentifs à l'ensemble de ces objectifs.

Enfin, mes administrations continueront également leurs efforts afin de rendre leur **fonctionnement interne plus durable**. Elles participeront activement aux différents groupes de travail coordonnés par la CIDD et en implémenteront les mesures arrêtées. En interne, elles axeront leurs actions autour de ces principaux thèmes: gestion durable des bâtiments (notamment de l'énergie et de l'eau), mobilité durable du personnel (trajet domicile-travail, missions à l'étranger, parc de véhicules, etc.), santé et bien-être du personnel (environnement de travail, santé physique et bien-être psychologique, alimentation saine et durable, etc.), consommation durable (gestion des déchets, achats et événements durables, etc.) et sensibilisation du personnel aux enjeux de développement durable.

Le ministre de la Santé publique,

Frank VANDENBROUCKE

het bijzonder de FOD Volksgezondheid en het RIZIV. Deze worden toegelicht in het hoofdstuk over informatisering van de zorg. In dezelfde lijn bevat het **Federaal herstel- en transitieplan** ook doelstellingen op het gebied van gezondheid, in het bijzonder betreffende de cyberbeveiliging e-Health, de informatisering van het euthanasieregister, de oprichting van een virusbank, de kwaliteit van de zorg, het portaal voor zorgverleners en de elektronische facturering bij de dienst Medex.

Alle duurzame ontwikkelingsdoelstellingen van de Verenigde Naties zijn universeel en intrinsiek verbonden. Op het gebied van de **volksgezondheid** besteden mijn administraties en ikzelf bijzonder veel aandacht aan al deze doelstellingen en dat zullen wij ook blijven doen.

Ten slotte, zullen mijn administraties ook hun inspanningen voortzetten om hun **interne werking duurzamer te maken**. Ze zullen actief deelnemen aan de verschillende werkgroepen die door het ICDO worden gecoördineerd en zullen de daar afgesproken maatregelen invoeren. Ze zullen intern focussen op acties rond de volgende kernthema's: duurzaam gebouwenbeheer (met name van energie en water), duurzame mobiliteit van het personeel (woon-werktraject, werkreizen naar het buitenland, wagenpark, enz.), gezondheid en welzijn van het personeel (werkomgeving, fysieke gezondheid en psychologisch welbevinden, gezonde en duurzame voeding, enz.), duurzame consumptie (afvalbeheer, aankoopbeheer, duurzame evenementen, enz.) en bewustmaking van het personeel rond de aspecten van duurzame ontwikkeling.

De minister van Volksgezondheid,

Frank VANDENBROUCKE

Annexe

Accessibilité financière pour le patient :

Mesure	Budget annuel (000€)
Non-indexation des plafonds de ticket modérateur du MâF	<i>pm</i>
Verres de lunettes et autres dispositifs : adaptation de la nomenclature et réduction des seuils, notamment réduction de 7,75 à 6 dioptries pour le groupe cible 18-65 ans (voir fiche GDOS-031)	3.354
Soins bucco-dentaires : extension des codes d'âge enfants (sans ticket modérateur) jusqu'au 19e anniversaire	3.527
Extension limitée d'âge jusqu'au 60e anniversaire pour l'examen parodontal	445
Suppression de la limite d'âge pour l'examen buccal annuel	1.500
Intégration tarifs maximum (étape supplémentaire)	1.500
Extension du remboursement des capteurs pour le diabète de type II (par étapes pour obtenir une tarification correcte)	7.000
Oncofreezing (extension des indications) En outre, dans le cadre de mesures ciblées pour les patients atteints de cancer, des efforts sont fournis concernant le refroidissement de la tête et de la peau, les couvre-chefs, les conventions AYA et l'élargissement du groupe cible de la convention GEP.	1.500 <i>pm</i>
Transport interhospitalier	6.494
Augmentation du forfait nutrition entérale à domicile	2.200
Total	27.520

Accessibilité physique pour le patient :

Mesure	Budget annuel (000€)
Transgenre : création de centres satellites en raison de listes d'attente de plus de 700 personnes	471
Maladies rares : financement de la fonction de coordination des soins pour 4 maladies pilotes	675
Soins de santé mentale : soins somatiques dans les hôpitaux psychiatriques (première étape)	6.444
Continuité domicile/hôpital - première phase : séjour de convalescence / unités de convalescence après concertation avec les régions et les secteurs (deuxième phase : extension aux lits SP et soins à domicile)	8.390
Résolution banque de lait maternel et lait de donneuses	1.036
Coordinateur de soins spécialisé en et consultation multidisciplinaire pour les patients souffrant de sclérose et de Parkinson	<i>pm</i>
Hygiénistes bucco-dentaires dans la première ligne	<i>pm</i>
Total	17.016

Bien-être du prestataire de soins :

