

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst Geneeskundige Verzorging

ALGEMENE RAAD

Nota ARGV 2025/069

Brussel, 20 oktober 2025

BETREFT : Gezondheidszorgbegroting 2026

INHOUD :

Artikel 40 § 1 van de GVV-wet bepaalt dat de Algemene Raad van de dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV uiterlijk de derde maandag van de maand oktober die aan het begrotingsjaar voorafgaat zijn goedkeuring geeft aan de begroting, aan de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling en aan de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen van de overeenkomsten- en akkoordencommissies.

Als bijlage vindt u de volgende documenten:

- ✓ Een voorstel uitgewerkt door de Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid.
- ✓ Het overzicht van de begroting geneeskundige verzorging 2026 ontvangsten – uitgaven (bijlage 1);
- ✓ De verdeling van de globale begrotingsdoelstelling 2026 in partiële begrotingsdoelstellingen (bijlage 2);
- ✓ De oplijsting projecten artikel 56-22 met budget 2026 (bijlage 3).

BUDGETTAIRE WEERSLAG :

Dit voorstel kadert binnen het globale budget 2026 van 41.297.169 duizend €.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG : nihil.

PROCEDURE : Wettelijke basis : artikel 40 van de GVV-wet.

OPDRACHT VAN DE ALGEMENE RAAD :

De Algemene raad wordt verzocht kennis te willen nemen van dit voorstel en een beslissing te nemen met betrekking tot de vaststelling van de begroting, de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen van de overeenkomsten- of akkoordencommissies.

Gezondheidszorgbegroting 2026

1. Inleiding

Zorg moet voor iedereen betaalbaar, effectief beschikbaar en van topkwaliteit zijn. Ook voor de volgende generaties. Onvervulde behoeften en nieuwe noden moeten ook beantwoord kunnen worden. Dat is de inzet van deze regering. Daarom investeren we de komende jaren extra in de gezondheidszorg.

En we doen dat gericht. Daarom is het belangrijk dat de Algemene Raad prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen heeft vastgelegd op 5 mei 2025 (nota ARGV 2025/029) met name:

- GZD 3: Betere organisatie van eerstelijnszorg en afstemming van de verschillende zorglijnen door de vorming van multidisciplinaire zorgteams en toepassing van principes van populatiemanagement.
- GZD 5: Betere financiële toegankelijkheid van zorg voor iedereen en wegwerken van onverklaarde verschillen in de behandeling van verschillende socio-economische groepen.
- GZD 7: Meer inzetten op sensibilisering, preventie en screening, waarbij samenwerking tussen federale en de gefedereerde entiteiten in duidelijke akkoorden wordt verankerd.

De Algemene Raad benoemde daarnaast twee transversale gezondheidszorgdoelstellingen die van fundamenteel belang zijn voor het realiseren van de bovengenoemde prioriteiten:

- GZD 1: Betere verzameling en uitwisseling van data, zowel op macroniveau om het zorgbeleid te informeren als op patiëntniveau voor beter geïntegreerde zorg.
- GZD 2: Verhogen van de doelmatigheid onder meer door het wegwerken van grote onverklaarbare variaties in medische praktijken.

Dit zijn prioritaire uitdagingen waar het de volgende jaren om zal draaien, naast investeringen in ons zorgpersoneel.

Onze gezondheidszorg is sterk dankzij de solidariteit waarop ze gebaseerd is. Maar we moeten zorgvuldig omspringen met die solidariteit. Zorgvuldigheid betekent: de beschikbare middelen goed en gericht inzetten. De noodzakelijke investeringen mogen niet verdrongen worden door een toename van uitgaven die niet nuttig zijn. Nog anders gezegd, we mogen de kraan van de lopende uitgaven niet zomaar laten openstaan. Integendeel, als we ruimte willen om goed te investeren in de gezondheidszorg van de toekomst, en in de mensen die werken in de zorg, dan moeten we kritisch kijken naar uitgaven die vandaag gebeuren.

Kortom, budgetten goed inzetten, op basis van een *evidence-based* aanpak, verspilling vermijden en zo ruimte creëren voor nieuwe investeringen, de zorg voor de volgende generaties voorbereiden, dat is nu de opdracht. We moeten samen zorg dragen voor morgen. Meer geld voor onze gezondheid en meer gezondheid voor ons geld.

2. Financieel kader voor de gezondheidsbegroting ZIV 2026

3. 1. Begrotingsdoelstelling 2026 en herziene technische ramingen

- Globale begroting doelstelling voor het jaar 2026

De globale begrotingsdoelstelling 2025 bedraagt 39.812.150 duizend euro.

Ingevolge de aanpassing van art. 40 van de GVVU-wet op 1 januari 2018 wordt de globale begrotingsdoelstelling 2025 gecorrigeerd met het verschil tussen de geraamde inkomsten art. 111/81 in de doelstelling 2026 en de geraamde inkomsten art. 111/81 in begrotingsdoelstelling 2025. Overeenkomstig art. 40 § 1 van de GVVU-wet bedraagt de reële groeinorm 2%. De toegepaste indexfactor voor de honoraria en tarieven is gebaseerd op de evolutie juni 2025/juni 2024 en bedraagt 2,72%.

De begrotingsdoelstelling 2026 bedraagt hierdoor 41.297.169 duizend euro. Deze indexmassa blijft integraal gevrijwaard. De akkoorden- en overeenkomstencommissies genieten de vrijheid om hun indexmassa deels in te zetten voor nieuw beleid binnen de eigen sector vanuit een verantwoordelijkheid om de middelen zo accuraat mogelijk in te zetten.

Strikte normberekening / Calcul strict de la norme	2026 000 EUR
Globale begrotingsdoelstelling 2025 Objectif budgétaire global 2025	39.812.150
Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 - 2025 Montant compensation recettes totales art. 111/81 - 2025	-2.000.515
Strikte norm / Norme stricte	37.811.635
Reële groeinorm 2 % Norme de croissance réelle 2 %	756.233
Sub-totaal / Sous-total	38.567.868
Gezondheidsindex (2,72%) Indice santé (2,72%)	630.464
Spilindexmassa 2025 (meerkost in 2026 t.o.v. doelstelling 2025) Masse indice pivot 2025 (surcoût en 2026 par rapport objectif 2025)	43.963
Spilindexmassa 2026 Masse indice pivot 2026	135.029
Sub-totaal / Sous-total	39.377.324
Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 - 2026 Montant compensation recettes totales art. 111/81 - 2026	1.919.845
Voorstel Begrotingsdoelstelling 2026 Proposition Objectif budgétaire 2026	41.297.169

- **Proactieve maatregelen waarover reeds beslist werd**

De Ministerraad belaste op 28 februari 2025 de minister van Sociale Zaken reeds met het uitwerken, in overleg met de actoren, van een pakket pro-actieve beheersingsmaatregelen ten belope van minimaal de gereserveerde bedragen 2025 en onderbenuttingen 2025 met uitwerking vanaf 1 januari 2026.

De inspanning werd als volgt verdeeld overheen de sectoren die in 2024 hun partiële begrotingsdoelstelling overschreden hebben (nota ARGV 2025/026):

- Artsen: 62.198 duizend euro
- Farma: 50.670 duizend euro
- Implantaten: 23.526 duizend euro
- Medische huizen: 4.329 duizend euro

De betrokken sectoren werkten inmiddels de nodige maatregelen uit en voor de farmaceutische specialiteiten werd dit verankerd in een meerjarentraject, dat ook door de regering werd bekrachtigd. Deze maatregelen dienen onverwijld te worden uitgevoerd, zodat de voorziene opbrengst in 2026 gerealiseerd wordt. Daarenboven werd voor de sector van de medische huizen werd het voorziene budget in de HTR2026 met 3 miljoen verminderd.

- **Bijkomende inspanning regeerakkoord**

In het regeerakkoord werd opgenomen dat vanaf 2026 bijkomende maatregelen dienen gerealiseerd te worden ter beheersing van de uitgaven en dit ten belope van 125 miljoen euro in 2026. De opdrachtenbrief verduidelijkte dat van de 125 miljoen euro 91,5 miljoen euro binnen begrotingsnorm gerealiseerd diende te worden. (Zie hieronder “5. Inspanning buiten de norm”). Dit werd opgenomen in de technische ramingen.

Hiernaast worden de verzekeringsinstellingen verder geresponsabiliseerd voor een correcte uitvoering en uitbetaling van de ziekteverzekering (zie verder). Voor 2026 gaat het om een bedrag van 25 miljoen euro.

- Niet te besteden bedragen

De begrotingsdoelstelling 2026 bevat een niet te besteden bedrag van 310.439 duizend euro, dat als volgt is samengesteld:

	Budget 2025 (000 EUR)	HTR 2026 (000 EUR)	Verschuiving naar	
Niet te besteden bedrag initiële begroting 2025	200.018	200.018		Nota ARGV 2025/011
Claw forward 2025	-80.363	0	Buiten doelstelling - Claw forward	Nota ARGV 2025/011
Relanceplan - Data Capabilities	-463	-463	Rubriek 12a) Verpleegdagprijs	Nota ARGV 2025/017
Zorgcentra seksueel geweld	-9.036	0	Rubriek 12a) Verpleegdagprijs	Nota ARGV 2025/017
Telemonitoring hartfalen	-5.167	-5.167	Mobile Health	Nota ARGV 2025/017
ELP-vormingen	-449	-449	Rubriek 40) Psychologische zorg	Nota ARGV 2025/031
IFIC-financiering	-2.277	0	Rubriek 33) Sociaal akkoord	Nota ARGV 2025/041
Overbevolking gevangenen	-3.478	0	Rubriek 12a) Verpleegdagprijs	Nota ARGV 2025/059
Indexering zorgpersoneelsfonds	914	0	Buiten doelstelling - Indexering zorgpersoneelsfonds	Nota ARGV 2025/059
Regeerakkoord - Bijkomende inspanning		91.500		
Regeerakkoord - Responsabilisering VI		25.000		
Totaal niet te besteden bedrag	99.699	310.439		

De initiële begroting 2025 (nota ARGV 2025/011) werd aangepast (nota's ARGV 2025/017, 2025/031, 2025/041 en 2025/059) om de middelen van bovenstaande maatregelen van buiten naar binnen doelstelling te verschuiven (of omgekeerd). Het budget voor deze maatregelen was dus initieel buiten begrotingsdoelstelling voorzien, maar aangezien deze maatregelen binnen begrotingsdoelstelling zullen gerealiseerd worden, wordt het nodige budget via een vermindering van het "niet te besteden bedrag" binnen begrotingsdoelstelling voorzien (of omgekeerd). Dit betreft budgettaire neutrale verschuivingen, aangezien deze middelen al waren opgenomen in de globale begroting voor geneeskundige verzorging. Dit heeft geen impact op deze globale begroting noch op de toekomstige normberekening.

Ten opzichte van de begrotingsdoelstelling 2025 stijgt het niet te besteden bedrag met 210.740 duizend euro van 99.699 duizend euro naar 310.439 duizend euro in de begrotingsdoelstelling 2026. Dit is te verklaren doordat:

- De globale begrotingsdoelstelling 2025 correctiemaatregelen bevat ten belope van 216.802 duizend euro, waarvan 80.363 duizend euro gerealiseerd wordt door een claw forward die per wet wordt uitgevoerd. De farmaceutische industrie dient echter in 2025 alternatieve maatregelen voor te stellen voor hetzelfde bedrag van 80.363 duizend euro op jaarbasis met een structurele impact hebben op de uitgaven voor geneesmiddelen (partiële doelstelling 3) die van kracht zullen zijn vanaf 1 januari 2026.
- Bepaalde maatregelen enkel in 2025 van buiten naar binnen begrotingsdoelstelling (of omgekeerd) dienen verschoven te worden.
- Er in 2026 rekening wordt gehouden met de bijkomende besparingsmaatregelen uit het regeerakkoord.

In 2026 bedragen de geautoriseerde uitgaven aldus 40.986.730 duizend euro (41.297.169 duizend euro – 310.439 duizend euro).

- **Structurele onderbenutting**

Het RIZIV bracht in de HTR de onderbenuttingen in kaart. Deze worden weergegeven in volgende tabel, daarbij wordt er een onderscheid gemaakt tussen structurele onderbenuttingen en 'one shot' onderbenuttingen in 2026.

Structurele onderbenuttingen betreffen enerzijds niet aangewende budgetten en anderzijds uitgevoerde maatregelen waarvan het voorziene budget op kruissnelheid niet volledig zal worden benut. One shot onderbenuttingen betreffen maatregelen die reeds in werking zijn getreden, maar waar vooropgesteld wordt dat het budget op jaarbasis niet volledig zal aangewend worden in 2026. Het betreft dus maatregelen die reeds zijn uitgevoerd, maar waarvan het budget pas na 2026 op kruissnelheid zal komen.

