



# INAMI

Institut National d'Assurance Maladie - Invalidité

CIRCULAIRE AUX HOPITAUX GENERAUX

CIRC. HOP. 2026/04

**Service des Soins de Santé**

**Correspondant** Direction établissements et services  
de soins

E-mail : [hospit@riziv-inami.fgov.be](mailto:hospit@riziv-inami.fgov.be)

Notre référence : Circ-Hop-2026\_04

Bruxelles, le 02/02/2026

**Septième avenant à la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs du 12 décembre 2019 : ajout de la télésurveillance oncologique**

Madame, Monsieur le Directeur,

La commission de conventions entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs a conclu, le 2 décembre 2025, un avenant à la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs. L'avenant vise à intégrer la télésurveillance oncologique dans la convention nationale.

1. Information générale

Le groupe de travail multidisciplinaire mHealth a soumis à la commission de conventions des hôpitaux une proposition de remboursement pour la télésurveillance des patients oncologiques.

À partir de la date de prestation du 1er janvier 2026, il sera possible d'appliquer la télésurveillance aux patients oncologiques traités par un ou plusieurs médicaments de la catégorie de remboursement A, enregistrés sous le code ATC L01F, dans le cadre d'un traitement antitumoral et qui ne sont pas éligibles au forfait « soins oncologiques de base ».

Deux forfaits spécifiques sont prévus à cet effet :

1. **Démarrage de la télésurveillance en oncologie** : ce forfait couvre le premier mois de surveillance. Il comprend également le temps consacré à l'explication de l'application au patient et à l'accompagnement dans son utilisation. Ce forfait ne peut être facturé qu'une seule fois par patient par période de deux années civiles. Le montant en 2026 s'élève à 84,89 euros.

Code de nomenclature : 770431 – 770442 : démarrage du monitoring à distance oncologique (1er mois)

2. **Suivi à distance en oncologie** : ce forfait couvre le suivi à partir du deuxième mois. Il comprend le suivi des alarmes, la réponse aux questions des patients et l'accompagnement dans l'utilisation de l'application. Ce forfait peut être facturé au maximum quatre fois par patient

par période de deux années civiles, et une seule fois par mois civil. Le montant est identique à celui du forfait soins oncologiques de base. Le montant en 2026 s'élève à 59,89 euros.

Code de nomenclature : 770453 – 770464 : monitoring à distance oncologique (2<sup>e</sup> au 5<sup>e</sup> mois compris).

La télésurveillance doit être effectuée conformément aux conditions fixées dans l'arrêté royal du 27 mars 2025 et l'annexe V de la convention nationale.

Les forfaits « démarrage de la télésurveillance oncologique », « télésurveillance oncologique » et « soins oncologiques de base » ne peuvent pas être cumulés au cours d'un même mois civil.

Les hôpitaux peuvent démarrer la télésurveillance dès la publication de l'avenant au Moniteur belge, sans autres démarches administratives

L'avenant entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026 et figure en annexe de la présente circulaire.

## 2. Questions et réponses

### • **Comment la télésurveillance démarrera-t-elle concrètement en janvier 2026 ?**

Une nouvelle annexe est ajoutée à la convention nationale, qui décrit plus en détail comment cette forme de télésurveillance se déroulera dans la pratique. En outre, l'arrêté royal du 27 mars 2025 devra également être respecté.

### • **Qu'en est-il du suivi du patient après ces 5 mois ?**

Le financement de la télésurveillance est limité à une période de cinq mois. Passé ce délai, l'hôpital est censé assurer le suivi du patient via les soins classiques, comme c'est le cas aujourd'hui. La télésurveillance peut bien sûr continuer à être proposée, mais sans remboursement supplémentaire.

### • **Comment cette nouvelle forme de soins sera-t-elle suivie et évaluée ?**

L'utilisation de cette forme de soins sera suivie de près. Le projet démarre de manière pragmatique, avec une évaluation prévue par la commission de conventions et le groupe de travail mHealth. L'efficacité, l'efficience et l'utilité seront examinées. Une évaluation aura lieu dès que suffisamment de données seront disponibles. Après l'évaluation, les conditions relatives à la télésurveillance pourront être ajustées.

