

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2016/24206]

21 MAART 2016. — Protocolakkoord tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake preventie

Gelet op de specifieke bevoegdheden waarover de Federale overheid en de Overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet, hierna 'de Gemeenschappen/Gewesten' genoemd, beschikken op het gebied van het gezondheidsbeleid en in het bijzonder voor wat de preventieve gezondheidszorg betreft, overeenkomstig artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8°, gewijzigd bij de Bijzondere Wet van 6 januari 2014, en tweede lid, gewijzigd bij de Bijzondere Wet van 6 januari 2014, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen;

Gelet op de bevoegdheid van de ziekteverzekering in de tegemoetkoming in kosten van geneeskundige verstrekkingen voor preventieve verzorging, overeenkomstig artikel 34 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op de bevoegdheid van de ziekteverzekering voor het afsluiten van overeenkomsten met de Gemeenschappen met als doel een tegemoetkoming te verlenen in de kostprijs van verstrekkingen verricht in het kader van opsporingsprogramma's van de Gemeenschappen, overeenkomstig art. 56, § 2, 5° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens;

Gelet op het Decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, gewijzigd bij de decreten van 16 juni 2006, 18 juli 2008, 20 maart 2009 en 21 juni 2013;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2008 betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 16 mei 2014;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 16 maart 2012 betreffende aspecten van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker;

Gelet op het besluit van de Franse Gemeenschap van 14 juli 1997 betreffende de organisatie ter bevordering van de gezondheid in de Franse Gemeenschap, in het bijzonder art. 17bis;

Gelet op het decreet van de Duitstalige Gemeenschap van 1 juni 2004 betreffende de gezondheids promotie;

Gelet op het Bijzonder Decreet van 3 april 2014 betreffende de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap waarvan de uitoefening overgedragen werd aan het Waals Gewest en aan de Franse Gemeenschapscommissie;

Gelet op de Ordonnantie van 19 juli 2007 van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende het preventieve gezondheidsbeleid;

Gelet op het protocolakkoord van 29 april 2013 tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie met het oog op het optimaal elektronisch uitwisselen en delen van informatie en gegevens tussen de actoren bevoegd inzake de gezondheids- en welzijnssector en de bijstand aan personen;

Gelet op het protocolakkoord van 19 oktober 2015 van de ministers die de volksgezondheid onder hun bevoegdheden hebben, betreffende de registratie van de behandelingsaanvragen betreffende drugs en alcohol door middel van de Europese Treatment Demand Indicator;

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

[C – 2016/24206]

21 MARS 2016. — Protocole d'accord entre l'Autorité fédérale et les Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière de prévention

Vu les compétences respectives dont l'Autorité fédérale et les Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, ci-après dénommées 'les Communautés/Régions' disposent en matière de politique de santé et, en particulier, en ce qui concerne les activités et services de médecine préventive, conformément à l'article 5, § 1^{er}, I, premier alinéa, 8°, modifié par la Loi spéciale du 6 janvier 2014, et alinéa 2, modifié par la Loi spéciale du 6 janvier 2014, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980;

Vu les compétences de l'assurance maladie en matière d'intervention dans les frais des prestations de santé dans le cadre de la médecine préventive, conformément à l'article 34 de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu la compétence de l'assurance maladie en matière de conclusion de conventions avec les Communautés dans le but d'accorder une intervention dans le coût des prestations fournies dans le cadre des programmes de dépistage des Communautés, conformément à l'art. 56, § 2, 5° de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu la Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel;

Vu le Décret de la Communauté flamande du 21 novembre 2003 relatif à la politique de santé préventive, modifié par les décrets du 16 juin 2006, 18 juillet 2008, 20 mars 2009 et 21 juin 2013;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 décembre 2008 relatif au dépistage de population dans le cadre de la prévention des maladies, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 16 mai 2014;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 16 mars 2012 relatif aux aspects du programme flamand de dépistage du cancer du sein;

Vu le décret de la Communauté française du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et notamment l'article 17bis;

Vu le décret de la Communauté germanophone relatif à la promotion de la santé du 1^{er} juin 2004;

Vu le Décret spécial du 3 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

Vu l'Ordonnance du 19 juillet 2007 de la Commission Communautaire Commune sur la politique de prévention en santé;

Vu le Protocole d'accord du 29 avril 2013 entre l'Etat fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française en vue d'un échange et partage électronique d'informations et de données optimal entre les acteurs du secteur de la santé et du bien-être et de l'aide aux personnes;

Vu le Protocole d'accord du 19 octobre 2015 des ministres qui ont la santé publique dans leurs compétences concernant l'enregistrement des demandes de traitement en matière de drogues et d'alcool via l'opérationnalisation du Treatment Demand Indicator européen;

Gelet op het decreet van de Franstalige Brusselse regering van 18 februari 2016 betreffende de gezondheidsbevordering;

Gelet op het protocolakkoord van 24 juni 2013 met betrekking tot de zorgopvang voor patiënten met tuberculose;

Gelet op het protocolakkoord 'HIV-plan 2014-2019' van 30 september 2013;

Gelet op het protocolakkoord 'HCV-Plan' van 12 mei 2014;

Overwegende dat een doeltreffend en doelmatig georganiseerd preventiebeleid de gezondheid van de bevolking bevordert en aldus bijdraagt tot de beheersing van de uitgaven ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

Overwegende dat door de federale overheid en gemeenschappen/gewesten al beleidsinitiatieven genomen worden die niet zijn vermeld in dit protocol;

Overwegende dat dit protocol tot stand kwam na gezamenlijk overleg tussen de Federale Overheid en de Gemeenschappen/Gewesten;

HOOFDSTUK 1. — Algemene bepalingen

Voorliggend protocolakkoord is geen samenwerkingsakkoord zoals bedoeld in art. 92bis van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

Het preventieve gezondheidsbeleid is een bevoegdheid van de Gemeenschappen/Gewesten, met uitzondering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de nationale maatregelen inzake profylaxis.

Het is de ambitie van de verschillende overheden om zowel gezondheidswinst op bevolkingsniveau via een efficiënt preventief beleid te bewerkstelligen als ook een efficiënt individueel curatief gezondheidsbeleid te realiseren. Deze gezamenlijke doelstellingen kunnen efficiënter worden gerealiseerd door op de verschillende beleidsniveaus initiatieven te nemen die elkaars beleid versterken met het oog op gezondheidswinst op bevolkingsniveau en op een efficiënt preventief en curatief gezondheidsbeleid.

Dit protocolakkoord biedt een kader voor beleidsafstemming tussen de federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten. Die afstemming betreft enerzijds federale initiatieven met impact op preventieprogramma's van de Gemeenschappen/Gewesten en anderzijds preventieprogramma's van de Gemeenschappen/Gewesten met impact op het gezondheidsbeleid van de federale overheid.

Dit veronderstelt ook een afstemming van de werking van beleids-ondersteunende organisaties en instellingen op elkaar en op de noden van de verschillende beleidsniveaus.

De leidraad hierbij is de gezondheidswinst voor de burgers en de efficiëntiewinst voor alle overheden samen. Dit betekent dat, rekening houdend met de bevoegdheden, nagegaan wordt wat het meest geschikte organisatie- en financieringsmodel is, rekening houdend met de menselijke en budgettaire middelen van elke overheid, en de wetenschappelijke evidentie.

Zodoende kan, voor het realiseren van de hogervermelde beleidsafstemming, cofinanciering aangewezen zijn. In dat geval dragen de federale overheid en een of meerdere Gemeenschappen/Gewesten, binnen hun bevoegdheden, elk een deel van de kosten voor de initiatieven in kwestie.

Indien hierover een akkoord is binnen de Interministeriële Conferentie en binnen de beschikbare budgetten van elke overheid, zullen doorgaans de organisatiekosten van preventieprogramma's voor rekening zijn van de Gemeenschappen/Gewesten en kunnen onder meer geneesmiddelen, medische producten, vaccins, geneeskundige verstrekkingen vergoed worden door de federale overheid, hetzij rechtstreeks aan de Gemeenschappen/Gewesten, hetzij via terugbetaling via de verplichte ziekteverzekering.

Bij de beleidsafstemming zal rekening gehouden worden met volgende bezorgdheden: de continuïteit in de zorg (voorkomen, vroegdetectie, vroeginterventie, zorg en behandeling), het bevorderen van de participatie van alle bevolkingsgroepen aan de preventieprogramma's, het terugdringen van gezondheidsongelijkheid, een beleid dat uitgaat van het proportioneel universalisme. Dit betekent dat het beleid gericht is op alle burgers maar dat er ingezet wordt met een verschillende intensiteit voor bepaalde doelgroepen, waarbij de intensiteit varieert in functie van de mate van socio-economische of gezondheidsachterstand.

Vu le Décret du Gouvernement francophone bruxellois du 18 février 2016 relatif à la promotion de la santé;

Vu le protocole d'accord du 24 juin 2013 concernant la prise en charge des patients atteints de tuberculose;

Vu le protocole d'accord 'Plan VIH 2014-2019' du 30 septembre 2013;

Vu le protocole d'accord 'Plan VHC' du 12 mai 2014;

Considérant qu'une politique de prévention organisée de manière efficace et fonctionnelle est de nature à promouvoir la santé de la population et contribue ainsi à la maîtrise des dépenses de l'assurance obligatoire soins de santé;

Considérant que des initiatives politiques sont également prises par l'autorité fédérale et les Communautés/Régions qui ne sont pas mentionnées dans ce protocole;

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

CHAPITRE 1. — Principes généraux

Le présent protocole d'accord n'est pas un accord de coopération tel que visé à l'art. 92bis de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980.

La politique de santé préventive est une compétence des Communautés/Régions, à l'exception de l'assurance maladies et invalidité et des mesures prophylactiques nationales.

L'ambition des différentes autorités est à la fois de réaliser des gains de santé au niveau de la population par une politique préventive efficace et de mener une politique efficiente de santé curative individuelle. Ces objectifs communs peuvent être atteints de manière plus efficiente par la prise, au niveau des différentes autorités, d'initiatives qui renforcent mutuellement les politiques de chacun avec pour objectif des gains de santé au niveau de la population et l'efficacité de la politique de santé préventive et curative.

Ce protocole d'accord propose un cadre pour l'harmonisation des politiques entre l'autorité fédérale et celles des Communautés/Régions. Cette harmonisation concerne à la fois les initiatives fédérales ayant un impact sur les programmes de prévention des Communautés/Régions et les programmes de prévention des Communautés/Régions ayant un impact sur la politique de santé de l'autorité fédérale.

Cela suppose également une harmonisation du fonctionnement des organisations et institutions d'appui stratégiques entre elles et par rapport aux différents niveaux de pouvoir.

Le principe directeur de ce protocole est la réalisation de gains de santé pour les citoyens et de gains d'efficacité pour l'ensemble des autorités. Cela signifie qu'on examinera, dans le respect des compétences de chacun, quel est le modèle d'organisation et de financement le plus approprié, en tenant compte des ressources humaines et budgétaires de chacune des entités, et des preuves scientifiques.

Dès lors, il se peut que, pour la réalisation l'harmonisation des politiques visée ci-dessus, un co-financement soit indiqué. Dans ce cas, l'autorité fédérale et une ou plusieurs Communautés/Régions, financent chacun, dans le cadre de leurs compétences, une partie des initiatives en question.

En cas d'accord au sein de la Conférence interministérielle et dans les crédits disponibles de chaque entité, les coûts d'organisation des programmes de prévention seront en général à charge des Communautés/Régions, à l'exception des médicaments, des produits médicaux, des vaccins, des prestations de soins de santé, etc. qui seront remboursés par l'autorité fédérale, soit directement aux Communautés/Régions, soit par un remboursement via l'assurance obligatoire soins de santé.

L'harmonisation des politiques tiendra compte des préoccupations suivantes: la continuité des soins (prévention, détection et intervention précoces, soins et traitement), la promotion de la participation de tous les groupes de population aux programmes de prévention, la réduction des inégalités de santé, une politique basée sur un universalisme proportionnel. Cela signifie que la politique est destinée à tous les citoyens mais les ressources sont déployées avec une intensité variable dans les sous-groupes selon le niveau socio-économique ou l'état de santé.

Om tegemoet te komen aan de principes van 'health in all policies' (WHO), engageren de ministers zich om evidente flankerende maatregelen binnen andere beleidsdomeinen, te bepleiten bij hun collega's binnen de respectievelijke regeringen.

