



Interreg doet grenzen vervagen

## **GRENSOVERSCHRIJDENDE SAMENWERKING ROND GEZONDHEIDSZORG IN DE FRANS-BELGISCHE GRENSSTREEK: STRATEGISCHE BELANGEN EN PERSPECTIEVEN**

BRUSSEL | Jaarlijks evenement Interreg IV  
7 oktober 2014 | France-Wallonie-Vlaanderen



Europese Unie  
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling





# INLEIDING

---

Het programma heeft ervoor geopteerd om zijn jaarlijkse evenement te organiseren binnen de formule van de OpenDays. Op 7 oktober 2014 vond er in de Ambassade van Frankrijk in Brussel een seminarie plaats met als thema: “Grensoverschrijdende samenwerking rond gezondheidszorg in de Frans-Belgische grensstreek: strategische belangen en perspectieven”.

Aan het seminarie namen een honderdtal Fransen en Belgen deel, waaronder medische experts, vertegenwoordigers van ziekenhuizen, van ziekenfondsen, van de ‘agences régionales de la santé’, van gezondheidsobservatoria, van patiëntenverenigingen, ... De sector kreeg er tijdens een paneldiscussie de kans om stil te staan bij de prestaties van meer dan 20 jaar samenwerking rond gezondheidszorg in de Frans-Belgische grensstreek.



## OpenDays

Sinds 2003 organiseren het Directoraat-generaal Regionaal Beleid en Stadsontwikkeling (DG REGIO) van de Europese Commissie en het Comité van de Regio's van de Europese Unie elk jaar de OpenDays. Het programma wordt jaarlijks aangepast aan de specifieke prioriteiten van de EU. Dit jaar vonden de OpenDays plaats in Brussel van 6 tot 9 oktober 2014.

Ambtenaren van regionale en stedelijke overheden, evenals experts en universitair, kregen de kans om ‘best practices’ en ‘knowhow’ op vlak van regionaal beleid en stadsontwikkeling uit te wisselen.



## 3 VRAGEN AAN HENRI LEWALLE

INTERVIEW DOOR DE AMBASSADE VAN FRANKRIJK  
IN HET KONINKRIJK BELGIË

Als Licentiaat politiek en sociaal beleid en Master in de arbeidswetenschappen aan de UCL van Louvain-la-Neuve, was Henri LEWALLE auteur en coördinator van tal van publicaties over de volksgezondheids-systemen in de Europese Unie, de mobiliteit van patiënten en de sociale zekerheid. Hij is voorzitter van het Frans-Belgisch Gezondheidsobservatorium (OFBS).

*U wordt vaak voorgesteld als de oprichter, de hoeksteen, van de Frans-Belgische grensoverschrijdende samenwerking rond gezondheidszorg. Kan u even ons geheugen oprispen over de geschiedenis van deze samenwerking?*

Ik raakte betrokken bij de Frans-Belgische samenwerking in 1991, nl. bij het opzetten van het allereerste (interregionale) Interreg-programma, het Europese programma voor samenwerking tussen verschillende regio's in meerdere landen. Sinds 1989 waren de Franse en Belgische ziekenfondsen op zoek naar een manier om deel uit te maken van de Europese Akte om zo de toegang tot de gezondheidszorg in de grensstreek te verbeteren. Het verleden en heden van deze samenwerking steunt op actoren die gemotiveerd waren om complementaire Frans-Belgische projecten rond gezondheidszorg uit te werken.

*Heeft Europa volgens u gezorgd voor de nodige ondersteuning bij de Frans-Belgische grensoverschrijdende samenwerking?*

Door de Interreg-programma's heeft de EU het mogelijk gemaakt om de financiële ondersteuning van alle grensoverschrijdende samenwerkingsacties te legitimeren. Bovendien heeft de EU deuren geopend...