Onderbenuttingen 2026 (000 EUR) Sous-utilisations 2026 (000 EUR)	TR sept 2026 (p2026) CT sept 2026 (p2026)	Structurele onderbenutting Sous-utilisation structurele	Onderbenutting 2026 Sous-utilisation 2026 (One shot)	Saldo 2026 Solde 2026
0. Transversale gezondheidszorgdoelstellingen - Objectifs de soins de santé transversaux				
b) Zorgtraject voor kinderen met obesitas - Trajet de soins pour enfants obèses	12.115		-4.038	8.077
c) Multidisciplinair perinataal (pre-en postnataal) zorgtraject voor kwetsbare vrouwen - Trajet de soins multidisciplinaire périnatal (pré- et postnatal) pour les femmes vulnérables	12.040	-3.000	-3.000	6.040
d) Zorgpad rond de patiënt pre- en post abdominale orgaantransplantatie - Itinéraire de soins autour du patient avant et après une transplantation d'organe abdominal	5.966		-1.989	3.977
e) Meer psychiatrische zorg, maar ook somatische zorg voor jongeren met psychiatrische problemen - Plus de soins psychiatriques, mais aussi soins somatiques pour jeunes avec problèmes psychiatriques	12.650	-1.058	-3.000	8.592
f) Reductie van de heropnames door de uitrol van een betere pulmonaire revalidatie - Réduire les réadmissions par le déploiement d'une meilleure réhabilitation pulmonaire	6.087	-6.087		0
g 2.4) Saldo longcovid - Solde covid-long	12.321	-6.321		6.000
i) Somatische zorg in psychiatrische ziekenhuizen - Soins somatiques dans les hôpitaux psychiatriques	9.104		-3.035	6.069
1. Honoraria artsen - Honoraires médecins				
Huisartsenwachtposten & HAWP grote steden - Postes de garde médecins généralistes & PGMG grandes villes	55.046		-3.048	51.998
Wachtposten projecten weekwachten Projets postes de garde New Deal	13.498		-5.066	8.432
Praktijkondersteuning - Soutien de la pratique	25.893	-6.000		19.893
	17.710			17.710
3. Farmaceutische verstrekkingen - Prestations pharmaceutiques				
TFPV Budget 2023-2025 - Budget CRPPP 2023-2025	10.227	-815	-2.112	7.300
4. Honoraria verpleegkundigen - Honoraires praticiens de l'art infirmier				
Zorgpersoneelsfondsen - Fonds Blouses blanches	54.035		-25.088	28.947
12a Verpleegdagprijs				
Beroepen - Recours	72.629		-25.644	46.985
18. Revalidatie - Rééducation				
Resterend saldo extra budget diabetes - Solde restant budget supplémentaire diabète	858	-858		0
Autopsie jonge sporters - Autopsie jeunes sportifs	149	-149		0
Herstelverblijven - Séjours de convalescence	9.006		-2.252	6.754
36. Geïntegreerde zorg - Soins intégrés				
a) PGZ - PSI	10.707	-2.141	-1.071	7.495
b) Zorgvernieuwing - Renouvellement de soins	15.755	-3.151	-1.576	11.029
40. Psychologische zorg				
Federale werkingskosten - Frais de fonctionnement fédéraux	14.969	-7.779		7.190
TOTAAL - TOTAL	370.765	-37.359	-80.919	252.487

Bovendien zullen verschillende (reeds in 2025 of voorgaande jaren) gebudgetteerde maatregelen niet op 1 januari 2026 in werking treden, maar in de loop van 2026. In de nota ARGV 2025/055 wordt een overzicht gegeven van deze maatregelen (gereserveerde bedragen), inclusief hun vermoedelijke datum van inwerkingtreding. De gereserveerde bedragen 2026 zijn niet structureel en de minderaantgaven hebben bijgevolg in principe enkel betrekking op het begrotingsjaar 2026.

In uitvoering van de opdrachtbrief worden de structurele onderbenuttingen omgezet in een reductie van de betrokken doelstellingen.

Verdeling van de inspanning voor het jaar 2026

Om de geautoriseerde uitgaven voor 2026 te kunnen respecteren, is een besparing van 470,775 miljoen euro noodzakelijk (zie nota ARGV 2025/055).

De opdrachtbrief stelt hiervoor het volgende kader voor:

- Medische prestaties voor artsen: 150 miljoen euro
- Herevaluatie van prestaties in het dagziekenhuis en een optimalisatie van de ziekenhuisorganisatie: 50 miljoen euro
- Andere sectoren: 47 miljoen euro, naast de vermindering van 3 miljoen euro voor de sector medische huizen die reeds werd opgenomen in de technische ramingen (cf. opdrachtbrief van de regering).

Samen met de inspanning van 227,908 miljoen euro voor farmaceutische specialiteiten, resulteert dit in een totale inspanning van 474,908 miljoen euro.

Verdeling inspanning - 000 EUR	
Extra inspanning geneesmiddelen: beperken aandeel farma tot 17,3%	227.908
Medische prestaties door artsen (klinische biologie, medische beeldvorming, speciale verstrekkingen en heelkunde)	150.000
Herevalueren van prestaties in het dagziekenhuis en een betere organisatie van het ziekenhuislandschap, met als doel meer kostenefficiëntie binnen en tussen ziekenhuizen	50.000
Andere sectoren	47.000
Beschikbaar bedrag voor nieuwe initiatieven	-4.133
	470.775

3. Voorstel van het Verzekeringscomité van 6 oktober 2025

Op maandag 6 oktober 2025 werd het voorstel voor de begroting van de geneeskundige verzorging 2026 (nota RIZIV CGV 2025/268) niet goedgekeurd. Op de bank van de zorgverleners stemden 11 tegen en 9 voor.

Het ontwerpvoorstel dat de verzekeringsinstellingen in overleg met de zorgverleners hadden opgesteld, was opgebouwd binnen de wettelijke klijtlijnen en de opdrachtenbrief. Het vertrekt vanuit een meervoudig doelstelling:

- De toegankelijkheid van de zorg behouden,
- De financiële houdbaarheid van het systeem versterken door gerichte efficiëntiemaatregelen in alle sectoren,
- Concretisering en voorstel van aanpassingen van de opdrachtenbrief.

De niet-goedkeuring op 6 oktober heeft tot gevolg dat de regering zelf een voorstel moet voorleggen aan de Algemene Raad op de derde maandag van oktober, en dit uitgaande van de begrotingsdoelstelling (groeinorm van 2% en een indexering van 2,72%). De opdrachtenbrief die

door de regering werd goedgekeurd op 21 juli 2025 dient hierbij als kompas. Deze brief legde de krachtlijnen van de te leveren efficiëntie-oefening in de sectoren vast.

4. Beslissing Algemene Raad begroting ziekteverzekering 2026

A. Inspanningen in de geneesmiddelensector

Het meerjarenkader met de farmaceutische industrie

Het Farmaceutisch meerjarenkader voorziet in een voorspelbaar, duurzaam groeitraject voor het budget farmaceutische specialiteiten, vastgekleit op 17.3% van de geautoriseerde netto-uitgaven van het normbudget voor de gezondheidszorgdoelstelling. Dit betekent dat ook de komende jaren de farmasector voor een grote uitdaging staat, waar de komende maanden verder aan gewerkt zal worden. Binnen dat farmabudget worden ook maatregelen tegen medicijntekorten voorzien, zoals een vangnet bij ad hoc prijsdaling.

In het traject van 2026 dient 227.908 duizend euro gevonden te worden om het vast aandeel van 17.3% te respecteren.

000 EUR	2025	2026
Aandeel 17,3% (1)	6.503.743	6.758.571
Toegestane groei		254.828

Meerjarenraming Actua : 3a) Farm. Specialiteiten (2)	6.503.743	6.986.479
HTR 2026 groei (september 2025)		482.736
Te leveren inspanning (2) - (1)		-227.908

Naast deze inspanning dienen nog een reeks inspanningen gerealiseerd te worden uit begrotingsoefeningen die in de HTR als reeds gerealiseerd zijn opgenomen: de 26.900 duizend euro voor het inhalen van niet-gerealiseerde groepsgewijze herzieningen en TPE, 80.360 duizend euro clawforward die moet worden omgezet in een structurele besparing (indien niet: prijsdaling), en 50.700 duizend euro bijkomend besteld in 2025. De hieronder voorgestelde maatregelen dienen in de eerste plaats ter invulling van deze nog te realiseren inspanningen. Vervolgens verminderen ze ook de noodzakelijke bijkomende inspanning om binnen de vooropgestelde doelstelling te blijven. Een eventuele overschrijding van de vooropgestelde doelstelling wordt gecompenseerd via een clawback ten laste van de industrie.

Bovendien voorziet het meerjarenkader een aparte budgettaire enveloppe, bovenop het vast aandeel van 17.3%, voor de nieuwe 'Early and Equitable Fast Acces-procedure', te beginnen met 25.000 duizend euro in 2026. Deze enveloppe omvat de 11.588 duizend euro uit het budget voor unmet need, aan te vullen met 13.412 duizend euro aan bijkomende middelen die gefinancierd worden door het invoeren van een minimum remgeld per verpakking (zie verder).

Deze besparingsopdracht vergt inspanningen van actoren over de hele keten. In de eerste plaats de farmaceutische industrie, maar ook de voorschrijvers, afleveraars en de bevolking moeten hun rol spelen. Bovendien wordt voorrang gegeven aan maatregelen die doelmatigheid beogen.

De voorgestelde maatregelen zijn hoofdzakelijk voorstellen geformuleerd door de industrie, de verzekeringsinstellingen en de artsen. Ook de apothekers hebben voorstellen geformuleerd.

De Algemene Raad houdt zich hierbij aan de maatregelen die door de regering waren voorgesteld, en beschreven stonden in de opdrachtenbrief. Rekening houdend met het niet goedgekeurde voorstel van het Verzekeringscomité en de technische ramingen van september 2025 worden evenwel een aantal verduidelijkingen en bijstellingen gedaan. Deze maatregelen, in het bijzonder “early and fast access”, “remgelden”, “huisapothek” en “korting geneesmiddelen”, genereren een aantal budget neutrale verschuivingen.

Omzetting van de claw-forward-maatregel en bijdrage tot het op te richten Post Reimbursement Fonds

In de begroting 2025 gaf de Algemene Raad de opdracht aan de sector om voor 80.360 duizend structurele maatregelen voor te stellen ter vervanging van de claw forward. Deze maatregel zal de vorm aannemen van een korting op alle geneesmiddelen, met een vangnet om markttuitval van oudere geneesmiddelen of geneesmiddelen voor kleine markten te voorkomen.

Vanaf het jaar 2026 en voor elk volgend jaar (jaar T) wordt door alle bedrijven die in België vergoedbare farmaceutische specialiteiten op de markt brengen een korting betaald, ten laatste op xx.xx.xxx, ten aanzien van de verplichte verzekering voor de geneeskundige verzorging waarvan voor elk bedrijf het **bedrag** gelijk is aan de totale beoogde korting voor het bedoelde jaar T vermenigvuldigd met de gecorrigeerde totale omzet van het bedrijf voor haar vergoedbare farmaceutische specialiteiten gedeeld door de som van alle gecorrigeerde omzetten van alle bedrijven voor hun vergoedbare specialiteiten.

Waarbij

1. De totale beoogde korting voor het jaar 2026 = 80.360 duizend euro. Dit bedrag kan voor de volgende jaren gewijzigd worden bij een in Ministerraad overlegd Koninklijk Besluit, en op voorstel van de Algemene Raad, in functie van de technische ramingen.
2. De gecorrigeerde totale omzet van het bedrijf voor vergoedbare farmaceutische specialiteiten = De totale omzet van het bedrijf voor haar vergoedbare farmaceutische specialiteiten voor het jaar T-1, zoals aangegeven door het bedrijf in het kader van de aangifte voor de omzetheffing (art 191.15) verminderd met de totale omzet van het bedrijf voor haar vergoedbare farmaceutische specialiteiten voor het jaar T-1, zoals aangegeven door het bedrijf in het kader van de aangifte voor de omzetheffing (art 191.15), die behoren tot een ‘kleine markt’, dat wil zeggen: de som van de aangegeven omzetten voor alle geneesmiddelen met hetzelfde werkzaam bestanddeel is kleiner dan 3.000 duizend EURO, en vergoed worden in categorie A of B

en

De totale omzet van het bedrijf voor haar vergoedbare farmaceutische specialiteiten voor het jaar T-1, zoals aangegeven door het bedrijf in het kader van de aangifte voor de omzetheffing (art 191.15), waarvoor langer dan 10 jaar het effect (dat wil dus zeggen ook voor de generieken), en vergoed worden in categorie A of B, van de toepassing van artikel 35ter van de Wet (het referentieprijzensysteem) van toepassing is

en

De helft van totale omzet van het bedrijf voor haar vergoedbare farmaceutische specialiteiten voor het jaar T-1, tijdelijk ingeschreven in de lijst van vergoedbare

specialiteiten met code T, zoals aangegeven door het bedrijf in het kader van de aangifte voor de omzetheffing (art 191.15).

Daarnaast werd in het meerjarenkader een verstrengde clawback afgesproken, waarbij uitgevoerde maatregelen niet langer geneutraliseerd worden, ook al ligt de besparingsopbrengst lager dan verwacht. Dat biedt bijkomende garanties dat de besparingsopdracht voor 2026 volledig wordt afgedekt. Ook zal de industrie vanaf 2026 jaarlijks 10.000 duizend euro storten in een Post Reimbursement Fonds dat gebruikt zal worden voor klinische studies naar ondermeer dosisoptimalisaties, optimalisatie van de behandeltermijnen en bepalen van betere stopping rules. Dit moet leiden tot een doelmatige volumebeheersing, bijvoorbeeld bij het voorschrijven van dure (oncologische) therapieën.

Inspanning: 80.360 duizend euro, plus 10.000 duizend euro voor het Post Reimbursement Fonds en garantie van de partiële begrotingsdoelstelling via de clawback.