Een preventieprogramma wordt in het kader van dit protocolakkoord gedefinieerd als een wetenschappelijk onderbouwd systematisch aanbod ten aanzien van een welomschreven doelgroep, gericht op het voorkomen, tijdig opsporen of vroeg behandelen van gezondheidsrisico's of ziekten, met het oog op gezondheidswinst op bevolkingsniveau of op een efficiënt preventief en curatief gezondheidsbeleid.

De keuze van de initiatieven binnen dit protocol is gebaseerd op volgende afwegingen : ze zijn bevoegdheidsniveau overschrijdend maar laten tegelijk ruimte voor een asymmetrisch beleid, er is voldoende wetenschappelijke evidentie om er vanuit de overheid initiatieven voor te nemen, ze zijn gericht op bevolkingsgroepen en overstijgen dus de preventie op niveau van het individu.

De federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten wisselen informatie en gegevens uit die nodig zijn voor het realiseren van de hoger vermelde beleidsafstemming. Dit betekent onder meer dat :

- de Gemeenschappen/Gewesten de federale overheid proactief informeren over plannen tot preventieprogramma's met een mogelijk impact op het federale gezondheidsbeleid en dat de federale overheid de Gemeenschappen/Gewesten proactief informeert over plannen met een mogelijk impact op hun beleid;

- de federale overheid en Gemeenschappen/Gewesten gegevens uitwisselen die nodig zijn voor de beleidsafstemming en voor de evaluatie van het beleid.

Gezondheidsdoelstellingen en beleids- en performantie-indicatoren zijn nuttige beleidsinstrumenten.

Het is aangewezen dat :

- de Gemeenschappen/Gewesten en de federale overheid elkaar hierover informeren;

- afstemming gezocht wordt rond doelstellingen, ook met internationale instanties;

- afstemming gezocht wordt rond indicatoren, ook met internationale instanties, onder meer op vlak van : definitie, berekeningswijze, haalbaarheid.

De federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten blijven op regelmatige tijdstippen een gezondheidsenquête uitvoeren m.b.t. diverse aspecten van onder andere het preventieve gezondheidsbeleid en daaraan gerelateerde parameters. De resultaten van de enquête worden op een toegankelijke wijze ontsloten en de verwerkbare data worden kosteloos ter beschikking gesteld aan wetenschappers.

De federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten nemen initiatieven om de registratiedata uit diverse bronnen te ontsluiten met het oog op het onderbouwen van het preventieve gezondheidsbeleid.

De uitvoering van dit protocol wordt opgevolgd en aangestuurd door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid via een of meer werkgroepen samengesteld uit ten minste vertegenwoordigers van de ministeriële kabinetten en de betrokken administraties. Deze werkgroepen kunnen hun werkzaamheden laten ondersteunen door technische werkgroepen waar diverse relevante experts kunnen aan deelnemen.

Voor het concretiseren van bepalingen uit dit protocol, of om afspraken rond nieuwe thema's toe te voegen, kan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid dit protocol amenderen of bijkomende protocollen sluiten.

De prioriteit die bepaald wordt voor de verschillende domeinen (afdelingen) en de timing voor de uitvoering zal voorwerp zijn van overleg, rekening houdend met de noden en middelen van de Gemeenschappen/Gewesten en van de federale overheid.

Pour rencontrer les principes de l'OMS de « la santé dans toutes les politiques » (health in all policies), les ministres s'engagent à négocier avec leurs collègues au sein de leurs gouvernements respectifs les mesures évidentes collatérales qui doivent être prises dans d'autres domaines de la politique.

Dans le cadre de ce protocole d'accord, un programme de prévention est défini comme une offre systématisée, validée scientifiquement, à destination d'un groupe cible bien défini, ciblée sur la prévention, la détection précoce et le traitement précoce des risques de santé ou des maladies, avec pour objectif des gains de santé au niveau de la population ou l'efficience des politiques de santé préventive et curative.

Le choix des initiatives au sein de ce protocole est basé sur les considérations suivantes : elles traversent différents niveaux de compétences mais peuvent en même temps donner lieu à des politiques asymétriques, elles reposent sur des preuves scientifiques suffisantes pour pouvoir être envisagées par les autorités, elles sont axées sur des groupes de population et dépassent donc la prévention au niveau individuel.

L'autorité fédérale et les Communautés/Régions échangent les informations et les données nécessaires à la réalisation de l'harmonisation de la politique mentionnée ci-dessus. Cela signifie entre autres que :

- les Communautés/Régions informent de manière proactive l'autorité fédérale de leurs intentions concernant les programmes de prévention ayant un impact potentiel sur la politique de santé de l'autorité fédérale et que l'autorité fédérale informe de manière proactive les Communautés/Régions à propos des plans pouvant avoir un impact sur leurs politiques;

- l'autorité fédérale et les Communautés/Régions échangent les données nécessaires à l'harmonisation des politiques et à l'évaluation de celles-ci.

Les objectifs de santé ainsi que des indicateurs stratégiques et de performance sont des instruments politiques utiles.

Il est recommandé aux Communautés/Régions et à l'autorité fédérale de :

- s'informer mutuellement à ce propos;

- de rechercher un consensus autour des objectifs, également avec les organismes internationaux;

- de chercher à s'accorder sur des indicateurs, également avec les instances internationales, entre autre sur le plan des définitions, modes de calcul, faisabilité.

L'autorité fédérale et les Communautés/Régions continueront à effectuer à intervalles réguliers, une enquête de santé sur différents aspects, entre autres celui de la politique de santé préventive et des paramètres qui y sont corrélés. Les résultats de l'enquête sont mis à disposition d'une manière accessible et les données analysables sont mises gratuitement à la disposition des scientifiques.

L'autorité fédérale et les Communautés/Régions prennent des initiatives pour mettre à disposition les données provenant d'enregistrements dans diverses sources afin de soutenir le développement d'une politique de santé préventive.

La mise en œuvre de ce protocole est suivie et dirigée par la Conférence interministérielle Santé publique via un ou plusieurs groupes de travail composés, au moins, de représentants des cabinets ministériels et des administrations compétentes concernées. Les travaux de ces groupes de travail peuvent être soutenus par des groupes de travail techniques, composés des experts pertinents.

Afin de concrétiser certaines dispositions de ce protocole, ou afin d'ajouter des nouveaux thèmes au protocole, la Conférence interministérielle peut amender ce protocole ou conclure des protocoles complémentaires.

Les priorités accordées aux différents domaines (sections) et leur timing de réalisation feront l'objet de concertation en tenant compte des besoins et ressources des différentes communautés/régions et de l'autorité fédérale.

HOOFDSTUK 2. — Gezond blijven**Afdeling 1. — Voeding****Doelstelling**

Bevorderen van de gezondheid en vermijden van gezondheidsrisico's door in een gezamenlijk plan van aanpak maatregelen van de diverse beleidsniveaus op te nemen die elkaar versterken.

Het bevorderen van een evenwichtig voedingspatroon, een actieve en niet-sedentaire leefstijl overstijgt de bevoegdheden van de ministers. In het kader van 'health in all policies' verbinden ze zich ertoe om ondersteunende maatregelen te bepleiten bij hun collega's, onder meer binnen de beleidsdomeinen :

- onderwijs;
- voedselveiligheid;
- werk;
- ruimtelijke ordening;
- mobiliteit;
- fiscaliteit.

Inzake het aanmoedigen van gezonde en evenwichtige voedingsgewoontes :

De federale overheid neemt maatregelen voor een gezonde samenstelling van voedingsmiddelen die te koop worden aangeboden;

De federale overheid onderzoekt de mogelijkheden tot bijkomende front of pack labelling van voedingsproducten;

De Gemeenschappen/Gewesten voeren een beleid dat evenwichtige voeding en een actieve en niet sedentaire leefstijl bevordert, onder andere via settings zoals onderwijs, werk en lokale besturen.

Inzake het opzetten van een beleid dat borstvoeding ondersteunt en promoot :

De federale overheid ondersteunt de implementatie van het label Baby Friendly Hospital Initiative in de materniteiten en stemt het af met initiatieven van de gemeenschappen/gewesten;

De federale overheid ondersteunt ziekenhuizen bij het implementeren van ontwikkelingsgerichte zorg op de diensten neonatologie. Dit kan onder meer door middel van opleiding of door het NIDCAP project;

De Gemeenschappen/Gewesten sensibiliseren het brede publiek over de voordelen van borstvoeding voor moeder en kind;

De Gemeenschappen/Gewesten nemen in de erkenningsnormen van de materniteiten criteria op inzake een beleid rond borstvoeding;

De federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten verzorgen de voortgezette vorming van gezondheidsprofessionals inzake borstvoeding in de ziekenhuizen;

De federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten evalueren de werking van het 'Federaal Borstvoedingscomité' en nemen zo nodig maatregelen;

De federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten optimaliseren het verzamelen van gegevens over borstvoeding en de gegevensuitwisseling tussen materniteiten, Kind&Gezin en ONE.

Inzake het voeren van een beleid dat ondervoeding bij patiënten in kaart brengt en behandelt :

De federale overheid streeft naar een systematische screening van patiënten in de ziekenhuizen;

De federale overheid verzorgt de opvolging van de voedingstoestand van patiënten in de ziekenhuizen en transmurale overdracht van het voedingsdossier bij ontslag;

De Gemeenschappen/Gewesten onderzoeken de mogelijkheden om in de zorg voor ouderen het risico op ondervoeding te verminderen, onder andere door preventieve maatregelen, vroegdetectie en vroeginterventie;

De federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten optimaliseren het verzamelen en delen van gegevens inzake ondervoeding via registratie of, indien dit efficiënter blijkt, via steekproefonderzoek en mogelijke integratie in het systeem van huisartsenpeilpraktijken.

Inzake een strategie om het tekort aan micronutriënten (vit. D, jodium, foliumzuur, ijzer, calcium) terug te dringen :

De federale overheid blijft de bakkerijsector sensibiliseren rond het belang van het gebruik van gejodeerd zout;

De Gemeenschappen/Gewesten sensibiliseren de bevolking over het belang van voldoende opname van vitamines en mineralen met een aangetoonde meerwaarde op bevolkingsniveau en promoten de inname van foliumzuur bij vrouwen met een actieve kinderwens;

CHAPITRE 2. — Rester en bonne santé**Section 1^{re}. — Nutrition****Objectif**

Promouvoir la santé et éviter les risques pour la santé en incluant dans un plan d'action commun des mesures des différents niveaux de pouvoir qui se renforcent mutuellement.

La promotion d'un régime alimentaire équilibré, d'un style de vie actif et non sédentaire dépasse les compétences des ministres. Dans le cadre de « health in all policies », ils s'engagent à plaider pour des mesures de soutien auprès de leurs collègues, notamment dans les domaines de politique suivants :

- l'enseignement;
- la sécurité alimentaire;
- l'emploi;
- l'aménagement du territoire;
- la mobilité;
- la fiscalité.

Pour encourager des attitudes nutritionnelles plus saines et équilibrées :

L'autorité fédérale prend des mesures en vue d'une composition saine des aliments proposés à la vente;

L'autorité fédérale examine la possibilité d'un étiquetage front of pack supplémentaire des aliments;

Les Communautés/Régions tiennent des campagnes visant à promouvoir une alimentation équilibrée et un style de vie actif et non sédentaire, entre autres, en passant par le milieu de l'enseignement, de l'emploi et des pouvoirs locaux;

Pour mettre en place une politique de soutien, de protection et de promotion à l'allaitement maternel :

L'autorité fédérale soutient la mise en place et l'attribution du label IHAB dans les maternités et en assure la coordination avec les initiatives des communautés/régions;

L'autorité fédérale soutient les hôpitaux dans l'implémentation de soins en développement dans les services de néonatalogies. Cela est faisable, entre autres, à l'aide de formations ou du projet NIDCAP;

Les Communautés/Régions sensibilisent le grand public aux avantages de l'allaitement pour la mère et l'enfant;

Les Communautés/Régions intègrent des critères en matière de politique d'allaitement dans les normes d'agrément des maternités;

L'autorité fédérale et les Communautés/Régions assurent la formation continue des professionnels de santé en allaitement maternel dans les hôpitaux;

L'autorité fédérale et les Communautés/Régions évaluent le fonctionnement du 'Comité fédéral de l'allaitement maternel' et prennent des mesures au besoin;

L'autorité fédérale et les Communautés/Régions optimalisent la collection de données sur l'allaitement maternel et l'échange entre les maternités, Kind&Gezin et ONE.

