

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

[C – 2015/24271]

**19 OCTOBRE 2015. — Déclaration conjointe relative  
au développement et à l'implémentation de l'instrument BelRAI**

La présente Déclaration conjointe constitue la base de la collaboration entre communautés, régions et autorité fédérale dans le cadre du futur développement et de l'implémentation de l'instrument BelRAI, y compris le BelRAI screener.

Considérant les orientations retenues par la Conférence Interministérielle depuis 2005 et, en particulier :

— Le Protocole 3 conclu entre le Gouvernement fédéral et les Autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées :

<http://reflex.raadvst-consetat.be/reflex/pdf/Mbbs/2006/04/28/97672.pdf>

— L'avenant n°7 au Protocole 3 (point 2.1) :

<http://reflex.raadvst-consetat.be/reflex/pdf/Mbbs/2012/07/24/121910.pdf>

— La note « Implémentation et développement de l'instrument BelRAI » approuvée lors de la CIM du 10 décembre 2012.

Considérant les étapes déjà réalisées en matière de :

— développement de l'instrument BelRAI, basé sur des échelles validées au niveau international;

— d'adéquation de cet instrument aux besoins des prestataires de soins.

Considérant la volonté, tant de l'autorité fédérale que des entités fédérées :

— de soutenir la démarche de soins multidisciplinaires autour du patient;

— de faciliter le partage d'informations entre intervenants du processus de soins;

— d'encourager la mise en relation des différents outils informatiques permettant d'alimenter le dossier patient informatisé;

— d'uniformiser les outils d'évaluation utilisés pour mesurer le niveau de dépendance des groupes de population les plus fragiles.

Considérant la volonté spécifique d'une entité fédérée à utiliser le BelRAI dans le cadre d'un financement qui suit la personne.

Les ministres signataires de la présente déclaration conjointe marquent leur accord pour retenir les principes décrits ci-dessous dans le cadre des futurs développements et de l'implémentation de l'instrument BelRAI.

Ces principes visent à rencontrer sept objectifs :

— optimiser le développement technologique de l'instrument et parvenir à une convivialité optimale de l'outil qui permette d'éviter, autant que possible, le double enregistrement de données;

— étendre graduellement l'utilisation de l'instrument à toutes les populations auxquelles il est destiné (personnes fragiles);

— étoffer/adapter l'outil en permanence;

— soutenir et encourager son implémentation;

— inscrire l'instrument dans un cadre juridique solide;

— développer une communication efficace auprès des acteurs concernés par le développement et l'implémentation de l'instrument;

— mettre en place une structure de gouvernance à la hauteur des défis de ce plan d'actions.

**1. Optimiser le développement technologique de l'instrument**

A cet effet, les orientations suivantes sont retenues :

— L'option retenue est de ne pas réinvestir dans l'application web actuelle (si ce n'est son entretien dans l'attente d'alternatives suffisamment développées sur le terrain);

— Une intégration de BelRAI dans les logiciels professionnels de prestataires d'aide et de soins afin de garantir une interaction maximale et éviter tout ré-encodage ou ré-enregistrement;

— La rédaction d'un cookbook BelRAI reprenant les standards de BelRAI ainsi que toutes les conditions à respecter pour intégrer le BelRAI dans les logiciels et softwaresuites. Celui-ci contiendra également les conditions relatives au webservice BelRAI, au 'circle of trust'

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

[C – 2015/24271]

**19 OKTOBER 2015. — Gemeenschappelijke Verklaring betreffende  
de ontwikkeling en de implementatie van het BelRAI-instrument**

Deze Gemeenschappelijke Verklaring vormt de basis voor de samenwerking tussen de gemeenschappen, de gewesten en de federale overheid in het kader van de toekomstige ontwikkeling en de implementatie van het BelRAI-instrument, waaronder ook de BelRAI-screener wordt verstaan.

Gelet op de oriëntaties die sinds 2005 door de Interministeriële Conferentie zijn weerhouden, en in het bijzonder :

— Het Protocol 3 gesloten tussen de federale Regering en de Overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over het te voeren ouderenzorgbeleid :

<http://reflex.raadvst-consetat.be/reflex/pdf/Mbbs/2006/04/28/97672.pdf>

— Het aanhangsel nr 7 bij protocol 3 (punt 2.1) :

<http://reflex.raadvst-consetat.be/reflex/pdf/Mbbs/2012/07/24/121910.pdf>

— De nota "Implementatie en ontwikkeling van het BelRAI-instrument" goedgekeurd op de IMC van 10 december 2012.

