

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 november 2015

GEDACHTEWISSELING

**met de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid over de Interministeriële
Conferentie Volksgezondheid
van 19 oktober 2015**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILLIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Yoleen VAN CAMP**

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

18 novembre 2015

ÉCHANGE DE VUES

**avec la ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique, sur la Conférence
interministérielle de la Santé publique
du 19 octobre 2015**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Yoleen VAN CAMP**

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Muriel Gerken

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA	Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel, Jan Vercammen
PS	André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR	Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry
CD&V	Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld	Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a	Maya Detiège
Ecolo-Groen	Muriel Gerken
cdH	Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Eric Massin, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel, Stéphanie Thoron
Sarah Claerhout, Franky Demon, Nahima Lanjri
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Frank Wilrycx
Monica De Coninck, Karin Jiroflée
Anne Dedry, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:

FDF	Véronique Caprasse
-----	--------------------

N-VA	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
PS	:	<i>Parti Socialiste</i>
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
Open Vld	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>
sp.a	:	<i>socialistische partij anders</i>
Ecolo-Groen	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>
cdH	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>
VB	:	<i>Vlaams Belang</i>
PTB-GOI	:	<i>Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture</i>
DéFI	:	<i>Démocrate Fédéraliste Indépendant</i>
PP	:	<i>Parti Populaire</i>

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	<i>Parlementair document van de 54^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
QRVA:	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
CRIV:	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag</i>
CRABV:	<i>Beknopt Verslag</i>
CRIV:	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i>
PLEN:	<i>Plenum</i>
COM:	<i>Commissievergadering</i>
MOT:	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	<i>Document parlementaire de la 54^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
QRVA:	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV:	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral</i>
CRABV:	<i>Compte Rendu Analytique</i>
CRIV:	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i>
PLEN:	<i>Séance plénière</i>
COM:	<i>Réunion de commission</i>
MOT:	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

INHOUD	Blz.	SOMMAIRE	Pages
I. Algemeen	4	I. Considérations générales	4
II. Goedgekeurde protocolakkoorden en gemeenschappelijke verklaringen	5	II. Protocoles d'accord et déclarations communes adoptées	5
A. Protocolakkoord "Roadmap e-Gezondheid 2013-2018"	5	A. Protocole d'accord "roadmap eSanté 2013-2018" ..	5
B. Protocolakkoord "Gemeenschappelijk Plan Geïntegreerde zorg voor chronisch zieken"	5	B. Protocole d'accord concernant le plan "soins intégrés pour les malades chroniques"	5
C. Protocolakkoord e-CAD inzake het gemeenschappelijk beheer en de gemeenschappelijke financiering van het e-kadaster	6	C. Protocole d'accord e-CAD en matière de gestion commune et de financement commun de l'e-cadastre	6
D. Gemeenschappelijke verklaring BelRAI	7	D. Déclaration commune BelRAI	7
E. Protocolakkoord TDI-registratie ("Treatment Demand Indicator")	7	E. Protocole d'accord "enregistrement TDI" ("Treatment Demand Indicator")	7
F. Protocolakkoord inzake de verlenging van de transitieperiode voor een aantal overgedragen bevoegdheden die nog door het federale niveau in beheer worden genomen	8	F. Protocole d'accord concernant la prolongation de la période de transition pour une série de compétences transférées qui sont encore gérées par le niveau fédéral	8
G. Nationaal contactpunt grensoverschrijdende zorg	8	G. Point de contact national pour les soins de santé transfrontaliers	8
H. Protocolakkoord Travel Clinics	9	H. Protocole d'accord Travel Clinics	9
III. Thematische vergadering "drugs"	9	III. Réunion thématique "drogues"	9
IV. Varia	11	IV. Divers	11

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft tijdens haar vergadering van 27 oktober 2015 een gedachtewisseling over de interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 19 oktober 2015 gehouden met mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

I. — ALGEMEEN

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, geeft aan dat de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 19 oktober 2015 de derde soortgelijke vergadering is sinds de nieuwe regering is aangetreden. Zo blijft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, net zoals vroeger, een van de vaakst vergaderende IMC's. De minister herinnert er ook aan dat het voorzitterschap roteert.

De samenwerking kan als constructief worden omschreven, zowel op bilateraal niveau als binnen de interfederale interkabinettenvergaderingen, alsook binnen de Conferentie zelf.