Pour mettre en place une politique favorisant le dépistage et la prise en charge des patients dénutris :

L'autorité fédérale œuvre en faveur d'un dépistage systématique des patients admis dans les hôpitaux;

L'autorité fédérale assure le suivi de l'état nutritionnel de tous les patients à l'hôpital et le transfert transmurale du dossier nutritionnel;

Les Communautés/Régions examinent les possibilités de réduire le risque de dénutrition dans les soins de personnes âgées, entre autres, à l'aide de mesures de prévention, de détection précoce et d'interventions précoces;

L'autorité fédérale et les Communautés/Régions optimalisent la collecte et l'échange de données en matière de dénutrition à l'aide d'enregistrements ou, si cela s'avère plus efficace, à l'aide d'un échantillonnage et d'une éventuelle intégration dans le système des Médecins Vigies.

Pour mettre en place une stratégie visant à réduire les carences en micronutriments (vitamine D, iode, acide folique, fer, calcium) :

L'autorité fédérale continue à sensibiliser le secteur de la boulangerie à l'importance d'utiliser du sel iodé;

Les Communautés/Régions sensibilisent la population sur l'importance d'absorber suffisamment de vitamines et de minéraux avec une plus-value démontrée au niveau de la population et encouragent la prise de l'acide folique en cas de désir d'enfant;

De federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten sensibiliseren de ziekenhuizen, de gynaecologen en huisartsen rond het belang van supplementen bij vrouwen die zwanger wensen te worden of zwanger zijn;

De federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten investeren in biomonitoringstudies om de stand van zaken inzake micronutriënten op te volgen. Onderzoeken de mogelijkheid om pollutanten en metaboliëten mee op te nemen in de biomonitoringstudies.

Inzake regelmatige voedselconsumptiepeilingen en monitoring van maatregelen op vlak van voeding en gezondheid :

De federale overheid organiseren van een monitoring van de acties op vlak van voeding, gezondheid en niet-sedentaire leefstijl op federaal niveau;

De Gemeenschappen/Gewesten monitoring van de acties op niveau van de Gemeenschappen en Gewesten inzake voeding, gezondheid en niet-sedentaire leefstijl;

De federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten voorzien in de organisatie van regelmatige voedselconsumptiepeilingen.

Inzake het verankeren van het overleg :

De federale overheid en de Gemeenschappen/Gewesten richten bij de federale administratie (FOD VVVL, DG4) een platform op dat de thematische concertatie inzake acties en inzake de timing ervan tussen het federale niveau, de Gemeenschappen en de Gewesten beheert zodat beleidsinitiatieven elkaar versterken.

Afdeling 2. — Tabak

Doel

Tabaksgebruik terugdringen door tegelijk verschillende, elkaar versterkende, maatregelen te nemen op diverse beleidsniveaus.

Engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten

Voeren een beleid, o.a. gericht op jongeren, om het beginnen met roken tegen te gaan.

De Gemeenschappen/Gewesten en het Brussels gewest organiseren en financieren de tabaksontwenning in hun bevoegdheidsgebied via verschillende vlot toegankelijke methoden (on-line, face-to-face, groepsessie) die aangepast zijn aan de noden.

Monitoren, evalueren en eventueel bijsturen van het beleid omtrent de tabaksontwenning.

Verspreiden van boodschappen, die niet-rokers (voornamelijk jongeren) ondersteunen in hun gedrag, en die rokers aanmoedigen om te stoppen, daarbij gebruik makend van de gepaste ondersteuning.

Engagementen van de federale overheid

Voert een beleid tegen tabaksgebruik door de nieuwe EU richtlijn 2014/40 ter zake om te zetten.

Verschiedende bepalingen zullen vanaf mei 2016 van kracht zijn, waaronder :

- Het invoeren van nieuwe gezondheidswaarschuwingen met foto's op de beide zijden van zowel sigarettenpakjes als verpakkingen voor roltabak;

- Het verbieden van tabaksproducten met smaakaroma;
- Het verstrengen van het notificatiesysteem voor tabaksproducten;
- Het verbieden van de verkoop via internet.

Deze nieuwe Richtlijn heeft ook betrekking op e-sigaretten met nicotine die specifiek zullen gereguleerd worden door :

- Het verbieden van de verkoop via internet
- De verplichting tot notificatie van e-sigaretten
- Het invoeren van gezondheidswaarschuwingen op de verpakkingen
- Het beperken van de reclame.
- Een verbod op verkoop van e-sigaretten aan min 16 jarigen

Gezamenlijke engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten en de federale overheid

Ontwikkelen, implementeren en evalueren van een gemeenschappelijk beleid op het vlak van tabak, met inbegrip van de e-sigaret.

L'autorité fédérale et les Communautés/Régions sensibilisent les hôpitaux, les gynécologues et les généralistes au sujet de l'importance des suppléments pour les femmes ayant un désir de grossesse ou qui sont déjà enceintes;

L'autorité fédérale et les Communautés/Régions investissent dans des études de biomonitoring pour suivre l'état des micronutriments de la population et examinent la possibilité d'inclure les polluants et métabolites dans l'étude de biomonitoring.

Pour mettre en place un système d'enquêtes alimentaires de façon régulière et le monitoring des actions réalisées dans le cadre de la nutrition et de la santé :

L'autorité fédérale organise le monitoring des actions déployées au niveau fédéral en matière d'alimentation, de santé et de style de vie non sédentaire;

Les Communauté/Régions monitorent les actions déployées au niveau communautaire et régional en matière d'alimentation, de santé et de style de vie non sédentaire;

L'autorité fédérale et les Communautés/Régions prévoient l'organisation d'enquêtes alimentaires sur une base régulière.

Pour bien ancrer la concertation :

L'autorité fédérale et les Communautés/Régions créent une plateforme au niveau de l'administration fédérale (SPF SPSCAE, DG4) permettant de gérer la concertation thématique en matière d'actions et du timing correspondant entre le Fédéral, les Régions et les Communautés afin que les initiatives de politique se renforcent mutuellement.

Section 2. — Tabac

Objectif

Réduire l'usage du tabac en menant simultanément, aux différents niveaux de pouvoir des actions qui se renforcent mutuellement.

Engagements des Communautés/Régions

Mènent une politique, ciblée entre autres sur les jeunes, en vue de les dissuader à commencer à fumer.

Les Communautés/Régions et la Région de Bruxelles Capitale organisent et financent le sevrage tabagique sur leur territoire, par le biais de diverses méthodes facilement accessibles (en ligne, en face-à-face, en séances de groupes) qui sont adaptées aux besoins.

Mesurent, évaluent et adaptent éventuellement leur politique de sevrage tabagique.

Diffusent des messages d'encouragement aux non-fumeurs (principalement les jeunes) pour les soutenir dans leur comportement; elles invitent les fumeurs à arrêter de fumer, en utilisant le support approprié.

Engagements de l'autorité fédérale

Mène une politique de lutte contre le tabagisme en mettant en œuvre la nouvelle directive 2014/40 en la matière.

De nombreuses dispositions seront mises en œuvre à partir de mai 2016 et notamment :

- L'introduction de nouveaux avertissements sanitaires avec photos couvriront les deux faces du paquet de cigarettes ainsi que les paquets de tabac à rouler.

- L'interdiction des produits du tabac avec un arôme caractérisant
- Le renfort du système de notification des produits du tabac
- L'interdiction de vente sur internet.

Cette nouvelle Directive concerne également les E-cigarettes avec nicotine qui feront donc l'objet d'une réglementation spécifique :

- L'interdiction de la vente par internet
- L'obligation de notification des E-cigarettes
- L'introduction des avertissements sanitaires sur les paquets

- La restriction de la publicité

- L'interdiction de la vente des E-cigarettes aux jeunes de moins de 16 ans

Engagements conjoints des Communautés/Régions et l'autorité fédérale

Développent, mettent en œuvre et évaluent une politique commune en matière de tabagisme, y compris concernant la e-cigarette.

Afdeling 3. — Alcohol en drugs**Doel**

Gezondheidsrisico's door alcohol en drugs vermijden en verslavingen voorkomen door tegelijk verschillende, elkaar versterkende, maatregelen te nemen op diverse beleidsniveaus.

Engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten

Voeren een preventiebeleid naar de verschillende relevante settings (werk, onderwijs, welzijn en gezondheid, uitgaanssector, lokale besturen...) en naar relevante doelgroepen.

Organiseren, in voorkomend geval, een laagdrempelig aanbod aan vroegdetectie en vroeginterventie voor jongeren en volwassenen die nog niet verslaafd zijn, maar wel op een riskante manier middelen gebruiken.

Organiseren een efficiënt aanbod van spuitenruilprogramma's.

Voeren een actief preventiebeleid met betrekking tot alcohol en druggebruik in penitentiaire instellingen, met inbegrip van diagnostiek en motivationele gespreksvoering.

Engagementen van de federale overheid

Voert een beleid dat schadelijk gebruik van alcohol tegengaat door o.a. :

- Het verder aanbieden en financieren van kwaliteitsvolle ziekenhuiszorg;
- Het sensibiliseren van ziekenhuispersoneel voor de thematiek in de vorm van pilootprojecten;
- Het detecteren van schadelijk alcoholgebruik bij patiënten op spoeddiensten in de vorm van pilootprojecten;

Voert een beleid dat het gebruik van illegale drugs tegengaat door o.a. het verduidelijken en verstrengen van de wettelijke regels met betrekking tot de nieuwe psychoactieve stoffen.

Gezamenlijke engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten en de federale overheid

Ontwikkelen, uitvoeren en opvolgen van een globaal en geïntegreerd alcohol- en drugsbeleid in de schoot van de Algemene Cel Drugsbeleid door onder meer een actualisering van de Gemeenschappelijke Verklaring van de IMC Drugs uit 2010 betreffende het globaal en geïntegreerd drugsbeleid;

Binnen de Algemene Cel Drugsbeleid wordt een werkgroep opgericht, die de haalbaarheid en randvoorwaarden voor de implementatie van gebruikersruimtes in België zal onderzoeken, met specifieke aandacht voor de behoeften, en organisatorische, budgettaire en wettelijke aspecten;

Evalueren en versterken van regelgeving rond alcoholmarketing en -reclame, met inbegrip van media zoals TV en radio;

Evalueren van de werking van het Early Warning System;

Uitvoeren van het protocolakkoord van 19 oktober 2015 met betrekking tot de Treatment Demand Indicator;

Sensibiliseren van gezondheidswerkers inzake alcohol en zwangerschap.

Binnen de Algemene Cel Drugsbeleid wordt een ad hoc werkgroep alcohol opgericht, die een beleidsvoorstel m.b.t. alcoholbeleid zal uitwerken, dat vervolgens door de ACD voorgelegd zal worden aan de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid.

Afdeling 4. — Psychopharmaca**Doel**

Het adequaat gebruik van psychopharmaca (zoals slaap- en kalmeringsmiddelen, antipsychotica, antidepressiva en psychostimulantia) bevorderen door tegelijk verschillende, elkaar versterkende, maatregelen te nemen op diverse beleidsniveaus.

Engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten

Voeren een preventiebeleid naar de verschillende relevante settings en naar relevante doelgroepen met betrekking tot een betere geestelijke gezondheid, met inbegrip van het bevorderen van niet-medicamenteuze alternatieven voor de behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen.

Voeren een actief beleid inzake het adequaat gebruik van psychopharmaca in rust- en verzorgingstehuizen.

Bevorderen de klinische ondersteuning van zorgteams voor de woon- en zorgcentra via de samenwerking met de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg.

Engagementen van de federale overheid**Section 3. — Alcool et drogues****Objectif**

Eviter les risques pour la santé liés à l'alcool et aux autres drogues et prévenir les addictions en menant simultanément, aux différents niveaux de pouvoir des actions qui se renforcent mutuellement.

Engagements de Communautés/Régions

Mènent une politique de prévention dans les différents environnements pertinents (emploi, éducation, bien-être et de la santé, le secteur du divertissement, autorités locales ...) et à destination des groupes cibles pertinents.

Organisent, le cas échéant, une offre facilement accessible de détection précoce et d'intervention précoce pour les jeunes et les adultes qui ne sont pas encore dépendants, mais ont un comportement de consommation à risque.

Organisent une offre adéquate des programmes des échanges des seringues.

Mènent une politique de prévention en matière d'alcool et drogues dans les institutions pénitentiaires, y compris concernant le diagnostic et les entretiens motivationnels.