Gelet op de stappen die reeds zijn uitgevoerd op vlak van :

— Ontwikkeling van het instrument BelRAI, gebaseerd op internationaal gevalideerde schalen;

— Het in overeenstemming brengen van dit instrument met de behoeften van de zorgverleners.

Gelet op de wens, zowel van de federale overheid als van de deelstaten :

— Om de multidisciplinaire aanpak rond de patiënt te ondersteunen;

— Om het delen van informatie tussen de actoren binnen het zorgproces mogelijk te maken;

— Om de koppeling tussen elektronische instrumenten aan te moedigen en om op die manier het elektronisch patiëntendossier te kunnen aanvullen;

— Om uniformiteit na te streven van de evaluatie-instrumenten, gebruikt voor het meten van de afhankelijkheid van de meest kwetsbare groepen.

Gelet op de wens van bepaald deelstaten om de BelRAI te hanteren in het kader van de persoonsvolgende financiering.

De ministers die deze gemeenschappelijke verklaring ondertekenen gaan akkoord om de principes zoals hierna zijn beschreven te volgen bij de toekomstige ontwikkelingen en implementatie van het instrument BelRAI.

Deze principes hebben als doel de volgende zeven doelstellingen te bereiken :

— 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;

— gefaseerd uitbreiden van het gebruik van het instrument naar heel de doelpopulatie (kwetsbare personen);

— de tool permanent aanvullen/bijsturen;

— de implementatie ondersteunen en aanmoedigen;

— het instrument in een stevig juridisch kader te plaatsen;

— een efficiënte communicatie uitwerken naar de actoren die betrokken zijn bij de ontwikkeling en de implementatie van het instrument;

— het oprichten van een governance aangepast aan de uitdagingen van het actieplan.

**1. Optimaliseren van de technische ontwikkeling van het instrument**

Daartoe worden de volgende keuzes weerhouden :

— De weerhouden optie is om niet te herinvesteren in de huidige webapplicatie (enkel het onderhoud in afwachting dat de alternatieven voldoende zijn uitgerold op het terrein);

— Integratie van BelRAI in de professionele software van de zorg- en hulpverleners, wat een maximale interactie garandeert en elke weder-codering of weder input vermijdt;

— Het opmaken van een Cookbook BelRAI waarin de BelRAI standaarden worden opgenomen, en alle voorwaarden die moeten nageleefd worden in het kader van de integratie van BelRAI binnen een software of softwaresuite. Hierin zit ook de voorwaarden vervat m.b.t.

ainsi que les informations sur la Plate-forme e-Health et l'avis du Comité sectoriel du 19 mai 2009 (le cas échéant, adapté en fonction du plan d'implémentation);

— La mise en concordance continue du plan d'implémentation BelRAI et l'implémentation du Plan d'actions e-Santé (notamment dossier patient multidisciplinaire, incitants, formation, politique de terminologie et homologation des logiciels et apps);

— Le maintien d'une seule base de données centrale contenant les données BelRAI et dont l'accès est conditionné par la Plate-forme e-Health : d'une part via l'application web (online) et d'autre part via le webservice (au départ d'un logiciel local (off-line)), pour lequel les conditions sont décrites dans le cookbook BelRAI. L'accès à la base de données centrale sera autorisée à tous les acteurs qui ont besoin des données BelRAI dans le cadre de leurs missions légales et n'est pas limité aux professionnels de la Loi du 10 mai 2015 (« AR n°78 »);

— A côté de cette base de données centrale, les données individuelles contenues dans BelRAI sont synchronisées avec les autres bases de données situées notamment auprès des entités fédérées et, ce, en accord avec les modalités convenues à ce propos au niveau de la CIM;

— Enfin, une base de données contenant les données codifiées (datawarehouse) sera constituée, qui pourra être utilisée pour la recherche et en soutien aux politiques à mener (au niveau des autorités ou au niveau d'une institution). Cette base de données fera aussi l'objet d'accord au sein de la CIM;

— La base de données sera hébergée auprès d'un TTP (« trusted third party », tiers de confiance). On analysera si le soutien pour l'organisation de la base de données centrale (données patients anonymes codifiées) peut être confiée à HealthData.be. L'organisation des bases de données externes - par exemple celles des entités fédérées - sont de la compétence et de la responsabilité de ces entités fédérées;

— Une version APP (pouvant être téléchargée gratuitement) du screener de BelRAI doit être mise à disposition rapidement, incluant la communication avec la base de données centrale.

