



SESSION ORDINAIRE 2025-2026

2 JUILLET 2026

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE
COMMUNE**

PROJET D'ORDONNANCE

portant assentiment à l'accord de coopération
du 3 octobre 2025 modifiant l'accord
de coopération du 31 décembre 2018
entre la Communauté flamande, la Région
wallonne, la Communauté française,
la Commission communautaire commune,
la Commission communautaire française
et la Communauté germanophone concernant
le financement des soins en cas de recours
à des institutions de soins en dehors
des limites de l'entité fédérée

RAPPORT

fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Aide aux personnes

par Mohamed Ouriaghli (FR)

GEWONE ZITTING 2025-2026

2 JULI 2026

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

ONTWERP VAN ORDONNANTIE

houdende instemming met het samenwerkings-
akkoord van 3 oktober 2025 tot wijziging
van het samenwerkingsakkoord
van 31 december 2018 tussen de Vlaamse
Gemeenschap, het Waals Gewest, de Franse
Gemeenschap, de Gemeenschappelijke
Gemeenschapscommissie, de Franse
Gemeenschapscommissie en de Duitstalige
Gemeenschap betreffende de financiering
van zorg bij gebruik van zorgvoorzieningen
over de grenzen van de deelstaat

VERSLAG

uitgebracht namens de commissie
voor de Gezondheid en Bijstand aan Personen

door Mohamed Ouriaghli (FR)

Ont participé aux travaux de la commission:

Aan de werkzaamheden van de commissie hebben deelgenomen:

Membres effectifs

Vaste leden

MR	:	Kristela Bytyçi, Françoise Schepmans.
PS	:	Latifa Aït Baala, Ibrahim Dönmez, Mohamed Ouriaghli.
PTB	:	Mihaela Drozd, Hanina El Hamamouchi.
Les Engagés	:	Stéphanie Lange.
Groen	:	Celia Groothedde.
Team Fouad Ahidar	:	Najima El Arbaoui.
N-VA	:	Gilles Verstraeten.

Membres suppléants

Plaatsvervangers

MR	:	Ismail Luahabi.
PTB	:	Francis Dagrín.

Autres membres

Andere leden

MR	:	Olivier Willocx.
PS	:	Soulaimane El Mokadem.
DéFI	:	Cécile Jodogne.
Anders.	:	Sven Gatz.

I. Exposé introductif du membre du Collège Ahmed Laaouej

Le membre du Collège réuni a tenu devant les commissaires l'exposé suivant:

«À la suite de la sixième réforme de l'État, de nombreuses compétences en matière de santé ont été transférées aux entités fédérées. Dans ce cadre, un accord de coopération a été conclu le 31 décembre 2018 pour encadrer le financement des soins de santé prodigués en dehors de la juridiction du prestataire, c'est-à-dire les personnes se faisant soigner dans une autre entité fédérée que celle où elles sont domiciliées.

L'accord concerne les soins résidentiels pour personnes âgées, les hôpitaux de révalidation, les centres de rééducation fonctionnelle, les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitation protégée. Auparavant, ces services étaient indemnisés par le gouvernement fédéral via l'assurance maladie et invalidité.

L'objectif de l'accord de 2018 est de maintenir le remboursement des soins quel que soit le lieu de résidence de l'assuré.

Entré en vigueur le 1^{er} janvier 2019, il prévoit que «*Le domicile de la personne ayant besoin de soins détermine quelle entité fédérée est compétente pour l'intervention dans les institutions auxquelles s'applique le présent accord de coopération*». L'ambition fondamentale de cet accord est donc claire: faire prévaloir le principe du lieu de résidence.

Toutefois, une phase de transition de trois ans, renouvelable une fois, était prévue. Durant cette phase, c'est l'entité fédérée au sein de laquelle se situe l'institution où le patient reçoit des soins qui est responsable du paiement.

