

Au début de l'année X+1, le SPF SPSCAE envoie une facture à la Communauté française et la Communauté flamande afin de les inviter à régler les frais fixes et les frais de développement des 6 premiers mois.

Par la suite, le SPF SPSCAE enverra une facture en juin et en septembre à la Communauté française et la Communauté flamande afin de les inviter à régler les frais pour chaque 3 mois. Le développement ne commencera qu'après réception des recettes.

Si les crédits initiaux prévus pour e-CAD inscrits dans le budget du SPF SPSCAE ne sont pas suffisants, un ajustement budgétaire sera à envisager. Un ajustement du budget est réalisé en général en février de chaque année et les crédits acceptés sont mis à disposition du SPF SPSCAE après le vote de la loi d'ajustement par la Chambre et après signature de la loi par le Roi (normalement début juillet).

Si les crédits initiaux prévus pour e-CAD inscrits dans le budget du SPF SPSCAE ne sont pas utilisés entièrement suite à une décision du Comité de pilotage (par exemple, de ne pas mettre en œuvre certains développements), la facture à concurrence de ce crédit non utilisé ne sera pas envoyée à la Communauté française et la Communauté flamande.

9. Protection de la vie privée et responsabilité du traitement des données

Le Comité de pilotage veillera au respect de la législation concernant la protection de la vie privée et sur le traitement des données personnelles.

Réalisé à Bruxelles, le 19 octobre 2015 en 6 exemplaires originaux.

Pour l'Etat fédéral :

La Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique,
Mme M. DE BLOCK

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest :
De Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
J. VANDEURZEN

Pour la Communauté française :

Le Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles,
R. DEMOTTE

La Vice-Présidente du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Ministre de l'Education, de la Culture et de l'Enfance,
Mme J. MILQUET

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft:
Pour la Communauté germanophone :

Der Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales,
A. ANTONIADIS

Bij het begin van het jaar X+1, stuurt de FOD VVVL een factuur naar de Vlaamse Gemeenschap en Franse Gemeenschap om hen te verzoeken de vaste kosten en de ontwikkelingskosten voor de eerste 6 maanden te betalen.

Vervolgens zal de FOD VVVL een factuur in juni en september naar de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap sturen om hen te verzoeken de kosten voor telkens 3 maanden te betalen. Er zal pas gestart worden met de ontwikkeling na ontvangst van de verschuldigde bedragen.

Indien de initieel voorziene kredieten voor e-CAD ingeschreven in de begroting van de FOD VVVL ontoereikend zijn, zal een budgettaire herschikking overwogen moeten worden. Een aanpassing van de begroting gebeurt over het algemeen in februari van elk jaar en de goedgekeurde kredieten worden ter beschikking gesteld van de FOD VVVL na de stemming over de aanpassingswet door de Kamer en na ondertekening van de wet door de Koning (normaliter begin juli).

Indien de initieel voorziene kredieten voor e-CAD ingeschreven in de begroting van de FOD VVVL niet volledig worden aangewend ingevolge een beslissing van het Stuurgroep (bijvoorbeeld om bepaalde ontwikkelingen niet uit te voeren), zal voor dit niet aangewende krediet, geen factuur naar de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap verstuurd worden.

9. Bescherming van de privacy en aansprakelijkheid voor de verwerking van de gegevens

De Stuurgroep zal toezien op de naleving van de wetgeving betreffende de bescherming van de privacy en de verwerking van persoonsgegevens.

Opgemaakt te Brussel, op 19 oktober 2015, in 6 originele exemplaren.