Huisapotheker: aanpassing van de inclusiecriteria voor de doelgroepen

Het concept van de huisapotheker werd in 2017 ingevoerd met als doel chronische patiënten te begeleiden en hun behandeling continu op te volgen, onder meer door het opstellen van een medicatieschema. In principe kan elke patiënt die dit nodig heeft een huisapotheker kiezen die voor hem of haar de farmaceutische zorg opvolgt. De ziekteverzekering vergoedt de prestatie "huisapotheker" echter enkel voor openbare apotheken en voor ambulante patiënten die behoren tot een gedefinieerde doelgroep – momenteel de patiënten voor wie in éénzelfde apotheek en over een periode van één jaar minstens 5 verschillende terugbetaalde geneesmiddelen, waarvan minstens 1 chronisch geneesmiddel, zijn afgeleverd.

Er wordt een aanpassing van de inclusiecriteria voorgesteld die erop gericht is de terugbetaling meer te richten op de patiënten met de grootste zorgnoden, met andere woorden: de patiënten voor wie in dezelfde apotheek over een periode van één jaar minstens 5 verschillende terugbetaalde geneesmiddelen, waarvan minstens 2 chronische geneesmiddelen, zijn afgeleverd. Voor de patiënten voor wie momenteel reeds een prestatie als "huisapotheker" loopt, is continuïteit van opvolging belangrijk. De apotheker zal evalueren op welke manier deze continuïteit het best kan worden gewaarborgd, in functie van de individuele behoeften. Deze ingreep zou ongeveer 12.000 duizend euro opleveren, die gegarandeerd wordt met een borgstelling vanuit de sector.

Daarnaast wordt, in het verlengde van de evaluatie van de dienst, voorgesteld om de meerwaarde voor de chronische patiënt te maximaliseren door een evolutie van de rol en de opdrachten van de huisapotheker te overwegen.

De toepassing, doeltreffendheid en doelmatigheid van de regeling huisapotheker dient, onder de verantwoordelijkheid van de OC Apothekers -VI, opgevolgd en geëvalueerd worden.

Inspanning: 12.000 duizend euro op het budget van de huisapotheek

Aflevering per eenheid voor antibiotica

Het Belgische nationale actieplan tegen AMR voorziet een aantal maatregelen om antimicrobiële resistentie te bestrijden en om rationeler om te gaan met het gebruik van antibiotica. Een van de maatregelen is het afleveren van antibiotica per behandeltermijn, om het risico op overconsumptie van antibiotica en zelfmedicatie die tot het fenomeen van antibioticaresistentie leidt, te minimaliseren. Een aflevering per behandeltermijn is ook opgenomen in het federale regeerakkoord.

De aflevering van antibiotica dient zo doelmatig mogelijk toegepast te worden: het afleveren via adequate verpakkingen verdient de voorkeur, in de mate van mogelijke. Afleveren van een aangepaste hoeveelheid wordt uitgevoerd voor situaties waarbij het niet mogelijk is om met bestaande verpakkingen een gepaste hoeveelheid te voorzien.

Concreet wordt deze maatregel als volgt uitgewerkt:

- Voor alle antibiotica wordt er een honorarium per behandeling van 1 maand of minder voorzien (ongeacht de duur van de behandeling) in plaats van het basishonorarium per verpakking. Dit honorarium financiert de farmaceutische zorg en wordt vastgelegd op het bedrag van het basishonorarium dat nu per verpakking wordt toegekend (5,20 euro excl. BTW)). Voor alle antibiotica zal vanaf dan de tarifiering ook per eenheid gebeuren, berekend op de prijs per pil van de grootste verpakking. De flags in de WZC (die uitzonderingen op tarifiering per eenheid toelaten) worden voor de antibiotica afgeschaft.
- Door het nieuwe systeem van tarifieren per eenheid van antibiotica zal door de apothekers bijgedragen worden tot de vereiste besparing op het budget farmaceutische specialiteiten. Voor de gevallen waar er geen adequate verpakking beschikbaar is -die geschat zijn op 25% van de gevallen- wordt er een extra honorarium toegekend voor de technische en administratieve taken die gepaard gaan met het afleveren per behandeltermijn. Dit vraagt een netto investering van 3,3 miljoen euro voor een volwaardig honorarium, dat evenwel aan randvoorwaarden verbonden wordt:
 - Deze maatregel past binnen een globaal AMR-plan waarbij ook de farmaceutische industrie en de voorschrijvers betrokken zijn en hun verantwoordelijkheden dienen te nemen
 - De invoering van deze prestatie en dit honorarium moet gepaard gaan met een continue opvolging en evaluatie en bijgestuurd indien nodig.
 - Indien er een overschrijding wordt vastgesteld, dienen er in overleg maatregelen genomen te worden, rekening houdende ook met het globaal beeld, en evoluties in de sector.
 - De uitvoering van de maatregel moet de verzekeringsinstellingen in staat stellen hun rol in het toezicht (op de uitgaven) te vervullen.
 - Dit nieuw honorarium is geen precedent voor andere toekomstige technische en administratieve handelingen, inclusief andere geneesmiddelenklassen die mogelijk in de toekomst per eenheid worden afgeleverd, na een evaluatie van deze antibiotica klasse.

Inspanning: deze maatregel vereist een *investering* van 3.300 duizend euro.

Uitdieping partiële facturatie in ziekenhuizen

De partiële facturatie wordt uitgediept van 85% naar 78%. Dit levert een besparing op van 42.000 duizend euro.

Vermijden therapieshift naar duurdere molecule

Wanneer moleculen op ATC5-niveau hun patent verliezen en generieken of biosimilars op de markt komen, treedt de zogenaamde *patent cliff* of *biocliff* in werking. Binnen eenzelfde geneesmiddelenklasse (ATC4) kunnen hierdoor aanzienlijke prijsverschillen ontstaan, vooral wanneer een ander middel binnen dezelfde klasse nog onder octrooi valt. De neiging om in dat geval de duurdere therapie voor te schrijven, kan aanzienlijke meerkosten veroorzaken voor zowel de patiënt als de ziekteverzekering, terwijl de therapeutische meerwaarde vaak beperkt is.

De opdrachtenbrief van de regering voorziet daarom in een partiële facturatie van 90% voor ziekenhuizen bij indicaties waarbij binnen eenzelfde klasse (ATC4) concurrentie bestaat tussen verschillende moleculen. Deze maatregel moet een besparing opleveren van 20.000 duizend euro.

Om te vermijden dat de maatregel ongewenste effecten heeft — bijvoorbeeld in situaties waarin ziekenhuizen geen reële keuze hebben tussen alternatieven — stelde het ontwerpvoorstel van het Verzekeringscomité voor om te werken met een positieve lijst van moleculen waarop de maatregel van toepassing is.

Het opstellen van deze lijst vergt echter de nodige voorbereidingstijd. Daarom beslist de Algemene Raad dat de maatregel pas in werking treedt vanaf 2027. De sectorverenigingen van ziekenhuisapothekers dienen tegen de zomer van 2026 een voorstel van lijst voor te leggen die de vooropgestelde besparing van 20.000 duizend euro kan realiseren. Deze lijst zal voor advies aan de CTG worden voorgelegd, waarna de lijst zal worden vastgelegd.

Inspanning: 42.000 duizend euro

Partiële facturatie op parallel ingevoerde geneesmiddelen

Parallelhandelaars bieden kortingen aan aan ziekenhuisapotheken en open officina, terwijl de ziekteverzekering wel degelijk de volle prijs betaalt. De Opdrachtenbrief stelt daarom voor om een partiële facturatie toe te passen op geïmporteerde producten, behoudens uitzonderingen in kader van geneesmiddelentekorten en voor de geneesmiddelen die reeds binnen de partiële facturatie of het ziekenhuisforfait zijn onderworpen. De uitwerking van deze maatregel behoeft verdere juridische en actuariële analyse en wordt verder onderzocht. Indien blijkt dat de maatregel niet realiseerbaar is, zal in overleg met de sector worden gezocht naar een gelijkwaardig alternatief. De besparing zal daarom nog niet in 2026 in werking treden.

Inspanning: te bepalen

Snellere toegang en een betere bescherming via een solidaire bijdrage

Geneesmiddelen kosten zeer veel geld. Voor sommige verpakkingen ligt het remgeld zeer laag - soms op minder dan één euro voor een doosje. Daarom wordt een minimumtarief van €1 per verpakking voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming, en €2 per verpakking voor mensen zonder verhoogde tegemoetkoming gevraagd. De maximumfactuur blijft spelen, waardoor mensen met hoge gezondheidsuitgaven beschermd zijn.

Dit is een solidaire bijdrage die zal gebruikt worden om te herinvesteren in een betere sociale zekerheidsbescherming voor patiënten. Enerzijds zal de overheid hiermee de benodigde 14.000 duizend euro voor de nieuwe Early and Equitable Fast Access-procedure financieren, die ervoor zal zorgen dat patiënten die dringend wachten op innovatieve behandelingen daar veel sneller toegang toe zullen hebben.

Daarnaast wordt de maximumfactuur uitgebreid naar geneesmiddelen in terugbetalingscategorieën Cs en Cx, om ervoor te zorgen dat mensen met hoge ziekte-uitgaven nog beter beschermd worden. Deze ingreep kost 8.900 duizend euro.

Inspanning: deze maatregel brengt 26.200 duizend euro op. Dit wordt rechtstreeks geïnvesteerd in de uitbreiding van de maximumfactuur en de enveloppe voor Early and Equitable Fast Access, om een versnelde toegang tot innovatieve geneesmiddelen te versterken.

Goed gebruik van geneesmiddelen: PPI

België behoort al jarenlang tot de landen met het hoogste gebruik van PPI in Europa: minstens 1 op 5 Belgen neemt ze. Enkel Spanje, Italië en Nederland gaan ons voor. Tussen 2004 en 2017 is het gebruik verdrievoudigd, en sindsdien blijft het jaar na jaar stijgen. Wat nog zorgwekkender is: veel mensen gebruiken PPI (veel) langer dan aanbevolen. Dat brengt gezondheidsrisico's met zich mee.

Daarom worden de maagzuurremmers in terugbetalingscategorie B verplaatst naar categorie Cx. De maagzuurremmers in terugbetalingscategorie A blijven ongemoeid, daar deze dienen voor mensen met ernstige aandoeningen (zoals het Barrett-syndroom). De verhoging van het remgeld zal gepaard gaan met een informatiecampagne vanuit de overheid over goed gebruik van PPI.

Inspanning: 53.900 duizend euro.

Doelmatigere inzet van cholesterolverlagende middelen

Het ontwerpvoorstel van het Verzekeringscomité stelde een verdere verfijning voor van de maatregelen rond doelmatig gebruik van statines. Concreet stelt het ontwerpvoorstel voor om de scope te verruimen naar statines, ezetimibe en combinaties met ezetimibe. Het voorstel beoogt een verschuiving van deze geneesmiddelen van terugbetalingscategorie B naar terugbetalingscategorie C voor primaire preventie bij patiënten zonder comorbiditeiten. Voor primaire preventie met comorbiditeiten en secundaire preventie voorziet het voorstel een transfer naar hoofdstuk IV, met behoud van terugbetaling in categorie B.

De Algemene Raad ziet merite in de uitbreiding van de scope en wenst het verzekeringscomité tegemoet te komen door mono-statines, ezetimibe en combi-statines naar categorie C te verplaatsen. Een uitbreiding van hoofdstuk IV, bovenop de reeds bestaande hoofdstuk IV-voorwaarden voor bovengenoemde geneesmiddelen, zou evenwel een disproportionele administratieve last voor de verstrekker en de patiënt met zich meebrengen. Deze maatregel zal

gepaard gaan met een informatiecampagne van de overheid rond doelmatig gebruik van cholesterolverlagende middelen, inclusief hun belang voor preventie van hart- en vaatziekten.

Inspanning: 29.400 duizend euro.

B. Artsen

In de opdrachtenbrief werd een bijkomende inspanning van 150 miljoen euro gevraagd binnen de sector van de medische prestaties door artsen, met bijzondere focus op klinische biologie, medische beeldvorming, heelkunde, en speciale verstrekkingen.

De Algemene Raad bevestigt deze inspanning, die zo maximaal mogelijk gericht moet zijn op doelmatigheidsmaatregelen. Rekening houdend onder meer met de voorstellen die opgenomen zijn in het ontwerpvoorstel van het Verzekeringscomité worden onderstaande maatregelen beslist. Waar deze maatregelen nog onvoldoende gericht zijn op doelmatigheid wordt aan de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen in samenspraak met de betrokken wetenschappelijke beroepsverenigingen gevraagd om tijdelijke lineaire maatregelen tegen eind mei 2026 (tenzij anders vermeld) te vervangen door meer gerichte doelmatigheids- en volumemaatregelen.