Le texte qui vous est soumis aujourd'hui vise à porter assentiment à l'accord de coopération modificatif du 3 octobre 2025. Il a pour objet de reconduire la phase transitoire prévue dans l'accord initial, et ce pour une nouvelle période de 3 ans, soit jusqu'au 31 décembre 2027.

Cette phase transitoire a déjà été prolongée une première fois, mais les négociations entre entités n'ont pas encore permis de concrétiser la mise en œuvre effective du principe de résidence. Le contexte de la crise sanitaire a par ailleurs contribué à retarder les travaux de suivi et d'analyse des données.

L'accord de coopération s'inscrit dans le prolongement direct de la sixième réforme de l'État, qui a transféré d'importantes compétences en matière de santé aux entités fédérées.

I. Inleidende uiteenzetting van Collegelid Ahmed Laaouej

Het lid van het Verenigd College heeft voor de commissieleden de volgende uiteenzetting gehouden:

“Naar aanleiding van de Zesde Staatshervorming werden tal van bevoegdheden inzake gezondheidszorg overgedragen aan de deelstaten. In dat kader werd op 31 december 2018 een samenwerkingsakkoord gesloten om de financiering te regelen van gezondheidszorg die wordt verstrekt buiten de rechtsbevoegdheid van de zorgverstrekker, met andere woorden wanneer personen zich laten verzorgen in een andere deelstaat dan die waar zij hun woonplaats hebben.

Het akkoord heeft betrekking op residentiële ouderenzorg, revalidatieziekenhuizen, centra voor functionele revalidatie, psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen. Voorheen werden deze voorzieningen gefinancierd door de federale overheid via de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Het doel van het akkoord van 2018 is de terugbetaling van de zorg te waarborgen, ongeacht de woonplaats van de verzekerde.

Het akkoord trad in werking op 1 januari 2019 en bepaalt dat: “*De woonplaats van de zorgbehoevende persoon bepaalt welke deelstaat bevoegd is voor de tegemoetkoming in de instellingen waarop dit samenwerkingsakkoord van toepassing is.*” De fundamentele ambitie van dit akkoord is dus duidelijk: het woonplaatsbeginsel laten primeren.

Er werd evenwel voorzien in een overgangperiode van drie jaar, die eenmaal kan worden verlengd. Tijdens deze overgangperiode blijft de deelstaat waar de instelling gevestigd is waarin de patiënt wordt verzorgd, verantwoordelijk voor de financiering.

De tekst die vandaag aan u wordt voorgelegd strekt ertoe instemming te verlenen met het wijzigende samenwerkingsakkoord van 3 oktober 2025. Het doel ervan is de in het oorspronkelijke akkoord voorziene overgangperiode met een nieuwe termijn van drie jaar te verlengen, namelijk tot en met 31 december 2027.

Deze overgangperiode werd reeds een eerste maal verlengd, maar de onderhandelingen tussen de deelstaten hebben nog niet geleid tot de effectieve uitvoering van het woonplaatsbeginsel. Bovendien heeft de gezondheidscrisis de werkzaamheden inzake opvolging en analyse van de gegevens aanzienlijk vertraagd.

Dit samenwerkingsakkoord sluit rechtstreeks aan bij de Zesde Staatshervorming, waarbij belangrijke bevoegdheden inzake gezondheidszorg aan de deelstaten werden overgedragen.

Dans ce contexte, il est essentiel de garantir une chose: que les patients puissent continuer à se faire soigner partout dans le pays, sans rupture de droits ni incertitude quant au financement des soins.

Concrètement, l'accord que nous vous proposons d'approuver poursuit un objectif simple mais fondamental: assurer la continuité des soins et la sécurité juridique, en prolongeant le régime transitoire existant.

Cette prolongation est strictement encadrée:

- elle couvre la période 2025 à 2027;
- elle peut être prolongée une seule fois, pour une durée maximale de trois ans; et
- elle vise explicitement à laisser le temps de conclure un accord définitif entre les entités fédérées.

En l'absence de cette prolongation, nous serions confrontés à un risque réel de vide juridique, avec des conséquences directes pour les patients et pour les institutions de soins.

