

FOD VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE  
VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

SPF SANTE PUBLIQUE, SECURITE  
DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET  
ENVIRONNEMENT



*Interministeriële Conferentie  
Volksgezondheid*

*Conférence Interministérielle  
Santé Publique*



**7.1. Bouwkalender**

**Protocolakkoord**

**7.1. Calendrier de  
construction**

**Protocole d'accord**

**Vergadering  
19 juni 2006**

**Réunion  
19 juin 2006**

## ***Bouwkalender***

### ***Interkabinetswerkgroep 'Bouwkalender'***

Tijdens haar werkzaamheden, heeft de werkgroep « bouwkalender » samengesteld uit leden van de Beleidscel van de Minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken, leden aangeduid door de Gemeenschappen en Gewesten en de administratie van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, principes geformuleerd met het oog op het bereiken van een optimale aanwending van de bouwkalender voor de periode 2006-2015.

### **Ondertekening van Protocolakkoord**

Wij stellen voor aan de Ministers bijgevoegd Protocolakkoord te tekenen.

Dit Protocolakkoord heeft als doel de bouwkalender voor de periode 2006-2015 vast te stellen en de optimale aanwending ervan te verzekeren rekening houdend met de huidige noden van de ziekenhuispolitiek en deze van de ziekenhuizen.

## ***Calendrier de construction***

### ***Groupe de travail intercabinets 'Calendrier de construction'***

Lors de ses travaux, le groupe de travail « calendrier de construction » composé de membres de la cellule stratégique du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, de membres désignés par les Communautés et Régions et de l'administration du Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement a formulé des principes visant à une utilisation optimale du calendrier de construction pour la période 2006-2015.

### **Signature d'un Protocole d'accord**

Nous proposons aux Ministres de signer le Protocole d'accord ci-joint.

Ce Protocole d'accord a pour objectif d'établir le calendrier de construction pour la période 2006-2015 et de garantir son utilisation optimale compte tenu des besoins actuels de la politique hospitalière et de ceux des hôpitaux.

## **Protocolakkoord over de bouwkalender 2006-2015**

Rekening houdende dat de huidige bouwkalender op 31 december 2005 ten einde loopt en dat er vanaf 1 januari 2006 in een nieuwe bouwkalender moet worden voorzien ;

Rekening houdende dat de gefedereerde overheden slechts over beperkte middelen beschikken om aan de behoeften van de sector het hoofd te bieden ;

Rekening houdende met de informatie waarover de federale overheid beschikt, heeft deze de sector aanzienlijke middelen ter beschikking gesteld voor het afschrijven van medisch materiaal, meubilair, niet-medisch materiaal en informaticamateriaal, en dit om een eind te maken aan de onderfinanciering van de ziekenhuizen ;

Rekening houdende met de huidige stand van de ziekenhuiswetgeving, de beleidslijnen inzake het beheer van de kosten voor gezondheidszorg en van concrete elementen met betrekking tot de organisatie van het ziekenhuisaanbod ;

Overwegende dat het Belgische ziekenhuispark ongeveer 30 jaar oud is, dat aanpassingen nodig zijn met name m.b.t. de invloed van de medisch-technische evolutie op de architectuur van de ziekenhuizen ;

Hecht de Interministeriële Conferentie haar goedkeuring aan de volgende bepalingen:

### **1. Bouwkalender**

Deze moet worden vastgesteld voor de periode 2006-2015 met mogelijkheid tot herziening na 5 jaar.

Het federale budget van de voor 2006 vast te stellen bouwkalender moet binnen de grenzen van de bouwkalender van de 5 vorige jaren blijven. Voor elk van de dienstjaren 2006-2015 wordt in een bedrag van 7.580 duizend euro voorzien (index 01/01/2006).