In afwachting hiervan dienen de voorziene maatregelen uitgevoerd te worden vanaf 1 januari 2026:

	Voorstel	EUR	Aanpassing vanaf 1/1/2026
<i>Klinische biologie</i>	<i>Vermindering positieve marge met 3%</i>	<i>11.200.000</i>	<i>Sleutelletterwaarde aanpassen (met uitzondering van forfait per voorschrift via KB en forfait per verpleegdag via herberekening per ziekenhuis)</i>
	<i>Tijdelijke lineaire besparing in afwachting van maatregelen op volume en doelmatigheid</i>	<i>15.400.000</i>	<i>Sleutelletterwaarde aanpassen (met uitzondering van forfait per voorschrift via KB en forfait per verpleegdag via herberekening per ziekenhuis)</i>
<i>Medische beeldvorming</i>	<i>Voorschrijfrestricties zware medische beeldvorming CT wervelzuil</i>	<i>38.300.000</i>	<i>Toepassingsregels aanpassen</i>
	<i>Digitale substractieangiografie</i>	<i>3.100.000</i>	<i>Sleutelletterwaarde aanpassen in afwachting van schrappen nomenclatuurcode</i>
	<i>Artrografie en ArtroMR</i>	<i>1.500.000</i>	<i>Sleutelletterwaarden aanpassen</i>
	<i>Forfaits PET-onderzoek</i>	<i>8.700.000</i>	<i>Schrappen nomenclatuurcode in omschrijving forfaits (KB)</i>

<i>Chirurgische verstrekkingen</i>	<i>Operatieve hulp</i>	<i>20.000.000</i>	<i>Sleutelletterwaarde aanpassen van alle chirurgische verstrekkingen</i>
	<i>Forfaitarisering extracapsulaire extractie bij cataract met inclusie pre-en post-operatieve onderzoeken</i>	<i>15.000.000</i>	<i>Sleutelletterwaarden aanpassen</i>
	<i>Endoscopische poliepectomie</i>	<i>1.100.000</i>	<i>Sleutelletterwaarde aanpassen</i>
	<i>Osteotomie geretineerde tand</i>	<i>800.000</i>	<i>Sleutelletterwaarde aanpassen</i>
	<i>Knieprothese</i>	<i>2.400.000</i>	<i>Sleutelletterwaarde aanpassen</i>
	<i>Rugchirurgie</i>	<i>3.900.000</i>	<i>Sleutelletterwaarde aanpassen</i>
<i>Technische verstrekkingen</i>			
	<i>Echocardiografie</i>	<i>5.800.000</i>	<i>Sleutelletterwaarde aanpassen</i>
	<i>ECG</i>	<i>2.200.000</i>	<i>Sleutelletterwaarde aanpassen</i>
	<i>Immuunhistochemie</i>	<i>1.000.000</i>	<i>Sleutelletterwaarde aanpassen</i>
	<i>Tympanoscopie</i>	<i>1.300.000</i>	<i>Sleutelletterwaarde aanpassen</i>
	<i>Honorarium hemodialyse</i>	<i>4.400.000</i>	<i>Honoraria aanpassen (overeenkomst)</i>
	<i>Ambulante polysomnografie</i>	<i>1.600.000</i>	<i>Schrappen ambulante code</i>
<i>Andere</i>	<i>Raadpleging niet-geaccrediteerde artsen</i>	<i>8.500.000</i>	<i>Sleutelletterwaarde aanpassen</i>
	<i>Toezicht daghospitaal honorarium</i>	<i>3.800.000</i>	<i>Sleutelletterwaarde aanpassen</i>
Artsen totaal nom.		150.000.000	

- Binnen de **klinische biologie** worden de forfaitaire honoraria en technische verstrekkingen aangepast met een impact van 11.2 miljoen euro. Dit wordt gerechtvaardigd door de vaststelling dat klinisch-biologische laboratoria een positieve marge realiseren van gemiddeld 20.38%, op basis van berekeningen met gegevens uit Finhosta. Aangezien in het kader van de oefening van 2023 reeds een vrijmaking van 15% werd gerealiseerd, wordt nu voorgesteld om bijkomend 3% van de marge vrij te maken, waarvan 11.2 miljoen euro als besparing wordt ingehouden. Het resterende deel van de

vrijgemaakte middelen wordt binnen de ziekenhuissector aangewend. Daarnaast wordt een tijdelijke lineaire besparing toegepast op de volledige enveloppe klinische biologie ten belope van 15.4 miljoen. Deze maatregel moet in 2026 worden vervangen door gerichte volumemaatregelen die meer inzetten op doelmatigheid in plaats van louter kostenreductie, en tegen eind mei 2026 uitgewerkt zijn zodat ze vanaf 2027 kunnen ingaan. Daarbij dragen ook de voorschrijvende artsen een belangrijke verantwoordelijkheid: zij moeten niet alleen bewust omgaan met het aanvragen van klinisch-biologische onderzoeken, maar ook de patiënt correct informeren wanneer een onderzoek niet noodzakelijk is.

- Binnen de **medische beeldvorming** worden de voorstellen van de Belgische beroepsvereniging van radiologen hernomen. Er worden voorschrijfrestricties ingevoerd voor CT-onderzoeken van de wervelzuil, die voortaan uitsluitend kunnen worden voorgeschreven door specifieke specialismen (neurochirurgie, neurologie, orthopedie, fysische geneeskunde, urgentiegeneeskunde en reumatologie, waaraan arts-assistenten wordt toegevoegd). De maatregel leidt tot een potentiële besparing van 46.2 miljoen euro, maar hierbij wordt rekening gehouden met een gedeeltelijke verschuiving naar MRI-onderzoeken van de wervelzuil waar nodig. Dit voorstel beoogt in de eerste plaats een volumebeperking van vaak ondoelmatige onderzoeken, met als bijkomend effect een vermindering van de blootstelling aan ioniserende straling.

Verder worden enkele verouderde nomenclatuurcodes (zoals digitale substractie-angiografieën) geschrapt en worden de honoraria voor artrografie en arthroMR aangepast om budgettaire overschrijdingen te corrigeren. Verder worden de forfaits voor het voorschrift en de consultance voor radiologen bij PET-onderzoeken geschrapt. De evaluatie van een aanvraag voor een PET onderzoek gebeurt door de specialist in de nucleaire geneeskunde aan wie het voorschrift ook is gericht, en niet door de specialist medische beeldvorming die betrokken is bij het luik CT, gekoppeld aan de PET.

- Binnen de **chirurgische verstrekkingen** wordt de maatregel inzake operatieve hulp hernomen uit het ontwerpvoorstel van het Verzekeringscomité. Door technologische vooruitgang is de nood aan systematische assistentie sterk verminderd, terwijl de effectieve aanwezigheid van hulp vaak niet aantoonbaar is. Het schrappen van de operatieve hulp vertegenwoordigt een totale impact van 36.5 miljoen euro, waarvan 20 miljoen euro als besparing wordt weerhouden. De resterende 16.5 miljoen euro wordt geherinvesteerd via een verhoging van de sleutelletterwaarde voor ingrepen waarvoor bijkomende chirurgische hulp effectief vereist is. De besparing wordt tijdelijk gerealiseerd door een verlaging van de sleutelletterwaarde van alle chirurgische verstrekkingen (en dus niet enkel op de verstrekkingen met een betrekkelijke waarde $\geq$ K120 of N200), in afwachting van de aanpassing van de KB's en de werkzaamheden van de TGR.

Cataractchirurgie is een frequente, vaak kortdurende en relatief laagvariabele ingreep, waarvoor de zorginhoud goed voorspelbaar en gestandaardiseerd is. Vandaag worden de cataractingrepen apart vergoed, en worden de pre- en postoperatieve onderzoeken afzonderlijk en bijkomend vergoed. Deze financiering geeft een prikkel om meer onderzoeken te doen dan medisch nodig. Zo zien we dat in België bijna standaard een endotheelceltelling (een microscopisch onderzoek) gebeurt voorafgaand aan de cataractoperatie, terwijl de meerwaarde hiervan bij de meerderheid van de patiënten niet

wetenschappelijk is aangetoond en dit in de ons omliggende landen ook veel minder gebeurt. We vragen daarom de betrokken wetenschappelijke beroepsgroep om een voorstel tot forfaitarisering van de extracapsulaire extractie bij cataract uit te werken, waarin ook de pre- en postoperatieve oogonderzoeken worden opgenomen. De maatregel sluit aan bij een eerdere appropriate care-fiche uit de vorige legislatuur en bij de aanbevelingen uit KCE Report 390, waarin gewezen wordt op het ondoelmatig gebruik van de endoteelceltelling bij deze ingreep. In dit kader kan ook de optie om de ingreep aan beide ogen op dezelfde dag te voorzien, worden meegenomen in de forfaitarisering. Deze maatregel beoogt een doelmatiger inzet van middelen, door eventuele overbodige onderzoeken te vermijden en het volledige zorgtraject – inclusief de noodzakelijke pre- en postoperatieve handelingen – binnen één transparant honorarium te vergoeden. Een besparing van 15 miljoen wordt hierbij vooropgesteld. Deze forfaitarisering dient tegen eind mei 2026 te worden uitgewerkt. In afwachting hiervan worden het honorarium voor de extracapsulaire extractie bij cataract en voor de endotheelceltelling vanaf januari 2026 tijdelijk verlaagd, samen voor een bedrag van 15 miljoen.

Zoals hernomen uit het ontwerpvoorstel van het Verzekeringscomité, wordt binnen de gastro-enterologie de sleutelletter van de endoscopische poliepectomie verlaagd en binnen de stomatologie de verstrekking voor de osteotomie rond een getineerde tand met 6 euro verminderd.

We opereren in België nog te vaak bij rugproblemen, daar waar dit niet zonder risico's is, niet altijd het gewenst resultaat oplevert en ook niet altijd nodig is. Niettegenstaande hier al verschillende maatregelen genomen zijn (vb. multidisciplinair consult, sensibilisering patiënten, ...) merken we dat het volume aan rugingrepen niet afneemt. Dit veronderstelt werk op verschillende niveaus: sensibilisering, een belangrijke rol voor de huisarts, rechtstreekse toegang kinesitherapie, ... In afwachting van concrete voorstellen om het aantal ingrepen te verminderen tegen eind mei 2026 wordt het honorarium tijdelijk met 10 procent verlaagd. Eenzelfde voorstel wordt gedaan voor knieprothesen.

- Binnen de **technische verstrekkingen** wordt de echocardiografie met 4 euro verminderd, waarbij de beroepsverenigingen en technische werkgroepen een voorstel tot verantwoord gebruik van de echocardiografie uitwerken tegen eind mei 2026. Van zodra deze maatregelen in voege treden, wordt de sleutelletter opnieuw aangepast. De vermindering van het honorarium van ECG met 1 euro leidt tot een besparing van 2.2 miljoen euro. In afwachting van aanpassing van de nomenclatuur voor HER2-FISH en de toevoeging van bijkomende cumulregels, wordt de sleutelletterwaarde van immuunhistochemisch onderzoek verminderd voor een besparing van 1 miljoen euro. Het honorarium voor tympanoscopie wordt met 1 euro naar beneden bijgesteld. Verder wordt de ambulante nomenclatuurcode voor ambulante polysomnografie geschrapt wegens verkeerd gebruik. Volgens DGEK werd de code in 2024 meer dan 5.000 keer foutief aangerekend, met een impact van ruim 1.5 miljoen euro. Deze aanpassing beoogt een correct gebruik van de nomenclatuur en staat los van de lopende hervorming inzake slaaponderzoeken.

- We stellen vast dat het huidige systeem van accreditering, en de daaraan gekoppelde accrediteringstoelage, nood heeft aan een grondige herziening. Voortdurende bijscholing en deelname aan kwaliteitsbevorderende activiteiten blijven echter een essentieel onderdeel van een kwaliteitsvolle en doelmatige zorgverlening. Het principe van accreditering als instrument ter ondersteuning hiervan blijft dan ook belangrijk. In afwachting van een bredere herziening van het accrediteringssysteem willen we geen maatregelen nemen die het belang van accreditering ondermijnen, maar wél een gerichte stimulans voorzien om niet-geaccrediteerde artsen aan te moedigen zich alsnog aan te sluiten bij het systeem. Daarom wordt, zoals ook voorgesteld in de nota van het Verzekeringscomité – zij het in veel beperktere mate – voorgesteld om het verschil tussen geaccrediteerde en niet-geaccrediteerde artsen tijdelijk te vergroten in afwachting van deze bredere herziening. We vragen de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen deze herziening uit te werken tegen september 2026. Bijkomend vragen we dat de voorwaarden voor de geïntegreerde praktijkpremie aan een grondige evaluatie worden onderworpen. Deze premie heeft als doel de werking van de praktijk en het gebruik van e-diensten te ondersteunen. Criteria die voornamelijk betrekking hebben op doelmatigheid en kwaliteit behoren in dit kader niet tot de kern van deze premie en dienen dan ook heroverwogen te worden.
- Tenslotte, en eveneens overgenomen uit het ontwerpvoorstel van het Verzekeringscomité, wordt het forfaitair honorarium voor hemodialyse in het ziekenhuis met 6 euro verminderd, goed voor een besparing van circa 4.4 miljoen euro. Daarnaast wordt het toezichtshonorarium van het daghospitaal oncologie met 10 euro verlaagd, naar aanleiding van de sterke toename van de uitgaven sinds de herwaardering in 2022 en die het vooropgestelde budget sterk overschrijdt. Een analyse van de aanrekeningspraktijk dient dan ook te worden uitgevoerd door de Dienst, in overleg met de betrokken actoren, met bijzondere aandacht voor mogelijke cumulaties binnen dezelfde week en het aantal aanrekeningen per patiënt, zodat de maatregel kan worden bijgestuurd zodra aangepaste toepassingsregels in werking treden.

