Vlaamse Regering

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN EN ARMOEDEBESTRIJDING, CULTUUR EN GELIJKE KANSEN

# MEDEDELING AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Hittegolf juni 2026

## 1 SITUERING

In de maand juni 2026 hebben we een eerste hittegolf in 2026 gekend. Tijdens deze periode werden hoge temperaturen en ozonpieken vastgesteld.

In Vlaanderen heeft het Departement Zorg, binnen haar bevoegdheden inzake preventieve gezondheidszorg en de organisatie van de ouderenzorg proactief gehandeld. Zoals jaarlijks gebeurt, werd met het instellen van de waakzaamheidsfase op 15 mei 2026 de sector en alle belanghebbenden herinnerd en aangemoedigd om de nodige voorbereidingen te treffen. Met het instellen van de waarschuwingsfase op 15 juni 2026 werden de voorzieningen tijdig geïnformeerd over de maatregelen uit het Vlaams Hitteactieplan. Er werd actief gecommuniceerd via de bestaande kanalen, waaronder *Warmedagen.be en de taskforce zorg*, en de voorzieningen werden herhaaldelijk gewezen op de preventieve maatregelen die in functie van de verwachte hitte dienden te worden genomen.

Daarnaast werd de Crisis Paraatheid Cel (CPC) binnen het Departement Zorg geactiveerd om signalen vanuit het werkveld permanent op te volgen, te analyseren en terug te koppelen aan het beleid, zodat indien nodig bijkomende beleidsmaatregelen konden worden voorbereid.

De Risk Management Group (RMG) is gedurende de hittegolf van juni 2026 meerdere keren samengekomen. Uit de evaluatie van de RMG blijkt dat het bestaande Ozon- en hitteplan op het niveau van Volksgezondheid correct en tijdig werd geactiveerd. De alarmfase ozon- en hitteplan werd op 22 juni geadviseerd door de RAG en op 23 juni bekrachtigd door de RMG. De verschillende fasen – waakzaamheid, waarschuwing en alarm – werden in werking gezet op basis van vastgelegde parameters zoals temperatuur en ozon. "De evaluatie bevestigt dat het Ozon- en hitteplan binnen de Vlaamse bevoegdheden correct en tijdig werd geactiveerd en dat het Departement Zorg, de Taskforce Zorg en de zorgsector snel en adequaat hebben gehandeld. Op het niveau van de bovenliggende, federaal gecoördineerde crisisstructuren bleken daarentegen verschillende aandachtspunten (cfr. de aanbevelingen van de RMG), met name inzake de aansturing van de noodcentrales 112/1733 en de overgang naar multisectoraal crisisbeheer.

Tegelijkertijd tonen de eerste analyses van Sciensano aan dat de hittegolf van 2026 uitzonderlijk zwaar was. Tussen 18 juni 2026 en 1 juli 2026 werden in België 5.401 overlijdens geregistreerd, wat overeenkomt met een geschatte oversterfte van 1.747 overlijdens (+47,8%). Daarmee gaat het om de zwaarste hittegolf sinds het begin van de Belgische mortaliteitssurveillance. De oversterfte trof alle leeftijdsgroepen, inclusief de bevolking tussen 15 en 64 jaar. Vlaanderen werd in vergelijking met Wallonië en Brussel minder zwaar getroffen. Vlaanderen kende een oversterfte van 682 overlijdens, waarvan 282 in de leeftijdsgroep 85+, 303 in de leeftijdsgroep 65-84 en 109 in de leeftijdsgroep 16-64.

Deze crisis heeft aangetoond dat extreme hitte niet langer uitsluitend een gezondheidsvraagstuk is, maar een brede maatschappelijke uitdaging vormt met gevolgen voor zorg, welzijn, arbeid, onderwijs, mobiliteit, infrastructuur, klimaatbeleid, lokale besturen en noodhulpverlening.

