

FOD VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

Brussel, 28/05/2026

---

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

---

FEDERALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

---

Kenm.: FRZV/D/635-2 (\*)

**Advies van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen omtrent een  
voorstel tot moratorium op A- en Sp-bedden**

Namens de voorzitter van de FRZV,  
Margot Cloet,

Sabine Stordeur

Directrice-generaal

(\*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 28/05/2026 en door het Bureau op dit  
zelfde datum.

## **1. Inleiding**

Er werd advies gevraagd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen over het voorstel om een tijdelijk en bewarend moratorium in te voeren voor de bedden met kenletters Sp en A in de algemene ziekenhuizen en de psychiatrische ziekenhuizen. De uiterste termijn voor dit moratorium zou tot de eerste bijeenroeping van de nieuwe Kamer van volksvertegenwoordigers na de volgende federale verkiezingen zij, maar kan ook eerder bij koninklijk besluit worden beëindigd.

Dit voorstel tot moratorium kadert binnen de lopende oefening tot hervorming van het ziekenhuislandschap en beoogt te voorkomen dat er voorafnames zouden gebeuren door reconversies of verschuivingen.

## **2. Inhoudelijke bespreking van de adviesvraag**

De FRZV wenst haar appreciatie uit te spreken voor de oefening die reeds gebeurde met oog op de hervorming van het ziekenhuislandschap. Deze hervorming is absoluut noodzakelijk om de duurzaamheid van het landschap en het zorgsysteem te vrijwaren. In deze zin wijst de Federale Raad naar haar eerder advies FRZV/D/634-2 van 23 april 2026 als reactie op het rapport van de expertengroep.

Hoewel de FRZV begrip heeft voor de bezorgdheid om voorafnames op de toekomstige hervorming en ongewenste budgettaire verschuivingen te willen voorkomen, acht de meerderheid van de Raad een moratorium op dit ogenblik niet wenselijk en voorbarig. Een beperkte minderheid begrijpt daarentegen de noodzakelijkheid van een moratorium om een hervorming van het ziekenhuislandschap door te kunnen voeren.

Als alternatief vraagt de FRZV met aandrang om haar adviezen rond erkenning in cascade en wegwerken van drempels bij fusies om te zetten in beleid. Dit zou al een eerste grote stap zijn in een brede hervormingsoefening van het ziekenhuislandschap.

Het invoeren van een moratorium zou een ontoelaatbare voorafname betekenen op een hervorming waarvoor nog geen definitief kader werd beslist en waarvoor nog geen enkele wetgevende aanpassing voorligt. Daarnaast riskeert een moratorium dat het zorgaanbod onvoldoende kan worden afgestemd op de populatiebehoeften binnen een regio, wat de toegankelijkheid voor de patiënt verder zou benadelen en riskeert een moratorium bovendien verdergaande samenwerkingen tussen ziekenhuizen te blokkeren. Veel ziekenhuizen zijn bovendien nog volop aan de slag met eerdere politieke beslissingen via fusies en herpositionering van hun aanbod. Een moratorium zou deze lopende initiatieven onnodig vertragen.

Daarbij komt bovendien de bedenking dat voor de Sp-bedden de programmatie momenteel volzet is en er dus al geen reconversies mogelijk zijn.

Indien alsnog tot een moratorium zou worden beslist, dan moeten er minstens een aantal fundamentele randvoorwaarden in acht genomen worden wat betreft de termijn en de in- en buitenwerkingtreding van de maatregel. Daarnaast moeten reconversies naar A, a (dag/nacht) en Sp-psy bedden mogelijk blijven in algemene en psychiatrische ziekenhuizen mits de nodige regionale afstemming hierover aangetoond kan worden door een positief advies van het netwerk geestelijke gezondheidszorg waarin de dienst zal opereren. Dit omdat ze ook in lijn liggen met de lopende

hervorming van de geestelijke gezondheidszorg en geen impact hebben op de mogelijke hervorming van het ziekenhuislandschap, zoals beschreven in de expertennota (waarbij de GGZ niet in scope werd genomen).

Ook vraagt de FRZV dat verschuivingen binnen ziekenhuizen en samenwerkingsverbanden van ziekenhuizen (inclusief gefusioneerde ziekenhuizen met meerdere erkenningsnummers) en ziekenhuisnetwerken steeds mogelijk blijven en dat er met het oog op de toekomstige hervorming van het ziekenhuislandschap ook ruimte wordt voorzien voor gemotiveerde reconversies en verschuivingen.