Tijdens de vergadering van 19 oktober 2015 werden zeven protocolakkoorden en aanpassingen van protocolakkoorden goedgekeurd, alsook een gemeenschappelijke verklaring. Alleen de ministers van Volksgezondheid van de verschillende regeringen hebben eraan deelgenomen. Andere ministers (bijvoorbeeld de minister van Justitie of de ministers van Onderwijs) kunnen worden uitgenodigd wanneer beslissingen moeten worden genomen over aangelegenheden die onder hun bevoegdheid ressorteren.

De volgende Interministeriële Conferentie Volksgezondheid zal in het eerste trimester van 2016 plaatsvinden. Indien vooraf beslissingen nodig zijn, bijvoorbeeld betreffende de proefprojecten chronische zorg, zal een videoconferentie worden georganiseerd.

Hoewel de heer *Damien Thiéry (MR)* achter het idee staat dat verslag wordt uitgebracht over de resultaten van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid en de minister looft omdat zij dat als eerste voorstelt, betreurt hij het toch dat de leden ter voorbereiding van deze gedachtewisseling niet voorafgaand de protocolakkoorden en de gemeenschappelijke verklaring hebben gekregen.

De minister merkt op dat er geen bezwaar is om de protocolakkoorden en de gemeenschappelijke verklaring waarover een akkoord bestaat, over te zenden.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 27 octobre 2015 à un échange de vues avec Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, sur la Conférence interministérielle de la Santé publique du 19 octobre 2015.

I. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, indique que la Conférence interministérielle de la Santé publique du 19 octobre 2015 est la troisième réunion de ce type depuis la prise de fonction du nouveau gouvernement. Ainsi est poursuivie la tradition qui veut que celle afférente à la Santé publique figure parmi les plus fréquentes. La ministre rappelle également que la présidence est tournante.

La collaboration peut être considérée comme constructive, tant au niveau bilatéral qu'au sein des réunions intercabines interfédérales, de même qu'au sein de la Conférence même.

Lors de la réunion du 19 octobre 2015, sept protocoles d'accord et adaptations de protocoles d'accords ont été approuvés. Une déclaration commune y a également été approuvée. Seuls les ministres en charge de la Santé publique au sein des différents gouvernements y ont participé. D'autres ministres, en charge de la Justice, de l'Enseignement, par exemple, peuvent être invités lorsque des décisions concernant leurs compétences doivent être prises.

La prochaine Conférence interministérielle de la Santé publique aura lieu au premier trimestre de 2016. Si des décisions sont nécessaires avant, par exemple en ce qui concerne les projets pilotes soins chroniques, une Conférence sera organisée par la voie électronique.

Si *M. Damien Thiéry (MR)* approuve l'idée d'un rapportage sur les résultats de la Conférence interministérielle de la Santé publique et met au crédit de la ministre d'être la première à le proposer, il n'en regrette pas moins que la préparation du présent échange de vues n'ait pas été précédé par la mise à disposition des membres, des protocoles d'accord et de la déclaration commune.

La ministre fait remarquer qu'il n'existe pas d'objection à transmettre les protocoles d'accord et la déclaration commune sur lesquels il existe un accord.

II. — GOEDGEKEURDE PROTOCOLAKKOORDEN EN GEMEENSCHAPPELIJKE VERKLARINGEN

A. Protocolakkoord “Roadmap e-Gezondheid 2013-2018”

In de beleidsnota van de minister voor het begrotingsjaar 2015 stond het volgende: “De Roadmap e-Gezondheidszorg 2013-2018 is in 2015 halfweg. Daarom zal in 2015 een evaluatie van de voortgang van de verschillende projecten worden voorzien met alle betrokken actoren.” (DOC 54 0588/007, blz. 27).

De minister geeft aan dat de samenwerking met de deelstaten en de sector op dat vlak uitstekend is: er waren zeven werkvergaderingen, die telkens aan één of meerdere actiepunten aandacht hebben besteed, met in totaal ongeveer tweehonderd stakeholders; er werd overgegaan tot bijsturing van bestaande actiepunten en er was aandacht voor nieuwe specifieke elementen zoals *mobile health*, goed bestuur (een programamanager zal worden aangewezen om continu een follow-up te doen van de uitvoering van alle acties) en de verdeling van de kosten voor de gemeenschappelijke acties (verdeelsleutels werden vastgesteld). Er waren 6 interkabinetten vergaderingen waarbij het resultaat van de werkvergaderingen werd omgezet in een politiek akkoord.