Voor de Federale Staat :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. M. DE BLOCK

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C - 2015/24278]

19 OCTOBRE 2015. — Protocole d'accord conclu entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant la politique de santé à mener à l'égard des malades chroniques : Plan Conjoint en faveur des malades chroniques - Des soins intégrés pour une meilleure santé

Vu les compétences respectives dont disposent l'Etat fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, ci-après dénommées Communautés/Régions, sur le plan de la politique de la santé à mener à l'égard des malades chroniques;

Vu la déclaration conjointe de la Conférence Interministérielle Santé publique concernant les soins intégrés en faveur des malades chroniques, du 30 mars 2015;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C - 2015/24278]

19 OKTOBER 2015. — Protocolakkoord gesloten tussen de federale regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over het gezondheidsbeleid inzake chronisch zieken : Gemeenschappelijk Plan voor chronisch zieken - Geïntegreerde Zorg voor een betere gezondheid

Gelet op de respectieve bevoegdheden van de federale Staat en van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet, hierna de Gemeenschappen/Gewesten genoemd, wat betreft het gezondheidsbeleid inzake chronisch zieken;

Gelet op de Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid over de geïntegreerde zorg voor chronisch zieken van 30 maart 2015;

Considérant les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé en matière de systèmes de soins de santé intégrés et centrés sur le patient (WHO global strategy on people-centred and integrated health services, mars 2015)

Considérant les recommandations émises par le Conseil de l'Union Européenne en décembre 2010, à la suite de la conférence européenne organisée sous la présidence belge en octobre 2010 sur le thème des approches novatrices à l'égard des maladies chroniques dans le cadre de la santé publique et des systèmes de soins de santé;

Considérant les recommandations émises par le KCE suite à la demande qui lui a été faite d'élaborer un 'Position paper' sur l'organisation future des soins de santé pour les malades chroniques dans une perspective de soins intégrés et centrés sur le patient (KCE Reports 190 - 2012);

Considérant les pistes d'actions émises dans le cadre de la note d'orientation « Une vision intégrée des soins aux malades chroniques en Belgique » présentée et débattue lors de la conférence nationale du 28 novembre 2013 (www.chroniccare.be);

Considérant le protocole d'accord conclu au sein de la Conférence Interministérielle Santé publique concernant la politique de santé à mener à l'égard des malades chroniques, du 24 février 2014;

Considérant que la prévalence croissante des maladies chroniques a une influence sur les soins de santé, et par extension sur la société dans son ensemble et que cela nécessite d'adapter les politiques, budgets et services pour répondre aux besoins des personnes souffrant de maladie chronique;

Considérant que les défis consécutifs à cette prévalence croissante des maladies chroniques et des besoins spécifiques qui en découlent ne peuvent trouver de réponse que dans le cadre d'une politique de collaboration entre l'Etat Fédéral et les Communautés et Régions;

Il est convenu ce qui suit :

En vue de pouvoir donner réponse aux défis lancés au système de soins de santé du fait de la prévalence croissante des maladies chroniques et de la multimorbidité, du caractère fragmenté des soins qui l'accompagnent et des coûts croissants, une évolution vers un système de soins plus intégré, qui place le patient au centre des préoccupations, est nécessaire. La collaboration entre les différents niveaux de pouvoir est une condition essentielle pour y parvenir.

L'Etat fédéral et les entités fédérées ont dès lors développé ensemble un « Plan conjoint en faveur des malades chroniques : des soins intégrés pour une meilleure santé », dans le cadre de la Conférence Interministérielle Santé publique.

Les **objectifs** de ce 'Plan conjoint en faveur des malades chroniques : des soins intégrés pour une meilleure santé' sont basés sur le principe du 'Triple Aim'. Il s'agit donc d'actions qui visent simultanément :

- à améliorer l'état de santé de la population en général, et des malades chroniques en particulier;
- à augmenter la qualité des soins;
- à affecter les moyens disponibles de façon plus efficiente (offrir de meilleurs soins avec les moyens disponibles).

Le **groupe-cible** de ce plan concerne l'ensemble des personnes qui, au sein de la population, doivent faire face à des problèmes de santé qui requièrent des soins sur une longue durée, que ce soit en raison d'une maladie non transmissible (diabète, cancer, asthme...), d'une maladie transmissible persistante (VIH-SIDA), d'une maladie mentale (psychose...), de certaines atteintes anatomiques ou fonctionnelles (cécité, sclérose en plaques...), d'une maladie rare, de la gestion de séquelles d'un événement accidentel (amputation, paralysie...), d'un état de multimorbidité complexe ou de grande dépendance ou encore d'une phase terminale.