## **Protocole d'accord sur le calendrier de construction 2006-2015**

Compte tenu que l'actuel calendrier de construction se termine le 31 décembre 2005 et qu'il y a lieu de prévoir un nouveau calendrier à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006 ;

Compte tenu que les moyens dont disposent les autorités fédérées pour faire face aux nécessités du secteur sont limités ;

Compte tenu qu'avec les informations dont l'autorité fédérale dispose, celle-ci a, dans le cadre de la résorption du sous-financement des hôpitaux, mis à disposition du secteur des moyens importants en ce qui concerne les amortissements du matériel médical, du mobilier, du matériel non médical et de l'informatique ;

Compte tenu de l'état actuel de la législation hospitalière, des orientations politiques en matière de maîtrise des dépenses de santé et des éléments concrets en matière d'organisation de l'offre hospitalière ;

Considérant que l'âge du parc hospitalier belge est d'environ 30 ans, que des adaptations s'imposent, notamment quant à l'influence de l'évolution technologique médicale sur l'architecture des hôpitaux ;

La Conférence interministérielle marque son accord sur les dispositions suivantes :

### **1. Calendrier de construction**

Celui-ci doit être établi pour la période 2006 à 2015 avec possibilité de révision après 5 ans.

Le budget fédéral du calendrier de construction à fixer pour 2006 doit rester dans les limites du budget des 5 dernières années. Il est prévu, pour chacun des exercices de 2006 à 2015, un montant de 7.580 milliers d'euros (index 01/01/2006).

Men stelt voor de omslagsleutel zoals gebruikt voor de verdeling van de bedragen van de kalender 1996-2005, te hanteren voor de verdeling van de bedragen van de kalender 2006-2015, zijnde :

La clé utilisée pour la distribution des montants du calendrier 1996-2005 est proposée pour la répartition des montants du calendrier 2006-2015, à savoir :

	%	Bedrag
Vlaamse Gemeenschap	57,41	4.351.678
Waals Gewest	31,40	2.380.120
Franse Gemeenschap	0,77	58.366
FGC	0,77	58.366
GGC	8,57	649.606
Duitstalige Gemeenschap	1,08	81.864
<b>Totaal</b>	<b>100,00</b>	<b>7.580.000</b>

	%	Montant
Communauté Flamande	57,41	4.351.678
Région Wallonne	31,40	2.380.120
Communauté Française	0,77	58.366
COCOF	0,77	58.366
COCOM	8,57	649.606
Comm. Germanophone	1,08	81.864
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>7.580.000</b>

De 7.580.000 euro per jaar komen, op basis van de huidige regels, overeen met een 100 % jaarlijkse theoretische investeringscapaciteit van 555.235.000 euro, die op basis van de onderstaande tabel, als volgt worden verdeeld :

Les 7.580.000 euros annuels représentent sur base des règles actuelles une capacité théorique d'investissement annuelle à 100 % de 555.235.000 euros se répartissant sur base du tableau ci-dessus en :

Vlaamse Gemeenschap	318.760.000,-
Waals Gewest	174.345.000,-
Franse Gemeenschap	4.275.000,-
FGC	4.275.000,-
GGC	47.585.000,-
Duitstalige Gemeenschap	5.995.000,-

Communauté flamande	318.760.000,-
<u>Région wallonne</u>	174.345.000,-
Communauté française	4.275.000,-
<u>COCOF</u>	4.275.000,-
COCOM	47.585.000,-
<u>Communauté germanophone</u>	5.995.000,-

Ten voorlopige titel zal de Franse Gemeenschap zich verzekeren een bedrag te ontvangen, in overeenstemming met zijn aantal erkende bedden en de huidige bepalingen betreffende oppervlakten en bouwplafonds.

A titre transitoire, la Communauté Française se verra assurer un montant en adéquation avec son nombre de lits agréés et les dispositions actuelles en matière de superficies et de plafonds à la construction.

Men dient op te merken dat een enquête van de F.O.D., Dienst Boekhouding van de Ziekenhuizen, met als doel het ramen van de ouderdom van het ziekenhuispark en het schatten van de nodige middelen tot de instandhouding of aanpassing ervan, lopende is.

Il faut noter qu'une enquête du S.P.F., Service Comptabilité des Hôpitaux, ayant pour objectif de mesurer la vétusté du parc hospitalier et d'évaluer les moyens nécessaires à sa remise à niveau ou à son adaptation, est en cours.

Rekening houdend met de resultaten hiervan, belast de Conferentie de werkgroep om eventueel later (tweede helft 2007) een meer aangepaste alternatieve oplossing voor te stellen.

Compte tenu des résultats de celle-ci, la Conférence charge le groupe de travail d'éventuellement proposer ultérieurement (2<sup>ème</sup> semestre 2007) une solution alternative plus adaptée.