Engagements de l'autorité fédérale

Mène une politique de lutte contre la consommation problématique d'alcool via, entre autres, les actions suivantes :

- Continuer à offrir et financer des soins hospitaliers de qualité;

- Sensibiliser le personnel hospitalier à la thématique sous forme de projets pilotes;

- Détecter l'usage problématique d'alcool chez les patients dans les services d'urgences sous forme de projets pilotes;

Mène une politique de lutte contre la consommation de drogues illicites via, entre autres, la clarification et renfort des règles légales concernant les nouvelles substances psychoactives.

Engagements conjoints des Communautés/Régions et l'autorité fédérale

Développent, mènent et suivent une politique globale et intégrée en matière d'alcool et de drogues au sein de la Cellule Générale de Politique Drogues entre autres par l'actualisation de la Déclaration Conjointe de la CIM Drogues de 2010 concernant la Politique globale et intégrée en matière de drogues;

Un groupe de travail est constitué au sein de la Cellule Générale de Politique Drogues qui vérifiera la faisabilité et les conditions préalables pour l'implémentation des salles de consommation en Belgique, avec une attention spécifique pour les besoins et les aspects organisationnels, budgétaires et légaux;

Évaluent et renforcent la réglementation concernant la publicité et le marketing en matière d'alcool, en ce compris les médias comme la TV et la radio;

Évaluent le fonctionnement du Early Warning System;

Exécutent le protocole d'accord du 19 octobre 2015 concernant le Treatment Demand Indicator;

Sensibilisent les acteurs de la santé en matière d'alcool et de grossesse.

Un groupe de travail ad hoc alcool est créé au sein de la Cellule Générale de Politique Drogues qui élaborera une proposition politique en matière de politique alcool qui sera ensuite soumise par la CGPD à la Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé publique.

Section 4. — Psychotropes**Objectif**

Stimuler l'usage adéquat des psychotropes (comme les somnifères et les calmants, les antidépresseurs, les antipsychotiques et les psychostimulants) en menant simultanément, aux différents niveaux de pouvoir des actions qui se renforcent mutuellement.

Engagements de Communautés/Régions

Mènent une politique de prévention dans les différents environnements pertinents et à destination du groupe cible concernant l'amélioration de la santé mentale et ce, en stimulant les alternatives non médicamenteuses pour le traitement des problèmes de santé mentale.

Mènent une politique active en matière d'usage adéquat des psychotropes dans les maisons de repos et de soins.

Stimulent le soutien clinique des équipes de soins pour les maisons de repos par la collaboration avec les Centres de Soins en Santé mentale.

Engagements de l'autorité fédérale

Voert een beleid dat het adequaat gebruik van psychoactieve medicatie bevordert, door onder meer, het opleiden van gezondheidszorgberoepen met betrekking tot het voorschrijven en afleveren van psychoactieve medicatie.

Gezamenlijke engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten en de federale overheid

Ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van een gemeenschappelijk psychopharmacabeleid in de schoot van de Cel Gezondheidsbeleid Drugs.

Bevorderen van de samenwerking tussen de eerste en tweedelijnsgezondheidszorg.

Afdeling 5. — Gokverslaving

Engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten en de federale overheid

Om te voorkomen dat het aantal gokverslaafden verder groeit, dringt een beleid rond gokverslaving dat zowel voorziet in maatregelen inzake preventie, alsook inzake de reductie van de marketing en van het aanbod zelf, zich op. Informatie en preventie volstaan immers niet.

Binnen de Algemene Cel Drugsbeleid wordt een ad hoc werkgroep gokken opgericht die een beleidsvoorstel m.b.t. gokverslaving zal uitwerken, dat vervolgens door de ACD voorgelegd wordt aan de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid.

Afdeling 6. — Seksuele gezondheid

Doel

De seksuele gezondheid bevorderen en gezondheidsrisico's door seksueel contact vermijden door verschillende, elkaar versterkende, maatregelen te nemen op diverse beleidsniveaus.

Engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten

Voeren van een preventief beleid gericht op algemene bevolking en op bepaalde doelgroepen, o.a. :

- jongeren;
- mannen die seks hebben met mannen;
- subsaharaanse afrikaanse migranten :
- sekswerkers.

De prioritering van de doelgroepen gebeurt op basis van onder meer socio-epidemiologische gegevens.

Rapporteren in het kader van de IMC Volksgezondheid over de realisaties van het beleid inzake Seksueel Overdraagbare Infecties (SOI) met inbegrip van HIV en AIDS.

Engagementen van de federale overheid

Uitvoeren via diverse hulpverleners van het beleid op vlak van tijdig testen, counseling, zorg en behandeling met betrekking tot SOI, waaronder HIV en AIDS.

Onderzoeken hoe de werking van de Aids Referentie Centra en de helpcenters kan uitgebreid worden naar andere SOI.

Instaan voor de financiering van prestaties ten aanzien van sekswerkers zoals huisbezoeken, consulten, labotesten, medicatie en vaccins.

In overeenstemming met het advies 9224 van de Hoge Gezondheidsraad, de mogelijkheid voorzien dat ook niet beoefenaars van een gezondheidszorgberoep, gedemedicaliseerde SOI-testen kunnen aanbieden, afnemen of uitvoeren mits dit gebeurt binnen een door de bevoegde overheden goedgekeurd preventieprogramma,

Rapporteren over de realisaties van het beleid inzake Seksueel Overdraagbare Infecties (SOI) met inbegrip van HIV en AIDS.

Gezamenlijke engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten en de federale overheid

Zoeken naar efficiëntiewinst door :

- een nauwere samenwerking tussen initiatieven aangestuurd door de Federale overheid en door de gemeenschappen/gewesten;
- overleg over de financiering door de verschillende overheden.

Met betrekking tot de acties uit het HIV/AIDS-plan :

- evalueren van het plan en de realisaties binnen het plan;
- prioriteiten bepalen;
- inventariseren en uitklaren onduidelijkheden in de bevoegdheden, vooral op vlak van gezamenlijke bevoegdheden.

Mène une politique qui favorise un usage adéquat des médicaments psychoactives, entre autres, via la formation des professions des soins de santé concernant la prescription et la délivrance des médicaments psychoactives.

Engagements conjoints des Communautés/Régions et l'autorité fédérale

Développent, mènent et évaluent une politique commune en matière de psychotropes au sein de la Cellule Politique de Santé Drogues.

Stimulent la collaboration entre les soins de santé de première et de deuxième lignes.

Section 5. — Assuétudes aux jeux

Engagements conjoints des Communautés/Régions et l'autorité fédérale

Afin de prévenir l'augmentation de personnes dépendantes aux jeux, une politique en matière d'assuétudes aux jeux s'impose, qui prévoit aussi bien une réglementation en matière de prévention ainsi qu'en matière de réduction de marketing de l'offre en elle-même. L'information et la prévention ne suffisent plus.

Un groupe de travail ad hoc jeux d'argent a été créé au sein de la Cellule Générale de Politique Drogues qui élaborera une proposition politique en matière d'assuétudes aux jeux d'argent qui sera ensuite soumise par la CGPD à la Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé publique.

Section 6. — Santé sexuelle

Objectif

Promouvoir la santé sexuelle et éviter les risques pour la santé liés aux rapports sexuelles et en menant simultanément, aux différents niveaux de pouvoir, des actions qui se renforcent mutuellement.

Engagements des Communautés/Régions

Mènent une politique de prévention axée sur la population générale et sur certains groupes cibles comme

- les jeunes;
- les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes;
- les migrants en provenance d'Afrique subsaharienne;
- les travailleurs du sexe.

Les choix prioritaires, en matière de groupes-cibles seront établis sur base entre autres de données socio-épidémiologiques.

Font rapport dans le cadre de la CIM Santé publique des réalisations dans le cadre de la politique en matière des infections sexuellement transmissibles (IST), dont le HIV et le SIDA.

Engagements de l'autorité fédérale

Exécute la politique ce qui concerne le dépistage précoce, le counseling, les soins et le traitement des IST dont le HIV et le SIDA par l'intermédiaire de différents soignants.

Examine comment étendre le fonctionnement des Centres de Référence Sida et des centres d'aide à d'autres IST.

Assure le financement des prestations à l'égard des travailleurs de sexe, telles que visites à domicile, consultations, tests de laboratoire, médicaments et vaccins.

Conformément à l'avis 9224 du Conseil Supérieur de la santé, prévoit que des non-professionnels de la santé puissent également offrir, prélever et exécuter des tests IST démedicalisés, pour autant que cela soit réalisé dans le cadre d'un programme de prévention approuvé par les autorités compétentes.

Font rapport des réalisations des politiques concernant les infections sexuellement transmissibles dont le VIH et le SIDA.

Engagements conjoints des Communautés/Régions et l'autorité fédérale

Recherchent des gains d'efficacité grâce à :

- une collaboration plus étroite entre les initiatives menées par l'autorité fédérale et les Communautés/Régions;
- une concertation concernant le financement entre les différentes autorités.

En ce qui concerne les actions du plan VIH/SIDA :

- évaluent le Plan et les réalisations dans le cadre de ce Plan;
- déterminent les priorités;
- listent et clarifient les imprécisions dans la répartition des compétences, en particulier sur le plan des compétences partagées.

Afdeling 7. — Mondgezondheid**Doelstelling**

Verbetering van de mondzorg door verschillende elkaar versterkende maatregelen te nemen op verschillende beleidsniveaus.

Engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten

Sensibiliseren, vooral gericht op enerzijds personen met lage socio-economische status en met focus op kinderen en jongeren, en anderzijds op personen met bijzondere noden, zoals fragiele ouderen en personen met een beperking.

Bevorderen van educatie over mondzorg en mondhygiëne en doorverwijzing naar de tandarts.

Engagementen van de federale overheid

Onderzoeken in het kader van de hervorming van de gecoördineerde Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen van 10 mei 2015 wat de functie is van verschillende beroepen, en in het bijzonder de tandartsen en mondzorghygiënisten, inzake de preventieve mondzorg.

Gezamenlijke engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten en de federale overheid

Onderzoeken de mogelijkheden om de preventieve mondzorg te verbeteren op populatieniveau voor personen met bijzondere noden.

Afspraken maken over de tandverzorging bij patiënten met bijzondere noden, rekening houdend met de studies die in dit verband uitgevoerd werden in opdracht van het RIZIV.

Indien blijkt dat preventieve mondscreening bij kinderen efficiënter kan worden georganiseerd door middel van een collectief georganiseerde screening, zullen hierover afspraken worden gemaakt. De doelstelling van deze afspraken is efficiënter inzetten van middelen, waarbij de preventieve mondscreening toegankelijker wordt voor iedereen.

Onderzoeken hoe de continuïteit tussen preventieve en curatieve zorg kan verbeteren.

Nieuwe strategieën onderzoeken om doelgroepen met verhoogd risico te bereiken.

Afdeling 8. — Suicidepreventie**Doelstelling**

De hoge suïcidecijfers terugdringen door tegelijk verschillende, elkaar versterkende, maatregelen te nemen op de diverse beleidsniveaus ten aanzien van de algemene bevolking, en doelgroepen met een verhoogde kwetsbaarheid en doelgroepen met een hoog suïciderisico.

Engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten

Voeren naast een algemeen preventiebeleid op vlak van geestelijke gezondheid ten minste ook een specifiek preventiebeleid gericht op suïcide en dit binnen verschillende settings (vb werk en onderwijs).

Onderschrijven en verspreiden van internationaal gevalideerde mediarijlijnen.

Engagementen van de federale overheid

Kaderend binnen de hervormingen die geestelijke gezondheidszorg hedendaags kenmerken en verder zullen vormgeven, zullen de ondernomen acties optimaal worden afgestemd op maatregelen ter bevordering van suïcidepreventie.

Volgende kwaliteitsvolle hulpverlening voorzien voor personen met suïcidale gedachten.

De toegang tot dodelijke middelen beperken door onder meer het ontwikkelen van een beleid inzake de toegang tot bepaalde farmacologische producten.

In het kader van het welzijn op het werk maatregelen nemen voor het bevorderen van de geestelijke gezondheid op de werkvloer.

Gezamenlijke engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten en de federale overheid

Uniform communiceren over suïcide als een multifactorieel bepaald probleem waarvoor een voorkomingsbeleid aangewezen en mogelijk is en hierbij internationaal gevalideerde mediarijlijnen hanteren.

De deskundigheid van professionelen bevorderen op vlak van suïcide(preventie), met bijzondere aandacht voor doelgroepen met een verhoogde kwetsbaarheid of een verhoogd risico.

Afdeling 7. — Santé bucco-dentaire**Objectif**

Amélioration de la santé bucco-dentaire en menant simultanément, aux différents niveaux de pouvoir, des actions qui se renforcent mutuellement.