Le plan ne vise pas seulement les personnes souffrant d'une affection chronique. Il englobe aussi les mesures de soutien visant les personnes en bonne santé afin de prévenir ou retarder l'aggravation des maladies chroniques.

Overwegende de aanbevelingen van de Wereld Gezondheids Organisatie voor een geïntegreerd en patiënt-gericht gezondheidszorgsysteem (WHO global strategy on people-centred and integrated health services, maart 2015);

Overwegende de aanbevelingen die in december 2010 door de Raad van de Europese Unie werden uitgebracht na de Europese conferentie die onder het Belgische voorzitterschap van 2010 werd georganiseerd over het thema van de innovatieve benaderingen van chronische ziekten in de volksgezondheid en de gezondheidszorgstelsels;

Overwegende de aanbevelingen van het KCE in antwoord op de vraag om een 'position paper' te ontwikkelen over de toekomstige organisatie van de gezondheidszorg voor chronisch zieken in een geïntegreerd, patiënt-gericht zorgperspectief (KCE Reports 190 - 2012);

Overwegende de actiepistes voorgesteld in de oriëntatienota "Geïntegreerde visie op de zorg voor chronisch zieken in België", die gepresenteerd en besproken werden op de nationale conferentie van 28 november 2013 (www.chroniccare.be);

Overwegende het Protocolakkoord gesloten binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid over het gezondheidsbeleid inzake chronische ziekten, van 24 februari 2014;

Overwegende dat de stijgende prevalentie van chronische ziekten een invloed heeft op de gezondheidszorg, en bij uitbreiding op de hele samenleving en dat deze uitdaging noodzaakt om beleid, budgetten en dienstverlening tegemoet te laten komen aan de behoeften van personen met een chronische ziekte;

Overwegende dat een passend antwoord op de uitdagingen als gevolg van de stijgende prevalentie van chronische ziekten en de specifieke noden die eruit volgen, enkel in het kader van een beleid van samenwerking tussen de Federale Staat en de Gemeenschappen en Gewesten kan worden gegeven;

Wordt overeengekomen wat volgt :

Om het hoofd te kunnen bieden aan de uitdagingen voor het gezondheidszorgsysteem van de toenemende prevalentie van chronische ziekten en multimorbiditeit, de ermee gepaard gaande fragmentatie van de zorgverlening en de stijgende kosten is een evolutie naar een meer geïntegreerd zorgsysteem, waarbij de patiënt centraal staat, noodzakelijk. Samenwerking tussen de verschillende beleidsniveaus is een essentiële voorwaarde om dit te kunnen bereiken.

De federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten hebben dan ook gezamenlijk het "Gemeenschappelijk Plan voor chronisch zieken : geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid" ontwikkeld in het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

De **doelstellingen** van het 'Gemeenschappelijk Plan voor chronisch zieken : geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid' zijn gebaseerd op het 'Triple Aim'-principe. Het gaat dus over acties die tegelijkertijd het volgende beogen :

- de gezondheid van de bevolking te verbeteren in het algemeen, en van de chronisch zieken in het bijzonder;
- de kwaliteit van de zorg te verbeteren;
- de toegewezen middelen efficiënter gebruiken (betere zorg aanbieden met de geïnvesteerde middelen).

De **doelgroep** van dit plan bestaat uit alle personen in de bevolking die te maken hebben met gezondheidsproblemen en die langdurige zorg nodig hebben, zowel door niet-overdraagbare aandoeningen (diabetes, kanker, astma,...), als door overdraagbare aandoeningen (HIV-aids,...), mentale aandoeningen (psychose,...), bepaalde anatomische of functionele beperkingen (blindheid, multiple sclerose,...), zeldzame ziekten, beperkingen ten gevolge van een ongeval (amputatie, verlamming,...), complexe multimorbiditeit, een grote zorgafhankelijkheid of in de fase van het levenseinde.

Het plan is niet enkel gericht op de personen die reeds een chronische aandoening hebben. De focus ligt ook bij ondersteunende maatregelen voor de nog gezonde personen om op die manier het ontstaan of de verergering van chronische aandoeningen terug te dringen.