*Welke boodschap wenst u mee te geven aan de mensen die aan dit belangrijke grensoverschrijdende dossier werken?*

Zet door. Er zijn heel wat behoeften waaraan men tegemoet moet komen. Verlies de moed niet wanneer u geconfronteerd wordt met juridische, administratieve of financiële moeilijkheden.

## 20 JAAR GRENDOERSCHRIJDENDE SAMENWERKING ROND GEZONDHEIDSZORG

Sinds de oprichting van de Europese interne markt in 1992 zitten de Frans-Belgische instellingen voor het beheer van en toegang tot de gezondheidszorg, de ziekenhuizen in de grensstreek, de zorgverleners, de regionale instellingen en de ordes van geneesheren en apothekers regelmatig samen om ervaringen uit te wisselen en tot grensoverschrijdende samenwerkingsprojecten te komen.

Hierbij wil men vooral de toegang tot zorgverlening voor mensen uit de Frans-Belgische grensstreek vereenvoudigen. Verder streeft men ernaar om het grensoverschrijdende aanbod te versterken door de capaciteiten van de zorginstellingen en de beschikbare middelen langs weerszijden van de grens te groeperen, om zo de gevolgen van het gebrek aan gezondheidswerkers op te vangen.

### Stilstaan bij enkele belangrijke data...

2002

Om de fundamenteën van deze Frans-Belgische samenwerking te kunnen leggen, werd er vanaf 2002 een kaderovereenkomst tussen beide lidstaten onderhandeld. Dit akkoord werd op 1 juni 2005 ondertekend door de Ministers van Volksgezondheid van beide landen om vervolgens geratificeerd te worden en op 1 maart 2011 definitief van kracht te worden. Tijdens het volledige proces zorgden de Interreg-programma's voor de nodige ondersteuning en begeleiding.

Vanaf het prille begin streefde men naar schaalvoordelen door het principe van complementariteit te benadrukken, door het materiaal te bundelen en door te zorgen voor een nauwe samenwerking tussen de verschillende zorgverleners. De mobiliteit van patiënten en gezondheidswerkers stond steeds centraal.



### ZOAST

Het gezondheidsverdrag maakte de oprichting van de "Georganiseerde toegangszones tot grensoverschrijdende zorgverstrekking" (GTGZ - ZOAST) mogelijk. Deze zones bieden de lokale patiënten de mogelijkheid om zich zonder administratieve of financiële hindernissen aan de andere kant van de Frans-Belgische grens te laten verzorgen in zorginstellingen die in de verdragen opgenomen zijn.

2007

Rond het thema van dringende medische hulp werd op 20 maart 2007 een Frans-Belgisch grensoverschrijdend verdrag ondertekend. Dit verdrag is sinds 2008 langs de volledige grens van kracht. Hierdoor kan de Franse urgentiedienst tussenkomen in België en de Belgische urgentiedienst in Frankrijk. Men wil hierbij de responstijd verkleinen en de zorg voor de patiënt vanaf de oproep naar het centrale noodnummer 112 verbeteren. Voortaan worden de patiënten in de Frans-Belgische grensstreek sneller bediend. Dankzij dit cerebrovasculair accident worden er levens gered en zijn bijvoorbeeld de gevolgen na een infarct of een cerebraal vasculair accident een stuk minder ernstig.

2011

Op medisch-sociaal vlak onderhandelden de Franse en Waalse regeringen in 2011 over een kaderovereenkomst voor de opvang van personen met een handicap. Op 22 december 2011 werd deze overeenkomst ondertekend, waarna deze geratificeerd werd door het Waalse parlement en de Franse 'Assemblée nationale'. Sinds maart 2014 wordt deze overeenkomst toegepast en uitgevoerd door het 'Agence Régionale de la Santé Nord-Pas de Calais' en het 'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapés' (AWIPH).

In 2013 waren er meer dan **15.000** patiënten die de grens overstaken om zich te laten behandelen. Ongeveer **6.000** Franse personen met een handicap verbleven in een Waalse instelling en er vonden meer dan **500** grensoverschrijdende interventies van de medische urgentiediensten van beide landen plaats.