## 3. Adhésion à la convention

Si vous avez adhéré à la convention, sauf déclaration écrite contraire de votre part dans les trente jours suivant la date de la présente circulaire, votre adhésion vaut pour l'avenant (HOP/2020octies) qui vous est présenté en annexe.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Mickaël DAUBIE  
Directeur général des Soins de santé

## ANNEXE

Hôp/2020 octies

Avenue Galilée 5/1 - 1210 Bruxelles  
[hospit@inami.fgov.be](mailto:hospit@inami.fgov.be)

**Institut National d'Assurance  
Maladie-Invalidité**



**Services des  
Soins de santé**

**Septième avenant à la convention nationale entre les  
établissements hospitaliers et les organismes assureurs du 12  
décembre 2019**

*Lors de la réunion de la Commission de conventions entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs du 12 novembre 2025, qui s'est tenue sous la présidence Monsieur M. DAUBIE, fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé, et après approbation par procédure écrite clôturée le 2 décembre 2025*

*Vu la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;*

*il a été convenu ce qui suit entre :*

d'une part,

les représentants des organismes assureurs,

et, d'autre part,

les représentants des associations des établissements de soins.

## **Article premier.**

A l'article 4, §4 de la Convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs du 12 décembre 2019, un point c) est ajouté à la suite des forfaits prévus en cas de surveillance médicale et infirmière :

« c) Les forfaits "monitoring à distance oncologique" et "démarrage du monitoring à distance oncologique" peuvent être portés en compte pour le monitoring à distance de patients traités par un ou plusieurs médicaments de la catégorie de remboursement A enregistrés sous les codes ATC L01F dans le cadre d'un traitement anticancéreux qui ne donnent pas lieu au forfait soins de base oncologiques.

1. Le forfait "démarrage du monitoring à distance oncologique" s'élève à 84,89 euros. Ce forfait couvre le premier mois de suivi, ainsi que le temps supplémentaire consacré à expliquer l'application au patient et à l'accompagner dans son utilisation. Le forfait "démarrage du monitoring à distance oncologique" ne peut être porté en compte qu'une seule fois par patient par période de deux années civiles.
2. Le montant du forfait "monitoring à distance oncologique" est égal au forfait « soins de base oncologiques ». Ce forfait couvre la surveillance à distance dans le cadre d'un traitement oncologique à partir du 2<sup>e</sup> mois. Il couvre le temps consacré au suivi des alertes générées par l'application, à la réponse aux questions des patients et à l'accompagnement dans l'utilisation de l'application. Le forfait "monitoring à distance oncologique" ne peut être facturé que quatre fois par patient par période de deux années civiles et une seule fois par mois civil.

Le monitoring à distance qui donne lieu aux forfaits "démarrage du monitoring à distance oncologique" et "monitoring à distance oncologique" doit être effectué selon les conditions définies dans l'arrêté royal du 27 mars 2025 portant exécution de l'article 34, alinéa 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et celles de l'annexe V de la présente convention nationale.

Les forfaits "démarrage du monitoring à distance oncologique", "monitoring à distance oncologique" et "soins de base oncologiques" ne peuvent pas être cumulés au cours d'un même mois civil.

Ces forfaits peuvent être facturés dans les mêmes conditions lors de l'administration de médicaments enregistrés sous les codes ATC mentionnés au premier alinéa, mais pour lesquels aucun remboursement n'a encore été fixé, si les conditions cumulatives suivantes sont remplies :

- l'utilité thérapeutique pour l'indication enregistrée est prouvée ;
- le médicament est administré en dehors d'un essai clinique. »

## **Article 2**

A l'article 6, §6 de la même Convention nationale, les mots « le forfait "monitoring à distance oncologique", le forfait "démarrage du monitoring à distance oncologique" (art.4 § 4) » sont insérés entre les mots « "soins de base oncologiques", » et «, le forfait "salle de plâtre" »

### **Article 3**

L'annexe du présent avenant est ajoutée en annexe V de la même convention nationale.

### **Article 4**

Cet avenant entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

Fait à Bruxelles le 2 décembre 2025

Pour les associations des établissements hospitaliers,

D. AARAB  
H. DE NUTTE  
S. DEVISSCHER  
A. GOOSSENS  
I. LINDSKOG  
M. PRAET  
C. ROSSINI  
Y. WUYTS

Pour les organismes assureurs,

H. BAEYENS  
T. DE GROOTE  
M. DE KEERSMAECKER  
Y. HUSDEN  
S. DERDAELE  
B. LANDTMETERS  
K. LOWET  
T. VAN BELLINGEN

## **ANNEXE V – Les conditions à la mise en œuvre du monitoring à distance visée à l'article 4, §4**

### **1. L'équipe de télésurveillance**

La télésurveillance est effectuée par une équipe de télésurveillance à l'hôpital où le bénéficiaire est suivi. Si le bénéficiaire est suivi dans plusieurs hôpitaux, la télésurveillance doit être effectuée par l'hôpital où le médicament nécessitant une télésurveillance est prescrit ou administré.