De investeringen met betrekking tot de vorige bouwkalender zullen gefinancierd worden op basis van de door de gemeenschappen en gewesten gesubsidieerde bedragen, rekening houdend met de in voege zijnde reglementen en procedures.

Les investissements relatifs au précédent calendrier de construction seront financés sur base des montants subsidiés par les communautés et régions, en tenant compte des règlements et procédures en vigueur.

De definities van de reglementen en procedures tot het verkrijgen van subsidiëringsakkoorden en inschrijvingen van budgettaire vastleggingen zullen in het kader van de volgende besprekingen van de werkgroep, uitgewisseld en vastgesteld worden.

Een eventuele harmonisering van bovenbedoelde reglementen en procedures, met het oog op een betere controle van de vaststelling van het budget, zal aldus binnen de werkgroep besproken worden.

De eerste oefening van de nieuwe kalender zal beginnen op 1 januari 2006 en eindigen op 31 december 2007.

In functie van de beslissingen van de regering/Gemeenschappen/Gewesten, kan het jaarlijks resterende saldo naar het volgend jaar overgedragen worden.

Op het einde van elke dienstjaar zal een afrekening gemaakt worden.

## **2. Definitie van subsidieerbare investeringen**

2.1. Zijn **niet-subsidieerbaar** door hun aard :

- o grote onderhoudswerken ;
- o vervangingsinvesteringen ;
- o kleine investeringen en/of aanpassingswerken

Deze categorieën van investeringen hebben geen betrekking op de bouwkalender en zijn ten laste van de federale overheid wat de in het koninklijk besluit van 25 april 2002 bedoelde diensten betreft.

2.2. Zijn **subsidieerbaar** door hun aard :

- o De werken en investeringen m.b.t. de toepassing van de door de wet op de ziekenhuizen opgelegde normen. Dit betreft de nieuwe ziekenhuizen, uitbreidingen en de verbeteringswerken.

Op het vlak van de uitrusting echter, wordt rekening houdende met de middelen die aan de ziekenhuizen worden toegekend om een eind te maken aan de onderfinanciering, enkel de uitrusting van de hierna vermelde diensten gesubsidieerd : operatiekwartier, bevallingskwartier, neonatologie, MIC-bedden, sterilisatie, intensieve zorgen en spoedgevallen. Hetzelfde geldt voor het

Les définitions des règlements et procédures d'obtention des accords de subsidiation et d'inscription des engagements budgétaires seront échangées et déterminées dans le cadre des futures discussions du groupe de travail.

Une éventuelle harmonisation des règlements et procédures susvisés, visant à un meilleur contrôle de fixation du budget, sera alors discutée au sein du groupe de travail.

Le premier exercice du nouveau calendrier débutera le 1<sup>er</sup> janvier 2006 pour se terminer le 31 décembre 2007.

En fonction des décisions des entités fédérées, le solde annuel peut être reporté à l'année suivante.

Un décompte sera effectué à la fin de chaque exercice.

## **2. Définition des investissements subsidiables**

2.1. Sont **non subsidiables** par nature :

- o les gros travaux d'entretien ;
- o les investissements de remplacement ;
- o les petits investissements et/ou aménagements

Ces catégories d'investissement ne sont pas visées par le calendrier de construction et sont à charge de l'autorité fédérale pour ce qui concerne les services visés dans l'arrêté royal du 25 avril 2002.

2.2. Sont **subsidiables** par nature :

- o Les travaux et investissements relatifs à l'application des normes imposées par la loi sur les hôpitaux. Ceci concerne les nouveaux hôpitaux, les extensions et les reconditionnements.

En matière d'équipement, compte tenu des moyens octroyés aux hôpitaux dans le cadre de la résorption du sous-financement, seuls les équipements des services ci-après seront subsidiés : bloc opératoire, bloc accouchement, néonatalogie, lits MIC, stérilisation, soins intensifs et urgences. Il en va de même pour le matériel apportant un confort supplémentaire aux patients et/ou au

materiaal dat een verbetering betekent voor de patiënt en/of het personeel. Voor wat het gesubsidieerd medisch materiaal voor bovenbedoelde diensten betreft, bedraagt het afschrijvingspercentage 10 % i.p.v. 20 %.