De tels objectifs ne peuvent être atteints que dans un contexte **d'approche intégrée**.

Sur le plan politique, ceci suppose un plan qui regroupe l'ensemble des compétences associées à la santé et au bien-être, qu'elles soient du ressort de l'autorité fédérale ou des entités fédérées, dans une vision globale commune, en ce compris le volet de la prévention. Il s'agit en outre de créer aussi des synergies avec les politiques en matière d'enseignement, de logement, d'intégration, d'emploi, ...

Au niveau de l'offre de soins, il est prévu une intégration des différentes lignes de soins, des soins de routine et épisodes aigus, des prestations d'aide et de soins, des structures existantes et projets en cours ou initiatives spécifiques visant des patients chroniques.

Au niveau des maladies chroniques, une approche holistique du patient et de son environnement est promue, basée sur des soins proactifs et planifiés pour lesquels le patient et les aidants-proches sont considérés comme des partenaires, mais aussi avec un apport des organisations de patients au niveau des choix politiques et de l'organisation des soins.

Au niveau de la prise en charge des patients, l'approche multidisciplinaire est privilégiée, impliquant un partage d'informations et des accords entre acteurs concernés, y compris le patient lui-même.

Au niveau de la population dans son ensemble, une attention particulière est accordée à l'équité, l'accessibilité et la réduction des inégalités de santé.

L'autorité fédérale et les entités fédérées approuvent les principes retenus dans ce Plan et, en particulier, les 18 composantes et 4 lignes d'actions proposées.

Au cours du processus qui a mené au développement de ce Plan, **18 composantes** ont été identifiées comme éléments dont l'implémentation est nécessaire pour réaliser des soins intégrés.

1. empowerment du patient,
2. soutien des aidants-proches;
3. case management,
4. maintien au travail et (ré-) intégration socio-professionnelle,
5. prévention,
6. concertation et coordination,
7. continuité des soins extra-, intra- en transmurale,
8. valorisation de l'expérience des associations de patients,
9. dossier patient intégré,
10. guidelines multidisciplinaires,
11. développement d'une culture de qualité,
12. adaptation des systèmes de financement ,
13. stratification des risques et cartographie des ressources,
14. gestion du changement,
15. formation des professionnels à l'empowerment et à la collaboration multidisciplinaire,
16. Offre de formations continues en matière de soins intégrés,
17. évaluation de la performance du système
18. attractivité des professions.

Une grande part de ces composantes sont susceptibles d'être expérimentées via des projets-pilotes (**ligne d'action 1**). Cette approche a été retenue en vue, d'une part, d'évaluer leur faisabilité et, d'autre part, de créer une base de consensus auprès des prestataires, structures de soins et au sein de la population.

La réalisation des diverses composantes nécessite également un soutien scientifique, technique et méthodologique (**ligne d'action 2**) afin d'identifier les 'best practices', de les développer et de les implémenter.

Le pilotage du plan est confié à une structure de gouvernance (**ligne d'action 3**) qui associe tant les responsables politiques que les milieux scientifiques et les stakeholders, afin d'assurer l'exécution, la coordination, le monitoring, le soutien, le financement et la promotion du plan.

De plus, diverses initiatives et mesures de soutien de la part des autorités concernées sont nécessaires pour la réalisation des 18 composantes (**ligne d'action 4**). Chaque niveau de pouvoir est en mesure de soutenir le processus par des actions spécifiques ou complémentaires relevant de ses propres compétences.

Le texte intégral du « Plan conjoint en faveur des malades chroniques : des soins intégrés pour une meilleure santé », repris en annexe du présent protocole, est approuvé par les Ministres de la Santé publique de l'autorité fédérale et des entités fédérées. Ils s'engagent à exécuter les différentes initiatives comme décrites dans ce Plan.

Deze objectieven kunnen alleen maar bereikt worden in een context van een **geïntegreerde benadering**.