Bij ernstige multisectoriële impact neemt het Nationaal Crisiscentrum (NCCN) de federale coördinatie op zich en kan een federale crisisfase binnen het nationaal nood- en interventieplan worden afgekondigd. Tijdens de afgelopen hittegolf werd de federale crisisfase niet afgekondigd.

# 2 AANBEVELINGEN

**Aanbevelingen Risk Management Group (RMG) en Interministeriële conferentie (IMC)**

De RMG heeft onmiddellijk na de hittegolf een eerste evaluatie uitgevoerd en zowel eerste korte termijn- als lange termijnaanbevelingen geformuleerd. Deze werden reeds voorgelegd aan de IMC Volksgezondheid op 8 juli 2026 die op basis van de evaluatie en aanbevelingen van de RMG een aantal prioriteiten formuleerde:

- Meer gedetailleerde evaluatie: een grondige multisectoriële analyse moet worden uitgevoerd, in overleg met alle betrokken sectoren.
- Betere bescherming van kwetsbare groepen: bestaande initiatieven waarbij lokale besturen en organisaties contact opnemen met kwetsbare personen, zoals alleenstaande ouderen, moeten worden opgeschaald en beter gecoördineerd.
- Garantie van zorgcontinuïteit: de capaciteit van de noodcentrales moet beter afgestemd worden op voorspelbare pieken in oproepen. Daarnaast wordt overleg gevoerd met huisartsen om de druk op 112 te verlichten, onder meer via een mogelijke tijdelijke versterking van de rol van 1733 en de wachtposten.
- Toegang tot koele ruimtes: waar mogelijk moeten publieke en private infrastructuren met koele ruimtes worden opengesteld voor kwetsbare groepen, met aandacht voor de gratis beschikbaarheid van drinkwater.
- Striktere risicoanalyse voor evenementen: ook kleinere evenementen moeten systematisch worden geëvalueerd op risico's, met bijzondere aandacht voor hittebescherming en de beschikbare hulpverlening.

De IMC heeft de RMG gevraagd werk te maken van een meer uitgewerkt en geïntegreerd hitteplan, gebaseerd op de recente WHO-richtlijn "Heat-Health Action Plans 2026". Die richtlijn pleit voor een brede aanpak waarin onder meer gezondheidszorg, sociale bescherming, infrastructuur, werk, onderwijs, kinderopvang en lokale besturen beter op elkaar afgestemd worden.

Belangrijk daarbij is de verdere uitwerking van de alarmfase en – indien nodig – de federale crisisfase, met duidelijke rollen voor onder meer de RAG (Risk Assessment Group)/RMG, het NCCN, Nationaal Actieplan Leefmilieu-gezondheid (NEHAP), de gefedereerde entiteiten en de regionale crisisstructuren.

De activering van deze fases moet gebaseerd zijn op objectieve indicatoren, zoals weersvoorspellingen en de impact op het gezondheidssysteem.

**Aanbevelingen vanuit het Vlaamse beleid.**

Onderstaande aandachtspunten zijn gebaseerd op de signalen en ervaringen binnen de Vlaamse Taskforce Zorg en de zorgsectoren. Op basis daarvan kunnen volgende aandachtspunten meegegeven worden om de impact van extreme en langdurige hitte op kwetsbare personen bij toekomstige hittegolven, die naar verwachting frequenter en intenser zullen worden, beter op te vangen.

INFRASTRUCTUUR

De signalen uit het werkveld tijdens de hittegolf bevestigen dat een aanzienlijk deel van de zorginfrastructuur onvoldoende bestand is tegen langdurige periodes van extreme hitte. Vooral oudere gebouwen beschikken vaak over onvoldoende zonwering, ventilatiemogelijkheden en passieve koeling, waardoor binnentemperaturen snel oplopen en het comfort en de gezondheid van bewoners onder druk komen te staan.