Les modifications apportées à l'accord sont, pour l'essentiel, de nature technique:

- mise à jour des dates, notamment pour tenir compte de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2025, avec un effet rétroactif justifié par l'intérêt général;
- adaptations demandées par le Conseil d'État;
- corrections linguistiques et actualisation des signataires vu le changement de majorité à Bruxelles.

Au-delà de ces ajustements, le message porté est simple, nous prolongeons un cadre existant et nous participerons aux négociations afin d'aboutir à un régime structurel et durable de financement des soins.

En effet, à l'issue de cette période il faudra soit conclure un accord de coopération établissant un régime définitif et fixant les modalités de financement des soins de santé en cas de recours à des institutions de soins en dehors des limites de l'entité fédérée, soit conclure un accord de coopération d'exécution prolongeant le régime transitoire pour une dernière période de trois ans.

Ce texte est un texte de responsabilité institutionnelle, pour assurer la continuité de notre système de santé dans un cadre fédéral complexe. Je vous invite dès lors à soutenir ce projet d'ordonnance.»

In die context is het essentieel één zaak te waarborgen: dat patiënten zich overal in het land kunnen blijven laten verzorgen, zonder onderbreking van hun rechten of onzekerheid over de financiering van hun zorg.

Concreet beoogt het akkoord dat wij u ter goedkeuring voorleggen een eenvoudige maar fundamentele doelstelling: de continuïteit van de zorg en de rechtszekerheid verzekeren door de bestaande overgangsregeling te verlengen.

Deze verlenging is strikt afgebakend:

- zij heeft betrekking op de periode 2025 tot en met 2027;
- zij kan slechts éénmaal worden verlengd voor een maximale duur van drie jaar; en
- zij heeft uitdrukkelijk tot doel de nodige tijd te bieden om tot een definitief akkoord tussen de deelstaten te komen.

Zonder deze verlenging zouden wij worden geconfronteerd met een reëel risico op een juridisch vacuüm, met rechtstreekse gevolgen voor zowel de patiënten als de zorginstellingen.

De wijzigingen aan het samenwerkingsakkoord zijn in hoofdzaak van technische aard:

- actualisering van de data, onder meer om rekening te houden met de inwerkingtreding op 1 januari 2025, met een retroactieve werking die wordt verantwoord door het algemeen belang;
- aanpassingen naar aanleiding van het advies van de Raad van State;
- taalkundige correcties en actualisering van de ondertekenaars naar aanleiding van de gewijzigde meerderheid in Brussel.

Afgezien van deze aanpassingen is de boodschap eenvoudig: wij verlengen een bestaand kader en zullen actief deelnemen aan de onderhandelingen om te komen tot een structurele en duurzame regeling voor de financiering van de gezondheidszorg.

Na afloop van deze periode zal immers ofwel een samenwerkingsakkoord moeten worden gesloten dat een definitieve regeling vastlegt en de financieringsmodaliteiten bepaalt voor gezondheidszorg die wordt verstrekt buiten de grenzen van de bevoegde deelstaat, ofwel een uitvoerend samenwerkingsakkoord dat de overgangsregeling nog één laatste keer met drie jaar verlengt.

Deze tekst getuigt van institutionele verantwoordelijkheid. Hij is noodzakelijk om de continuïteit van ons gezondheidszorgsysteem te waarborgen binnen een complexe federale context. Ik nodig u dan ook uit dit ontwerp van ordonnantie te steunen.”

II. Discussion générale

Mme Kristela Bytyçi estime que le projet d'ordonnance évite un vide juridique préjudiciable aux patients et garantit la continuité du financement des soins lorsque ceux-ci sont dispensés dans une autre entité fédérée. Les citoyens ne doivent pas être pénalisés par la complexité institutionnelle lorsqu'ils ont besoin de soins spécialisés.

Son groupe soutiendra le texte. La députée souligne toutefois que cette prolongation reste transitoire et exprime le souhait qu'une solution structurelle soit trouvée avant l'échéance de 2027.