Au sein de l'équipe de surveillance, les deux principaux acteurs de soins sont l'oncologue médical ou l'hématologue et l'infirmier/infirmière spécialisé·e en oncologie.

#### **L'oncologue medical ou l'hématologue**

##### Profil

L'oncologue médical ou l'hématologue est un médecin spécialiste auquel on a attribué l'un des codes de compétence suivants : 589, 599, 603, 623, 653, 660, 668, 698, 939, 960, 995, 997.

##### Responsabilités

L'oncologue médical ou l'hématologue assume la responsabilité finale de la télésurveillance et de l'équipe de télésurveillance. Il/elle s'assure que les conditions générales (décris au point 2) sont remplies et qu'une technologie appropriée (décrise au point 3) est utilisée.

En outre, il/elle assume les responsabilités suivantes en ce qui concerne le suivi de chaque bénéficiaire individuel :

- a) Informer le bénéficiaire et recueillir son consentement libre et éclairé.
- b) Faire démarrer la télésurveillance par l'infirmier/infirmière spécialisé·e en oncologie auprès du bénéficiaire.
- c) Choisir le questionnaire approprié pour chaque bénéficiaire en fonction, entre autres, de l'indication et du traitement.
- d) Discuter quotidiennement, pendant tous les jours ouvrables, des alertes dont l'infirmier/infirmière spécialisé·e en oncologie estime qu'elles nécessitent un suivi par l'oncologue médical ou l'hématologue.
- e) Initier des actions thérapeutiques sur la base d'alertes afin que le traitement puisse être optimisé suivant les directives.
- f) Répertorier, dans le dossier du patient, les alertes qui ont conduit à une intervention clinique significative.

#### **Infirmier/infirmière spécialisé·e en oncologie**

##### Profil

L'infirmier/infirmière spécialisé·e en oncologie répond au moins à l'une des conditions suivantes :

- porter le titre professionnel particulier d'infirmier/infirmière spécialisé·e en oncologie ;
- être titulaire d'un master préparant à la fonction d'infirmier/infirmière spécialisé·e ;
- posséder une expérience d'au moins cinq ans dans les soins aux patients atteints de pathologies oncologiques.

##### Responsabilités

L'infirmier/infirmière spécialisé·e en oncologie est responsable du suivi quotidien de la télésurveillance. Cela implique les responsabilités suivantes :

- a) Informer le bénéficiaire au sujet de la télésurveillance ;
- b) Inscrire le bénéficiaire sur la plateforme numérique et, le cas échéant, l'aider à installer l'application sur son smartphone ;

- c) Évaluer quotidiennement, pendant les jours ouvrables, les alertes en corrélation avec l'état clinique du bénéficiaire et entreprendre des actions ciblées, en concertation avec l'oncologue médical ou l'hématologue ;
- d) Discuter quotidiennement avec l'oncologue médical ou l'hématologue, pendant tous les jours ouvrables, des alertes envoyées à l'équipe de télésurveillance par les bénéficiaires via la télésurveillance et dont l'infirmier/infirmière spécialisé·e en oncologie estime qu'elles nécessitent un suivi par l'oncologue médical ou l'hématologue ;
- e) Contacter le bénéficiaire pour connaître son état clinique, discuter des données générées et communiquer les changements de thérapie ;
- f) Sous la supervision de l'oncologue médical ou l'hématologue, consigner dans le dossier patient informatisé les actions menées dans le cadre de la télésurveillance ;
- g) Assurer un suivi régulier auprès du bénéficiaire afin d'évaluer l'efficacité de l'intervention ;
- h) Accompagner le bénéficiaire dans son autogestion.

## **Organisation de la télésurveillance**

### **Conditions générales**

L'équipe de télésurveillance emploie au moins 0,5 ETP d'infirmier/infirmière spécialisé·e en oncologie. Pour chaque tranche initiale de 100 bénéficiaires inclus, un·e infirmier/infirmière spécialisé·e en oncologie est employé·e à raison de 0,5 ETP.

L'équipe de télésurveillance a une procédure pour la télésurveillance d'un bénéficiaire, qui prévoit au moins les éléments suivants :

- a) les tâches et responsabilités des différents dispensateurs de soins au sein de l'équipe de télésurveillance ;
- b) le profil de compétences de l'équipe de télésurveillance ;
- c) un plan étape par étape des actions requises en cas de données divergentes ou d'alertes, y compris lorsque les dispensateurs de soins de première ligne sont contactés ;
- d) un plan étape par étape des actions requises lorsqu'un bénéficiaire n'envoie pas de données ;
- e) le point de contact pour le bénéficiaire en cas de questions relatives à sa situation médicale ;
- f) le point de contact pour le bénéficiaire en cas de problèmes techniques ;
- g) acter que le bénéficiaire a donné son consentement libre et éclairé.