B. Protocolakkoord betreffende het “Gemeenschappelijk Plan Geïntegreerde zorg voor chronisch zieken”

Het regeerakkoord geeft het volgende aan: “De regering zal zich hierbij laten inspireren door de basisprincipes van de oriëntatienota “Geïntegreerde visie op de zorg voor chronisch zieken in België” die op 24 februari 2014 door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid werd goedgekeurd, en door de “*Position paper*: organisatie van zorg voor chronisch zieken in België” van het KCE (KCE-rapport 190A). De uitvoering van het beleid inzake chronische ziekten en vergrijzing[s]gerelateerde aandoeningen zal worden aangestuurd door de interadministratieve cel, opgericht door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, in overleg met het Observatorium voor chronische ziekten.” (DOC 54 0020/001, blz. 83).

De minister legt uit dat het hier gaat om een langetermijnvisie om de organisatie van de zorg voor patiënten met chronische aandoening(en) fundamenteel te herdenken, via een plan. Er wordt nog gewerkt aan de gids voor de proefprojecten. Op alle bestuursniveaus

II. — PROTOCOLE D’ACCORD ET DÉCLARATIONS COMMUNES ADOPTÉES

A. Protocole d’accord “roadmap eSanté 2013-2018”

La note de politique générale de la ministre pour l’exercice budgétaire 2015 annonçait: “En 2015, la feuille de route e-Santé 2013-2018 sera à mi-chemin de son parcours. Une évaluation de l’avancement des différents projets sera dès lors prévue en 2015 avec tous les acteurs concernés.” (DOC 54 0588/007, p. 27).

La ministre indique que la collaboration dans ce domaine avec les entités fédérées et le secteur est excellente: sept sessions de travail, chacune se focalisant sur un ou plusieurs points d’actions déterminés au total, environ deux cents parties prenantes, actualisation de points d’action existants et attention portée à de nouveaux éléments spécifiques tels que le “*mobile health*”, la gouvernance (un manager de programme sera désigné pour effectuer un suivi continu de l’exécution de toutes les actions) et la répartition des coûts pour ce qui concerne les actions communes (des clefs de répartition ont été déterminées). Il y a eu 6 réunions intercabinets à l’occasion desquelles le résultat des réunions de travail a été converti en accord politique.

B. Protocole d’accord concernant le plan “soins intégrés pour les malades chroniques”

L’accord de gouvernement indique: “Le gouvernement s’inspirera des principes de base de la note d’orientation ‘Vision intégrée des soins pour les maladies chroniques en Belgique’ approuvée le 24 février 2014 par la Conférence interministérielle Santé publique et par le ‘*Position paper*: organisation des soins pour les maladies chroniques en Belgique’ du KCE (rapport 190A du KCE). L’exécution de la politique relative aux maladies chroniques et les conditions liées au vieillissement, sera pilotée par la cellule interadministrative, créée par la Conférence Interministérielle Santé Publique, en concertation avec l’Observatoire des maladies chroniques.” (DOC 54 0020/001, p. 83).

La ministre explique qu’il s’agit en l’occurrence d’une vision à long terme ayant pour but de repenser fondamentalement les soins dispensés aux patients atteints de maladie(s) chronique(s) et ce, au moyen d’un plan. Le guide prévu pour les projets pilotes est encore

zijn er nog vragen en bezorgdheden die moeten worden doorgesproken. Er moet ook een goede afstemming zijn met de proefprojecten van de ziekenhuizen, zodat er duidelijkheid is voor het terrein. Zodra de aanpak van proefprojecten duidelijk wordt, zal ten behoeve van de sector gecommuniceerd worden.

Momenteel werkt de IKW aan de oproep voor de pilootprojecten. Dat verloopt in overleg met de actoren van terrein. Doel is om de oproep en de selectieprocedure begin 2016 klaar te hebben.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) vraagt of er voor dit dossier een tijdpad bestaat. Worden de aangegeven proefprojecten uitgewerkt met inachtneming van de in de ziekenhuizen lopende proefprojecten?

De minister stipt aan dat de proefprojecten in het kader van het “Gemeenschappelijk Plan Geïntegreerde zorg voor chronisch zieken” lopen in samenwerking met de deelstaten. De minister wil voorkomen dat enige vorm van overlapping ontstaat met andere lopende proefprojecten in de eerstelijnszorg of in de ziekenhuizen. Er moeten constant contacten worden onderhouden tussen de kabinetten.