Mme Celia Groothedde considère qu'il s'agit d'un accord essentiellement technique mais nécessaire.

L'oratrice demande si le ministre estime qu'un accord définitif pourra être conclu au terme de cette nouvelle période transitoire. Elle s'interroge également sur les liens éventuels entre cet accord de coopération et la protection sociale flamande, notamment quant à un risque de double financement de certaines institutions.

M. Mohamed Ouriaghli estime que, dans un contexte institutionnel complexe, cette prolongation garantit la continuité des remboursements et simplifie les démarches des patients.

Le député se réjouit que la coopération entre les entités fédérées permette d'assurer un accès aux soins sans incertitude et espère qu'un régime définitif pourra prochainement être conclu. Son groupe votera en faveur du projet.

Selon **Mme Hanina El Hamamouchi**, cette nouvelle prolongation illustre les difficultés engendrées par la sixième réforme de l'État. Car, un régime transitoire en vigueur depuis 2018 ne peut plus être considéré comme provisoire. La députée rappelle que le principe retenu devait être celui du financement par l'entité de résidence du patient, alors que le système actuel continue à faire supporter les coûts par l'entité où les soins sont dispensés.

L'intervenante souligne que Bruxelles accueille de nombreux patients provenant d'autres entités fédérées et supporte une charge financière importante dans un contexte de sous-financement structurel. Elle demande quels sont les obstacles qui empêchent encore la conclusion d'un accord définitif. Quel est le coût annuel supporté par Bruxelles pour les patients non domiciliés dans la Région? Pourquoi certaines autres entités constatent un impact financier alors que Bruxelles n'en ferait pas état? Et finalement, existe-t-il des mécanismes de compensation entre les entités fédérées.

Mme Stéphanie Lange relève que, malgré son caractère

II. Algemene bespreking

Mevrouw Kristela Bytyçi is van mening dat het ontwerp van ordonnantie een rechtvacuüm voorkomt dat nadelig zou zijn voor de patiënten. Bovendien waarborgt het ontwerp de continuïteit van de financiering van de zorg die in een andere deelstaat wordt verstrekt. Burgers mogen niet het slachtoffer worden van het institutionele kluwen wanneer zij gespecialiseerde zorg nodig hebben.

Zij zegt dat haar fractie de tekst zal steunen. Het parlementslid benadrukt echter dat deze verlenging slechts een overgangsmaatregel is. Zij hoopt dat een structurele oplossing wordt gevonden voordat het akkoord in 2027 afloopt.

Mevrouw Celia Groothedde beschouwt dit als een voornamelijk technisch, maar noodzakelijk akkoord.

De spreekster vraagt of de minister denkt dat er aan het einde van deze nieuwe overgangperiode een definitief akkoord zal kunnen worden gesloten. Daarnaast vraagt zij of dit samenwerkingsakkoord op de één of andere manier gekoppeld is met de Vlaamse sociale bescherming en hoe het zit met het risico op een dubbele financiering van bepaalde instellingen.

De heer Mohamed Ouriaghli is van mening dat deze verlenging in een complexe institutionele context de continuïteit van de terugbetalingen waarborgt en de procedures voor de patiënten vereenvoudigt.

Het parlementslid is verheugd dat dankzij de samenwerking tussen de deelstaten de toegang tot zorg gegarandeerd is en hoopt dat er binnenkort een definitieve regeling komt. Zijn fractie zal voor het ontwerp stemmen.

Volgens **mevrouw Hanina El Hamamouchi** illustreert deze nieuwe verlenging de moeilijkheden die de zesde staats-hervorming met zich heeft meegebracht. Een overgangsregeling die al sinds 2018 van kracht is, valt immers niet meer als tijdelijk te bestempelen. Het uitgangspunt had moeten zijn dat de deelstaat waar de patiënt woont, instaat voor de financiering. Het huidige systeem laat de kosten echter nog steeds dragen door de deelstaat waar de zorg wordt verstrekt.