### **Exécution de la télésurveillance journalière**

- a) Le bénéficiaire répond, avec ou sans l'aide de tiers, à un questionnaire dans l'application logicielle au moins une fois par semaine.
- b) Au début, l'équipe de télésurveillance informe l'infirmier à domicile, s'il est connu de l'équipe de télésurveillance, du suivi par télésurveillance.
- c) L'équipe de télésurveillance évalue les données et les alertes tous les jours ouvrables pendant les heures de bureau. Chaque alerte doit être traitée par l'équipe de télésurveillance au plus tard le jour ouvrable suivant.
- d) L'équipe de télésurveillance contacte le bénéficiaire au sujet du changement de traitement ou d'une autre intervention nécessaire.
- e) Le bénéficiaire sait qu'en cas d'urgence aiguë, il faut contacter immédiatement l'hôpital, le médecin généraliste, le poste de garde de médecine générale ou les services d'urgence.
- f) En cas d'intervention nécessaire, telle qu'une consultation ou une visite à domicile, le médecin généraliste, le cabinet de médecine générale ou l'infirmier à domicile sera informé dans les deux jours ouvrables via l'eHealthBox ou par téléphone. En cas d'urgence, il est recommandé de contacter par téléphone dès que possible.

## **Technologie de télésurveillance**

Il n'existe pas de liste exhaustive des applications approuvées pour la télésurveillance. Toute application répondant aux critères décrits dans cette annexe et dans l'AR soins à distance peut être utilisée. Les technologies qui constituent un dispositif médical au sens de l'article 2 du règlement relatif aux dispositifs médicaux (règlement (UE) 2017/745), doivent satisfaire aux conditions qui y sont énoncées.

### **Le questionnaire**

- a) Le questionnaire présenté au bénéficiaire doit porter sur des symptômes pour lesquels des études cliniques ont démontré qu'ils sont pertinents, utiles et révélateurs de l'état de santé du bénéficiaire.
- b) Les questions utilisées doivent émaner de questionnaires validés, comme le recommandent les directives de la *European Society for Medical Oncology* (« Société européenne d'oncologie médicale »).<sup>1</sup> Si de telles questions ne sont pas disponibles pour certains symptômes, le fabricant peut fournir ses propres questions sur le symptôme concerné en concertation avec des experts.
- c) En plus de questions générales pertinentes pour chaque bénéficiaire, le questionnaire peut également comporter des questions plus spécifiques pertinentes pour l'indication ou le traitement du bénéficiaire spécifique.
- d) Le bénéficiaire a la possibilité de partager, de sa propre initiative, des informations complémentaires en ajoutant du texte libre et/ou en répondant à des questions relatives à un symptôme supplémentaire. Cette possibilité est communiquée au bénéficiaire de manière claire dans l'application.
- e) Le bénéficiaire a la possibilité de compléter de sa propre initiative un questionnaire complémentaire en sus des questionnaires permanents, périodiques.
- f) Le bénéficiaire reçoit des rappels par sms, e-mails et/ou notifications sur son smartphone pour qu'il complète le questionnaire périodique.
- g) Il est recommandé d'utiliser les questionnaires élaborés avec la participation des patients.

### **Les algorithmes et les alertes**

- a) Les algorithmes doivent être validés.
- b) Un texte libre ou d'autres informations partagées par le bénéficiaire de sa propre initiative entraîneront l'envoi d'une notification ou le déclenchement d'une alerte auprès de l'équipe de télésurveillance.
- c) Il doit y avoir plusieurs gradations dans le niveau d'alerte.
- d) L'équipe de télésurveillance reçoit des notifications signalant des alertes et pour quel bénéficiaire.
- e) L'équipe de télésurveillance a accès à un aperçu graphique de l'évolution des symptômes par bénéficiaire.

### **Matériel pédagogique**

Afin de soutenir le bénéficiaire et de promouvoir l'autogestion, il faudrait s'assurer qu'il puisse avoir accès à du matériel pédagogique validé, qu'il soit intégré ou non dans l'application.

### **Plateformes de support**

Une éventuelle application pour smartphone doit être disponible à la fois sur les plateformes Android et iOS. Les bénéficiaires ne disposant pas d'un smartphone devraient pouvoir compléter les questionnaires via un navigateur internet.

---

<sup>1</sup> Di Maio M, Basch E, Denis F, Fallowfield LJ, Ganz PA, Howell D, et al. The role of patient-reported outcome measures in the continuum of cancer clinical care: ESMO Clinical Practice Guideline. Annals of Oncology. 2022 Sep;33(9):878–92.