C. Protocolakkoord e-CAD inzake het gemeenschappelijk beheer en de gemeenschappelijke financiering van het e-kadaster

De minister herinnert eraan dat in het kader van de zesde Staatshervorming nieuwe bevoegdheden op het vlak van gezondheid, waaronder de erkenningen van de gezondheidszorgbeoefenaars, naar de deelstaten werden overgedragen. Bepaalde materies betreffende het gezondheidsbeleid blijven echter onder de bevoegdheid van de federale overheid ressorteren (visa, erkenning van stagemeesters).

e-Cad is een informaticatoepassing voor het beheer van de processen voor de uitreiking van de visa en de erkenningen van de gezondheidszorgbeoefenaars die voortvloeien uit de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Het akkoord is bedoeld om te bepalen hoe het onderhoud, de exploitatie en de ontwikkelingen van de door de ondertekenende partijen gebruikte informaticatoepassing e-Cad beheerd en gefinancierd worden.

en cours d'élaboration. À tous les niveaux de pouvoir, une série de questions et de préoccupations doivent encore être débattues. Une bonne coordination avec les projets pilotes en cours dans les hôpitaux s'impose également, afin que les choses soient claires pour le terrain. Dès que la clarté sera faite quant à l'approche adoptée à l'égard des projets pilotes, les informations seront communiquées au secteur.

Actuellement, le GTI élabore l'appel en vue des projets pilotes, et ce, en concertation avec les acteurs sur le terrain. Le but est que l'appel et la procédure de sélection soient prêts d'ici début 2016.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) demande s'il existe un échéancier dans ce dossier. Les projets pilotes énoncés ici sont-ils élaborés en tenant compte des projets pilotes en cours dans les hôpitaux?

La ministre indique que les projets pilotes dans le cadre du plan “soins intégrés pour les malades chroniques” sont menés en concertation avec les entités fédérées. L'intervenante entend éviter toute interférence avec d'autres projets pilotes en cours, dans la première ligne ou dans les hôpitaux. Les contacts entre cabinets doivent rester constants.

C. Protocole d'accord e-CAD en matière de gestion commune et de financement commun de l'e-cadastre

La ministre rappelle que de nouvelles compétences en matière de santé ont été transférées aux entités fédérées dans le cadre de la Sixième Réforme de l'État, dont l'agrément des professionnels des soins de santé. Certaines matières relatives à la politique de la santé relèvent toutefois toujours de la compétence de l'autorité fédérale (visa, agrément des maîtres de stage).

L'e-Cad est une application informatique pour la gestion des processus de délivrance des visas et agréments des professionnels des soins de santé découlant de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

L'accord vise à définir les modalités de gestion et de financement de la maintenance, de l'exploitation et des évolutions de l'application informatique e-Cad utilisée par les parties signataires.

De ondertekenende partijen beslissen om na 31 december 2015 gebruik te maken van een unieke en gemeenschappelijke versie van de applicatie e-Cad, die beheerd wordt door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid en de Voedselketen en Leefmilieu. De gegevens uit e-Cad voeden de “Federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen” (kadaster), eveneens door de FOD beheerd.

Er werd een regeling getroffen over de kostenverdeling tussen het federale niveau met betrekking tot een verdeling voor exploitatie, onderhoud en ontwikkeling. De FOD draagt de aan de coördinator verbonden kosten; de rest wordt volgens een verdeelsleutel geregeld: een derde voor het federale niveau en telkens een derde voor Vlaanderen en de Franse Gemeenschap.

D. Gemeenschappelijke verklaring BelRAI

De “Roadmap e-Gezondheid” voorziet in het invoeren van een BelRAI instrument voor de uniforme evaluatie van de zorgbehoefte bij de patiënt. Met de deelstaten werd eerder beslist om een dergelijk instrument te ontwikkelen en te implementeren.

De minister verduidelijkt dat samen met de projectleider een traject werd opgesteld om de implementatie van het instrument te verzekeren. Er is al gesproken over de verdere acties die men kan ondernemen om een dergelijk instrument te ontwikkelen en uit te voeren. Dit kan gaan van het opzetten van een beheersstructuur, het opstellen van een faseplanning voor implementatie, doelgroepdefinitie, de ontwikkeling van de BelRAI-databank voor gegevensopslag, het opstellen van een “Cookbook” zodat softwareontwikkelaars het BelRAI-instrument kunnen vernieuwen en verbeteren, een oproep lanceren om een gebruiksvriendelijke BelRAI-applicatie te ontwikkelen, het instrument opnemen in de opleiding van de zorgverstrekkers enzovoort.

De verklaring zal nog in een protocolakkoord worden opgenomen, met de timing en de budgettaire planning om de ontwikkeling en implementatie te realiseren. De nadere regels van een BelRAI-databank dienen nog onderzocht te worden. Er komt nog een aanbesteding om een gebruiksvriendelijke BelRAI-applicatie te ontwikkelen (die bruikbaar is op tablet, pc en mobiele ICT-apparaten) en een oproep met oog op de organisatie van opleidingsmodules.