- o De dagziekenhuizen
- o De werken en investeringen (met uitzondering van de uitrusting) m.b.t. de diensten radiotherapie, bedoeld in onderdeel A3 van het budget van financiële middelen.
- o Wat de medisch-technische diensten en de consultaties betreft, worden enkel de « onroerende » werken gesubsidieerd met uitsluiting van de uitrusting en materiaal.
- o De overdekte parkings.

De Conferentie belast de werkgroep de notie 'verbeteringswerken' te preciseren en de ten laste neming eventueel te herzien.

### **3. Regels en subsidiepercentages**

3.1	Soort investering	Federale overheid	Reg Gemeen/ Gewest
3.1.1	Kostprijs van de toepassing van de federale normen, andere dan deze m.b.t. de wet op de ziekenhuizen	100 %	-
3.1.2	Meerkosten voor de toepassing van de normen die slechts voor één enkele regering Gemeen/gewest gelden	-	100 %
3.1.3	Meerkosten voor de toepassing van de normen die voor meerdere regering Gemeen/gewest gelden	40 %	60 %
3.1.4	Werken beschouwd als prioritair (zie punten 3.3 en 3.4)	40 % of 90%	60 % of 10%
3.1.5	Andere werken	40 %	60 %

3.2 Alle werken bedoeld in punt 3.1 moeten de goedkeuring krijgen van de regering Gemeen/gewest. Deze neemt het dossier in behandeling en verzekert de opvolging (respecteren van het plafond).

3.3 Voor de werken bedoeld in punt 3.1.4, kan

personnel. Pour ce qui concerne le matériel médical subsidié pour les services susvisés, le taux d'amortissement est de 10 % au lieu de 20 %.

- o Les hôpitaux de jour
- o Les travaux et investissements (à l'exception de l'équipement) relatifs aux services de radiothérapie visés par la sous-partie A3 du budget des moyens financiers.
- o Pour ce qui concerne les services médico-techniques et les consultations, seuls les travaux « immeubles » sont subsidiés à l'exclusion de l'équipement et du matériel.
- o Les parkings couverts.

La Conférence charge le groupe de travail de préciser la notion de 'reconditionnement' et d'en revoir éventuellement la prise en charge.

### **3. Règles et taux de subsidiation**

3.1	Type d'investissement	Autorité fédérale	Autorité fédérée
3.1.1	Coût de l'application des normes fédérales autres que celles relatives à la loi sur les hôpitaux	100 %	-
3.1.2	Surcoût pour l'application des normes qui ne valent que pour une seule autorité fédérée	-	100 %
3.1.3	Surcoût pour l'application des normes qui valent pour plus d'une autorité fédérée	40 %	60 %
3.1.4	Travaux déclarés prioritaires (voir points 3.3 et 3.4)	40 % ou 90%	60 % ou 10%
3.1.5	Autres travaux	40 %	60 %

3.2 Tous les travaux visés au point 3.1 doivent recevoir l'accord de l'autorité fédérée. Celle-ci instruit également le dossier et en assure le suivi (respect du plafond).

3.3 Pour les travaux visés aux points 3.1.4, le

de gefedereerde overheid, in afwijking van de 40/60 regel, de toepassing van de 90/10 regel vragen, en dit binnen de enveloppe van de kalender. In dat geval zal het in de bouwkalender in te schrijven bedrag dienovereenkomstig worden aangepast.

pouvoir fédéré peut, en dérogation à la règle 40/60, demander l'application de la règle 90/10 et ce, à l'intérieur de l'enveloppe calendrier. Dans ce cas, le montant à inscrire au calendrier de construction sera adapté en conséquence.

De eindbeslissing tot het al dan niet subsidiëren alsook het vaststellen van het subsidiepercentage in het kader van punt 3.1.4 (prioritaire werken), blijft de bevoegdheid van de gemeenschappen en gewesten.

La décision finale de subsidier ou non l'investissement et de fixer le pourcentage de subsidiation dans le cadre du point 3.1.4. (travaux prioritaires) reste une compétence des communautés et régions.