2014

De moeilijke economische context van de voorbije jaren noopt tot een zo efficiënt mogelijk gebruik van het budget voor volksgezondheid. De grensoverschrijdende contacten tussen de Franse en Belgische zorginstellingen zorgen voor een snelle en kwaliteitsvolle respons voor patiënten in de grensstreek.

De nieuwe Europese richtlijn betreffende het recht van de patiënten op grensoverschrijdende verzorging, waarvan de omzetting in nationale wetgeving voltooid zou moeten zijn eind oktober 2013, moedigt in artikel 10-3 de Lidstaten aan om in de grensstreken samenwerkingsverbanden uit te werken op vlak van gezondheidszorg.

Sinds 1 januari 2014 zijn er zes grensoverschrijdende gezondheidszones in de Frans-Belgische grensstreek:

- Moeskroen Roubaix Tourcoing Wattrelos / Ieper Armentières Bailleul Hazebrouck Kortrijk Rijsel
- Doornik - Valenciennes
- Bergen - Maubeuge
- Thiérache
- Ardennen
- Aarlen - Longwy

Voor de burger vormen deze concrete resultaten de perfecte illustratie van het Europese integratiebeleid dat de Interreg-programma's door hun steun aan deze samenwerkingsprojecten rond gezondheidszorg hebben bewerkstelligd.



**Uiteenzetting van Dhr. Philip Cordery**  
Frans volksvertegenwoordiger bij de Benelux

*“Het doel moet zijn om volledig vrij te zijn om zich op de beste plaats te laten verzorgen, binnen een gebied waarin de grens niet bestaat.”*

*“Om tot een efficiënte actie te komen, om de mobiliteit van de patiënten te verbeteren, moeten de Europese acties gecombineerd worden met nationale inspanningen en plaatselijke initiatieven.”*



**Uiteenzetting van Dhr. Christian Carette**  
Inspecteur-generaal bij Wallonie-Bruxelles International

*“De af te leggen weg is nog lang. Dankzij de dialoog, de uitwisseling en de impuls van Interreg zullen de gezondheidssystemen langs weerszijden van de Frans-Belgische grens nog aan efficiëntie winnen en anticiperen op de, o.a. demografische, uitdagingen die zich aankondigen.”*



**Uiteenzetting van Zijne Excellentie Dhr. Bernard Valero**  
Ambassadeur van Frankrijk in het Koninkrijk België

*“Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat deze samenwerking die wij zo koesteren, die u zo koestert, en die absoluut essentieel is voor onze grensstreek, voor onze bevolking, werkelijk tot haar recht komt.”*

## PANELDSCUSSIE

---

Mevr.  
**Nathalie  
CHAZE**

*Eenheidshoofd  
van het  
Directoraat-  
generaal  
Gezondheid  
en Consumenten-  
bescherming,  
Europese  
Commissie*

De eerste interventie kwam van mevr. Chaze. Zij informeerde het publiek over de juridische geschiedenis en de verschillende stappen die de Europese Commissie en het Hof van Justitie van de Europese Unie namen om tot een grensoverschrijdend systeem van zorgverstrekking te komen. Volgens mevr. Chaze zijn er verschillende beweegredenen om gebruik te maken van zorgvoorzieningen in een ander land, namelijk een lange wachttijd bij zorgvoorzieningen, duurdere zorg, of de afwezigheid van een specifieke dienst in het land van oorsprong. Mevr. Chaze haalde aan dat het essentieel is om meer samenwerking op te zetten voor de behandeling van zeldzame ziektes. Ze wees daarenboven op het feit dat grensoverschrijdende samenwerking nog geen automatisme is geworden, en dat deze samenwerking daarom moet blijven aangemoedigd worden.