De VIPA-criteria duurzaamheid zetten al meerdere jaren in op zomercomfort (verplichte zonwering), mogelijkheden tot nachtventilatie (via opengaande ramen) en zo veel als mogelijk passieve koeling. Voor de nieuwste gebouwen van na 2017 gelden specifieke voorwaarden met betrekking tot het bewonerscomfort inzake binnentemperatuur, verluchting en ventilatie, aangepaste zonnewerking en vereiste E-peil.

Klimaatrobuust en hittebestendig bouwen blijft — binnen het bestaande VIPA-kader — een aandachtspunt bij de geplande actualisatie van de VIPA-criteria duurzaamheid.

CAPACITEIT

Extreme hitte leidt tot bijkomende druk op de personeelscapaciteit van zorg- en welzijnsvoorzieningen, onder meer door extra nood aan toezicht, hydratatie, verkoelingsmaatregelen en begeleiding van kwetsbare personen. Extra aandacht voor hydratatie, observatie, verkoelingsmaatregelen en begeleiding van kwetsbare personen vraagt bijkomende inzet van medewerkers op een ogenblik waarop de personeelscapaciteit vaak al onder druk staat.

Daarnaast dient te worden vastgesteld dat het bij een Vlaanderen brede crisis, zoals een hittegolf, moeilijk is om met een beperkte pool van medische vrijwilligers een significante impact te realiseren over het volledige grondgebied. Gelet op de aard van de gevraagde ondersteuning lijkt de inzet van lokale vrijwilligersnetwerken in dergelijke situaties meer aangewezen. Tijdens deze hittegolf werd dan ook succesvol verwezen naar bestaande kanalen, zoals burgervrijwilligerskorpsen via de lokale besturen, lokale afdelingen van Rode Kruis-Vlaanderen via de gemeentelijke crisisstructuren en vrijwilligers, familieleden en mantelzorgers verbonden aan de woonzorgcentra zelf. Deze aanpak sluit beter aan bij de brede schaal van de crisis en de voornamelijk niet-medische ondersteuning die vanuit het werkveld werd gevraagd.

De Medische Reserve Eenheid (MRE) is gestart met de opleiding van haar vrijwilligers. De eenheid zal bestaan uit ongeveer 100 vrijwillige artsen en verpleegkundigen die in de toekomst kunnen worden ingezet ter ondersteuning van de gezondheidszorg tijdens crisissituaties.

De ervaringen tijdens de voorbije hittegolf tonen aan dat dergelijke lokale en laagdrempelige vormen van vrijwilligersinzet een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de weerbaarheid van zorgvoorzieningen tijdens periodes van extreme hitte.

KWETSBARE PERSONEN THUIS

De voorbije hittegolf bevestigt het belang van een sterke lokale zorg- en welzijnsaanpak om kwetsbare personen die thuis wonen tijdig te bereiken en te beschermen. In tegenstelling tot bewoners van collectieve voorzieningen beschikken zij vaak niet over permanente opvolging, waardoor vroegtijdige signalering, preventie en sociale ondersteuning essentieel zijn. De bescherming van deze doelgroep vraagt daarom een geïntegreerde inzet van lokale zorg- en welzijnsactoren, aangevuld met buurtgerichte initiatieven en sensibilisering van de bredere bevolking.

De Lokale Dienstencentra (LDC) kunnen hier een belangrijke rol in opnemen vanuit hun buurtgerichte werking. Ook de diensten voor gezinszorg en de diensten maatschappelijk werk vervullen een belangrijke signaalfunctie. Vanuit hun rechtstreeks contact met kwetsbare personen kunnen zij risicosituaties tijdig detecteren, preventieve adviezen geven en waar nodig familieleden, lokale besturen of andere hulpverleners betrekken. Tijdens de voorbije hittegolf werd daarom actief aandacht gevraagd voor hun rol in het opvolgen van kwetsbare personen in de thuissituatie.

Daarnaast blijft sensibilisering van burgers en lokale netwerken essentieel. Via de campagne WarmeDagen.be wordt niet alleen ingezet op individuele preventiemaatregelen, maar ook op burenzorg, sociale verbondenheid en het tijdig omzien naar kwetsbare personen in de eigen omgeving. Ook het voorzien van voldoende verkoelingsplekken in de buurt is een belangrijke maatregel tijdens extreme en langdurige hitte. Op die manier wordt de weerbaarheid van de samenleving tegen extreme hitte verder versterkt.