Engagements des Communautés/Régions

Sensibilisation des groupes cibles spécifiques, en particulier d'une part les groupes de population à statut socio-économiquement faible avec une attention particulière pour les enfants et adolescents, d'autre part les personnes à besoins particuliers (personnes âgées fragiles ou handicapées).

Promouvoir l'éducation sur la santé et l'hygiène bucco-dentaires et le renvoi aux dentistes.

Engagements de l'autorité fédérale

Analyse, dans le cadre de la réforme de la loi coordonnée relative à l'exercice des professions de santé de 10 mai 2015, quelle est la fonction des différentes professions en matière de la santé bucco-dentaire préventive, en particulier celle des dentistes et assistants en hygiène bucco-dentaire

Engagements conjoints des Communautés/Régions et l'autorité fédérale

Explorent les possibilités d'améliorer l'hygiène bucco-dentaire préventif au niveau de la population pour les personnes à besoins particuliers.

Concluent des accords à propos des soins bucco-dentaires des patients à besoins particuliers, en tenant compte des études effectuées à ce sujet pour le compte de l'INAMI.

S'il apparaît qu'un dépistage préventif bucco-dentaire auprès des enfants gagne en efficacité à être organisé collectivement, des accords seront conclus à ce propos. L'objectif de ces accords est une affectation plus efficace des moyens en vue d'une meilleure accessibilité pour tous du dépistage bucco-dentaire préventif.

Examinent les possibilités d'améliorer la continuité entre les soins préventifs et curatifs.

Explorent de nouvelles stratégies pour atteindre les groupes cibles à risque accru.

Section 8. — Prévention du suicide**Objectif**

Réduire les taux élevés de suicide en menant simultanément, aux différents niveaux de pouvoir, des actions qui se renforcent mutuellement, à l'égard de la population générale, des groupes cibles vulnérables ou à haut risque de comportements suicidaires.

Engagements des Communautés/Régions

Mener, parallèlement à une politique préventive globale dans le domaine de la santé mentale, une politique particulière axée sur la prévention du suicide et cela dans les différents settings (p.ex. travail et enseignement).

Souscrire aux guidelines pour les médias, validées au niveau international et veiller à leur diffusion auprès de ces médias.

Engagements de l'autorité fédérale

Dans le cadre des réformes qui caractérisent actuellement les soins de santé mentale et qui prendront forme, les actions entreprises seront adaptées de façon optimale aux mesures visant à promouvoir la prévention du suicide.

Fournir des soins de qualité appropriés aux personnes ayant des pensées suicidaires.

Restreindre l'accès aux moyens létaux en élaborant une politique limitant l'accès à certains produits pharmaceutiques.

Dans le cadre du bien-être au travail, prendre des mesures pour la promotion de la santé mentale sur le lieu du travail.

Engagements conjoints des Communautés/Régions et l'autorité fédérale

Dans leur communication, présenter le suicide, de manière univoque, comme un problème multifactoriel pour lequel une politique de prévention est recommandée et possible; utiliser pour cela des guidelines pour les médias, validées internationalement.

Promouvoir l'expertise des professionnels en matière de prévention du suicide en portant une attention particulière aux groupes cibles vulnérables ou à haut risque de passage à l'acte.

HOOFDSTUK 3. — Vaccinaties en infectieziekten**Afdeling 1. — Vaccinaties****Doelstelling**

Het organiseren van een toegankelijk en efficiënt vaccinatiebeleid met het oog op de vermindering van de incidentie van ziekten die kunnen vermeden worden door vaccinatie.

Engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten

Organiseren het vaccineren vertrekkend van het basisvaccinatieschema goedgekeurd door de Hoge Gezondheidsraad.

Promoten het vaccineren bij de bevolking en specifieke doelgroepen als daar voldoende wetenschappelijke evidentie voor is.

Engagementen van de federale overheid

Kan bijdragen tot de financiering van nieuwe vaccins zoals aanvaard door de interministeriële conferentie volksgezondheid die geen voorwerp uitmaken van de overdracht in het kader van de zesde Staatshervorming en onder voorwaarde dat de Gemeenschappen/Gewesten die via collectieve vaccinatie ter beschikking stellen en als blijkt dat deze werkwijze in al haar aspecten globaal efficiënter is, onder meer voor de gezamenlijke overheidsfinanciën. De federale overheid kan minimale kwaliteitsvoorwaarden stellen als voorwaarde voor deze financiering, zoals bijvoorbeeld het bereiken van een minimale participatiegraad of het type vaccin. Eventuele financiële consequenties van het al dan niet behalen van deze kwaliteitsvoorwaarden worden op voorhand bepaald.

Gezamenlijke initiatieven van de Gemeenschappen/Gewesten en de federale overheid

Onderzoeken, vooraleer nieuwe vaccins terug te betalen door de ziekteverzekering, op welke wijze het vaccineren het efficiëntst georganiseerd wordt (collectief of individueel via de curatieve sector), in overeenstemming met het federale besluitvormingsproces.

Afdeling 2. — Hepatitis C**Doel**

Gezondheidsrisico's door hepatitis C vermijden en beperken door verschillende, elkaar versterkende, maatregelen te nemen op diverse beleidsniveaus.

Engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten

- de betrokken actuele risicogroepen voor het oplopen van hepatitis C informeren
- de betrokken risicogroepen voor chronische hepatitis C waarbij screening kostenefficiënt is informeren
- de zorgactoren en vooral huisartsen, actiegerichte richtlijnen bezorgen over screeningsmogelijkheden;

Engagementen van de federale overheid

Instaan voor adequate en toegankelijke counseling, diagnostiek en behandeling na een afwijkend screeningsresultaat en voor de financiering ervan.

Gezamenlijke engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten en de federale overheid

Met betrekking tot de acties uit het Hepatitis C –plan (2014) :

- inventariseren en uitklaren van onduidelijkheden in de bevoegdheden, vooral op vlak van gezamenlijke bevoegdheden;
- prioriteiten bepalen;
- evalueren van het HCV-Plan en de realisaties binnen het Plan;

Afdeling 3. — Tuberculose**Doel**

De tuberculoseverspreiding bij de mens verminderen met het oog op de eliminatie ervan.

Voorkomen dat resistente tuberculose uitbreekt.

Engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten

Organiseren van de surveillance van tuberculose op basis van de verplichte melding aan de gezondheidsinspectie en in het bijzonder, verzekeren van de volledigheid van de melding van de tbc-gevallen en de aanpak in geval van weigering van behandeling.

Bevorderen van de kennis over tuberculose bij het artsencorps en bij intermediairen die werken met risicogroepen (mensen uit hoge incidentielanden, gevangenen, contactpersonen van besmettelijke TB patiënten, personen met gekende latente TB infectie ...).

Informeren van de patiënten en hun omgeving.

CHAPITRE 3. — Vaccinations et maladies infectieuses**Section 1^{re}. — Vaccination****Objectif**

L'organisation d'une politique de vaccination accessible et efficace en vue de la diminution de l'incidence des maladies qui peuvent être évitées grâce à la vaccination.

Engagements des Communautés/Régions

Organisent la vaccination en se fondant sur le schéma de vaccination de base approuvé par le Conseil Supérieur de la santé.

Font la promotion de la vaccination auprès de la population ou de groupes cibles spécifiques si c'est suffisamment fondé scientifiquement.

Engagements de l'autorité fédérale

Peut contribuer au financement de nouveaux vaccins approuvés par la Conférence interministérielle Santé publique, qui ne font pas l'objet de transfert dans le cadre de la 6^e Réforme de l'Etat et à condition que les Communautés/Régions les mettent à disposition dans le cadre de vaccination collective s'il apparaît que cette manière est globalement plus efficace dans tous ses aspects, y compris pour les finances publiques. L'autorité fédérale peut imposer des exigences minimales de qualité comme condition de ce financement, comme par exemple, l'atteinte d'un taux de participation minimum ou le type de vaccin. Les éventuelles conséquences financières de l'atteinte ou non de ces conditions de qualité sont déterminées à l'avance.

Engagements conjoints des Communautés/Régions et l'autorité fédérale

Examinent, avant de rembourser de nouveaux vaccins par l'assurance maladie, les modalités organisationnelles les plus efficaces pour ces vaccinations (collectivement ou individuellement via le secteur curatif), conformément aux procédures de décision de l'autorité fédérale.

Section 2. — Hépatite C**Objectif**

Éviter les risques pour la santé liés à l'hépatite C en menant simultanément, aux différents niveaux de pouvoir, des actions qui se renforcent mutuellement.

Engagements des Communautés/Régions

- informent les actuels groupes à risque concernés de la transmission de l'hépatite C;
- informent les groupes à risque concernés pour lesquels le dépistage de l'hépatite chronique C a un rapport coût-bénéfice positif;
- fournissent aux acteurs de santé et en particulier aux médecins généralistes, des lignes directrices pratiques sur les possibilités de dépistage;

Engagements de l'autorité fédérale

Est responsable de fournir un counseling adéquat et accessible, un diagnostic (précis) et le traitement (approprié) après un résultat anormal au dépistage, et de pourvoir à leur financement.

Engagements conjoints des Communautés/Régions et de l'autorité fédérale

En ce qui concerne les actions du plan Hépatite C (2014) :

- listent et clarifient les imprécisions dans la répartition des compétences, en particulier sur le plan des compétences partagées;
- déterminent les priorités;
- évaluent le Plan HCV et les réalisations dans le cadre de ce Plan;

Section 3. — Tuberculose**Objectif**

Contrôler la propagation de la tuberculose de l'homme en vue de l'élimination.

Prévenir l'émergence de la tuberculose résistante.

Engagements des Communautés/Régions

Organiser la surveillance de la tuberculose sur base de la déclaration obligatoire envoyée à l'inspection d'hygiène du ressort et veiller plus particulièrement à l'exhaustivité de la déclaration des cas de tuberculose et à la prise en charge en présence d'un refus de traitement.

Promouvoir la connaissance de la tuberculose au sein du corps médical et des intermédiaires qui travaillent avec les groupes à risques (personnes issues de pays à incidence élevée, population carcérale, personnes en contact avec des patients TBC, personnes présentant une infection TBC latente...).

Information des patients et de leur entourage.

Bron- en contactonderzoek rond besmettelijke tuberculosepatiënten.

Therapiesupervisie bij therapieontrouwe patiënten om te zorgen dat zij genezen en zo verdere verspreiding tegen te gaan en om te voorkomen dat er resistentievorming zou ontstaan door de onregelmatige inname van de medicatie.

Bijhouden van een performant tuberculoseregister zodat de epidemiologische toestand in België kan opgevolgd worden en het tuberculosebeleid indien nodig kan bijgestuurd worden.

Engagements van de federale overheid

Actieve screening van risicogroepen :

- Arbeidsgeneeskundige screening van bepaalde risicogroepen (beroepsgroepen die in contact komen met risicogroepen) afhankelijk van de risico-analyse van de arbeidsgeneesheer

- Asielzoekers : de systematische opsporing, de opvolging en opvang van de asielzoekers die verbleven hebben in een land of op doorreis waren via een land met een sterk endemisch karakter.

Staat in voor de beschikbaarheid en de financiering van de middelen voor opsporing, diagnose en behandeling, adequaat en toegankelijk voor alle personen die zich in België bevinden en dit via de sociale zekerheid en BELTATBNET.

Informeert de gewesten over besmettelijke tuberculosepatiënten op internationale vluchten of andere internationale reizen zodat de gewesten de passagiers kunnen verwittigen indien contactonderzoek nodig is.

Staat in voor de overdracht van de epidemiologische gegevens van België aan ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) en de WHO.

Vertegenwoordigt België in de supranationale structuren.

Is verantwoordelijk voor de erkenning en de controle op de kwaliteit van de laboratoria die de stalen analyseren.

Gezamenlijke engagements van de Gemeenschappen/Gewesten en de federale overheid

Volgen de voortgang op van de uitvoering van het protocolakkoord met betrekking tot de zorgopvang voor patiënten met tuberculose van 24 juni 2013.

Staan in voor het epidemiologisch en bacteriologisch toezicht door middel van een TB-register.

Staan in voor de informatie-uitwisseling voor de besmette personen die van statuut veranderen : gevangenis, asielzoekers.

Onderzoeken hoe de drempels kunnen verlaagd worden voor nazorg bij contactpersonen van besmette personen.

Onderzoeken hoe de actieve screening bij gedetineerden efficiënt kan georganiseerd worden.