De spreekster benadrukt dat talrijke patiënten uit andere deelstaten naar Brussel komen voor verzorging en dat Brussel dus een aanzienlijke financiële last torst, terwijl het al structureel ondergefinancierd is. Zij vraagt welke obstakels een definitief akkoord nog in de weg staan. Hoeveel kosten moet Brussel per jaar dragen voor patiënten die niet in het gewest wonen? Hoe komt het dat sommige andere deelstaten gewag maken van een financiële impact, maar Brussel niet? En gelden er tot slot compensatieregelingen tussen de deelstaten?

Mevrouw Stéphanie Lange wijst erop dat het ontwerp van

technique, le projet répond à un enjeu concret: assurer la continuité du financement de certains soins spécialisés lorsque ceux-ci sont dispensés dans une autre entité fédérée. La sixième réforme de l'État ne peut avoir pour conséquence de fragiliser les patients ou de compliquer leur parcours de soins.

L'intervenante rappelle que, pour Bruxelles, où les parcours de soins dépassent fréquemment les frontières régionales, cette coopération est indispensable. Elle estime que la prolongation du régime transitoire est nécessaire pour éviter toute insécurité juridique, tout en soulignant qu'elle doit permettre d'aboutir à un accord structurel. Son groupe soutiendra dès lors le projet d'ordonnance.

Mme Najima El Arbaoui indique que son groupe soutiendra le texte afin de garantir la continuité des soins. Elle considère toutefois que cette nouvelle prolongation ne constitue pas une solution durable et que le régime transitoire ne peut devenir permanent.

L'intervenante insiste sur les spécificités bruxelloises et demande que le Parlement dispose, avant la fin de l'année 2027, d'un état précis des flux de patients entre Bruxelles, la Flandre et la Wallonie, des montants engagés par chaque entité ainsi que des conséquences financières pour Bruxelles.

La députée souhaite également connaître les obstacles qui empêchent encore l'élaboration d'un régime définitif, le calendrier prévu par le gouvernement ainsi que les raisons justifiant l'effet rétroactif de l'accord au 1^{er} janvier 2025 et les garanties apportées durant cette période. Enfin, elle souligne qu'un accord définitif ne pourra être conclu qu'à partir de données fiables sur les flux de patients et les flux financiers.

Mme Cécile Jodogne annonce que son groupe soutiendra également le projet d'ordonnance afin d'éviter que les patients ne soient pénalisés.

L'intervenante s'inquiète toutefois de la succession des prolongations du régime transitoire, qui pourrait atteindre neuf années. Elle estime indispensable qu'un calendrier permette d'aboutir à un accord définitif et souligne que les négociations devront préserver les intérêts financiers de Bruxelles.

Réponses

Le membre du Collège Ahmed Laaouej rappelle que la régionalisation d'une partie des compétences en matière de santé résulte de la sixième réforme de l'État et implique désormais la conclusion d'accords de coopération entre les entités fédérées pour assurer la mise en œuvre effective

technische aard is, maar tegemoetkomt aan een concrete bekommernis door de continuïteit van de financiering van bepaalde vormen van gespecialiseerde zorg die in een andere deelstaat worden verstrekt, te waarborgen. De zesde staatshervorming mag niet tot gevolg hebben dat patiënten in een kwetsbare positie terechtkomen of dat hun zorgtraject wordt bemoeilijkt.

De sprekerster benadrukt dat deze samenwerking onontbeerlijk is voor Brussel, waar zorgtrajecten regelmatig de gewestgrenzen overschrijden. Zij is van mening dat de overgangsregeling verlengd moet worden om rechtsonzekerheid te voorkomen, maar die moet uiteindelijk wel uitmonden in een structureel akkoord. Haar fractie zal het ontwerp van ordonnantie dan ook steunen.

Mevrouw Najima El Arbaoui zegt dat haar fractie de tekst zal steunen om de continuïteit van de zorg te waarborgen. Zij is echter van mening dat deze nieuwe verlenging geen duurzame oplossing vormt en dat de overgangsregeling geen permanente regeling mag worden.