Mevr.  
**Simone  
GERARD**

*Voorzitter van  
de 'Association  
Soins Médicaux  
Usagers de la  
Pointe' (Asmup  
08), FR*

Daarna nam mevr. Simone Gérard het woord. Zij benadrukte dat de Franse patiënten over het algemeen heel tevreden zijn over de ontvangst, zorg en omkadering in de Belgische ziekenhuizen. De mogelijkheid om zich in België te laten verzorgen, levert de patiënten een grote tijdsinstaan op. In België zijn er namelijk minder lange wachtlijsten. Daarenboven zijn alle diensten geconcentreerd in één ziekenhuis, waardoor men zich niet meerdere malen moet verplaatsen. Mevr. Gérard haalde twee problemen aan, waarvoor er volgens haar nog een grensoverschrijdende oplossing moet gezocht worden. Ten eerste zou het internationaal vervoer van stoffelijke overschotten vlotter moeten geregeld worden. Een tweede probleem is dat Franse patiënten in een Belgische apotheek de volledige prijs van een medicijn moeten voorschieten.

Dhr.  
**Henri  
LEWALLE**

*Frans-Belgisch  
gezondheids-  
observatorium  
(OFBS)*

Dhr. Henri Lewalle, moderator van deze paneldiscussie, verduidelijkte dat de factuur van de Belgische ziekenhuizen rechtstreeks wordt doorgestuurd naar de verplichte verzekering in Frankrijk. Hij benadrukte ook dat de noden van de inwoners van de specifieke gebieden centraal moeten staan.

Dhr.  
**Eric  
LUYCKX**

*Directeur  
van het  
Jan Yperman  
Ziekenhuis  
in Ieper, BE*

Dhr. Eric Luyckx vertelde over de samenwerking met Bailleul die in 1998 tot stand kwam. Het eerste project draaide rond de behandeling van nierdialysepatiënten. De samenwerking werd vergemakkelijkt door de tweetaligheid van het personeel en door de verschillende akkoorden die de administratieve barrières verminderden. Volgens dhr. Luyckx is er echter nog ruimte om de patiënten beter te informeren, omdat deze vaak nog met veel vragen en onzekerheden zitten over de administratieve procedures.

Dokter  
**Robert  
de FAYS**

*Adjunct-  
directeur-  
generaal van  
Vivalia in  
Aarlen, BE*

Dokter Robert de Fays haalde aan dat grensoverschrijdende samenwerking door middel van schaalvergroting positieve gevolgen kan hebben en mee een oplossing kan bieden voor het tekort aan zorgverstrekking in sommige gebieden ten gevolge van herstructureringen. Dr. de Fays benadrukte dat de duurzaamheid van de grensoverschrijdende samenwerking centraal moet staan.

Dhr.  
**Henri  
LEWALLE**

*Frans-Belgisch  
gezondheids-  
observatorium  
(OFBS)*

Dhr. Lewalle viel dr. de Fays bij door er op te wijzen dat bij de samenwerking tussen Mont Saint Martin en Aarlen het territorium in zijn geheel wordt beschouwd. Het project begon met een samenwerking in het domein van radiologie. Daarna werden er ook voor andere specialisaties contactpunten opgericht, wat de kwaliteit van de zorg ten goede kwam en overbodige investeringen voorkwam. De samenwerking zal in de toekomst nog uitgebreid worden naar het Groothertogdom Luxemburg en er wordt een nieuw project opgezet rond cardiologie.

Dhr.  
**Jean-  
Christophe  
CANLER**

*Verantwoordelijke  
voor internationale  
en grensover-  
schrijdende  
zaken, 'Agence  
Régionale de  
Santé Nord-Pas  
de Calais', FR*

Dhr. Jean-Christophe Canler onderstreepte het belang van complementariteit van verschillende structuren en netwerken. Hij haalde het voorbeeld aan van de samenwerking tussen het ziekenhuis van Sambre-Avesnois (Mauberge) en het "Centre Régional de soins Psychiatriques Les Marroniers" (Doornik). Hij wees daarnaast op het feit dat grensoverschrijdende samenwerking niet louter een zaak van specialisten mag zijn. Hij stelde dat ziekenhuizen bij het opstellen van hun beleid rekening moeten houden met de beschikbaarheid van bepaalde diensten over de grens, maar waarschuwde wel dat men door de focus op het transnationale, de nationale samenwerking niet over het hoofd mag zien.