HOOFDSTUK 4. — Bevolkingsonderzoeken

Afdeling 1. — Neonatale screening

Doel

Organiseren, door middel van een bloedstaal, van een efficiënte, toegankelijke en kwaliteitsvolle screening bij pasgeborenen.

Engagements van de Gemeenschappen/Gewesten

Organiseren van een bevolkingsonderzoek bij pasgeborenen door middel van een bloedstaal. Dit houdt onder meer in :

- de (toekomstige) ouders informeren over het bevolkingsonderzoek, zodat zij een geïnformeerde keuze kunnen maken om deel te nemen;

- de betrokken actoren (huisartsen, vroedvrouwen, materniteiten, kinderartsen, gynaecologen) informeren over de organisatie van het bevolkingsonderzoek en de kwaliteitsvereisten in elke fase van het bevolkingsonderzoek;

- de betrokken actoren informeren over hoe ze hulp kunnen bieden aan de (toekomstige) ouders bij het nemen van een geïnformeerde beslissing;

- ervoor zorgen dat zo veel mogelijk personen met een afwijkend screeningsresultaat verwezen worden voor de nodige vervolgonderzoeken en behandelingen;

- bij de keuze van de test wordt gestreefd naar een test met een hoge specificiteit en sensitiviteit in functie van de gezondheidseconomische impact, zowel op deelstaatniveau als op federaal niveau.

- uitwerken en onderhouden van kwaliteitsvolle screeningsregisters die monitoring en evaluatie mogelijk maken en met linking naar een toekomstig register zeldzame ziekten, conform de vereisten van HealthData;

Recherche de la source et des contacts des patients infectés par la tuberculose.

Supervision thérapeutique des patients non compliant afin de s'assurer de leur guérison et d'empêcher une propagation plus large et éviter l'apparition de formes résistantes dues à une prise de médicaments irrégulière.

Tenue à jour d'un registre de la tuberculose performant en vue d'assurer le suivi de la situation épidémiologique en Belgique et de pouvoir adapter la politique en matière de tuberculose si nécessaire.

Engagements de l'autorité fédérale

Screening actif des groupes à risques :

- Screening par la médecine du travail de certains groupes à risque (professions en contact avec des groupes à risque) en fonction de l'analyse des risques réalisée par le médecin du travail

- Demandeurs d'asile : détection, suivi et prise en charge des demandeurs d'asile qui ont séjourné dans un pays ou ont transité par un pays présentant un caractère endémique prononcé.

Met à disposition et finance les moyens destinés à la détection, au diagnostic et au traitement, adéquat et accessible pour toute personne séjournant en Belgique et, ce, via la sécurité sociale et BELTATBNET.

Informe les régions des patients infectés par la tuberculose sur des vols internationaux ou dans le cadre d'autres voyages internationaux de telle manière que les régions puissent convoquer les passagers si un examen de contact est nécessaire.

Assure la transmission des données épidémiologiques de la Belgique vers l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) et l'OMS.

Représente la Belgique dans les structures supranationales.

Est responsable de l'agrément et du contrôle de qualité des laboratoires qui analysent les échantillons.

Engagements conjoints des Communautés/Régions

Suivent l'avancement de la réalisation du protocole d'accord concernant la prise en charge des patients atteints de tuberculose du 24 juin 2013.

Assurent la surveillance épidémiologique et bactériologique par le biais d'un registre TB.

Assurent l'échange d'information pour les personnes infectées changeant de statut : prison, demandeurs d'asile.

Etudient dans quelle mesure les seuils peuvent être abaissés dans le cadre des soins de suivi des personnes en contact avec des personnes infectées.

Etudient dans quelle mesure le screening actif auprès des détenus peut être organisé de façon efficiente.

CHAPITRE 4. — Programmes de dépistage

Section 1^{re}. — Dépistage des nouveau-nés

Objectif

Organiser un dépistage efficace, accessible et de haute qualité auprès des nouveau-nés par un prélèvement de sang.

Engagements des Communautés/Régions

Organisent un dépistage des nouveau-nés par prélèvement sanguin. Cela signifie, entre autres, de :

- informer les (futurs) parents du dépistage afin qu'ils puissent faire un choix éclairé quant à leur participation;

- informer les acteurs concernés (médecins généralistes, sages-femmes, maternités, pédiatres, gynécologues) sur l'organisation du dépistage et les exigences en matière de qualité à chaque étape de l'examen;

- informer les acteurs concernés sur la façon dont ils peuvent aider les (futurs) parents à prendre une décision éclairée;

- inciter à ce qu'un maximum de personnes présentant un résultat anormal au dépistage, soient renvoyées pour des examens de suivi et des traitements nécessaires;

- le choix du test visera une haute spécificité et sensibilité du test par rapport à l'impact économique de la santé, tant au niveau des entités fédérées que de l'Etat fédéral;

- développer et tenir à jour des registres de qualité qui permettent le suivi et l'évaluation en lien avec un futur registre des maladies rares, conformément aux exigences de HealthData;

- monitoring en kwaliteitsborging van de organisatie van het bevolkingsonderzoek;
- er voor zorgen dat alle kinderen op het aangewezen tijdstip een screening aangeboden krijgen;
- afspraken maken over het bereiken van neonati die verblijven in een ander gewest of zich buiten het gewest waar ze verblijven laten screenen, en over de uitwisseling van gegevens hierover;

Afspraken maken om de set op te sporen aandoeningen zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen, rekening houdend met de methodologie die aangereikt wordt in het KCE-rapport over neonatale screening (in voorbereiding).

Engagementen van de federale overheid

Een adequate en toegankelijke diagnostiek en behandeling na afwijkend screeningsresultaat organiseren, financieren en de kwaliteit ervan monitoren en garanderen.

Bij maatregelen m.b.t. ziekenhuizen en de ziekteverzekering die een nadelig impact kunnen hebben op de organisatie van en de participatie aan het bevolkingsonderzoek (vb. verblijfsduur materniteit) zal vooraf overleg georganiseerd worden met de Gemeenschappen/Gewesten.

Uitwerken en onderhouden van een register zeldzame ziekten (met diagnoses en behandelingen) met linking naar de screeningsregisters, conform de vereisten van HealthData.

Instaan voor de erkenningen en het kwaliteitstoezicht van de laboratoria die de stalen analyseren.

Gezamenlijke engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten en de federale overheid

Overleggen over een set van aandoeningen waarvoor gescreend wordt, om de Gemeenschappen/Gewesten toe te laten hierover een beslissing te nemen, rekening houdend met de methodologie die aangereikt wordt in het KCE-rapport over neonatale screening (in voorbereiding).

De verstrekkers en instellingen aanmoedigen om mee te werken met de organisatie van het bevolkingsonderzoek.

Afspraken maken over welke (technische) prestaties in aanmerking kunnen komen voor financiering door het RIZIV. Hierbij wordt rekening gehouden met de totale kost van de screening en de vervolgonderzoeken en met de budgettaire ruimte. Leidraad hierbij is bijvoorbeeld dat de federale overheid haar engagementen inzake RIZIV-financiering herbekijkt als uit wetenschappelijke gegevens blijkt dat een collectief georganiseerde neonatale screening kosten-effectiever is dan case-finding.

Zorgen voor een kwaliteitsvolle medewerking van de verschillende verstrekkers en voorzieningen aan de registratie en aan de uitwisseling van gegevens.

Linking tussen screeningsregisters met register zeldzame ziekten mogelijk maken en de modaliteiten hiervoor voorzien en ondersteunen, conform de vereisten van HealthData.

Afdeling 2. — Baarmoederhalskanker

Doel

Initiatieven nemen voor een efficiënte, toegankelijke en kwaliteitsvolle screening naar baarmoederhalskanker.

Engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten

Sensibiliseren van de bevolking voor de screening naar baarmoederhalskanker en voor het vermijden van overscreening.

Indien een bevolkingsonderzoek georganiseerd wordt, houdt dit onder meer in :

- het bepalen, in overleg met de federale overheid, van de doelgroep, het screeningsinterval en het screeningsinstrument op basis van wetenschappelijke evidentie en rekening houdend met de globale kosteneffectiviteit en de beschikbaarheid van de middelen in het budget van het RIZIV en van de deelstaten;
- de doelgroep informeren over het bevolkingsonderzoek, zodat zij een geïnformeerde keuze kunnen maken om deel te nemen;
- de doelgroep uitnodigen of sensibiliseren tot deelname en overscreening vermijden door een adequaat uitnodigingssysteem (op basis van beschikbare registers) of passende sensibilisering;
- nieuwe mogelijkheden onderzoeken voor het bereiken van niet deelnemers (vb. zelftest) en bij impact hiervan op het federale niveau, vooraleer verder te implementeren, overleggen met de federale overheid;

- suivre et garantir la qualité de l'organisation du dépistage;

- veiller à ce que tous les enfants aient la possibilité de bénéficier du dépistage en temps opportun;

- se mettre d'accord pour atteindre les nouveau-nés qui résident dans une autre région ou qui se soumettent au dépistage en dehors de la région dans laquelle ils résident et pour l'échange des données concernant le dépistage de ces enfants;

Prendent des accords pour harmoniser autant que possible le set d'affections à détecter, en tenant compte de la méthodologie qui sera proposée dans le rapport KCE sur le dépistage néo-natal (en préparation).

Engagements de l'autorité fédérale

Organise et finance de manière adéquate et accessible, le diagnostic et le traitement après un résultat anormal au dépistage, en contrôle et garantit la qualité.

Des mesures concernant les hôpitaux et l'assurance maladie qui peuvent avoir un impact négatif sur la participation au dépistage (par exemple, durée de séjour en maternité) feront l'objet d'une consultation préalable des Communautés/Régions.

Développe et tient à jour un registre des maladies rares (avec diagnostic et traitement) en lien vers les registres de dépistage, conformément aux exigences de HealthData.

Est responsable de l'agrément et du contrôle de qualité des laboratoires qui analysent les échantillons.

Engagements conjoints des Communautés/Régions et de l'autorité fédérale

Se concertent à propos d'un set d'affections à dépister afin de permettre aux Communautés/Régions de prendre une décision à ce sujet, en tenant compte de la méthodologie qui sera proposée dans le rapport KCE sur le dépistage néo-natal (en préparation).

Encouragent les prestataires et les institutions à collaborer à l'organisation du programme de dépistage.

S'accordent sur les prestations (techniques) qui peuvent entrer en ligne de compte pour un financement par l'INAMI. Il est ici tenu compte du coût total du screening et des examens de suivi dans le cadre des marges budgétaires. La ligne directrice pourrait être que l'autorité fédérale reconsidère ses engagements en matière de financement INAMI s'il apparaît scientifiquement qu'un dépistage néonatal organisé collectivement a un rapport coût efficacité supérieur à celui du que le dépistage au cas par cas.

Veillent à ce que les différents prestataires et les institutions collaborent de manière qualitative à l'enregistrement et à l'échange de données.

Renderont possible le couplage (linking) des registres de dépistage avec le registre des maladies rares, le soutiennent et en déterminent les modalités, conformément à HealthData.

Section 2. — Cancer du col de l'utérus

Objectif

Prendre des initiatives pour un dépistage efficient, accessible et de qualité du cancer du col de l'utérus.

Engagements des Communautés/Régions

Sensibilisation des citoyens pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et pour éviter le surdépistage.

Si un programme de dépistage est organisé, cela signifie, entre autres :

- déterminer en concertation avec l'autorité fédérale le public cible, l'intervalle de dépistage et l'instrument de dépistage sur base de preuves scientifiques et en tenant compte des ressources disponibles dans le budget de l'INAMI et des entités fédérées et du rapport coût-efficacité global;
- informer le groupe cible de la possibilité du dépistage afin qu'elles puissent faire un choix éclairé quant à leur participation;
- inviter le groupe cible ou les sensibiliser à participer tout en évitant le surdépistage par un système d'invitation approprié (fondé sur les registres disponibles) ou de sensibilisation appropriée;
- explorer de nouvelles possibilités pour atteindre les non-participantes (ex.autotest) et, en cas de répercussion sur le niveau fédéral, se concerter avec l'autorité fédérale avant de procéder à la mise en œuvre à plus grande échelle;

- de betrokken actoren (huisartsen, gynaecologen, laboratoria, ziekenfondsen, ...) informeren over de organisatie van het bevolkingsonderzoek en de kwaliteitsvereisten in elke fase van het bevolkingsonderzoek;

- de betrokken actoren informeren over hoe ze hulp kunnen bieden aan de doelgroep bij het nemen van een geïnformeerde beslissing;

- ervoor zorgen dat zo veel mogelijk personen met een afwijkend screeningsresultaat, de nodige vervolgonderzoeken en behandelingen krijgen;

- uitwerken en onderhouden van kwaliteitsvolle registers voor de operationalisering van de screening die ook een monitoring en evaluatie mogelijk maakt. Hierbij wordt zo veel als mogelijk gebruikt gemaakt van unieke bronnen zoals Kruispuntbank Sociale zekerheid, IMA-data, het kankerregister en het cyto-histo-pathologieregister;

- monitoring en kwaliteitsborging van de organisatie van het bevolkingsonderzoek en hierover rapporteren;

- afspraken maken voor uitwisseling van gegevens over screening bij personen die verhuizen naar een ander gewest of zich buiten het gewest waar ze verblijven laten screenen;

Engagementen van de federale overheid

Financieren van de afname van het staal, de screeningstest, de analyse ervan, de resultaatsmededeling en de registratie van de gegevens en maatregelen nemen met betrekking tot remgelden en supplementen.