## 2. Etendre l'utilisation de l'instrument à toutes les populations auxquelles il est destiné

A cet effet, les orientations suivantes sont retenues :

— L'option retenue est de se concentrer sur la généralisation des modules suivants :

- o BelRAI Screener
- o Home Care – Soins à domicile
- o Long Term care Facilities – Maisons de repos
- o Acute Care – Hôpitaux
- o Palliative Care – Soins palliatifs

— Le délai dans lequel ceci peut être réalisé dépend de la réalisation d'une série de conditions préalables, à savoir : la disponibilité de logiciels adaptés (cfr point 1.), les conséquences budgétaires éventuelles, la disponibilité d'un instrument d'utilisation suffisamment conviviale et l'acceptation de l'outil par les secteurs concernés. Le gouvernement fédéral et les entités fédérées détermineront, chacun selon leurs compétences, au cours de l'année 2016 leurs intentions en termes d'introduction du BelRAI et/ou BelRAI-screener et selon quel timing.

— Il est prévu la mise à disposition à court terme d'une version APP du screener BelRAI (téléchargeable gratuitement), incluant la fonction de communication avec la base de données centrale.

— En parallèle au développement de ces modules, une étude sera menée, éventuellement accompagnée de tests, pour l'introduction des modules :

- o "Mental Health", "Community Mental Health" et screener Mental Health
- o "Personnes handicapées", "Enfants et jeunes", "Post Acute Care (revalidation)"/"Emergency Department Screener"

## 3. Etoffer/adapter l'outil en permanence

A cet effet, les orientations suivantes sont retenues :

— Un « users » groupe sera créé qui formulera des propositions concernant l'évolution future des instruments, notamment aux niveaux méso et macro : formulation d'indicateurs de qualité, répartition des patients en sous-groupes iso-ressources (RUG's), benchmarking entre services d'une même organisation ou entre organisations, etc.

— Ce groupe sera aussi chargé de rédiger un guide pratique opérationnel à l'usage de tous les utilisateurs.

de webservice BelRAI, de voorwaarden rond circle of trust en de verwijzing naar eHealth Platform en de beraadslaging van 19 mei 2009 van het sectoraal comité (desgevallend bijgestuurd in functie van dit implementatieplan);

— Continue afstemming tussen het implementatieplan BelRAI en de rol-out van het actieplan e-gezondheid (o.a. multidisciplinaire patiëntdossier, incentives, opleiding, terminologiebeleid en homologatie van de softwares en apps);

— Er blijft 1 centrale database met de individuele BelRAI-gegevens en waarbij de toegang geregeld wordt via het eHealth Platform : enerzijds via de webtoepassing (on-line) en anderzijds via webservice vanuit een plaatselijke softwaretoepassing (of-line) waarvoor de voorwaarden zijn opgenomen in het Cookbook BelRAI. De toegang tot de centrale database wordt mogelijk gemaakt voor alle actoren die nood hebben aan de BelRAI-gegevens in het kader van hun wettelijke opdrachten en wordt niet beperkt tot beroepsgroepen in Wet van 10 mei 2015 ("KB nr. 78");

— Naast deze centrale database worden de individuele BelRAI-gegevens gesynchroniseerd met andere databases bij ondermeer de deelstaten en dit in overeenstemming met de afspraken die hierover worden gemaakt op niveau van de IMC;

— Tenslotte wordt een gecodeerde database (datawarehouse) behouden die als basis kan dienen voor onderzoek, als ondersteuning voor beleidskeuzes (zowel op niveau van de overheid als op niveau van een zorgvoorziening). Ook hierover zullen afspraken gemaakt worden op niveau van de IMC;

— De database zal gehost worden bij een TTP ("trusted third party"). Er wordt onderzocht of de ondersteuning voor de organisatie van de centrale database en de datawarehouse (anonieme gecodeerde patiëntgegevens) kan toevertrouwd worden aan Healthdata.be. De organisatie van de externe database - bijvoorbeeld bij de deelstaten - valt onder de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van deze deelstaten;

— Het op korte termijn aanbieden van een APP-versie (gratis downloadbaar) van de BelRAI-screener, waarbij de communicatie met de centrale database wordt voorzien.