Meerdere maatregelen uit het ontwerpvoorstel van het Verzekeringscomité worden dus hernomen, waarvan verschillende ook reeds in de opdrachtenbrief werden vermeld als mogelijke pistes. In afwachting van verder uitgewerkte maatregelen die inspelen op het volume van bepaalde ingrepen, waarvoor het niveau in België internationaal gezien hoog ligt, en waarbij belangrijke praktijkvariëaties worden vastgesteld, wordt regelmatig gekozen voor gerichte aanpassingen van sleutelletters. Hierbij wordt eveneens verwezen naar de initiatieven rond gepaste zorg in Nederland, waar de betrokken beroepsverenigingen het voortouw nemen om niet-doelmatige praktijken een halt toe te roepen via gedragen richtlijnen en consensus. Tenzij uitdrukkelijk anders vermeld, wordt aan de betrokken beroepsgroepen en technische werkgroepen gevraagd om tegen eind mei 2026 concrete en structurele voorstellen te formuleren.

Deze maatregelen dienen een totale besparing van 150.000 duizend euro op te leveren.

De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen wordt nogmaals expliciet gewezen op het belang van rationeel voorschrijven van geneesmiddelen. Bij de begrotingsopmaak 2025 werd hiertoe een opdracht gegeven om gerichte maatregelen uit te werken. Bij afwezigheid van deze maatregelen, wordt 16 miljoen euro ingehouden op de indexmassa van 2026. Eenmaal de gerichte voorschrijfmaatregelen van kracht kan het vrijgekomen bedrag geherinvesteerd worden in de artsenhonoraria.

De Algemene Raad herbevestigt het belang van een goede organisatie van de wacht van de huisartsen. Triage is een belangrijk element om de niet-planbare zorg te organiseren. Voor een deel van de burgers doet 1733 een eerste urgentieniveau bepaling maar een medische triage blijft een belangrijk aspect in de niet-planbare zorg. Daarom voeren we het telefonisch triageconsult opnieuw in en dit in de huisartsenwachtposten, waardoor artsen telefonisch een inschatting kunnen doen van de ernst en zo nodig een telefonisch medisch advies geven. Telefonische medische triage zal het aantal fysieke consulten op de wachtpost verminderen. De middelen die vrijkomen door de daling van het aantal fysieke consulten tijdens de wachtdienst gebruiken we om het telefonisch triage consult te honoreren. De Algemene Raad geeft de opdracht aan de nationale commissie artsen-ziekenfondsen om deze telefonische triageconsulten in de huisartsenwachtposten in te voeren vanaf 1 januari 2026. De Algemene Raad vraagt de dienst dit nauwlettend te monitoren zodat snel ingegrepen kan worden indien deze hypothese van budgetneutraliteit niet bewaarheid wordt. De regering zal voorts -rekening houdend met de verzuchtingen van de huisartsen en de spoeddiensten- prioritair werk maken van een bindende triage van patiënten voor niet-geplande dringende zorg.

De Algemene Raad verwijst naar de opdrachtenbrief waarin voorzien werd dat oordeelkundig werk gemaakt dient te worden van gerichte maatregelen om zorgwens en zorgaanbod aan het levenseinde beter op elkaar af te stemmen. Dit is complex en vraagt een brede, zorgvuldige en overlegde aanpak, rekening houdend ook met de doelen die de patiënt zelf voor ogen heeft. Er wordt een werkgroep end-of-life opgericht, die de opdracht krijgt om uiterlijk tegen 30 juni 2026 een rapport voor te leggen met concrete en haalbare voorstellen. We vragen dat de dienst de oproep tot kandidatuur lanceert bij de betrokken groepen vermeld in de opdrachtenbrief (artsen, verpleegkundigen, verzekeringsinstellingen en patiëntenorganisaties). Deze werkgroep zal voorgezeten worden door Dr. Katrien Bervoets.

C. Ziekenhuizen

Binnen de ziekenhuizen zijn structurele veranderingen nodig om de doelmatigheid van zorg te versterken. Die hervorming is geen doel op zich, maar een noodzakelijke hefboom om zorg toekomstgericht te organiseren: meer ambulant, dicht bij de patiënt en afgestemd op medische noodzaak. We schatten dat het aantal erkende acute ziekenhuisbedden tegen 2030 met zo'n 8% kan dalen, onder meer dankzij de groei van daghospitalisatie en thuishospitalisatie. Medische innovaties maken het steeds vaker mogelijk om complexe zorg in kortere tijd of zelfs thuis aan te bieden.

De Regering heeft in haar opdrachtenbrief daarom een doelmatigheidsoefening in de ziekenhuissector van 50 miljoen vooropgesteld. Ze suggereert als kader het herevalueren van

prestaties in het dagziekenhuis en een betere organisatie van het ziekenhuislandschap, met als doel meer kostenefficiëntie binnen en tussen ziekenhuizen (maar staat open voor alternatieven).

De ziekenhuissector wijst in haar reactie erop dat ze ook worden geïmpacteerd door maatregelen die in andere sectoren worden opgelegd, meer bepaald in de sectoren geneesmiddelen, artsen en de implantaten. Zij tonen zich bereid om de suggestie van de regering in de opdrachtenbrief op te nemen, zij het dat ze van oordeel zijn dat hiervoor voldoende tijd moet worden voorzien. Dat geldt zowel voor een grondig onderbouwde herevaluatie van prestaties in het dagziekenhuis als voor het identificeren van efficiëntieverhogingen in het kader van een hervorming van het ziekenhuislandschap, waarover zich op dit moment een onafhankelijke expertencommissie buigt waarvan het rapport wordt ingewacht tegen het einde van 2025.

De Algemene Raad stelt daarom voor om voor het jaar 2026 in de partiële begrotingsdoelstelling voor de ziekenhuizen een bedrag van 47.073.106 in te schrijven als een lineaire vermindering in de partiële begrotingsdoelstelling 2026 voor de ziekenhuizen.

De Algemene Raad geeft de ziekenhuissector de opdracht om in de loop van 2026 de aanpassing van de prestaties in het dagziekenhuis uit te werken zodat vanaf 2027 een structurele besparing ten belope van 47 miljoen wordt gerealiseerd.

Daarnaast worden 2 elementen uit het ontwerpvoorstel dat aan het Verzekeringscomité werd voorgelegd, hernomen:

- Vermindering van het BFM ten belope van 921.568,36 euro ten gevolge van de beperking van de indicaties voor de besnijdenis (Nota CGV 2025/243).
- Invoering nieuwe verstrekking (432854-432865) radiofrequente ablatie van het endometrium. Het RIZIV schat de besparing op het budget forfait 6 dagziekenhuis voor 2026 op 2.005.326 EUR.

D. Andere sectoren

De opdrachtenbrief vraagt een inspanning van 50 miljoen aan de overige andere sectoren. Ook hier dient ingezet te worden op doelmatigheid om solidair bij te dragen aan deze inspanning.

In het voorstel van het Verzekeringscomité werden verschillende concrete maatregelen uitgewerkt. Het uitgewerkte voorstel kon ook op de steun van de betrokken sectoren rekenen. Zij gingen in overleg met de verzekeringsinstellingen constructief in op de vraag van de regering om zorgvuldig om te springen met de solidaire middelen, en te kijken waar doelmatigheidswinsten mogelijk zijn. De Algemene Raad herneemt daarom deze maatregelen met sommige aanvullingen.

Zorg op afstand

De Algemene Raad merkt op dat verschillende sectoren maatregelen nemen om videoconsultaties structureel te integreren in de nomenclatuur. De sectoren stemmen dit af op de realiteit van hun praktijkvoering, en bewaken hierbij de kwaliteit van de zorg. Het is niet de bedoeling fysieke raadplegingen zomaar te vervangen door videoconsultaties. Dit moet doordacht en overwogen gebeuren, en de patiënt moet hierbij de keuzevrijheid behouden.

De Algemene Raad merkt op dat de voorstellen die onder meer bij de kinesitherapeuten, logopedisten en vroedvrouwen werden uitgewerkt uitgaan van een gelijk honorarium van videoconsultaties en fysieke consultaties. Dit in tegenstelling tot de videoconsultaties bij artsen specialisten (en geaccrediteerde huisartsen) die lager gewaardeerd worden dan fysieke raadplegingen. De aanpak bij de artsen is te verdedigen, gezien videoconsultaties minder kosten met zich meebrengen dan fysieke raadplegingen, en ook in tijdsbesteding efficiënter kunnen verlopen. Op basis hiervan stelt de Algemene Raad de algemene richtlijn voorop dat de erelonen voor videoconsultaties minstens 18,3 procent lager moeten liggen dan de erelonen voor de gelijkaardige fysieke raadplegingen. De betrokken sectoren worden verzocht hun nomenclatuur dienaangaande aan te passen.

In totaal levert dit een structurele besparing van € 2.408 miljoen in 2026.

Orthopedisch technologen

In het kader van doelmatige zorg wordt de nomenclatuur voor knie-orthesen en thoraco-lumbale orthesen aangepast. Beide hervormingen steunen op wetenschappelijke evidentie en moeten de terugbetaling beter afstemmen op klinische effectiviteit. Tegelijk worden diverse prijsdalingen ingevoerd vanaf 1 januari 2026, gebaseerd op internationale prijsvergelijkingen. Deze prijsaanpassingen mogen niet leiden tot hogere supplementen voor patiënten en moeten zowel maatwerk als prefab omvatten. Ze zullen binnen de betrokken overeenkomstencommissie verder worden uitgewerkt.

De verwachte besparing bedraagt € 1.250 miljoen voor knie-orthesen, € 1.750 miljoen voor thoraco-lumbale orthesen en € 5 miljoen voor de algemene prijsdalingen. Voor verdere toelichting wordt verwezen naar de bijlage in het ontwerpvoorstel van het Verzekeringscomité.

In totaal levert dit een structurele besparing van € 8.000 miljoen in 2026.

Thuisverpleging

Om de uitgavengroei van de palliatieve forfaits (PP en PN) te beheersen, worden beide forfaits vanaf 1 januari 2026 met 25% verminderd. Deze maatregel volgt op de vaststellingen uit de RIZIV-audit 2024. De maatregel kadert in de beleidsdoelstelling om middelen te richten op patiënten met de zwaarste noden, en het doelmatig gebruik van middelen te bevorderen zonder de toegankelijkheid van palliatieve zorg in gevaar te brengen.

De maatregel wordt verder uitgewerkt door de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringsinstellingen, met een verwachte besparing van € 11.907 miljoen in 2026.

Tandzorg

Vanaf 1 januari 2026 wordt de terugbetaling van panoramische radiografie (OPG) beperkt tot één keer om de drie jaar (in plaats van om de twee jaar) voor patiënten ouder dan 19 jaar. De maatregel voorkomt overconsumptie en past binnen de regeringsopdracht om de tandheelkundige radiologie efficiënter te maken. **De verwachte jaarlijkse besparing bedraagt € 2.076 miljoen.**

Het ontwerpvoorstel van het Verzekeringscomité inzake de verplichte lezing van de eID wordt hernomen, met als doel de verplichte inlezing in te voeren tegen 1 oktober 2026. Deze maatregel beoogt een vermindering van fraude en een versterking van de controlemechanismen. **De geraamde budgettaire impact bedraagt €4.339 miljoen in 2026.**

Zoals ook benadrukt in het rapport van de Commissie Gezondheidszorgdoelstellingen, is het belangrijk om te investeren in specifieke sectoren zoals de tandzorg. In dat kader vragen we om verder te werken aan maatregelen die de doelmatigheid verhogen en de beschikbare middelen optimaal aanwenden. De vrijgekomen middelen kunnen worden ingezet voor gerichte herwaarderingen, met bijzondere aandacht voor de zorg aan personen met specifieke noden, voor verstrekkingen die materialen en technieken omvatten en voor verstrekkingen die een bijzondere bekwaamheid van de verstrekker behoeven met het oog op het verhogen van de toegankelijkheid voor de patiënten.

Revalidatie

Voor de revalidatiesector worden de door het Verzekeringscomité voorgestelde maatregelen hernomen. De bedragen werden door de dienst geactualiseerd. **De totale inspanning bedraagt 7,266 miljoen euro.** Voor de overeenkomst inzake geavanceerde en dure technologie (GDT) bij diabetespatiënten (7.86.9) blijkt het, op basis van de afgeronde wetenschappelijke evaluaties, niet langer noodzakelijk om een specifiek budget van 1,408 miljoen euro te blijven voorzien. De conventie blijft behouden als reglementair kader zodat, indien nieuwe technologische innovaties zich aandienen, het budget zou kunnen worden heropend. Voor de cardiale revalidatie wordt, in afwachting van de definitieve hervorming van de nomenclatuur, een tijdelijke lineaire vermindering van 10% toegepast op de bestaande prestaties. Dit levert een structurele besparing van 2,312 miljoen euro op. Ten slotte wordt, voor de langdurige zuurstoftherapie thuis (7.81), een prijsverlaging van 1,54 euro per dagforfait ingevoerd, onafhankelijk van de lopende hervorming van de regelgeving (-3,546 miljoen). Deze maatregel vermijdt onterechte prijsverschillen tussen gelijkaardige modaliteiten en verzekert een meer doelmatig gebruik van middelen.

De verwachte besparing in 2026 bedraagt € 7.266 miljoen.

Kinesithérapie

Het ontwerpvoorstel van het Verzekeringscomité voorziet een herwerking van het voorstel van het weekforfait voor telemonitoring dat met ingang van 1 januari 2026 wordt ingevoerd. De Algemene Raad steunt een dergelijke hervorming en vraagt hierbij een inspanning ten belope van 6,049 miljoen te realiseren door het verminderen van het honorarium tot één zitting M24 en een vermindering van de totale container op voorstel van de Technische Raad Kinesithérapie.