De sprekerster benadrukt de specifieke situatie in Brussel. Zij vraagt om het parlement vóór eind 2027 een nauwkeurig overzicht te bezorgen van de patiëntenstromen tussen Brussel, Vlaanderen en Wallonië, de bedragen die elke deelstaat uitgeeft en de financiële gevolgen voor Brussel.

Het parlamentslid wil ook weten welke obstakels de uitwerking van een definitieve regeling nog in de weg staan, welk tijdschema de regering hanteert, waarom het akkoord met terugwerkende kracht ingaat vanaf 1 januari 2025 en welke garanties tijdens deze periode worden geboden. Ten slotte benadrukt zij dat een definitief akkoord enkel kan worden gesloten op basis van betrouwbare gegevens over de patiëntenstromen en de financiële stromen.

Mevrouw Cécile Jodogne kondigt aan dat ook haar fractie het ontwerp van ordonnantie zal steunen om te vermijden dat patiënten zouden worden benadeeld.

De sprekerster maakt zich evenwel zorgen over de opeenvolgende verlengingen van de overgangsregeling, die nu tot negen jaar zou kunnen duren. Zij vindt dat er nood is aan een planning die moet leiden tot een definitief akkoord en benadrukt dat tijdens onderhandelingen de financiële belangen van Brussel beschermd moeten worden.

Antwoorden

Collegelid Ahmed Laaouej wijst de verschillende sprekers erop dat bij de zesde staatshervorming een deel van de bevoegdheden voor gezondheidszorg werd geregionaliseerd en dat het naar aanleiding daarvan voortaan nodig is om samenwerkingsakkoorden tussen de deelstaten te

des nouvelles règles de financement.

Le régime actuel poursuit un objectif clair: remplacer progressivement le critère du lieu où les soins sont dispensés par celui du lieu de résidence du patient, davantage conforme à la logique de la sécurité sociale. Cette évolution nécessite toutefois un accord entre les entités, notamment sur les modalités de répartition des moyens financiers.

Le champ d'application de l'accord demeure limité aux hôpitaux de revalidation, aux soins résidentiels pour personnes âgées, aux centres de rééducation fonctionnelle, aux maisons de soins psychiatriques et aux initiatives d'habitation protégée.

L'orateur reconnaît que les négociations ont pris du retard, essentiellement en raison de la crise sanitaire, mais estime que cette justification ne peut plus être invoquée aujourd'hui. Il indique que la Commission interministérielle (CIM) Santé constitue le cadre naturel pour poursuivre les discussions et s'engage à remettre ce dossier à l'ordre du jour avec ses homologues des autres entités fédérées.

Un monitoring précis des conséquences financières devra accompagner le passage du critère du lieu de prestation à celui du lieu de résidence. Il importe que Bruxelles ne subisse pas d'impact financier disproportionné et que les moyens de la Commission communautaire commune (Cocom) restent suffisants pour répondre à l'augmentation des besoins sociaux. Il insiste aussi sur la nécessité de préserver la sécurité juridique des patients et d'éviter toute interruption du remboursement des soins lors du passage au régime définitif.

Chaque entité fédérée demeure libre d'organiser ses compétences dans le respect des compétences des autres niveaux de pouvoir. La protection sociale flamande relève de cette autonomie et aucun problème particulier d'empiètement de compétences n'a, à ce stade, été signalé.

Répliques

Mme Hanina El Hamamouchi rappelle sa demande relative au coût annuel supporté par Bruxelles pour les patients domiciliés dans d'autres entités fédérées. Elle s'interroge également sur les différences d'appréciation de l'impact financier de la prolongation entre les différentes entités et réaffirme que les transferts de compétences auraient dû s'accompagner des moyens financiers nécessaires.

Le membre du Collège Ahmed Laaouej répond que les données chiffrées sollicitées nécessitent un travail de compilation par l'administration. Il invite dès lors la députée à lui

sluiten om de nieuwe financieringsregels ten uitvoer te brengen.