Een adequate en toegankelijke diagnostiek en behandeling na afwijkend screeningsresultaat organiseren, financieren en de kwaliteit ervan monitoren en garanderen.

Bij maatregelen m.b.t. de ziekteverzekering die een nadelig impact kunnen hebben op de organisatie van en participatie aan het bevolkingsonderzoek, wordt overleg met de Gemeenschappen/Gewesten georganiseerd.

Instaan voor de erkenningen en het kwaliteitstoezicht van de laboratoria die de stalen analyseren.

Gezamenlijke engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten en de federale overheid

Voorbereiden van een principiële beslissing van de overstap van PAP-HPV screening naar HPV-test.

De verstrekkers en instellingen aanmoedigen om mee te werken met de organisatie van het bevolkingsonderzoek als dit georganiseerd wordt.

De resultaatsmededeling aan artsen verbeteren en uniformiseren.

De problematiek van de systematische resultaatsmededeling aan de deelnemers onderzoeken.

Zorgen voor een kwaliteitsvolle medewerking van de verschillende verstrekkers en voorzieningen aan de registratie en aan de uitwisseling van gegevens, conform met de vereisten van HealthData.

Uitklaren van de rol van het kankercentrum (binnen WIV) bij onder meer de evaluatie van het bevolkingsonderzoek.

Afbakenen van de rol op vlak van monitoring en evaluatie tussen de verschillende beleidsniveaus en organisaties.

De samenwerking tussen de diensten van de verschillende overheden verbeteren met het oog op een snelle en kwaliteitsvolle behandeling van de klachten.

Afdeling 3. — Opsporing van borstkanker

Doel

Organiseren van een efficiënte, toegankelijke en kwaliteitsvolle screening naar borstkanker.

Engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten

Organiseren van een bevolkingsonderzoek borstkanker. Dit houdt o.a. in :

- het bepalen, in overleg met de federale overheid, van de doelgroep het screeningsinterval en het screeningsinstrument op basis van wetenschappelijke evidentie en rekening houdend met de beschikbare middelen en kosteneffectiviteit;

- de doelgroep informeren over het bevolkingsonderzoek, zodat zij een geïnformeerde keuze kunnen maken om deel te nemen;

- informer les acteurs concernés (médecins généralistes, gynécologues, labos, mutualités,..) sur l'organisation du dépistage et les exigences en matière de qualité à chaque étape de l'examen;

- informer les acteurs concernés sur la façon dont ils peuvent aider les personnes du groupe cible à prendre une décision éclairée;

- veiller à ce qu'un maximum de personnes présentant un résultat anormal au dépistage, bénéficient des examens de suivi et des traitements nécessaires;

- développer et tenir à jour des registres de qualité pour l'opérationnalisation du dépistage qui permettent également le suivi et l'évaluation. Pour cela, on aura recours le plus possible à des sources uniques comme la Banque Carrefour de la sécurité sociale, les données IMA, le registre du cancer et le registre de cyto-histopathologie;

- suivre et garantir la qualité de l'organisation du dépistage et en faire rapport;

- prendre des accords pour l'échange d'informations sur le dépistage des personnes qui déménagent vers une autre région ou qui se soumettent au dépistage en dehors de la région dans laquelle ils résident;

Engagements de l'autorité fédérale

Finance le prélèvement, le test de dépistage, son analyse, la notification du résultat et l'enregistrement des données. Prend des mesures concernant le ticket-modérateur et les suppléments.

Organise et finance de manière adéquate et accessible, le diagnostic et le traitement après un résultat anormal au dépistage, en contrôle et garantit la qualité.

Des mesures concernant l'assurance maladie qui peuvent avoir un impact négatif sur l'organisation et la participation au dépistage, feront l'objet d'une consultation des Communautés/Régions.

Est responsable de l'agrément et du contrôle de qualité des laboratoires qui analysent les prélèvements.

Engagements conjoints des Communautés/Régions et de l'autorité fédérale

Préparent une décision de principe afin de passer du test de dépistage PAP-VPH vers le test VPH.

Encourage les prestataires et les institutions à collaborer à l'organisation du programme de dépistage s'il est organisé.

Améliorent la communication des résultats aux médecins.

Examinent la problématique de la communication systématique des résultats aux participants.

Veille à ce que les différents prestataires et les institutions collaborent de manière qualitative à l'enregistrement et à l'échange de données, conformément à HealthData.

Précisent le rôle du Centre de cancer (au sein de l'ISP) entre autres dans le cadre de l'évaluation du programme.

Définissent le rôle des différents niveaux de pouvoir et des différentes organisations dans le suivi et l'évaluation.

Améliorent la collaboration entre les services des différentes autorités en vue d'un traitement rapide et qualitative des plaintes.

Section 3. — Dépistage du cancer du sein

Objectif

Organiser de manière efficiente et accessible un dépistage de qualité du cancer du sein.

Engagements des Communautés/Régions

Organisent un dépistage de la population en ce qui concerne le cancer du sein. Ce qui signifie, entre autres de :

- déterminer, en concertation avec l'autorité fédérale, le public cible l'intervalle de dépistage et l'instrument de dépistage sur base de preuves scientifiques et en tenant compte des ressources disponibles et du rapport coût-efficacité;

- informer le groupe cible de la possibilité du dépistage afin qu'elles puissent faire un choix éclairé quant à leur participation;

- de doelgroep uitnodigen of sensibiliseren tot deelname en over-screening vermijden door een adequaat uitnodigingssysteem (op basis van beschikbare registers) of passende sensibilisering;

- nieuwe mogelijkheden onderzoeken voor het bereiken van niet deelnemers en bij impact hiervan op het federale niveau, vooraleer verder te implementeren, overleggen met de federale overheid;

- de betrokken actoren (huisartsen, gynaecologen, laboratoria, ziekenfondsen, ...) informeren over de organisatie van het bevolkingsonderzoek en de kwaliteitsvereisten in elke fase van het bevolkingsonderzoek;

- de betrokken actoren informeren over hoe ze hulp kunnen bieden aan de doelgroep bij het nemen van een geïnformeerde beslissing;

- het screeningsresultaat meedelen;

- ervoor zorgen dat zo veel mogelijk personen met een afwijkend screeningsresultaat verwezen worden om de nodige vervolgonderzoeken en behandelingen te krijgen;

- uitwerken en onderhouden van kwaliteitsvolle registers voor de operationalisering van de screening die ook een monitoring en evaluatie mogelijk maakt. Hierbij wordt zo veel als mogelijk gebruikt gemaakt van unieke bronnen zoals Kruispuntbank Sociale zekerheid, IMA-data, het kankerregister en het cyto-histo-pathologieregister;

- monitoring en kwaliteitsborging van de organisatie van het bevolkingsonderzoek en hierover rapporteren. Dit houdt, naast de federale bevoegdheden hieromtrent, ook in een kwaliteitstoezicht op de mammografische eenheden met inbegrip van de toestellen die er gebruikt worden voor een screeningsmammografie;

- het RIZIV de lijsten bezorgen van radiologen die toegelaten zijn als uitvoerder van het bevolkingsonderzoek;

- afspraken maken voor uitwisseling van gegevens over screening bij personen die verhuizen naar een ander gewest of zich buiten het gewest waar ze verblijven laten screenen;

- de Gemeenschappen/Gewesten maken onderling afspraken m.b.t. de screening van personen die verblijven in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Engagementen van de federale overheid

Volledig financieren van de screeningstest (screeningsmammografie), de eerste, tweede en/of derde beoordeling ervan en de registratie van de gegevens. Deze financiering gebeurt via het systeem van derde betalende, er zijn geen remgelden noch supplementen, de uitnodigingsbrief geldt als voorschrift en de financiering is enkel toegankelijk voor zorgverleners die voldoen aan de kwaliteitsvereisten van het bevolkingsonderzoek van de Gemeenschappen/Gewesten.

Met betrekking tot de nomenclatuur die impact heeft op het bevolkingsonderzoek afstemmen met de Gemeenschappen/Gewesten.

Een adequate en toegankelijke diagnostiek en behandeling na afwijkend screeningsresultaat organiseren, financieren en de kwaliteit ervan monitoren en garanderen.

Bij maatregelen nemen m.b.t. de ziekteverzekering die een nadelig impact kunnen hebben op de organisatie van en participatie aan het bevolkingsonderzoek, wordt voorafgaand overleg met de Gemeenschappen/Gewesten georganiseerd.

Instaan voor kwaliteitstoezicht op radiologische diensten in het algemeen.

Gezamenlijke engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten en de federale overheid

Uitklaren van de rol van het kankercentrum (binnen WIV) bij ondermeer de evaluatie van het bevolkingsonderzoek.

Afbakenen van de rol op vlak van monitoring en evaluatie tussen de verschillende beleidsniveaus en organisaties.

Zorgen voor een kwaliteitsvolle medewerking van de verschillende verstrekkers en voorzieningen aan de registratie en aan de uitwisseling van gegevens, conform met HealthData.

De verstrekkers en instellingen aanmoedigen om mee te werken met de organisatie van het bevolkingsonderzoek.

De samenwerking tussen de diensten van de verschillende overheden verbeteren met het oog op een snelle en kwaliteitsvolle behandeling van de klachten.

- inviter le groupe cible ou les sensibiliser à participer tout en évitant le surdépistage par un système d'invitation approprié (fondé sur les registres disponibles) ou de sensibilisation appropriée;

- explorer de nouvelles possibilités pour atteindre les non-participantes et, en cas de répercussion sur le niveau fédéral, se concerter avec l'autorité fédérale avant de procéder à la mise en œuvre à plus grande échelle;

- informer les acteurs concernés (médecins généralistes, gynécologues, labos, mutualités,...) sur l'organisation du dépistage et les exigences en matière de qualité à chaque étape de l'examen;

- informer les acteurs concernés sur la façon dont ils peuvent aider les personnes du groupe cible à prendre une décision éclairée;

- communiquer le résultat du dépistage;

- inciter à ce qu'un maximum de personnes présentant un résultat anormal au dépistage, soient renvoyés pour des examens de suivi et des traitements nécessaires;

- développer et tenir à jour des registres de qualité pour l'opérationnalisation du dépistage qui permettent également le suivi et l'évaluation. Pour cela, on aura recours le plus possible à des sources uniques comme la Banque Carrefour de la sécurité sociale, les données IMA, le registre du cancer et le registre de cyto-histopathologie;

- suivre et garantir la qualité de l'organisation du dépistage et en faire rapport. Cela signifie, outre les compétences fédérales à cet égard, aussi un suivi de la qualité des unités de mammographie, en ce compris les appareils qui sont utilisés pour le mammothest;

- fournir à l'INAMI la liste des radiologues qui sont autorisés à réaliser le programme de dépistage

- se mettre d'accord sur l'échange d'informations sur le dépistage des personnes qui déménagent vers une autre Région ou qui se soumettent au dépistage en dehors de la région dans laquelle ils résident;

- les Communautés/Régions se mettent d'accord concernant le dépistage des personnes résidant dans la région de Bruxelles-Capitale.

Engagements de l'autorité fédérale

Finance la totalité du test de dépistage (mammothest) à savoir la première, deuxième et/ou troisième évaluation et l'enregistrement des données. Ce financement répond aux règles du tiers-payant, sans ticket-moderateur ni suppléments, la convocation faisant office de prescription, Limite le financement aux prestataires de soins qui répondent aux exigences de qualité des programmes de dépistage des Communautés/Régions.

S'accorde avec les Communautés/Régions en ce qui concerne la nomenclature qui a un impact sur le dépistage.