Rekening houden met de maatregel in verband met de zorgen op afstand bedraagt de totale inspanning voor de sector 8,374 miljoen €. Verder wordt herinnerd aan de opdrachtenbrief. De overeenkomstencommissie wordt aangemoedigd om verder te werken aan de hervorming van de nomenclatuur waardoor meer flexibiliteit in het behandelplan mogelijk wordt door de invoering van kortere (15 min) flexibel inzetbare time units. Middelen die binnen dit kader vrijgemaakt worden via doelmatigheid kunnen geherinvesteerd worden in de sector in het kader van de herwaardering van bepaalde verstrekkingen of van nieuwe initiatieven en projecten.

Voorts wordt gewerkt aan de concretisering van de directe toegang tot kinesithérapie voor lichte en matige stoornissen, waarbij in eerste instantie musculoskeletale aandoeningen bekeken worden. Dit met de rol van de kinesitherapeut in de eerstelijnszorg versterken, en kan ook mee bijdragen aan een meer doelmatige inzet van rugchirurgie en het voorkomen van rugklachten die ook een belangrijke oorzaak zijn van arbeidsongeschiktheid.

Implantaten

Binnen de implantatensector bedraagt het budget voor nieuwe initiatieven in 2026 20,1 miljoen euro. Deze enveloppe voor nieuw beleid wordt in 2026 tijdelijk verminderd met 2,422 miljoen. Deze technische correctie creëert ruimte om in de loop van 2026 alternatieve beleidsvoorstellen te ontwikkelen zonder de continuïteit van een innovatief implantatenbeleid in het gedrang te brengen. De sector wordt gevraagd om in dit kader na te gaan waar verdere efficiëntiewinsten kunnen worden gerealiseerd, onder meer door een doelmatiger gebruik van implantaten, een betere volumebeheersing en een scherpere prijsevaluatie.

De verwachte besparing in 2026 bedraagt € 2.422 miljoen.

Logopedie

Het RIZIV hield bij de opmaak van de ramingen reeds rekening met de trend waarop gewezen werd door het Verzekeringscomité. Hier kon dus geen besparing worden gerealiseerd. Toch wordt de sector indirect geraakt door de maatregel over de zorgen op afstand voor een bedrag van 48 duizend euro.

Medische huizen

In navolging van de opdrachtenbrief werden de technische ramingen op het niveau van begrotingsrubriek “31. Medische Huizen” met 3 miljoen verlaagd. Dit moet de sector stimuleren goed te anticiperen op instroom voor nieuwe forfaitaire praktijken, om het aanbod te beheersen en het risico op budgetoverschrijdingen te verminderen. Ook in het kader van het pakket proactieve maatregelen leverde de sector reeds een inspanning. De sector heeft zo een globale bijdrage geleverd voor 7.329 duizend euro in 2026.

Vroedvrouwen

De opdrachtenbrief herhaalt dat verder gewerkt dient te worden aan trajecten die de rol van de vroedvrouw in de eerste lijn versterken. De Algemene Raad dringt erop aan met spoed verder te werken aan een goed uitgebouwd perinataal traject.

De opdrachtenbrief geeft mee na te denken aan manieren om middelen vrij te maken om gericht te investeren in betere erelonen. De prestaties van een vroedvrouw zijn vandaag zonder remgeld voorzien. Alhoewel dit goed is in het kader een toegankelijke eerstelijnszorg meent de Algemene Raad dat het verdedigbaar is een remgeld in te voeren in de nomenclatuur van de vroedvrouwen, gelijkaardig aan dat voor consultaties bij de huisarts, met name 4 euro voor een gewoon rechthebbende en 1 euro voor een rechthebbende met de verhoogde tegemoetkoming. Volgens

een raming van het RIZIV op basis van gegevens DocN 2024 zou dit voor de sector worden geschat op een bedrag van ongeveer 4,1 miljoen. De vrijgekomen middelen berekend en geactualiseerd in 2026 worden geherinvesteerd in een herwaardering van de erelonen. De overeenkomstencommissie vroedvrouwen – verzekeringsinstellingen wordt verzocht dit verder uit te werken met ingang vanaf 1 januari 2026.

De sector is ook indirect geraakt door de maatregel over de zorgen op afstand voor een bedrag van 25 duizend euro.

MAF psychiatrie

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

De verwachte jaarlijkse kost bedraagt € 1.590 miljoen euro.

In 000 EUR	Nota CGV (impact 2026)	Nota AR (impact 2026)	Vershil CGV vs AR
Orthopedisch technologen	8.000	8.000	0
knie-orthesen	1.250	1.250	0
thoraco-lumbale orthesen	1.750	1.750	0
Diverse prijsdalingen	5.000	5.000	0
Revalidatie	6.950	7.266	316
GDT 7.86.9	1.404	1.408	4
Cardiale revalidatie 7.82.1	2.179	2.312	133
Langdurige zuurstoftherapie 7.81	3.367	3.546	179
Thuisverpleging	11.907	11.907	0
Forfait PP en PN	11.907	11.907	0
Tandzorg	6.360	6.415	55
terugbetaling OPG	2.021	2.076	55
verplichte lezing eID	4.339	4.339	0
Kinesithherapie	8.374	8.374	0
telemonitoring	8.374	6.039	2.335
videoconsultatie		2.335	-2.335
Vroedvrouwen		25	25
videoconsultatie		25	25
Implantaten	1.046	2.422	1.376
vermindering nieuwe initiatieven	1.046	2.422	1.376
MAF Psychiatrie	0	-1.590	-1.590
Marge TR 2026	4.133	4.133	0
Logopedie	150	48	-102
locked-in syndroom	150		-150
videoconsultatie		48	48
TOTAAL	46.920	47.000	80

4. Handhaving

Zowel het regeerakkoord als de opdrachtenbrief leggen –naast doelmatige zorg- sterk het accent op handhaving. De opdrachtenbrief stelt dat een krachtig plan handhaving en fraudebestrijding van het RIZIV in 2026 25 miljoen euro moet opleveren. De dienst wordt verzocht dit plan ten laatste in december 2025 voor te leggen aan de Algemene Raad en periodiek te rapporteren aan de Algemene Raad over de vooruitgang.

Hiernaast wordt van de Verzekeringsinstellingen in 2026 verwacht dat ze in het kader van handhaving de gezondheidszorguitgaven mee onder controle krijgen, en dit ten belope van een bedrag van 25 miljoen euro waarvoor de Verzekeringsinstellingen borg staan. Ook hier wordt verzocht de concrete maatregelen voor te leggen aan de Algemene Raad in december 2025.

5. Inspanning buiten de norm

Conform de opdrachtenbrief wordt een inspanning buiten norm van 33,5 miljoen euro geleverd.

Wet ziekenhuizen - sluiting bedden (-6,110 M€)

Binnen de begrotingslijn "ziekenhuisrecht" is een bedrag voorzien om de nog verschuldigde "sluitingsvergoedingen" te dekken in het kader van twee gerechtelijke procedures tegen de intrekking van de wetgeving die het mogelijk maakte deze vergoedingen toe te kennen voor de sluiting van bedden. Dit bedrag is al enkele jaren in de begroting opgenomen, in afwachting van een definitieve rechterlijke uitspraak.

In 2026 bedroeg het 6.110 duizend euro, wat overeenkomt met de maximale kosten in geval van veroordeling voor de twee resterende zaken. Sinds enkele jaren wordt deze begroting opgenomen zonder dat er uitgaven zijn gedaan. Voorgesteld wordt om deze situatie op te lossen op het moment dat er daadwerkelijk een budget moet worden uitgetrokken.

Verminderings heffing zakencijfer (-5 M€)

Overeenkomstig de artikelen 191bis, 191ter en 191quater van de Wet IBS zijn de producenten van geneesmiddelen onderworpen aan verschillende bijdragen op hun jaaromzet.

De wetgeving voorziet echter in verschillende mogelijkheden voor de gehele of gedeeltelijke terugbetaling van deze bijdragen, met name in het geval van investeringen in onderzoek en ontwikkeling, innovatie-initiatieven of de vermindering van marketinguitgaven.

Voor het jaar 2026 is hiervoor een maximumbedrag van € 42 miljoen voorzien. Ter vergelijking: de daling in 2024 bedroeg € 35,121 miljoen

Extra middelen toekomstpact (-0,268 M€)

Het pact voor de toekomst werd in 2018 ingevoerd. Het volledige bedrag is in het eerste jaar niet vastgelegd.

Het daadwerkelijk vastgelegde deel werd geboekt in de beheerskosten van het RIZIV, terwijl het saldo, namelijk 268 duizend euro, tijdelijk in een afzonderlijke begrotingslijn werd opgenomen. Deze afzonderlijke begroting werd uit voorzorg enkele jaren gehandhaafd. Aangezien dit saldo niet meer nodig is, kan het worden verwijderd.

Handhaving/doelmatige zorg (-1,055 M€)

Dit budget werd in 2019 toegevoegd naar aanleiding van de vijfde wijziging van het beheerscontract van het RIZIV, met als doel de efficiëntie van de zorg te financieren.

Het blijkt dat dit bedrag ten onrechte op twee verschillende plaatsen in de begroting werd opgenomen: enerzijds in de administratieve kosten van het RIZIV, en anderzijds in deze specifieke begrotingslijn. In de praktijk zijn er nooit uitgaven onder deze laatste rubriek geboekt. Daarom wordt voorgesteld die poste af te schaffen.

Seed Money (-4 M€)

Artikel 195 van de GVV-wet bepaalt dat een deel van de variabele administratiekosten van de verzekeringsinstellingen jaarlijks niet wordt toegekend op basis van hun beheersprestaties. In het kader van het toekomstpact worden deze middelen – vastgelegd via artikel 90 van de wet van 18 mei 2022 en het KB van 13 september 2023 – herverdeeld als “Seed Money” ter ondersteuning van innovatie en efficiëntieverbetering bij verzekeringsinstellingen en overheden.

Voorstel: de helft van deze middelen wordt niet langer toegekend en vloeit terug naar de staatskas. Voor 2026 wordt een besparing geraamd van 4 miljoen euro.

Artikel 56 (-11,067 M€)

De besparing tussen het initieel voorziene budget voor 2026 (prefiguratie) en het voorstel van budget 2026 bedraagt 11,067 miljoen. Deze besparing is tot stand gekomen door:

- Het schrappen van bepaalde budgetlijnen wegens het stopzetten van projecten;
- Een lagere budgetaanvraag voor bepaalde projecten door de partner na overleg met de betrokken dienst;
- Het toekennen van de index (technische correctie);
- Het inschrijven van een globale onderbenutting binnen de rubriek artikel 56 – 22.

e-gezondheid (-6 M€)

Het initieel voorgestelde budget voor eGezondheid wordt met 6 miljoen verminderd:

- Een afname van 4,5 miljoen in de Healthdata rubriek (725). Het principe dat ten grondslag ligt aan healthdata wordt gemigreerd naar andere registerprincipes en daarom kan het voorspelde budget verlaagd worden gezien de vermindering van de activiteiten die hieraan gekoppeld zijn.
- Een afname van 1,5 miljoen in de European Project rubriek (734). Na de implementatie van HDA, projectmanagement (Gestion Health data space, IHSL, Gestion Beneluxa) zou dit van het projectportfolio geschrapt kunnen worden. Een herziening van de scope van het SDG-project kan ook bijdragen aan deze vermindering van middelen.

P.m. besparing beheerskosten derden normering (-50 M€)

De regering besliste bij haar aantreden dat tegen het einde van de legislatuur 150 M€ bespaard zal worden op de administratiekosten van de verzekeringsinstelling. Voor het jaar 2026 wordt een eerste vermindering met 50 M€ doorgevoerd.

Daarnaast staan de verzekeringsinstellingen via de VARAK Handhaving borg voor een minderausgave (tegen 2029) van 100M € in de gezondheidsuitgaven. Voor het jaar 2025 dienen de ziekenfondsen een minderausgave van 25 M € te realiseren, zo niet wordt dit bedrag in mindering gebracht van de administratiekosten.