### 3.4 Worden beschouwd als **prioritair** :

Voor wat de **algemene ziekenhuizen met uitsluiting van de Sp-diensten en Sp-diensten voor palliatieve zorg** betreft :

- o De noodzakelijke investeringen om te beantwoorden aan nieuwe normen;
- o De investeringen die leiden tot het rationaliseren van het zorgaanbod, d.w.z.:
  - De investeringen als gevolg van ofwel interne herstructureringsmaatregelen, ofwel binnen het kader van een tussen twee of meerdere ziekenhuizen juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst, die leidt tot een concentratie van activiteiten en een beperking van het aantal vestigingsplaatsen.
  - De investeringen als gevolg van een specialisatie van activiteiten tussen ziekenhuizen binnen het kader van een juridisch geformaliseerde overeenkomst, die bijdraagt tot het bewerkstelligen van zorgprogramma's of programmatie- en erkenningsnormen van diensten en functies inzake ziekenhuiszorg.
- o De investeringen betreffende dagziekenhuizen.
- o De investeringen die in de lijn liggen van de politiek ter bevordering van de toegankelijkheid of het comfort van de patiënten.

Voor wat de **Sp-diensten, Sp-diensten voor palliatieve zorg** en de **psychiatrische**

### 3.4 Sont considérés comme **prioritaires** :

En ce qui concerne les **hôpitaux généraux, à l'exclusion des services Sp et services Sp-soins palliatifs** :

- o Les investissements nécessaires pour répondre aux normes nouvelles ;
- o Les investissements visant à des rationalisations de l'offre de soins, c'est-à-dire :
  - Les investissements consécutifs à des mesures de restructuration, internes ou dans le cadre d'un accord de collaboration juridiquement formalisé entre deux ou plusieurs hôpitaux, conduisant à une concentration des activités et à une réduction du nombre de sites d'exploitation.
  - Les investissements consécutifs à une spécialisation des activités entre hôpitaux dans le cadre d'un accord juridiquement formalisé portant sur la mise en œuvre de programmes de soins ou des normes de programmation et d'agrément de services et fonctions de soins hospitaliers.
- o Les investissements relatifs aux hôpitaux de jour.
- o Les investissements s'inscrivant dans la politique visant à améliorer l'accessibilité ou le confort des patients.

En ce qui concerne les **services Sp, services Sp soins palliatifs et les hôpitaux**

### ziekenhuizen betreft :

- o De werken met het oog op de rationalisering van vestigingsplaatsen (hergroepering) ;
- o De werken betreffende de concretisering van overeenkomsten, verleend binnen het kader van de herstructurering van deze sectoren ;
- o De werken betreffende uitbreidingen, dewelke noodzakelijk werden door een toename van de activiteiten ;
- o De investeringen die in de lijn liggen van de politiek ter bevordering van de toegankelijkheid of het comfort van de patiënten.

Bij de indiening van de vergunningsaanvraag, moet het ziekenhuis het bewijs leveren dat de geplande investeringen wel degelijk in het hier aangegeven kader passen en de reorganisatie van het ziekenhuisaanbod tot doel hebben. Het ziekenhuis moet ook het bewijs leveren dat de werking van de instelling niet door die investeringen wordt ondermijnd, en dit zowel betreffende de investeringslasten als de tenlasteneming van werkingskosten die hieruit voortvloeien alsook het globaal financieel evenwicht.

De gefedereerde overheden bakenen jaarlijks de ziekenhuisprojecten af, die in aanmerking kunnen komen voor een door de federale regering prioritaire tenlasteneming.

De lijst van deze projecten wordt overgemaakt, zodat bij elke I.M.C. van juni van het jaar "T", een evaluatie van de prioritaire ten laste te nemen projecten van het jaar "T+1" kan worden gemaakt.

De I.M.C. zal akte nemen voor elke Gemeenschap of Gewest of de lijst ter beschikking werd gesteld van de federale overheid. Enkel de projecten, overgelegd op deze datum, zullen in beschouwing genomen worden.

Na afloop van de eerste periode van 5 jaar en op verzoek van de I.M.C., kan worden overgegaan tot de herziening van de criteria, die prioritaire werken definiëren.

Wat het saldo van de vorige bouwkalender (1996-2005) betreft, kan elke Gemeenschap of Gewest dit verder benutten, en dit overeenkomstig de in voege zijnde subsidiëringsregels met betrekking

### psychiatriques :

- o Les travaux visant à une rationalisation des sites (regroupement) ;
- o Les travaux relatifs à la concrétisation d'accords donnés dans le cadre de la restructuration de ces secteurs ;
- o Les travaux relatifs à des extensions rendues nécessaires par un accroissement des activités ;
- o Les investissements s'inscrivant dans la politique visant à améliorer l'accessibilité ou le confort des patients.