In het licht van de bijgewerkte “Roadmap e-Gezondheid”, is het van belang dat de vooropgestelde doelstelling bereikt wordt. “De federale overheid, in

Les parties signataires décident d'utiliser, après le 31 décembre 2015, une version unique et commune de l'application e-Cad, gérée par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Les données recueillies par l'e-Cad alimentent la “Banque de données fédérale des professionnels des soins de santé” (cadastre), également gérée par le SPF.

Les règles de répartition des coûts au niveau fédéral ont été fixées en ce qui concerne une répartition de l'exploitation, de l'entretien et du développement. Le SPF prend en charge les coûts liés au coordinateur, tandis que le restant est réparti selon une clé entre les différents niveaux de pouvoirs, à concurrence d'un tiers pour le niveau fédéral, d'un tiers pour la Flandre et d'un autre tiers pour la Communauté française.

D. Déclaration commune BelRAI

La “roadmap e-santé” prévoit l'instauration d'un instrument BelRAI pour l'évaluation uniforme des besoins en matière de santé du patient. La décision de développer et d'implémenter cet instrument a déjà été prise précédemment avec les entités fédérées.

La ministre précise qu'un trajet d'implémentation a été élaboré, en collaboration avec le chef de projet, afin d'assurer l'implémentation de l'instrument. Les actions ultérieures pouvant être entreprises afin de poursuivre le développement et la mise en œuvre de cet instrument ont déjà été évoquées. Par exemple, l'élaboration d'une structure de gestion, l'établissement d'un planning par phases pour l'implémentation, la définition de groupes-cibles, le développement de la banque de données BelRAI pour le stockage des données, la rédaction d'un “Cookbook”, de manière à ce que les développeurs de logiciels puissent renouveler et améliorer l'instrument BelRAI, le lancement d'un appel pour développer une application BelRAI conviviale, l'intégration de l'instrument dans la formation des prestataires de soins, etc.

La déclaration sera encore coulée dans un protocole d'accord, qui comprendra le calendrier et la planification budgétaire pour poursuivre le développement et l'implémentation. Les modalités d'une banque de données BelRAI doivent encore être examinées. Une adjudication pour le développement d'une application BelRAI conviviale, pouvant être utilisée sur un PC tablette et les appareils TIC mobiles, et un appel en vue de l'organisation de modules de formation seront encore lancés.

À la lumière de la “roadmap e-santé” adaptée, il est important que l'objectif fixé soit atteint. “L'autorité fédérale, en collaboration avec les Régions et Communautés,

samenwerking met de gewesten en gemeenschappen zal een meerjarenplan voor de ontwikkeling, de implementering en het gebruik van het BelRAI-instrument, voor de sectoren thuiszorg, ziekenhuiszorg in de geriatriediensten en palliatieve zorg opmaken.” (actiepunt 8 van de *roadmap*).

E. Protocolakkoord TDI-registratie (“Treatment Demand Indicator”)

De minister legt uit dit akkoord een geharmoniseerde aanpak van TDI-registratie beoogt en een update van een eerder protocolakkoord is. Een goed zicht hebben op alle “*treatment demands*” in het kader van verslavingen is belangrijk voor onderzoeks- en beleidsdoelinden.

De TDI levert informatie op over mensen die in behandeling zijn omwille van een verslavingsproblematiek. Het is een belangrijke stap in een generatief element over ziekenhuizen heen. Elk ziekenhuis is vanaf 1 januari 2015 hiertoe verplicht. Deze Europese verplichting wordt omgezet in Belgisch recht. Het is gecheckt, onder meer in verband met privacy. De gemeenschappen en de Federale Staat betalen samen volgens een verdeelsleutel de administratie en verwerkingskosten aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

F. Protocolakkoord inzake de verlenging van de transitieperiode voor een aantal overgedragen bevoegdheden die nog door het federale niveau in beheer worden genomen

De deelstaten krijgen veel nieuwe bevoegdheden toebedeeld in korte tijd. Volgens *de minister* vragen ze om de overgangperiode, zoals bepaald bij de staatshervorming, waarin de federale administratie nog zorgt voor het beheer van de naar de deelstaten overgehevelde materie, te verlengen tot 31 december 2017. Dit betreft de geïntegreerde diensten thuiszorg (GDT's), tabaksontwenning en het overleg betreffende de psychiatrische patiënten in thuissituatie.

De kostprijs voor deze verlenging valt ten laste van de deelstaten en is neutraal voor de federale overheid. Hierdoor zal er geen periode van onzekerheid of moeilijkheden voor de patiënten te merken zijn.