Bijlage 1 : Overzicht van de begroting
Annexe 1 : Aperçu du budget
Geneeskundige verzorging - Soins de santé

ONTVANGSTEN - RECETTES	2026	Wijzigingen Modifications	2026
	Prefiguratie Préfiguration Monitoringcomité 22-09-2025		Nota ARGV 2025/069 Note CGSS 2025/069
in duizenden EUR - en milliers EUR			
Bijdragen - Contributions	1.918.484	0	1.918.484
- Bijdragen gepensioneerden - Cotisations pensionnés	1.908.078		1.908.078
- Persoonlijke bijdragen - Cotisations personnelles	10.406		10.406
Staatstoelagen - Allocations publiques	835.448	0	835.448
- Financiering Zorgpersoneelfonds - Financement fonds blouses blanches	347.498		347.498
- Dotatie taks op de effectenrekeningen - Dotation taxe sur comptes-titres	487.950		487.950
Toegewezen ontvangsten - Recettes allouées	1.925.583	10.000	1.935.583
- Autoverzekering - Assurance automobile	243.194		243.194
- Vergoedingen farmaceutische produkten - Redevances produits pharmaceutiques	5.028		5.028
- Heffing zakencijfer farmaceutische produkten - Cotisation chiffre d'affaires produits pharmaceutiques	592.510		592.510
- Private verzekeringsmaatschappijen - Compagnies d'assurances privées	255.718		255.718
- Heffing marketing farmaceutische firma's - Cotisation marketing firmes pharmaceutiques	7.376		7.376
- Diverse verzekeringen - Assurances diverses	818.157		818.157
Onbeschikbaarheden geneesmiddelen - Indisponibilité des médicaments	3.600		3.600
Post Reimbursement Fonds		10.000	10.000
Externe overdrachten - Transferts externes	354	0	354
- Protocolakkoord Belrai - uitgaven gemeenschappen - Protocole accord Belrai - dépenses communautés	354		354
Opbrengsten beleggingen - Revenus des investissements	623	0	623
- Beleggingen V.I.'s - Placements O.A.	33		33
- Beleggingen bijdragefondsen - Placement fonds de cotisations	590		590
Diverse ontvangsten - Recettes diverses	2.518.781	0	2.518.781
- Terugvorderingen art. 157 - Récupérations art. 157	14.015		14.015
- Gerechtelijke interesten - Intérêts judiciaires	1.378		1.378
- Contracten art. 111 geneesmiddelen (oud art. 81) - Contrats art. 111 médicaments (ancien art. 81)	1.919.845		1.919.845
- Boetes controledienst ziekenfondsen - Amendes Off. de contrôle mutualités	2		2
- Internationale verdragen (IV) - Conventions internationales (CI)	540.628		540.628
- Protocolakkoord IV - Protocole d'accord CI	25.413		25.413
- Seed money	PM		PM
- Financement BCCH - BCCH financiering	17.500		17.500
Overdrachten vanuit de globale beheren - Transferts de la gestion globale	39.562.743	0	39.562.743
- Globaal beheer §1bis loontrekkenden - Gestion globale §1bis salariés	28.194.097		28.194.097
- Globaal beheer §1bis zelfstandigen - Gestion globale §1bis indépendants	2.633.528		2.633.528
- <u>Globaal beheer §1quater loont. (alt. Fin.) - Gestion globale §1quater salariés (fin. alt.)</u>	7.665.175		7.665.175
- <u>Globaal beheer §1quater zelfst. (alt. Fin.) - Gestion globale §1quater indépendants (fin. alt.)</u>	715.982		715.982
- Overdracht zelfstandigen - Transfert indépendants	202.995		202.995
- Financiering IBF via globaal beheer loontrekkenden - Financement FBI gestion globale salariés	150.966		150.966
Europees herstellfonds - Fonds européen de relance	2.900	0	2.900
Totaal ontvangsten - Total recettes	46.764.916	10.000	46.774.916

Bijlage 1 (vervolg 1) : Overzicht van de begroting
Annexe 1 (suite 1) : Aperçu du budget
Geneeskundige verzorging - Soins de santé

UITGAVEN - DÉPENSES	2025		2025
	Prefiguratie Préfiguration Monitoringcomité 22-09-2025	Wijzigingen Modifications	Nota ARGV 2025/069 Note CGSS 2025/069
in duizenden EUR - en milliers EUR			
Prestaties - Prestations	40.986.730	0	40.986.730
- Totaal geneeskundige verstrekkingen - Total soins de santé	41.297.169		41.297.169
- Niet te besteden bedrag - Montant non affectable	-310.439		-310.439
Beheerskosten - Coûts de gestion	1.223.026	0	1.223.026
- Administratiekosten V.I.'s - Frais d'administration O.A.	1.026.718		1.026.718
- N.M.B.S. - S.N.C.B.	25.238		25.238
- H.K.Z.I.V. - C.A.A.M.I.	25.194		25.194
- Patientenverenigingen - Associations de patients	2.351		2.351
- Overdracht kenniscentrum - Transfert centre de connaissance	22.871		22.871
- Beheerskosten - Frais de gestion	120.387		120.387
- Opmachtkosten - Frais de mission	267		267
Externe overdrachten - Transferts externes	2.884.391	-6.110	2.878.281
- DOSZ, zeevarenden gepensioneerd - OSSOM, Marins pensionnés	572		572
- Dotatie fonds medische ongevallen - dotation fonds accidents médicaux	46.954		46.954
- Dotatie FAGG - dotation AFMPS	3.506		3.506
- Protocolakkoord Belrai - uitgaven gemeenschappen - Protocole accord Belrai - dépenses communautés	354		354
- Wet ziekenhuizen - loi hôpitaux	2.820.042		2.820.042
- Wet ziekenhuizen: sluiting bedden - loi hôpitaux : fermeture lits	6.110	-6.110	0
- Indexering zorgpersoneelsfonds - Indexation fonds blouses blanches	6.853		6.853
Diverse uitgaven - Dépenses diverses	1.667.869	16.110	1.683.979
- Internationale verdragen - Conventions internationales	1.030.957		1.030.957
- Interesten beleggingen (20%) - Intérêts placements (20%)	7		7
- Interesten bijdragen - Intérêts cotisations	590		590
- % op terugvorderingen - % sur récupérations	12.301		12.301
- Expertise - Expertise	4.688		4.688
- Sociaal statuut - Statut social	345.205		345.205
- Campagnes - Campagnes	1.039		1.039
- Verhoogde kosten TD's - Frais supplémentaires OT	6.009		6.009
- IMA - steekproef - IMA échantillon	166		166
- e-gezondheid - e-santé	114.141	-6.000	108.141
- Adviserend artsen accreditering - Médecins conseils accréditation	1.100		1.100
- Autoverzekering - Assurance automobile	32		32
- Verminderen heffing zakencijfer - Réduction cotisation chiffre d'affaires	42.000	-5.000	37.000
- Dotatie e-health - Dotation e-health	19.126		19.126
- Gerechtelijke interesten - Intérêts judiciaires	6		6
- BENELUXA : scanning horizon - BENELUXA : scanning horizon	1.090		1.090
- Project BCCH - Project BCCH	17.500		17.500
- Extra middelen toekomstpact - moyens supp pacte avenir	268	-268	0
- Art. 56-22 - Art. 56-22	104.089	-11.067	93.022
- Handhaving/doelmatige zorg - Maintien/efficacités des soins	1.055	-1.055	0
- Seed money	PM	-4.000	-4.000
Notification mars 2025 - mesures supplémentaires en dehors de la norme	-33.500	33.500	0
Post Reimbursement Fonds		10.000	10.000
Relanceplan - Plan de relance	2.900	0	2.900
Totaal uitgaven - Total dépenses	46.764.916	10.000	46.774.916

Bijlage 1 (vervolg 2) : Overzicht van de begroting
Annexe 1 (suite 2) : Aperçu du budget
Geneeskundige verzorging - Soins de santé

- Resultaat van het jaar - Résultat de l'année	2026		2026
	Prefiguratie Préfiguration Monitoringcomité 22-09-2025	Wijzigingen Modifications	Nota ARGV 2025/069 Note CGSS 2025/069
in duizenden EUR - en milliers EUR			
Ontvangsten van het jaar - Ressources de l'année	46.764.916	10.000	46.774.916
Uitgaven van het jaar - Dépenses de l'année	46.764.916	10.000	46.774.916
Primair resultaat van het jaar - Résultat primaire de l'année	0	0	0

	OMSCHRIJVING - LIBELLE	2026 p 2025	2026 INDEX gezondheid 2,72%	2026 SPILINDEX	2026 p 2026	Structurele onderbenutting	One shot onderbenuttingen Gereserveerde bedragen 2026	Wijzigingen	2026 Budget
		TR sept 2025	INDEX santé 2,72%	INDICE PIVOT	TR sept 2025	Sous-utilisation structurele	One shot sous-utilisations Montants réservés 2026	Adaptations	Budget
		000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR		000 EUR	000 EUR	000 EUR
0.	Transversale gezondheidszorgdoelstellingen - Objectifs de soins de santé transversaux								
	a) Opstarttraject voor een patiënt met diabetes mellitus type 2 Trajet de démarrage pour un patient diabétique de type 2	6.508	177		6.685				6.685
	b) Zorgtraject voor kinderen met obesitas Trajet de soins pour enfants obèses	11.912	54	149	12.115		-4.038		8.077
	c) Multidisciplinair perinataal (pre-en postnataal) zorgtraject voor kwetsbare vrouwen, zie KCE-studie 326 Trajet de soins multidisciplinaire périnatal (pré-et postnatal) pour femmes fragilisées voir KCE étude 326	11.721	319		12.040	-3.000	-3.000		6.040
	d) Zorgpad rond de patiënt pre- en post abdominale orgaantransplantatie Itinéraire de soins autour du patient avant et après une transplantation d'organe abdominal	5.808	158		5.966		-1.989		3.977
	e) Meer psychiatrische zorg, maar ook in somatische zorg voor jongeren met psychiatrische problemen Plus de soins psychiatriques mais aussi soins somatiques pour jeunes avec problèmes psychiatriques	12.315	335		12.650	-1.058	-3.000		8.592
	f) Reductie van de heropnames (nieuwe hospitalisatieperiodes) door de uitrol van een betere pulmonaire revalidatie en het verhogen van de levenskwaliteit van de betrokken patiënten door hun functionele mogelijkheden te verbeteren Réduire les réadmissions (nouvelles périodes d'hospitalisation) par le déploiement d'une meilleure réhabilitation pulmonaire et l'augmentation de la qualité de vie des patients concernés par l'amélioration de leurs capacités fonctionnelles	5.926	161		6.087	-6.087			
	g 1) Overeenkomst post Covid-19 - Convention post Covid-19	988	27		1.015				1.015
	g 2) Diverse projecten in het kader van secundaire en tertiaire preventie in de eerste lijn Plusieurs projets dans le domaine de la prévention secondaire et tertiaire dans la première ligne								
	g 2.1) MDR MS / Parkinson / ALS / Huntington	1.701	46		1.747				1.747
	g 2.3) Mondhygiënist en eerstelijnspraktijken - Hygiénistes bucco-dentaires pratiques première ligne	1.096	30		1.126		-469		657
	g 2.4) Saldo - Solde	11.995	326		12.321	-6.321			6.000
	h) Terugbetaald ontwenningplan via magistrale bereidingen voor het afkicken van benzodiazepines en de zogenaamde 'Z drugs' in overleg met en op voorschrift van de huisarts Le remboursement d'un plan de sevrage aux benzodiazépines et « Z drugs » via des préparations magistrales, en concertation et sur prescription du médecin généraliste	863	23		886				886
	i) Somatische zorg in psychiatrische ziekenhuizen - Soins somatiques dans les hôpitaux psychiatriques	8.863	241		9.104		-3.035		6.069
	j) Thuishospitalisatie - Hospitalisation à domicile	5.422	147		5.569				5.569
	k) Griepvaccin- Vaccin contre la grippe	8.376			8.376				8.376
	l) Project Onco@home	1.447	39		1.486				1.486
	Totaal - Total	94.941	2.083	149	97.173	-16.466	-15.531		65.176
1.	Honoraria van artsen - Honoraires médicaux								
	a) Klinische biologie - Biologie clinique	1.612.451	48.256		1.660.707				1.634.107
	b) Medische beeldvorming - Imagerie médicale	1.806.308	50.289		1.856.597				1.799.197
	c) Raadplegingen, bezoeken en adviezen - Consultations, visites et avis	3.627.061	111.386		3.738.447		-1.788		3.728.159
	d) Speciale verstrekkingen - Prestations spéciales	2.026.700	55.126		2.081.826		-216		2.076.810
	e) Heelkunde - Chirurgie	1.561.196	42.465		1.603.661		-883		1.558.278
	f) Gynaecologie - Gynécologie	80.306	2.184		82.490				82.490
	g) Toezicht - Surveillance	627.832	17.077		644.909		-1.052		640.057
	h) Honoraria buiten nomenclatuur - honoraires hors nomenclature	421.553	5.811		427.364	-6.000	-8.154		413.210
	i) Onverdeeld- Non réparti	-50.555	-1.375		-51.930		-3.534		-55.464
	j) Aanvullende financiering ZH - Financement complémentaire Hôp	197.100	5.361		202.461				202.461
	subtotaal zonder bio en rx	8.491.193	238.035		8.729.228			-61.600	8.646.001
	Totaal - Total	11.909.952	336.580		12.246.532	-6.000	-15.627	-145.600	12.079.305
2.	Honoraria van tandheelkundigen - Honoraires dentaires	1.678.828	50.811		1.729.639		-2.027	-6.415	1.721.197