Mesure	Budget annuel (000€)
Mesure structurelle supplémentaire pour les prestataires de soins conventionnés (compensation de l'augmentation des coûts de fonctionnement)	100.000
Statut social des sages-femmes cf. infirmières à domicile	<i>pm</i> (budget frais d'administration: 1.036)
Revalorisation des soins de kinésithérapie sur la base de la masse d'index, de la marge budgétaire et de l'indexation (voir ci-dessous) : 17,29 millions d'euros au 1/1/2023 et 11,162 millions d'euros à partir du 1/7/2023 pour laisser le temps de rédiger des mesures « appropriate care », bien que cette description n'empêche pas la réalisation de la revalorisation au 1/7/2023	25.000
Amélioration du code du week-end pour les soins postnatals au 5e jour	492

Statut social pour les MGF et les MSF	5.000
Soutien des hôpitaux contre les cyberattaques	15.000
Soutien soins à domicile	5.000
New deal médecins généralistes	<i>pm</i>
Médecins-spécialistes (groupe de travail consultations, concertation multidisciplinaire...)	<i>pm</i>
Total	150.492
Totaal 1 + 2+ 3	195.028

Bijlage

Financiële toegankelijkheid voor de patiënt:

Maatregel	Budget op jaarbasis (000€)
Niet-indexering remgeld plafonds van de MAF	<i>pm</i>
Brilglazen en andere hulpmiddelen: aanpassing van de nomenclatuur en drempelverlaging, met name verlaging van 7,75 tot 6 dioptrie voor de doelgroep 18-65 jarigen (zie fiche GDOS-031)	3.354
Mond- en tandzorg: uitbreiding leeftijd codes kinderen (zonder remgeld) tot de 19de verjaardag	3.527
Uitbreiding leeftijd tot 60ste verjaardag voor paradontaal onderzoek	445
Afschaffing van de leeftijdsgrens voor het jaarlijkse mondonderzoek	1.500
Integratie maximumtarieven (bijkomende stap)	1.500
Uitbreiding van de terugbetaling sensoren voor diabetes type II (in stappen om tot een correcte prijszetting te komen)	7.000
Oncofreezing (uitbreiding indicaties) In het kader van gerichte maatregelen voor kankerpatiënten wordt voorts ingezet op hoofd- en huidkoeling, hoofdbedekking, AYA-overeenkomsten en de uitbreiding van de doelgroep van de GEP-overeenkomst.	1.500 <i>pm</i>
Interhospitaal vervoer	6.494
Verhoging forfait enterale voeding in de thuissituatie	2.200
Totaal	27.520

Fysieke toegankelijkheid voor de patiënt:

Maatregel	Budget op jaarbasis (000€)
Transgender: oprichten van satellietcentra wegens wachtlijsten van meer dan 700 personen	471
Zeldzame aandoeningen: financiering zorgcoördinatiefunctie 4 pilootziekten	675
GGZ: somatische zorg in psychiatrische ziekenhuizen (eerste stap)	6.444
Continuïteit thuis/ziekenhuis – eerste fase : herstelverblijf / hersteleenheden na overleg met de regio's en de sectoren (tweede fase : uitbreiding naar SP-bedden en thuiszorg)	8.390
Resolutie moedermelkbank en donormelk	1.036
Gespecialiseerde zorgcoördinator en multidisciplinaire raadpleging voor MS en Parkinson-patiënten	<i>pm</i>
Mondhygiënist in eerstelijns	<i>pm</i>
Totaal	17.016

Welzijn voor de zorgverlener:

Maatregel	Budget op jaarbasis (000€)
Bijkomende structurele maatregel voor geconventioneerde zorgverstrekkers (steun op het vlak van de toenemende werkingskosten)	100.000
Sociaal statuut voor vroedvrouwen cf. thuisverpleegkundigen	<i>pm</i> (budget administratiekosten: 1.036)
Revalorisatie van kinesitherapeutische zorg op basis van indexmassa, budgettaire marge en indexering (zie onder): €17,29 miljoen op 1/1/2023 en €11,162 miljoen vanaf 1/7/2023 om de tijd te nemen om maatregelen appropriate care uit te schrijven al houdt deze beschrijving de realisatie van de revalorisatie op 1/7/2023 niet tegen	25.000
Het opwaarderen van de weekendcode voor de postnatale zorg op dag 5	492
Sociaal statuut voor de ASO's en HAIO's	5.000

Ondersteuning ziekenhuizen tegen cyber aanvallen	15.000
Ondersteuning thuisverpleging	5.000
Huisartsen New Deal Artsen-specialisten (werkgroep raadplegingen, multidisciplinair overleg,...)	<i>pm</i> <i>pm</i>
Totaal	150.492
Totaal 1 + 2+ 3	195.028