Met de huidige regeling wordt er duidelijk naar gestreefd om de plaats waar de zorg wordt verstrekt als criterium geleidelijk te vervangen door de woonplaats van de patiënt, aangezien dat beter aansluit bij de logica van de sociale zekerheid. Die verandering vergt evenwel een akkoord tussen de deelstaten, onder meer over de wijze waarop de financiële middelen worden verdeeld.

Het toepassingsgebied van het akkoord blijft beperkt tot de revalidatieziekenhuizen, residentiële zorgvoorzieningen voor ouderen, centra voor functionele revalidatie, psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschut wonen.

De spreker erkent dat de onderhandelingen voornamelijk door de coronacrisis vertraging hebben opgelopen, maar die mag vandaag niet meer als excuus worden ingeroepen. Hij zegt dat de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid het natuurlijke kader vormt om de besprekingen voort te zetten en hij verbindt zich ertoe dit dossier samen met zijn collega's van de andere deelstaten opnieuw op de agenda te plaatsen.

De inruiling van de plaats van de zorgverstrekking voor de woonplaats als criterium dient gepaard te gaan met een nauwgezette monitoring van de financiële gevolgen. Brussel mag geen disproportionele financiële gevolgen onderkennen en de middelen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) moeten toereikend blijven om de toenemende sociale behoeften op te vangen. Voorts benadrukt hij dat het noodzakelijk is om de rechtszekerheid voor de patiënten te waarborgen en elke onderbreking van de terugbetaling van de zorg bij de overgang naar de definitieve regeling te vermijden.

Elke deelstaat kan haar bevoegdheden vrij blijven regelen, met inachtneming van de bevoegdheden van de andere bestuursniveaus. De Vlaamse sociale bescherming maakt deel uit van die zelfstandige keuzes en tot dusver is er geen enkel specifiek probleem van bevoegdheidsoverschrijding gemeld.

Replieken

In haar repliek vraagt **mevrouw Hanina El Hamamouchi** opnieuw hoeveel de kosten bedragen die Brussel jaarlijks draagt voor patiënten die in een andere deelstaat wonen. Zij vraagt ook hoe het komt dat de verschillende deelstaten de financiële gevolgen van de verlenging anders inschatten en zij herhaalt dat de overdracht van bevoegdheden gepaard had moeten gaan met de nodige financiële middelen.

Collegelid Ahmed Laaouej antwoordt dat de gevraagde cijfers door de administratie moeten worden verzameld. Hij verzoekt het parlementslid daarom om hem een

adresser une question écrite, à laquelle il répondra sur la base des informations fournies par Vivalis.

III. Discussion des articles et votes

Article 1^{er}

Cet article ne suscite aucun commentaire.

Vote

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

Article 2

Cet article ne suscite aucun commentaire.

Vote

L'article 2 est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

IV. Vote sur l'ensemble du projet d'ordonnance

L'ensemble du projet d'ordonnance est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

Confiance est faite au rapporteur pour la rédaction du rapport.

Le rapporteur

La présidente

Mohamed OURIAGHLI

Celia GROOTHEDDE

schriftelijke vraag te stellen, waarop hij zal antwoorden op basis van de door Vivalis bezorgde gegevens.

III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen

Artikel 1

Dit artikel lokt geen enkele commentaar uit.

Stemming

Artikel 1 wordt aangenomen bij eenparigheid van de 14 aanwezige leden.

Artikel 2

Dit artikel lokt geen enkele commentaar uit.

Stemming

Artikel 2 wordt aangenomen met 11 stemmen, bij 3 onthoudingen.

IV. Stemming over het geheel van het ontwerp van ordonnantie

Het geheel van het ontwerp van ordonnantie wordt aangenomen met 11 stemmen, bij 3 onthoudingen.

Vertrouwen wordt geschonken aan de rapporteur voor het opstellen van het verslag.

De rapporteur

De voorzitter

Mohamed OURIAGHLI

Celia GROOTHEDDE