Op beleidsniveau betekent dit een plan waarin alle bevoegdheden binnen de domeinen gezondheid en welzijn van zowel de federale overheid als die van de gemeenschappen en gewesten in één globale visie bij elkaar zijn gebracht, met inbegrip van preventie. Daarnaast is het de bedoeling om synergiën tot stand te brengen met het onderwijs-beleid, huisvesting, integratie, werk, ...

Op niveau van het zorgaanbod wordt een integratie vooropgesteld van de verschillende zorglijnen, van routinezorg en acute episodes, van hulp- en zorgverlening, van bestaande structuren en van lopende projecten of initiatieven voor chronisch zieken.

Op niveau van de chronisch zieke betracht men een holistische benadering van de patiënt en zijn omgeving, gebaseerd op proactieve en geplande zorg waarbij de patiënt en de mantelzorger als partner worden beschouwd, met inbreng van de patiëntenverenigingen in de beleidskeuzes en de organisatie van de zorg.

Het niveau van de tenlasteneming van de patiënten gaat uit van een multidisciplinaire benadering waarbij informatiedeling en afspraken tussen de betrokken actoren, waaronder de patiënt zelf, voorwaarden zijn.

Op niveau van de bevolking zelf moet er aandacht zijn voor equity, toegankelijkheid en het reduceren van gezondheidsongelijkheden.

De federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten keuren de principes in dit Plan goed en meer bepaald de 18 componenten en 4 actielijnen van het Plan :

In de loop van het proces dat geleid heeft tot de ontwikkeling van het Plan, werden **18 componenten** geïdentificeerd waarvan de implementatie nodig is om de evolutie naar geïntegreerde zorg te kunnen realiseren :

1. empowerment van de patiënt,
2. ondersteuning van de mantelzorg;
3. case management,
4. werkbehoud en socio-professionele re-integratie,
5. preventie,
6. overleg en coördinatie,
7. extra-, intra- en transmurale zorgcontinuïteit,
8. valorisatie van de ervaring van de patiëntenverenigingen,
9. geïntegreerd patiëntendossier,
10. multidisciplinaire guidelines,
11. ontwikkeling van een kwaliteitscultuur,
12. aanpassing van de financieringssystemen,
13. risicostratificatie en omgevingscartografie,
14. change management,
15. opleiding voor zorg- en hulpverleners in empowerment en multidisciplinair samenwerken,
16. het aanbieden van een continue vorming in geïntegreerde zorg,
17. evaluatie van de performantie van het systeem en
18. de beroepsattractiviteit.

Het merendeel van de componenten kan uitgetest worden via pilootprojecten (**actielijn 1**). Deze aanpak wordt verkozen om enerzijds de haalbaarheid te evalueren, maar ook om een draagvlak te creëren bij de zorgverleners, zorgaanbieders en bij de bevolking.

De uitvoering van de verschillende componenten van het plan vereist ook wetenschappelijke, technische en methodologische ondersteuning (**actielijn 2**) om 'best practices' te identificeren, te ontwikkelen en te implementeren.

De aansturing van het plan wordt opgenomen door een governancestructuur (**actielijn 3**) die zowel de beleidsverantwoordelijken als de wetenschappelijke milieus en stakeholders betreft om de uitvoering, coördinatie, monitoring, ondersteuning, financiering en promotie van het plan te verzekeren.

Daarnaast zijn er ook meerdere initiatieven en ondersteuning van de betrokken overheden nodig bij de uitwerking van de 18 componenten (**actielijn 4**). Ieder overheidsniveau kan het proces ondersteunen door specifieke of complementaire acties binnen zijn eigen bevoegdheden.

De integrale tekst van het "Gemeenschappelijk Plan voor chronisch zieken : geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid", in bijlage aan dit protocolakkoord, is goedgekeurd door de ministers van Volksgezondheid van de federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten. Zij engageren zich tot de uitvoering van de initiatieven zoals beschreven in dit Plan.

Le présent protocole d'accord entre en vigueur le 19 octobre 2015.
Ainsi conclu à Bruxelles, le 19 octobre 2015.