Organise et finance de manière adéquate et accessible, le diagnostic et le traitement après un résultat anormal au dépistage, en contrôle et garantit la qualité.

Des mesures concernant l'assurance maladie qui peuvent avoir un impact négatif sur l'organisation et la participation au dépistage, feront l'objet d'une consultation préalable des Communautés/Régions.

Est responsable du contrôle de qualité des services de radiologie en général.

Engagements conjoints des Communautés/Régions et de l'autorité fédérale

Précisent le rôle du Centre de cancer (au sein de l'ISP) entre autres dans le cadre de l'évaluation du programme.

Définissent le rôle des différents niveaux de pouvoir et des différentes organisations dans le suivi et l'évaluation.

Veille à ce que les différents prestataires et les institutions collaborent de manière qualitative à l'enregistrement et à l'échange de données, conformément à HealthData.

Encourage les prestataires et les institutions à collaborer à l'organisation du programme de dépistage.

Améliorent la collaboration entre les services des différentes autorités en vue d'un traitement rapide et qualitative des plaintes.

Afdeling 4. — Dikkedarmkanker**Doel**

Organiseren van een efficiënte, toegankelijke en kwaliteitsvolle screening naar dikkedarmkanker.

Engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten

Organiseren van een bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker. Dit houdt o.a. in :

- het bepalen, in overleg met de federale overheid, van de doelgroep het screeningsinterval en het screeningsinstrument op basis van wetenschappelijke evidentie en rekening houdend met de beschikbare middelen en kosteneffectiviteit;

- de doelgroep informeren over het bevolkingsonderzoek, zodat zij een geïnformeerde keuze kunnen maken om deel te nemen;

- de doelgroep uitnodigen of sensibiliseren tot deelname en overscreening vermijden door een adequaat uitnodigingsstelsel (op basis van beschikbare registers) of passende sensibilisering;

- nieuwe mogelijkheden onderzoeken voor het bereiken van niet deelnemers en bij impact hiervan op het federale niveau, vooraleer verder te implementeren, overleggen met de federale overheid;

- de betrokken actoren (huisartsen, gastro-enterologen, laboratoria, ziekenfondsen, ...) informeren over de organisatie van het bevolkingsonderzoek en de kwaliteitsvereisten in elke fase van het bevolkingsonderzoek;

- de betrokken actoren informeren over hoe ze hulp kunnen bieden aan de doelgroep bij het nemen van een geïnformeerde beslissing;

- het screeningsresultaat meedelen;

- ervoor zorgen dat zo veel mogelijk personen met een afwijkend screeningsresultaat verwezen worden om de nodige vervolgonderzoeken en behandelingen te krijgen;

- uitwerken en onderhouden van kwaliteitsvolle registers voor de operationalisering van de screening die ook een monitoring en evaluatie mogelijk maakt. Hierbij wordt zo veel als mogelijk gebruikt gemaakt van unieke bronnen zoals Kruispuntbank Sociale zekerheid, IMA-data, het kankerregister en het cyto-histo-pathologieregister;

- monitoring en kwaliteitsborging van de organisatie van het bevolkingsonderzoek en hierover rapporteren;

- afspraken maken voor uitwisseling van gegevens over screening bij personen die verhuizen naar een ander gewest of zich buiten het gewest waar ze verblijven laten screenen;

- de Gemeenschappen/Gewesten maken onderling afspraken m.b.t. de screening van personen die verblijven in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Engagementen van de federale overheid

Een adequate en toegankelijke diagnostiek en behandeling na afwijkend screeningsresultaat organiseren, financieren en de kwaliteit ervan monitoren en garanderen.

Bij maatregelen m.b.t. de ziekteverzekering die een nadelig impact kunnen hebben op de organisatie van en de participatie aan het bevolkingsonderzoek, wordt voorafgaand overleg met de Gemeenschappen/Gewesten georganiseerd.

Instaan voor de erkenningen en het kwaliteitstoezicht van de laboratoria die de biopsies na een eventuele coloscopie analyseren.

Onderzoeken van de mogelijkheid om via de nomenclatuur het registeren van de coloscopiegegevens in een coloscopieregister op te leggen.

Gezamenlijke engagementen van de Gemeenschappen/Gewesten en de federale overheid

Streven naar een register waarin alle coloscopies en complicaties worden geregistreerd.

Uitklaren van de rol van het kankercentrum (binnen WIV) bij ondermeer de evaluatie van het bevolkingsonderzoek.

De verstrekkers en instellingen aanmoedigen om mee te werken met de organisatie van het bevolkingsonderzoek.

Zorgen voor een kwaliteitsvolle medewerking van de verschillende verstrekkers en voorzieningen aan de registratie en aan de uitwisseling van gegevens, conform aan de vereisten van HealthData.

Afbakenen van de rol op vlak van monitoring en evaluatie tussen de verschillende beleidsniveaus en organisaties.

De samenwerking tussen de diensten van de verschillende overheden verbeteren met het oog op een snelle en kwaliteitsvolle behandeling van de klachten.

Section 4. — Cancer colorectal**Objectif**

Organiser de manière efficiente et accessible un dépistage de qualité du cancer colorectal.

Engagements des Communautés/Régions

Organisent un dépistage de la population en ce qui concerne le cancer colorectal. Ce qui signifie, entre autres de :

- déterminer, en concertation avec l'autorité fédérale, le public cible l'intervalle de dépistage et l'instrument de dépistage sur base de preuves scientifiques et en tenant compte des ressources disponibles et du rapport coût-efficacité;

- informer le groupe cible de la possibilité du dépistage afin qu'ils puissent faire un choix éclairé quant à leur participation;

- inviter le groupe cible ou le sensibiliser à participer tout en évitant le surdépistage par un système d'invitation approprié (fondé sur les registres disponibles) ou de sensibilisation appropriée;

- explorer de nouvelles possibilités pour atteindre les non-participants et, en cas de répercussion sur le niveau fédéral, se concerter avec l'autorité fédérale avant de procéder à la mise en œuvre à plus grande échelle;

- informer les acteurs concernés (médecins, gastroentérologues, laboratoires, mutualités,..) sur l'organisation du dépistage et les exigences en matière de qualité à chaque étape de l'examen;

- informer les acteurs concernés sur la façon dont ils peuvent aider les personnes du groupe cible à prendre une décision éclairée;

- communiquer le résultat du dépistage;

- inciter à ce qu'un maximum de personnes présentant un résultat anormal au dépistage, bénéficient des examens de suivi et des traitements nécessaires;

- développer et tenir à jour des registres de qualité pour l'opérationnalisation du dépistage qui permettent également le suivi et l'évaluation. Pour cela, on aura recours le plus possible à des sources uniques comme la Banque Carrefour de la sécurité sociale, les données IMA, le registre du cancer et le registre de cyto-histopathologie;

- suivre et garantir la qualité de l'organisation du dépistage et en faire rapport;

- prendre des dispositions pour l'échange d'informations sur le dépistage des personnes qui déménagent vers une autre Région ou qui se soumettent au dépistage en dehors de la région dans laquelle ils résident;

- le cas échéant, les Communautés/Régions se mettent d'accord concernant le dépistage des personnes résidant dans la région de Bruxelles-Capitale.

Engagements de l'autorité fédérale

Organise et finance de manière adéquate et accessible, le diagnostic et le traitement après un résultat anormal au dépistage, en contrôle et garantit la qualité.

Des mesures concernant l'assurance maladie qui peuvent avoir un impact négatif sur l'organisation et la participation au dépistage, feront l'objet d'une consultation préalable des Communautés/Régions.

Est responsable de l'agrément et du contrôle de qualité des laboratoires qui analysent les biopsies après une éventuelle colonoscopie.

Explorer la possibilité d'imposer, par le biais de la nomenclature, l'enregistrement des données de colonoscopie dans un registre de colonoscopie.

Engagements conjoints des Communautés/Régions et de l'autorité fédérale

Visent la mise en place d'un registre qui enregistre toutes les coloscopies et complications.

Précisent le rôle du Centre de cancer (au sein de l'ISP) entre autres dans le cadre de l'évaluation du programme.

Encouragent les prestataires et les institutions à collaborer à l'organisation du programme de dépistage.

Veillent à ce que les différents prestataires et les institutions collaborent de manière qualitative à l'enregistrement et à l'échange de données, conformément à HealthData.

Définissent le rôle des différents niveaux de pouvoir et des différentes organisations dans le suivi et l'évaluation.

Améliorent la collaboration entre les services des différentes autorités en vue d'un traitement rapide et qualitative des plaintes.

HOOFDSTUK 5. — Slotbepalingen

Het Protocolakkoord van 20 maart 2003 betreffende de harmonisering van het vaccinatiebeleid wordt opgeheven.

Dit protocolakkoord treedt voor onbepaalde duur in werking vanaf 21 maart 2016 en kan op elk moment worden gewijzigd.

Het protocolakkoord kan ieder kalenderjaar worden beëindigd met ingang van 1 januari op voorwaarde dat hierover in consensus tussen alle partijen is beslist op een Interministeriële Conferentie volksgezondheid.

Elke partij kan dit protocolakkoord voor wat haar betreft beëindigen op 1 januari van ieder kalenderjaar op voorwaarde dat hierover overleg plaats vond in de interministeriële conferentie volksgezondheid met alle partijen.

Aldus gesloten te Brussel op 21 maart 2016.

Voor de Federale Staat :

Mevr. M. DE BLOCK,

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

CHAPITRE 5. — Dispositions finales

Le protocole d'accord du 20 mars 2003 concernant l'harmonisation des politiques de vaccination est supprimé.

Ce protocole d'accord entre en vigueur pour une durée indéterminée à partir du 21 mars 2016 et peut être modifié à tout moment.

Le protocole d'accord peut être résilié chaque année civile avec effet à partir du 1^{er} janvier sous condition de décision par consensus entre toutes les parties en Conférence interministérielle Santé publique.

Chaque partie peut résilier ce protocole d'accord pour sa part, le 1^{er} janvier de chaque année civile, sous condition de concertation à ce sujet entre toutes les parties en Conférence interministérielle Santé publique.

Ainsi conclu à Bruxelles le 21 mars 2016.

Pour l'Etat fédéral :

Mme M. DE BLOCK,

Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique.

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest :

J. VANDEURZEN,

Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Pour la Région Wallonne :

M. PREVOT,

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

Pour la Communauté française :

R. DEMOTTE,

Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Mme A. GREOLI,

Vice-Présidente et Ministre de la Culture et de l'Enfance.

Pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale :

Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad :

D. GOSUIN,

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

G. VANHENGEL,

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

Pour le Collège de la Commission communautaire française de Bruxelles-Capitale :

Voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :

Mme C. JODOGNE,

Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétente pour la Politique de Santé.

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft :

Pour la Communauté germanophone :

A. ANTONIADIS,

Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales

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

[C – 2016/24217]

27 JUNI 2016. — Protocolakkoord gesloten tussen de federale regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over de ontwikkeling en de implementatie van het BelRAI-instrument in 2016

Overwegende de Gemeenschappelijke Verklaring over de ontwikkeling en de implementatie van de BelRAI, goedgekeurd op de Interministeriële Conferentie van 19 oktober 2015, waarin de federale overheid en de deelstaten de beleidslijnen bepaald hebben voor de toekomstige ontwikkeling en implementatie van het BelRAI-instrument

Overwegende dat de weerhouden beleidslijnen het volgende als doel hebben :

1. optimaliseren van de technische ontwikkeling van het instrument en een optimale gebruiksvriendelijkheid van het instrument waarborgen waarbij dubbele inbreng van gegevens zoveel mogelijk wordt vermeden

2. gefaseerd uitbreiden van het gebruik van het instrument naar heel de doelpopulatie (kwetsbare personen)

3. de tool permanent aanvullen/bijsturen

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

[C – 2016/24217]

27 JUIN 2016. — Protocole d'accord conclu entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant le développement et l'implémentation de l'instrument BelRAI en 2016

Considérant la déclaration conjointe portant sur le développement et l'implémentation du BelRAI approuvée par la Conférence Interministérielle Santé publique en date du 19 octobre 2015, par laquelle l'autorité fédérale et les entités fédérées ont défini les orientations pour le futur développement et l'implémentation de l'instrument BelRAI

Considérant que les orientations retenues ont pour but :

1. d'optimiser le développement technologique de l'instrument et garantir une convivialité maximale de son utilisation, notamment en évitant autant que possible des doubles enregistrements de données

2. de l'étendre graduellement à toutes les populations auxquelles il est destiné (personnes fragiles)

3. d'étoffer et d'adapter l'outil en permanence