## 2. Uitbreiden het gebruik van het instrument naar heel de doelpopulatie

Daartoe worden de volgende keuzes weerhouden :

— De gekozen optie is om zich te focussen op de veralgemening van volgende modules :

- o BelRAI Screener
- o Home Care – Thuiszorg
- o Long Term care Facilities – Rusthuizen
- o Acute Care – Ziekenhuizen
- o Palliative Care – Palliatieve Zorg

— De timing waarbinnen dit kan gebeuren hangt af van de vervulling van een aantal belangrijke randvoorwaarden met name : beschikbaarheid van de noodzakelijke software (zie punt 1), de eventuele budgettaire consequenties, de beschikbaarheid van een voldoende gebruiksvriendelijk instrument en het draagvlak binnen de betrokken sectoren. De federale overheid en de verschillende deelstaten zullen, elk voor wat hun bevoegdheid betreft, in de loop van 2016 bepalen welke intenties ze hebben op vlak van invoering van de BelRAI en/of BelRAI-screener en welke timing ze hierbij vooropstellen.

— Het op korte termijn aanbieden van een APP-versie (gratis downloadbaar) van de BelRAI-screener, waarbij de communicatie met de centrale database wordt voorzien.

— Tegelijkertijd met de ontplooiing van deze modules, zal onderzoek gebeuren naar en desgevallend testen uitgevoerd voor de mogelijke invoering van de modules :

- o "Mental Health", "Community Mental Health" en screener Mental Health
- o "personen met een handicap", "kinderen en jeugd", "Post Acute Care (revalidatie)"/"Emergency Department Screener"

## 3. De tool permanent aanvullen en bijsturen

Daartoe worden de volgende keuzes weerhouden :

— Oprichting van een "gebruikersgroep" die voorstellen formuleert om het instrument verder te laten evolueren door het gebruik ervan op meso- en macroniveau : formuleren van kwaliteitsindicatoren, indeling van patiënten in iso-ressource groepen (RUG's), benchmarking tussen onderscheiden diensten binnen dezelfde organisatie of tussen organisaties, ...

— Deze groep stelt een praktische operationele gids voor ten behoeve van alle gebruikers.

#### 4. Soutenir et encourager l'implémentation de l'outil

A cet effet, les orientations suivantes sont retenues :

— Les différents niveaux de pouvoirs seront invités à exprimer clairement leurs intentions quant à leur volonté d'utiliser les différents instruments (de façon obligatoire ou non).

— Il convient de faire le lien avec les autres initiatives importantes comme le plan pour les Soins intégrés aux malades chroniques, le screening des patients gériatriques.

— La description des incitants potentiels (par exemple : règles en matière d'approbation, intégration dans la nomenclature, prime spécifique ou majoration d'une prime existante et mise en évidence de l'amélioration des soins et de la qualité par les différents prestataires).

— Prévoir un large plan de formation en concordance avec le plan d'actions e-Santé :

o Inclure dans la formation de base de tous les étudiants, l'utilisation pluridisciplinaire de BelRAI

o Mettre en place au niveau interfédéral un suivi scientifique structurel de l'instrument BelRAI, également en vue de la formation

o prévoir une formation permanente à l'utilisation multidisciplinaire de BelRAI pour les acteurs de terrain (entre autres par des modules d'e-learning)

o identifier les leviers permettant d'inciter à suivre ces formations et à les mettre en pratiques sur le terrain.

#### 5. Inscrire l'instrument dans un cadre juridique solide

A cet effet, les orientations suivantes sont retenues :

— La signature d'une nouvelle convention avec InteRAI.

— L'élaboration et la signature d'un protocole d'accord entre les différents niveaux de pouvoir (autorité fédérale et entités fédérées). Ce protocole d'accord reprendra les points essentiels décrits dans le présent document et les engagements de chacun pour soutenir et encourager l'implémentation (cfr plus haut). Un inventaire sera réalisé des points qui devront être repris dans ce protocole d'accord. Ce protocole d'accord sera finalisé et signé au cours du premier semestre 2016.