établira un plan pluriannuel pour le développement, l'implémentation et l'utilisation de l'instrument BelRAI, pour les secteurs des soins à domicile, des soins hospitaliers dans les services de gériatrie et des soins palliatifs.” (point d'action 8 de la *roadmap*). [traduction]

E. Protocole d'accord relatif à l'enregistrement du TDI (“Treatment Demand Indicator”)

La ministre explique que cet accord vise à harmoniser l'approche de l'enregistrement du TDI. Il s'agit de la version actualisée d'un précédent protocole d'accord. Dans le cadre de la problématique des addictions, il est important d'avoir un bon aperçu de l'ensemble des demandes de traitement, et ce, tant à des fins de recherche que pour définir des orientations stratégiques.

Le TDI fournit des informations sur les personnes qui sont traitées pour un problème d'addiction. Il s'agit d'une étape importante dans l'instauration d'un élément génératif à travers les différents hôpitaux. Chaque hôpital se verra imposer cette obligation à partir du 1^{er} janvier 2015. Cette obligation européenne est transposée en droit belge. Elle a notamment été examinée à la lumière du respect de la vie privée. Les Communautés et l'État fédéral paieront ensemble les frais d'administration et de traitement à l'Institut scientifique de santé publique, selon une clé de répartition.

F. Protocole d'accord relatif à la prolongation de la période de transition pour un certain nombre de compétences transférées qui sont encore gérées par le niveau fédéral

Les entités fédérées se sont vu en peu de temps attribuer un grand nombre de nouvelles compétences. *La ministre* indique qu'elles ont demandé que la période transitoire – prévue dans le cadre de la réforme de l'État – au cours de laquelle l'administration fédérale continue à assumer la gestion des matières transférées aux entités fédérées soit prolongée du 31 décembre 2015 au 31 décembre 2017. Sont visés en l'espèce les services intégrés de soins à domicile (SISD), le sevrage tabagique et la concertation relative aux patients psychiatriques à domicile.

Le coût de cette prolongation sera assumé par les entités fédérées. Il s'agira d'une opération neutre en termes de coût pour l'autorité fédérale, ce qui évitera aux patients d'être confrontés à des incertitudes ou à des difficultés en la matière.

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) vraagt nadere toelichting over de manier waarop de kosten over de entiteiten worden gespreid.

De minister merkt op dat de kostenspreiding altijd plaatsvindt na overleg tussen de drie entiteiten. In beginsel bedraagt de verdeelsleutel één derde voor elke entiteit (federale overheid en elk van de beide deelstaten). In verband met de overgehevelde bevoegdheden moet op federaal niveau de begrotingsneutraliteit worden gehandhaafd. Voor die entiteit mag geen enkele vorm van kosten ontstaan.

G. Nationaal contactpunt grensoverschrijdende zorg

De minister attendeert erop dat dit contactpunt een Europese verplichting betreft. Een interkabinettenwerkgroep “nationaal contactpunt” zal begin 2016 een voorstel van financiering (en eventueel van functionering) uitwerken op basis van het advies van het beheerscomité en uitgaande van de evaluatie van activiteiten van het contactpunt.

Het protocolakkoord stelt dat voor 2016 het Nationaal contactpunt zal voortwerken op basis van de beschikbare reserves, in afwachting van een meer grondige reorganisatie en herfinanciering van het contactpunt.

H. Protocolakkoord *Travel Clinics*

Een ontwerp van protocolakkoord tussen de federale regering en de deelstaten inzake “*travel clinics*”, die de vaccinatie tegen gele koorts toedient, werd goedgekeurd.

III. — THEMATISCHE VERGADERING “DRUGS”

De minister herinnert eraan dat de vroegere Interministeriële Conferentie Drugs, met de instemming van het Overlegcomité werd geïntegreerd in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Niettemin blijft een afstemming op andere departementen noodzakelijk. Derhalve werd beslist aan dat thema een specifieke vergadering te wijden, met ook deelnemers van andere departementen (zoals Justitie, Binnenlandse Zaken enzovoort).

De Thematische Vergadering “Drugs” van 19 oktober 2015 was de eerste sinds het aantreden van de regering. De Algemene Cel Drugs is het beleidsvoorbereidend orgaan voor de thematische vergadering en is reeds tweemaal bijeengekomen.

Mme Yoleen Van Camp (N-VA) demande plus de précisions sur la manière dont les coûts seront répartis entre entités.

La ministre fait remarquer que la répartition des coûts s’opère toujours après une concertation entre entités. En principe, la clef de répartition est un tiers pour chaque entité (autorité fédérale et chacune des deux autres entités fédérées). En ce qui concerne les compétences transférées, la neutralité budgétaire doit être conservée au niveau fédéral. Aucune charge ne peut naître pour cette entité.