	OMSCHRIJVING - LIBELLE	2026 p 2025	2026	2026	2026 p 2026				2026
		TR sept 2025	INDEX gezondheid 2,72%	SPILINDEX	TR sept 2025	Structurele onderbenutting	One shot onderbenuttingen Gereserveerde bedragen 2026	Wijzigingen	Budget
		CT sept 2025	INDEX santé 2,72%	INDICE PIVOT	CT sept 2025	Sous-utilisation structurele	One shot sous-utilisations Montants réservés 2026	Adaptations	Budget
		000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR		000 EUR	000 EUR	000 EUR
3.	Farmaceutische verstrekkingen - Fouritures pharmaceutiques								
	a) Farm. specialiteiten - Spécialités pharm.	6.966.435	20.044		6.986.479			-227.908	6.758.571
	a.1 Economische marge - Marge économique (**)	157.534	4.074		161.608				161.608
	a.2 Basishonorarium - Honoraires de base (*)	586.629	15.970		602.599				602.599
	b) Magistrale bereidingen - Préparations magistrales	103.194	2.245		105.439		-2.695		102.744
	c) Wachthonoraria - Honoraires de garde	8.909	242		9.151				9.151
	d) Bloed - Sang	102.200	2.780		104.980				104.980
	e) Medische hulpmiddelen - Dispositifs médicaux	59.147	39		59.186		-281		58.905
	f) Medische voeding - Alimentation médicale	44.229	15		44.244	-815	-441		42.988
	g) Radio-isotopen - Radio-isotopes	78.414		144	78.558				78.558
	h) Desinfecterende baden - Bains désinfectants	189			189				189
	i) Zorgtrajecten - Trajets de soins	9.838	30		9.868				9.868
	j) Zuurstof - Oxygène	706	3		709				709
	k) Honoraria zuurstof - Honoraires oxygène	440	12		452				452
	l) Analgetica - Analgésiques								
	m) Specifieke honoraria apothekers - Honoraires spécifiques pharmaciens	98.903	2.681		101.584				101.584
	Totaal - Total	7.472.604	28.091	144	7.500.839	-815	-3.417	-227.908	7.268.699
4.	Honoraria van verpleegkundigen (thuisverzorging) - Honoraires des praticiens de l'art infirmier (soins à domicile)	2.263.986	61.159		2.325.145			-11.907	2.313.238
	Zorgpersoneelsfonds - Fonds blouses blanches	52.604	1.431		54.035		-25.088		28.947
	Totaal - Total	2.316.590	62.590		2.379.180		-25.088	-11.907	2.342.185
5.	Specifieke tegemoetkomingen diensten thuisverpleging - Interventions spécifiques services de soins à domicile	57.448			57.448				57.448
6.	Verzorging door kinesitherapeuten - Soins par kinésithérapeutes	1.386.753	45.791		1.432.544			-8.374	1.424.170
7.	Orthopedisch technologen - Technologues orthopédiques	350.860	9.543		360.403			-8.000	352.403
8.	Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen - Implants et dispositifs médicaux	1.018.438			1.018.438		-5.025	-2.422	1.010.991
9.	Verzorging door opticiens - Soins par opticiens	49.597	1.349		50.946		-837		50.109
10.	Verzorging door audiciens - Soins par audiciens	132.998	3.618		136.616		-9		136.607
11.	Honoraria van vroedvrouwen - Honoraires sages-femmes	51.987	1.401		53.388		-9	-25	53.354
12.	a) Verpleegdagprijs - Prix de la journée d'entretien	8.288.110		124.230	8.412.340		-25.644	-47.995	8.338.701
	b) Forfaitaire dagprijzen in alg. ziekenhuizen - Prix de la journée forfaitaire dans l'hôp. général	418.122	11.373		429.495			-2.005	427.490
	c) Vervoer - Transport	7			7				7
	d) Verpleegdagprijs : Niet-erkende bedden - Prix de la journée d'entretien : Lits non-agrèés	46.969			46.969				46.969
	Totaal - Total	8.753.208	11.373	124.230	8.888.811		-25.644	-50.000	8.813.167
13.	Militair hospitaal - all-in prijs - Hôpital militaire - prix all-in	10.070		147	10.217				10.217

	OMSCHRIJVING - LIBELLE	2026 p 2025 TR sept 2025 CT sept 2025 000 EUR	2026 INDEX gezondheid 2,72% INDEX santé 2,72% 000 EUR	2026 SPILINDEX INDICE PIVOT 000 EUR	2026 p 2026 TR sept 2025 CT sept 2025 000 EUR	Structurele onderbenutting Sous-utilisation structurele	One shot onderbenuttingen Gereserveerde bedragen 2026 One shot sous-utilisations Montants réservés 2026 000 EUR	Wijzigingen Adaptations 000 EUR	2026 Budget Budget 000 EUR
14.	Dialyse a) Honoraria - Honoraires b) Forfaits c) Reiskosten - Frais de déplacement Totaal - Total	195.890 360.714 10.646 567.250	5.328 9.811 290 15.429		201.218 370.525 10.936 582.679			-4.400 -4.400	196.818 370.525 10.936 578.279
16.	Forfaitaire dagprijs psychiatrische ziekenhuizen - Prix journée forfaitaire hôpitaux psychiatriques	5.684	126		5.810				5.810
17.	Eindeloopbaan - Fin de carrière	28.277		490	28.767				28.767
18.	Revalidatie en herscholing - Rééducation fonctionnelle et professionnelle	676.540	1.780	6.413	684.733	-1.007	-2.252	-7.266	674.208
19.	Bijzonder solidariteitsfonds - Fonds spécial de solidarité Unmet Medical Need Totaal - Total	7.721 11.606 19.327			7.721 11.606 19.327				7.721 11.606 19.327
20.	Logopedie - Logopédie	211.746	6.990		218.736			-48	218.688
21.	Andere kosten van verblijf en reiskosten - Autres frais de séjour et frais de déplacement	26.005	701		26.706				26.706
22.	Regularisaties - Régularisations	704			704				704
23.	Maximumfactuur - Maximum à facturer	356.730	9.703		366.433			1.590	368.023
24.	Chronische ziekten - Patients chroniques	173.697	4.725		178.422				178.422
25.	Palliatieve zorgen (patiënt) - Soins palliatifs (patient)	29.982	816		30.798				30.798
26.	Menselijk lichaamsmateriaal - Matériel corporel humain	14.518	395		14.913				14.913
28.	Geïnterneerden - Internés	37.823	820		38.643		-369		38.274
30.	Specifieke zorgprogramma's - Programmes de soins spécifiques a) COMA b) PVS c) MS/ALS/HUNTINGTON Totaal - Total	3.616 596 21.548 25.760	98 16 586 700		3.714 612 22.134 26.460				3.714 612 22.134 26.460
31.	Medische huizen - Maisons médicales	410.133	11.156		421.289				421.289
33.	Sociaal akkoord - Accord social	298.791	2.427	3.456	304.674				304.674
34.	Diversen - Divers Kankerplan/chronisch ziekten - Plan cancer/mal.chron. Aanpassing verzekerbareid en Harmonisering voorkeurregeling - Adapt. assurabilité et Harmonisation régime préf. Mediprima Totaal - Total	11.266 2.385 150 13.801	306 65 371		11.572 2.450 150 14.172				11.572 2.450 150 14.172

	OMSCHRIJVING - LIBELLE	2026 p 2025 TR sept 2025 CT sept 2025 000 EUR	2026 INDEX gezondheid 2,72% INDEX santé 2,72% 000 EUR	2026 SPILINDEX INDICE PIVOT 000 EUR	2026 p 2026 TR sept 2025 CT sept 2025 000 EUR	Structurele onderbenutting Sous-utilisation structurele	One shot onderbenuttingen Gereserveerde bedragen 2026 One shot sous-utilisations Montants réservés 2026 000 EUR	Wijzigingen Adaptations 000 EUR	2026 Budget Budget 000 EUR
36.	Geïntegreerde zorg - Soins intégrés a) PGZ - PSI b) Zorgvernieuwing - Renouvellement de soins c) Belrai Totaal - Total	10.423 15.338 1.378 27.139	284 417 37 738		10.707 15.755 1.415 27.877	-2.141 -3.151 -5.292	-1.071 -1.576 -2.647		7.495 11.028 1.415 19.938
39.	Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 - Compensation recettes totales art. 111/81	1.919.845			1.919.845				1.919.845
40.	Psychologische zorg - Aide psychologique	252.743	7.115		259.858	-7.779			252.079
41.	LVZ : Forfaitaire honoraria - SBV : Honoraires forfaitaires	469.027	12.995		482.022				482.022
50.	Covid-maatregelen - Mesures covid	18.963			18.963				18.963
	Mobile health	9.094	247		9.341				9.341
	Regeerakkoord - Responsabilisering VI / Accord gouvernement - Responsabilisation OA	-25.000			-25.000				-25.000
	Krachtig plan handhaving en fraudebestrijding - Plan renforcé de contrôle et lutte contre la fraude	-25.000			-25.000				-25.000
	Totaal - Total	40.827.853	630.464	135.029	41.593.346	-37.359	-98.482	-470.775	40.986.730
	Structurele onderbenutting - Sous-utilisation structurelle	-37.359			-37.359	37.359			
	Onderbenutting 2026 - Sous-utilisation 2026	-80.919			-80.919		80.919		
	Gereserveerde bedragen 2026 - Montants réservés 2026	-17.563			-17.563		17.563		
	Totaal incl. onderbenuttingen en gereserveerde bedragen Total incl. sous-utilisations et montants réservés	40.692.012	630.464	135.029	41.457.505			-470.775	40.986.730
	Niet te besteden bedrag - Montant non affectable	310.439			310.439				310.439
	Resultaat - Résultat	41.002.451	630.464	135.029	41.767.944			-470.775	41.297.169

Bijlage 3 : projecten artikel 56-22				
Nummer Numéro	Projecten artikel 56 - 22 Projets articles 56-22	Prefiguratie 2026	Aanpassingen	Budget 2026
	Financiering referentielaboratoria :			
2	Aids laboratoria	10.553	-1.793	8.760
3	Laboratoria besmettelijke ziekten	7.088		7.088
5	Prins Leopold Instituut voor Tropische geneeskunde	2.420		2.420
6	Consensusvergaderingen pharmanet	259		259
13	RIZIV-studies : OSE	179		179
16	EBP plan			
	cdlh	1.097		1.097
	ebpracticenet	2.197		2.197
	BMJ	195		195
	JB1	115		115
	WG ontwikkeling richtlijnen eerste lijn	936		936
	minerva	343		343
	cebam ebp plan	669		669
	KCE	159		159
	KCE/NAO	470		470
	saldo andere projecten	145		145
17	Kwaliteitsprojecten (IMA, feed-back)	525		525
23	Farmaco - therapeutisch overleg	2.054		2.054
25	Bestrijding multiresistente tuberculose	1.906		1.906
28	Ondersteuning beroepsorganisaties in het kader van het overleg			
	tandarts	559		559
	kine	559		559
	logopedisten	559		559
	apothekers	559		559
	verpleegkundigen	495		495
	band/orth	559		559
	vroedvrouwen	559		559
	Artsen	1.652		1.652
29	Kinesitherapie kwaliteitspromotie : Pro-Q-Kine	818		818
54	Ondersteuning anti hepatitis B, anti aids en anti SOA acties	869		869
57	Register beenmergdonoren (rode kruis) typering en werkingskosten (activering donoren) - extra uitbreiding	280	-280	0
71	Faciliteren geïntegreerde zorg	2.291	-991	1.300
77	Artsen in gevaar: burn-out	486		486
78	Uitvoering Witboek ivm toegankelijkheid tot zorg :			
	Medisch sociaal centrum voor sekswerkers (Alias)	44		44
	Medisch sociaal centrum voor sekswerkers (Espace P)	90		90
	Medisch sociaal centrum voor sekswerkers (Violet)	90		90
	0,5de lijn Brussel dokters van de wereld (krachtlijn 4)	3.469		3.469
	0,5de lijn Antwerpen dokters van de wereld (krachtlijn 4)	820		820
	0,5de lijn Antwerpen Zorgbedrijf Antwerpen (krachtlijn 4)	1.365		1.365
	Uitbreiding 0,5de lijn	1.138		1.138
	Belta DOT therapiebegeleiding (krachtlijn 4)	561		561
	Interculturele bemiddeling (krachtlijn 5)	9.003		9.003
	Ervaringsdeskundigen (krachtlijn 5)	1.225		1.225
	Uitbreiding 0,5de lijn Brussel Dokters van de Wereld (krachtlijn 4)	873		873
	0,5de lijn Luik (Project Smile - krachtlijn 4)	595		595
	0,5de lijn Gent (krachtlijn 4)	358		358
	Community Health Workers (krachtlijn 5)	4.032		4.032
	Verslavingszorg	34		34
	Studie VZW Sam en HOGent	104		104
	Saldo andere projecten	68		68
81	Neuromodulatie/DBS chronisch pijn - indicatie,registratie,patient	285		285
82	Sciensano - koppeling gezondheidsenquête	126		126
85	Sciensano - HSR (health status report)	410	2	412
91	mhealth (uitwerking terugbetaling)	479		479
97	Workstream 2 / Paris	221		221
99	Studie toegankelijkheid kwetsbare personen tandheelkunde	61	-61	0

Nummer Numéro	Projecten artikel 56 - 22 Projets articles 56-22	Prefiguratie 2026	Aanpassingen	Budget 2026
105	To walk again	464		464
106a	Kinesitherapie - POC tijdseenheden	500	-500	PM
109	BeCPR - overeenkomst cerebral palsy	98		98
112	Tand- en mondgezondheid	274	-274	0
114	AYA (Adolescents and Young Adults)	1.359		1.359
115	HIV plan	1.175	-202	973
119	Ontwikkeling van monografie voor grondstoffen voor beperkt gebruik	281	-281	PM
120	Onderzoek stimulerende praktijkfinanciering in de thuisverpleging	1.061		1.061
121	Wetenschappelijk onderzoek en opleidingsprogramma penitentiaire gezondheidszorg	800	-800	0
123	Kinderkankermedicatie	3.397		3.397
124	Technische en klinische interpretatie van CGP Data	1.342		1.342
125	Organisatie maatregel zelfstandige (her)intreders thuisverpleging (zorgpersoneelsfonds)	531		531
126	Pilootproject rond drugs en kwetsbare groep van gebruikers	50		50
127	Populatiemanagement/barometers	416		416
128	Zorgcentra seksueel geweld	24.398		24.398
129	Project doorstroompraktijk	937		937
	Onderbenutting		-5.887	-5.887
	TOTAAL	104.089	-11.067	93.022