#### 6. Développer une communication efficace auprès des acteurs concernés par le développement et l'implémentation de l'instrument

A cet effet, les orientations suivantes sont retenues :

— Prévoir un logo 'BelRAI';

— Réaliser un site web destiné aux professionnels, aux citoyens et aux administrations, notamment avec des liens vers You Tube et les réseaux sociaux pour augmenter le nombre de visiteurs.

— Prévoir une formation e-learning.

#### 7. Mettre en place une structure de gouvernance à la hauteur des défis de ce plan d'actions

A cet effet, les orientations suivantes sont retenues :

— Deux niveaux de gouvernance seront mis en place :

o La gouvernance stratégique générale

o La gouvernance opérationnelle

— La CIM assure le niveau de gouvernance stratégique général le plus élevé. Il s'agit de fixer les grandes orientations, les affectations budgétaires, l'évaluation des progrès réalisés... Les décisions de la CIM sont préparées par le groupe de travail intercabinets et un groupe de pilotage restreint BelRAI est désigné par le groupe de travail intercabinets.

— La CIM délègue la gestion opérationnelle à une équipe projet capable d'assurer toutes les dimensions inscrites dans le plan d'action essentielles à la réussite de BelRAI :

o La gestion de projet générale

o La coordination technique et d'analyses de données

o La coordination en matière de formation et de communication

o La fonction de Helpdesk

Au premier trimestre 2016, les besoins en termes de ressources humaines pour l'exécution de l'ensemble du plan seront déterminées compte tenu du timing qui sera retenu et des besoins spécifiques des différentes entités.

#### 4. De implementatie ondersteunen en aanmoedigen

Daartoe worden de volgende keuzes weerhouden :

— Formulering van een duidelijke positionering van de verschillende beleidsniveaus met betrekking tot het gebruik (al dan niet verplicht) van de verschillende instrumenten.

— De noodzakelijke koppeling met andere belangrijke initiatieven, zoals bijvoorbeeld : het 'Plan Geïntegreerde Zorg voor Chronisch Zieken', de screening van geriatrische patiënten.

— De beschrijving van de mogelijke incentives (bijv : regels in verband met goedkeuring, inpassing in de nomenclatuur, specifieke premies of het verhogen van bestaande premies en het aantonen van verbeterde zorg en kwaliteit van zorg door de verschillende verstrekkers).

— Voorzien in een uitgebreid opleidings-programma in overeenstemming met het actieplan e-gezondheid :

o Het opnemen in de basisopleiding voor alle studenten van het multidisciplinaire gebruik van BelRAI

o een structurele wetenschappelijke opvolging van het instrument BelRAI uit te bouwen op interfederaal niveau, ook met het oog op opleiding

o Voorzien in een permanente vorming voor de actoren op het terrein in het multidisciplinair gebruik van BelRAI (waaronder e-learning-modules)

o Formulieren van hefboomen opdat deze opleidingen worden gevolgd en op het terrein concreet worden toegepast.

#### 5. Het instrument in een stevig juridisch kader te plaatsen

Daartoe worden de volgende keuzes weerhouden :

— De ondertekening van een nieuwe overeenkomst met InterRAI.

— De ontwikkeling en ondertekening van een protocolakkoord tussen de verschillende beleidsniveaus (federale overheid en deelstaten). Dit protocolakkoord herneemt de belangrijkste punten die in dit document zijn beschreven, net als de verbintenissen van elke partij in de ondersteuning en bevordering van de implementatie (zie hierboven). De verschillende punten die onderdeel zullen vormen van dit protocolakkoord zullen tevens geïnventariseerd worden. Het protocolakkoord zal worden afgerond en ondertekend doorheen de eerste helft van 2016.

#### 6. Een efficiënte communicatie naar de actoren die betrokken worden door de ontwikkeling en de implementatie van het instrument

Daartoe worden de volgende keuzes weerhouden :

— Voorzien in een logo 'BelRAI';

— Opmaak van een nieuwe website gericht aan professionelen, aan burgers en aan de administraties, ondermeer met linken naar Youtube en sociale netwerken om zo het aantal bezoekers te verhogen.

— Voorzien in e-learning vorming .