G. Point de contact national soins de santé transfrontaliers

La ministre fait observer que ce point de contact répond à une obligation européenne. Un groupe de travail intercabinets “point de contact national” élaborera début 2016 une proposition de financement (et éventuellement de fonctionnement), basée sur l’avis du comité de gestion et l’évaluation des activités du point de contact.

Le protocole d’accord prévoit qu’en 2016, le point de contact national continuera à travailler avec les réserves disponibles dans l’attente d’une réorganisation et d’un refinancement plus poussés du point de contact.

H. Protocole d’accord *Travel Clinics*

Un projet de protocole d’accord entre le gouvernement fédéral et les entités fédérées concernant les *travel clinics*, qui administrent des vaccins contre la fièvre jaune, a été approuvé.

III. — RÉUNIONS THÉMATIQUES “DROGUES”

La ministre rappelle que l’ancienne Conférence interministérielle Drogues a été intégrée, avec l’accord du Comité de concertation, au sein de la Conférence interministérielle de la Santé publique. Toutefois, une harmonisation reste nécessaire avec d’autres départements. Dès lors, il a été décidé de consacrer une réunion spécifique à ce thème, en élargissant les participants à d’autres départements (comme la Justice, l’Intérieur, etc.).

La réunion thématique “Drogues” du 19 octobre 2015 fut la première depuis l’entrée en fonction du gouvernement. La Cellule Générale de Politique Drogues constitue l’organe de préparation de la réunion thématique. Cette cellule s’est déjà réunie par deux fois.

Tijdens de vergadering van 19 oktober 2015 werden een coördinator (professor dr. Brice De Ruyver, mandaatverlenging) en een adjunct-coördinator (professor Charles Konreich, eerste mandaat) aangewezen.

De prioriteiten werden opgelijst. De federale overheid heeft de volgende prioriteiten voorgesteld:

— Kadernota Integrale Veiligheid, waarbij een in-steek met betrekking tot “drugs” aan de Algemene Cel Drugsbeleid wordt gevraagd (november 2015);

— nieuwe psychoactieve stoffen: in 2016 zal het uitvoeringsbesluit genomen worden van de wet van 7 februari 2014 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen, teneinde de noodzakelijke stappen te kunnen ondernemen tegen deze illegale en volatiele drugsmarkt (midden 2016);

— actualisering van de Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs “Een globaal en geïntegreerd drugsbeleid voor België” (van 25 januari 2010) (november 2016);

— tabak: in de interkabinettenwerkgroep Gezondheidszorg Drugs binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid zal een discussie worden gevoerd over tabak en een verder ontradingsbeleid. Ook zal de plaats van de e-sigaret hierin aan bod komen. Eventuele conclusies worden teruggekoppeld naar de Algemene Cel Drugsbeleid (november 2016);

— alcohol: de thematische vergadering “Drugs” zal een strategie uitwerken, over de bevoegdheidsniveaus heen, om schadelijk gebruik van alcohol te bestrijden.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) vindt het relevant samen met de deelstaten na te gaan hoe de kwalijke gevolgen van alcoholgebruik kunnen worden tegengegaan. Licht het overigens nog in de bedoeling een federaal plan ter zake uit te werken?

Voorzitter Muriel Gerkens meent dat elk beleid ter bestrijding van de diverse vormen van verslaving een geheel van gecoördineerde en gekruiste maatregelen vergt, waarbij de verschillende beleidsniveaus moeten worden betrokken.

Is er een verband tussen de “Thematische Vergadering Drugs” en het TDI-registratieprotocolakkoord (zie

Au cours de la réunion du 19 octobre 2015, un coordinateur (Prof. Dr. Brice De Ruyver, prolongation de mandat) et un coordinateur adjoint (Prof. Charles Konreich, premier mandat) ont été désignés. Une liste de priorités a été déterminée.

L'autorité fédérale a présenté les priorités suivantes:

— Note-cadre de Sécurité intégrale, la Cellule Générale de Politique Drogues étant invitée à fournir une contribution relative aux drogues (novembre 2015);

— nouvelles substances psycho-actives: l'arrêté d'exécution de la loi du 7 février 2014 modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes sera pris en 2016 afin de pouvoir prendre des mesures contre ce marché illégal et volatil de la drogue (mi-2016);

— actualisation de Déclaration conjointe de la Conférence Interministérielle Drogues intitulée “Une politique globale et intégrée en matière de drogues pour la Belgique” (du 25 janvier 2010) (novembre 2016);

— tabac: le groupe de travail intercabinets Soins de santé Drogues au sein de la Conférence interministérielle Santé publique mènera une discussion sur le tabac et la politique de dissuasion. La place de la cigarette électronique y sera également abordée. Les conclusions éventuelles seront transmises à la Cellule Générale de Politique Drogues (novembre 2016);

— alcool: la réunion thématique “Drogues” développera une stratégie, par-delà les niveaux de pouvoir, afin de lutter contre l'usage nocif de l'alcool.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) estime pertinent d'examiner avec les entités fédérées comment lutter contre les effets néfastes de la consommation d'alcool. L'intention existe-t-elle encore par ailleurs de se doter d'un plan fédéral dans ce domaine?