Pour l'Etat fédéral :

La Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique,
Mme M. DE BLOCK

Dit protocolakkoord treedt in werking op 19 oktober 2015.
Aldus overeengekomen te Brussel op 19 oktober 2015.

Voor de Federale Staat :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. M. DE BLOCK

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest :

De Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
J. VANDEURZEN

Pour la Région Wallonne :

Le Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine,
M. PREVOT

Pour la Communauté Française :

Le Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles,
R. DEMOTTE

La Vice-Présidente du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Ministre de l'Education, de la Culture et de l'Enfance,
Mme J. MILQUET

Pour la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale :
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad :

Le Ministre, Membre du Collège réuni, compétent pour la politique de la Santé, les Finances, le Budget, la Fonction publique, le Patrimoine et les Relations extérieures,
D. GOSUIN

De Minister, Lid van het Verenigd college van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, de Financiën, de Begroting, het Openbaar Ambt, het Patrimonium en de Externe Betrekkingen
G. VANHENGEL

Pour le collège de la Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale :
Voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :

La Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétente pour la Politique de Santé,
Mme C. JODOGNE

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft:
Pour la Communauté germanophone :

Der Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales,
A. ANTONIADIS

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

[C - 2015/24279]

19 OCTOBRE 2015. — Protocole d'accord conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant les cliniques du voyage

Vu les compétences spécifiques dont disposent l'autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, ci-après dénommées Communautés et Régions;

Vu le Règlement Sanitaire International (RSI);

Considérant que le présent protocole d'accord est le résultat d'une concertation entre l'Etat fédéral et les Communautés et Régions;

Considérant que le présent accord vise à prendre l'engagement d'organiser, de désigner et de surveiller, en exécution de la décision prise lors de la conférence interministérielle de la Santé publique, les cliniques du voyage spécialisées dans la prise en charge des voyageurs et pouvant administrer la vaccination anti-fièvre jaune,

Il est convenu, entre l'Etat fédéral, les Communautés et Régions, pour ce qui relève de leurs compétences respectives ce qui suit :

Article 1^{er}. Le Règlement Sanitaire International impose aux Etats membres de déclarer les centres habilités à administrer la vaccination contre la fièvre jaune.

Sur le territoire belge, un nombre déterminé de cliniques du voyage spécialisées dans la prise en charge des voyageurs (vaccination, conseils de santé) avant leur départ et au retour en cas de problème pourront être autorisées par voie de convention entre le candidat et le Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions à administrer la vaccination contre la fièvre jaune.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

[C - 2015/24279]

19 OKTOBER 2015. — Protocolakkoord tussen de Federale Regering en de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden inzake travel clinics

Gelet op de specifieke bevoegdheden waarover de Federale Overheid en de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden, hierna de Gemeenschappen en Gewesten genoemd;

Gelet op het Internationaal Gezondheidsreglement (International Health Regulation IHR);

Overwegende dat dit protocolakkoord tot stand is gekomen na gezamenlijk overleg tussen de Federale Overheid en de Gemeenschappen en Gewesten;

Overwegende dat dit akkoord erop gericht is de verbintenis aan te gaan om, in uitvoering van de beslissing genomen op de Interministeriële Conferentie voor de Volksgezondheid, travel clinics gespecialiseerd in de behandeling van reizigers en die kunnen de vaccinatie tegen gele koorts toedienen, aan te wijzen en te bewaken,

Tussen de Federale Overheid, de Gemeenschappen en Gewesten voor wat betreft hun respectieve bevoegdheden, wordt het volgende overeengekomen :

Artikel 1. Het Internationaal Gezondheidsreglement legt de lidstaten op centra die vaccinaties tegen gele koorts mogen toedienen te melden.

Op het Belgische grondgebied zullen een bepaald aantal travel clinics gespecialiseerd in de behandeling van reizigers (vaccinatie, gezondheidsadvies) vóór hun vertrek en bij terugkeer in geval van problemen, toegelaten kunnen worden om vaccins tegen gele koorts toe te dienen. Dit zal gebeuren via een overeenkomst tussen de kandidaat en de federale minister bevoegd voor de volksgezondheid.