#### 7. Het oprichten van een governance aangepast aan de uitdagingen van het actieplan

Daartoe worden de volgende keuzes weerhouden :

— Installatie van twee niveaus van governance :

o De algemene strategische governance

o De operationele governance

— De IMC verzekert het hoogste niveau van algemene strategische governance. Het gaat om het bepalen van de globale oriëntatie, het toekennen van specifieke budgetten, de evaluatie van gerealiseerde projecten... De beslissingen die de IMC moet maken worden voorbereid door de IKW en een stuurgroep BelRAI, aangeduid door de IKW.

— De IMC delegeert de operationele werking aan een projectteam dat in staat is om alle dimensies, essentieel voor het slagen van BelRAI te verzekeren :

o Het beheer van het algemene project

o De technische coördinatie en data-analyse

o De coördinatie van opleiding en communicatie

o Helpdesk-functie

Tegen het eerste trimester 2016 zal worden gedefinieerd wat de noden zijn voor wat de human resources betreft voor de uitvoering van het gehele plan, rekening houdend met de weerhouden timing en de specifieke noden van de verschillende entiteiten.

Pour agir simultanément sur ces différents niveaux, une étroite collaboration entre les différents niveaux de pouvoir (fédéral, communautaire, régional, local) est essentielle. La volonté est de fédérer l'ensemble des acteurs et utiliser au mieux toutes les ressources en présence.

Un planning politique doit être mis en œuvre conjointement. A cet effet, un protocole d'accord précisera le planning de réalisation de l'ensemble des initiatives à prendre en tenant compte des moyens budgétaires disponibles, des partenariats à mettre en place et des priorités des différentes autorités.

Pour le Gouvernement Fédéral :

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

Om op de verschillende niveaus op simultane manier te handelen is een nauwe samenwerking tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus (federaal, gemeenschappen, gewesten en lokaal) essentieel. De bedoeling is om alle actoren te verenigen en de aanwezige, beschikbare middelen optimaal te gebruiken.

Gezamenlijk wordt een planmatig beleid gevoerd. Daartoe zal in een protocolakkoord de planning worden opgenomen voor de uitvoering van alle initiatieven waarbij rekening zal worden gehouden met de beschikbare budgetten, de partnerschappen die moeten worden voorzien en de prioriteiten van de verschillende overheden.

Voor de Federale Regering :

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

Voor de Vlaamse Regering :

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

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Der Minister für Familie, Gesundheit und Soziales  
A. ANTONIADIS

Pour le Gouvernement Wallon :

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

Pour la Fédération Wallonie-Bruxelles :

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

Pour le Collège de la Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles-Capitale :

La Secrétaire d'Etat chargée du Commerce extérieur  
et de la Lutte contre l'Incendie et l'Aide médicale urgente  
(compétence déléguée par le Ministre Didier Gosuin)

Ministre, Membre du Collège chargée de la Fonction publique et de la Politique de la Santé,  
Mme C. JODOGNE

Pour le Collège Réuni de la Commission Communautaire Commune de la Région de Bruxelles-Capitale :

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

D. GOSUIN

Voor het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :

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

G. VANHENGEL

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

[C - 2015/24277]

19 OCTOBRE 2015. — Avenant au protocole conclu le 15 mai 2014 entre l'Etat fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Région wallonne, la Communauté germanophone, la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune, en ce qui concerne l'exercice des compétences attribuées aux entités fédérées dans le domaine de la santé publique et des soins de santé pendant la période de transition dans le cadre de la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la Sixième Réforme de l'Etat

Vu la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980;

Vu la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions;

Vu la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la Sixième Réforme de l'Etat;

Vu la loi spéciale du 6 janvier 2014 portant réforme du financement des communautés et des régions, élargissement de l'autonomie fiscale des régions et financement des nouvelles compétences;

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

[C - 2015/24277]

19 OKTOBER 2015. — Aanhangsel bij het protocol gesloten op 15 mei 2014 tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, het Waals Gewest, de Duitstalige Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, met betrekking tot de uitoefening van de aan de deelstaten toegewezen bevoegdheden op het vlak van volksgezondheid en gezondheidszorg tijdens de overgangperiode in het kader van de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de Zesde Staatshervorming

Gelet op de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen;

Gelet op de bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten;

Gelet op de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de Zesde Staatshervorming;

Gelet op de bijzondere wet van 6 januari 2014 tot hervorming van de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten, tot uitbreiding van de fiscale autonomie van de Gewesten en tot financiering van de nieuwe bevoegdheden;