Mme Muriel Gerkens, présidente, considère que toute politique de lutte contre les assuétudes nécessite un ensemble de mesures coordonnées et croisées, associant les différents niveaux de pouvoir.

Existe-t-il un lien entre la réunion thématique “Drogues” et le protocole d'accord d'enregistrement

supra)? Het ware relevant de dossiers en de departementen volledig en transversaal te integreren.

De minister geeft aan dat het federale niveau een onderdeel is van een groter geheel. Volgens haar is een plan ter bestrijding van alcoholmisbruik weliswaar een relevante zaak, maar de deelstaten moeten erbij worden betrokken.

De bevoegdheid voor de TDI's ressorteert alleen onder de FOD Volksgezondheid. Bij de hierboven vermelde prioriteiten zijn meerdere departementen betrokken, zoals Justitie of Binnenlandse Zaken. De procedure is anders.

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) vraagt meer informatie over het tijdpad voor de tenuitvoerlegging van de nieuwe kadernota integrale veiligheid.

De minister geeft aan dat die nota gepland is voor november 2015, en de uitvoeringsbesluiten voor medio 2016.

IV. — VARIA

De heer Damien Thiéry (MR) merkt op dat de agenda van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid onder meer een punt "Varia" bevatte. Werd in dat verband de contingentering van de gezondheidszorgbehoefte besproken?

De minister antwoordt dat die zaak niet aan bod is gekomen. De onderhandelingen zijn nog aan de gang. Als men die aangelegenheid had willen bespreken, dan had men bovendien de voor het hoger onderwijs bevoegde gemeenschapsministers moeten uitnodigen.

*Voorzitter Muriel Gerken*s vraagt of op die Conferentie de verdere tenuitvoerlegging van de zogenaamde "artikel 107"-projecten werd besproken.

De minister antwoordt dat de zogenaamde "artikel 107"-projecten nog niet werden besproken op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Hoewel permanent met alle deelnemende partijen wordt overlegd, gaat het om een louter federale bevoegdheid. Er zal worden meegedeeld wanneer de voorbereiding van dat dossier voldoende gevorderd is.

De rapporteur,

Yoleen VAN CAMP

De voorzitter,

Muriel GERKENS

TDI (voir *supra*)? Il serait pertinent d'intégrer de manière globale et transversale les dossiers et les départements.

La ministre estime que l'échelon fédéral est un élément d'un ensemble plus vaste. À titre personnel, il lui semble qu'un plan de lutte contre la consommation abusive d'alcool est pertinent. Il convient toutefois d'associer les entités fédérées.

En ce qui concerne les TDI, la compétence relève uniquement du département de la Santé publique. Les priorités rappelées ci-avant associent plusieurs départements, comme la Justice ou l'Intérieur. La procédure est différente.

Mme Els Van Hoof (CD&V) demande plus de précisions sur l'échéancier de mise en œuvre de la nouvelle note-cadre de sécurité intégrale.

La ministre indique que cette note est prévue pour novembre 2015, avec des arrêtés d'exécution prévus pour la mi-2016.

IV. — DIVERS

M. Damien Thiéry (MR) note qu'un point "divers" figurait à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle de la Santé publique. Y a-t-il été discuté du contingentement des professions des soins de santé?

La ministre répond que ce point n'a pas été abordé. Les négociations sont encore en cours. En outre, pour discuter de ce point, les ministres communautaires en charge de l'Enseignement supérieur auraient dû être invités.

*Mme Muriel Gerken*s, présidente, demande si la suite des projets en santé mentale dits "article 107" a été discutée au cours de cette Conférence.

La ministre remarque que les projets dits "article 107" n'ont pas encore été discutés en Conférence interministérielle de la Santé publique. Si un dialogue permanent a lieu avec toutes les parties prenantes, la compétence est toutefois exclusivement fédérale. Une communication aura lieu lorsque ce dossier sera suffisamment prêt.

Le rapporteur,

Yoleen VAN CAMP

La présidente,

Muriel GERKENS