## VRAGEN-ANTWOORDEN

***Kan voor de Frans-Belgische samenwerking ook gebruik gemaakt worden van een EGTS-structuur (Europese groepering voor territoriale samenwerking), naar het voorbeeld van het ziekenhuis van Cerdagne, op de Frans-Spaanse grens?***

Grégoire Cuvelier - Consul van België in Rijsel

*Dokter de Fays stelt dat er momenteel in ons grensgebied eerder een grensoverschrijdende complementariteit bestaat dan een echt grensoverschrijdend zorgterritorium. Om tot het laatste te komen, moeten lidstaten voor de programmering van zorgvoorzieningen zowel naar het interne als naar het grensoverschrijdend aanbod kijken.*

*Dhr. Lewalle haalt het voorbeeld aan van de Thièrache-regio, een dun bevolkt gebied op de Frans-Belgische grens, waar verschillende administratieve breuklijnen doorlopen. Hier werd een eerste project opgezet om tot één gezondheidsterritorium te komen. De patiënten hebben nu enkel nog hun 'carte vitale' of SIS-kaart nodig in een ziekenhuis over de grens. Om enkele specifieke problemen op te lossen, werd er in samenwerking met de Rijselse rechtenfaculteit gezocht naar een juridisch instrument dat aan de specifieke realiteit van deze regio is aangepast. Dit zou ertoe kunnen bijdragen dat specifieke disciplines gecentraliseerd kunnen worden, wat het gebied aantrekkelijker maakt voor zorgverleners en toegankelijker voor de patiënten. Op dit vlak is er nog veel werk voor de boeg.*

***Wat gebeurt er op vlak van de volksgezondheid, meer bepaald rond gewoonten, ongelijkheid binnen de gezondheidszorg, isolement, chronische ziekten, veroudering...? De succesverhalen gaan vooral over ziekenhuizen en eerstelijnszorg, maar wordt er voldoende aandacht aan deze vraagstukken besteed?***

Michel Demarteau - Directeur van het gezondheidsobservatorium van Henegouwen

*Dhr. Lewalle wijst op de studies die onder andere door het Frans-Belgisch gezondheidsobservatorium (OFBS) werden uitgevoerd en naar specifieke acties uit Interreg-projecten, zoals het project ICAPROS ('Instance de Coordination des Actions pour la PROMotion en Santé franco-belge') waarvan sensibilisatie over de preventie en het vroegtijdig ontdekken van cardiovasculaire ziekten een essentieel onderdeel vormde. Dhr. Lewalle erkent wel dat voor projecten rond volksgezondheid de programmaperiode vrij kort is. Daarnaast blijkt het ook steeds moeilijk te zijn om potentiële partners te vinden.*

***Waar moet een Belgische arts of specialist allemaal aan voldoen om zich in het 'Département des Ardennes' te kunnen vestigen?***

Claude Wallendorff - Burgemeester van Givet en Vicevoorzitter van de 'Conseil général des Ardennes'

*Dhr. Lewalle bevestigt dat er veel procedures moeten doorlopen worden. In het 'Département du Nord' heeft de Orde van Geneesheren echter een relatief snelle procedure op poten gezet. De regelgeving valt onder de verantwoordelijkheid van de specifieke landen en moet dus intern aangepakt worden.*