Lors de l'introduction de sa demande d'autorisation, l'hôpital devra apporter la preuve que les investissements projetés s'inscrivent bien dans le cadre précité et ont bien pour but la réorganisation de l'offre hospitalière. L'hôpital devra aussi apporter la preuve que ces investissements n'altèrent pas le fonctionnement de l'institution tant en matière de couverture des charges d'investissements que de prise en charge des frais de fonctionnement qui en découlent ainsi que l'équilibre financier global.

Les autorités fédérées arrêtent annuellement les projets hospitaliers susceptibles de bénéficier d'une prise en charge prioritaire par l'autorité fédérale.

La liste de ces projets est transmise de manière à ce qu'à chaque C.I.M. de juin d'une année « T », une évaluation des projets prioritaires pris en compte pour l'année « T+1 » puisse être réalisée.

La C.I.M. actera pour chaque Communauté et Région si la liste a été fournie auprès de l'autorité fédérale. Seuls les projets soumis à cette date entreront en considération.

A l'issue de la première période de 5 ans et à la demande de la C.I.M., il peut être procédé à la révision des critères définissant les travaux prioritaires.

En ce qui concerne le solde du précédent calendrier (1996-2005), chaque Communauté et Région peut continuer à l'utiliser et cela selon les règles de subsidiation relatives au précédent



tot de voorgaande bouwkalender voor zover de werken de dienstjaren 2006 en 2007 betreffen, dus tot 31 december 2007.

Wat het gebruik van de vorige kalender betreft, zal de werkgroep de weerslag van de door de gewesten en gemeenschappen genomen maatregelen in het kader van de bouwplafonds en toegelaten oppervlakten analyseren.  
Aldus overeengekomen te Brussel op 19 juni 2006

calendrier de construction pour autant que les travaux concernent les exercices 2006 et 2007, soit jusqu'au 31 décembre 2007.

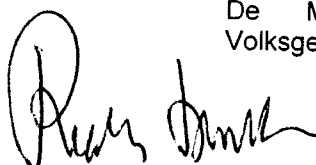
En ce qui concerne l'utilisation du précédent calendrier, le groupe de travail analysera l'impact des mesures prises par les communautés et régions en terme de plafonds à la construction et de superficies admissibles.  
Ainsi conclu à Bruxelles le 19 juin 2006

**Pour le Gouvernement fédéral:**

**Voor de federale Regering:**

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

De Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid,



Rudy DEMOTTE

**Vlaamse Regering :**

De Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,



Inge VERVOTTE

**Gouvernement de la Communauté française :**

La Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé,



Catherine FONCK

**Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft :**

Der Minister für Ausbildung und Beschäftigung, Soziales und Tourismus,



Bernd GENTGES

**Pour le Gouvernement wallon :**

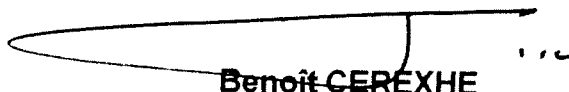
Le Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances,



Christiane VIENNE

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

Le Membre du Collège, chargé de la Santé,



Benoît CEREXHE

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

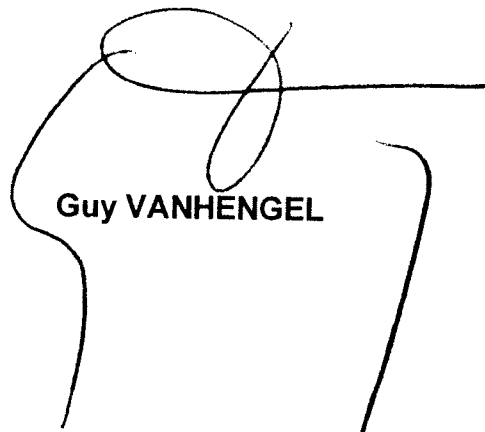
Le Membre du Collège Réuni, chargé de la  
Santé,



**Benoit CEREXHE**

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

Het Lid van het Verenigd College,  
bevoegd voor Gezondheid,



**Guy VANHENGEL**