Om deze kwetsbare alleenwonenden tijdig te bereiken, is een betere afstemming nodig tussen de bestaande lokale zorg- en welzijnsactoren (lokale dienstencentra, diensten gezinszorg, mutualiteiten en lokale besturen), zodat zij via de reeds beschikbare kanalen bereikt worden.

INVESTERINGEN

Voor het hittebestendig maken van zorginfrastructuur ligt de prioriteit op duurzame en structurele investeringen via VIPA-ondersteuning.-. Voorzieningen kunnen daarnaast een beroep doen op het Vlaams Energiebedrijf voor een zomercomfortanalyse als onderdeel van een energieaudit, zodat per gebouw gericht kan worden nagegaan welke maatregelen het meeste effect hebben op het beperken van oververhitting.

Voor woonzorgcentra geldt bovendien dat zij over een intern warmteactieplan moeten beschikken en dat, wanneer de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart, in een voldoende grote geklimatiseerde ruimte moet worden voorzien voor bewoners van wie de verblijfsruimten de vereiste temperaturen niet halen. Andere collectieve voorzieningen (o.a. kinderopvang, scholen) worden binnen de bevoegdheid bij de betrokken Vlaamse ministers besproken.

Waar structurele ingrepen en investeringen in infrastructuur op korte termijn niet haalbaar zijn, wordt onderzocht of gerichte maatregelen mogelijk zijn om er voor te zorgen dat bij extreme en langdurige hitte de nodige verkoeling kan worden voorzien. Deze gerichte maatregelen moeten steeds gekaderd zijn binnen het interne warmteactieplan van de voorziening en te combineren met duidelijke richtlijnen over correct en veilig gebruik, energielast, ventilatie en prioritering van de meest kwetsbare bewoners.

Op langere termijn moet de focus blijven liggen op duurzame infrastructuuraanpassingen, passieve koeling, zonwering, nachtventilatie en klimaatrobuust bouwen, zoals voorzien binnen de huidige VIPA-criteria, zodat voorzieningen minder afhankelijk worden van noodoplossingen tijdens piekmomenten van hitte.

ONDUIDELIJKE OVERGANG NAAR MULTISECTORAAL CRISISBEHEER

De ervaringen tonen dat de Vlaamse alarmfase van het Hitte- en Ozonplan operationeel goed functioneert. De onduidelijkheid situeert zich op het scharnier naar het federale niveau: de overgang van de (goed werkende) gezondheidsgerichte alarmfase naar een federale crisisfase onder coördinatie van het NCCN verloopt onvoldoende transparant.

Opschaling naar het NCCN moet gebaseerd zijn op vooraf vastgelegde, objectieve indicatoren, zodat het federale niveau tijdig zijn verantwoordelijkheid neemt en de initiatieven op de ander beleidsniveaus niet belemmeren.

# 3 VERDER TRAJECT

De Vlaamse Regering:

- neemt akte van de eerste evaluatie van de hittegolf van juni 2026 en van de door de IMC Volksgezondheid van 8 juli 2026 naar voren geschoven prioriteiten;

- neemt akte van de aandachtspunten vanuit het Vlaamse zorgbeleid;

- vraagt de minister van Welzijn, Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen om, binnen de bestaande structuren en budgettaire kaders en in afstemming met de betrokken Vlaamse ministers, de opvolging te verzekeren en verder te evalueren tegen de volgende Interministeriële Conferentie;

- vraagt de minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen de aanbevelingen in deze mededeling op te nemen en te onderzoeken welke gerichte maatregelen mogelijk zijn als antwoord op de aanbevelingen in deze mededeling.

De Vlaamse minister Van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur En Gelijke Kansen,

Caroline GENNEZ