# TOEKOMSTIGE ACTIES

## CONCLUSIES VAN DHR. HENRI LEWALLE FRANS-BELGISCHE GEZONDHEIDSOBSERVATORIUM (OFBS)

Aan de vooravond van de nieuwe Interreg-programmaperiode, loopt er een onderzoek om de toekomstige acties te bepalen. We kunnen reeds enkele mogelijke acties naar voor schuiven die beantwoorden aan de behoeften en uitdagingen van de gezondheidssystemen en aan de noden van de patiënten in de grensregio:

- de uitbouw van homogene administratieve en financiële procedures langs de volledige grens om te zorgen voor een gelijke zorgtoegang voor mensen uit de grensstreek;
- de opzet van nieuwe “GTGZ” langs de Frans-Belgische grens;
- de daadwerkelijke uitvoering van de kaderovereenkomst voor personen met een handicap in het Frans-Waalse deelgebied en de uitbreiding hiervan naar het Frans-Vlaamse deelgebied;
- de uitwerking van een kaderovereenkomst voor samenwerking bij de repatriëring van lichamen van patiënten die over de grens overleden zijn;
- het geautomatiseerde beheer van het remgeld van de patiënten door hun aanvullende ziekteverzekering;
- de uitbouw van een gestructureerde samenwerking voor de opvang van ouderen en hulpbehoevenden;
- de uitbouw van gemeenschappelijke, grensoverschrijdende medische projecten tussen zorginstellingen;
- het gemeenschappelijke beheer van grensoverschrijdende gezondheids- en medisch-sociale projecten tussen de projectpartners van de twee deelgebieden;
- de uitbouw van samenwerkingsprojecten op vlak van promotie, preventie en voorlichting van de patiënt;
- de versterking van de communicatie over alle realisaties en over de grensoverschrijdende samenwerkingsprojecten op het vlak van gezondheidszorg.



## LIJST MET INTERREG IV-PROJECTEN ROND GEZONDHEIDSZORG



### **ALPHA & OMEGA**

Het project richt zich op de optimalisering van het operationeel en menselijk functioneren van de verschillende partnerstructuren om zo de mensen in de grensstreek de best mogelijke prijs-kwaliteitverhouding voor uitvaartdiensten en crematies te bieden.

**Looptijd van het project:** 01/10/2008 – 30/06/2013 • **Totaalbedrag:** 660.740,00 €

### **APPORT – Aide à la Préparation des Plans Opérationnels des Risques Transfrontaliers**

De hulpdiensten in de grensstreek zetten een samenwerking voor hulpverlening aan de plaatselijke bevolking op.

**Looptijd van het project:** 01/01/2009 – 31/12/2014 • **Totaalbedrag:** 1.585.127,75 €

### **Samenwerking gezondheidszorg Flandre maritime**

De kustregio beschikt over een aantal uitstekende ziekenhuizen die elkaar via een dynamisch en aantrekkelijk netwerk met een kwalitatief zorgaanbod kunnen aanvullen.

**Looptijd van het project:** 01/12/2007 – 30/11/2012 • **Totaalbedrag:** 625.887,97 €

### **Frans-Vlaamse coördinatie van algemene preventieacties in het uitgaansleven**

Verschillende steden en organisatoren van evenementen zitten samen met preventiewerkers om bewustmakingsacties bij jongeren in het uitgaansleven vlotter te laten verlopen.

**Looptijd van het project:** 31/12/2014 – 31/12/2013 • **Totaalbedrag:** 1.218.352,93 €

### **COSANTRAN - COSANVLAAMSFRAN - COSANWALFRAN - RENCOSANTRAN**

Het project heeft als voornaamste doel het dagelijkse leven van de burgers in de Frans-Belgische grensstreek te verbeteren door een kwaliteitsvolle gezondheidszorg te waarborgen.

**Looptijd van het project:** 01/01/2008 – 30/09/2013 • **Totaalbedrag:** 2.732.801,09 €

### **Gezonde generaties**

Het project biedt een observatie- en promotieprogramma voor gezondheid, welzijn en levenskwaliteit aan.

**Looptijd van het project:** 01/10/2008 – 28/02/2013 • **Totaalbedrag:** 3.980.690,75 €

### ICAPROS

Het project zet preventieacties rond hart- en vaatziekten op (aanleg, voeding, tabak, sedentair leven, erfelijkheid en familiale tradities).

**Looptijd van het project:** 01/03/2009 – 31/12/2014 • **Totaalbedrag:** 1.024.448,52 €

### OBESITE QUARTIERS NORD - HAINAUT

Om de mentaliteit en de gewoonten van de patiënten te veranderen doen de partners een beroep op een multidisciplinair therapeutisch team (diëtisten, psychologen, sportinstructeurs).

**Looptijd van het project:** 01/01/2010 – 31/12/2012 • **Totaalbedrag:** 100.000,00 €

### Drugsplatform

Dit project zet veldwerkers in die geconfronteerd worden met de leefwereld en de vragen van zowel Franse als Belgische schoolgaande en uitgaande jeugd.

**Looptijd van het project:** 01/10/2008 – 30/04/2014 • **Totaalbedrag:** 979.206,57 €

### Thiérache Santé

Dankzij dit project genieten patiënten een betere toegang tot de gezondheidszorg, en kunnen de specialisten en huisartsen zich sneller tussen Frankrijk en België verplaatsen.

**Looptijd van het project:** 01/01/2008 – 31/12/2013 • **Totaalbedrag:** 655.901,00 €

### Thiérache Santé preventie en gezondheid

Het project vormt door middel van grensoverschrijdende initiatieven rond preventie en gezondheids promotie een aanvulling op de plaatselijke gezondheidsovereenkomst in Thiérache.

**Looptijd van het project:** 01/01/2013 – 31/12/2014 • **Totaalbedrag:** 682.900,00 €

### Ursa Flandres II

Het project biedt gezondheidszorg voor de bewoners van de Frans-Vlaamse grensstreek aan.

**Looptijd van het project:** 01/07/2008 – 30/06/2012 • **Totaalbedrag:** 1.934.025,08 €



## DANKBETUIGINGEN

---



We willen mevr. Nathalie Chaze, mevr. Simone Gérard, dhr. Eric Luyckx, dokter Robert de Fays, dhr. Jean-Christophe Canler en dhr. Henri Lewalle bedanken voor hun inbreng tijdens de paneldiscussie. Zij slaagden erin het publiek te boeien en droegen hierdoor bij tot het succes van de conferentie. Bovendien danken we de heren Philip Cordery en Christian Carette voor hun toespraak, die het mogelijk maakte de ruimere context van de grensoverschrijdende gezondheidszorg te vatten.

We willen ook specifiek onze dank betuigen aan Zijne Excellentie Dhr. Valero en het personeel van de Ambassade van Frankrijk, die zo vriendelijk waren om de residentie van de Ambassadeur ter beschikking te stellen voor de organisatie van dit evenement. Ten slotte bedankt aan alle aanwezigen en aan iedereen die op een of andere manier tot de succesvolle uitvoering van het evenement heeft bijgedragen.



## Wettelijke vermeldingen

- Copyright van de foto's: Jérôme Van Belle
- Grafisch ontwerp: Expansion
- Contactgegevens:  
Beheersautoriteit van het INTERREG IV-Programma  
France-Wallonie-Vlaanderen  
Wallonie - Bruxelles International  
Place Saintelette, 2 • 1080 BRUXELLES  
Tel.: +32 (0)2 421 82 11 • Fax: +32 (0)2 421 87 63  
Mail: wbi@wbi.be

## Interreg doet grenzen vervagen

Het INTERREG IV-programma France-Wallonie-Vlaanderen wordt gerealiseerd met medewerking van de Europese Unie (Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling).

Wallonië, de Beheersautoriteit van het programma, coördineert de grensoverschrijdende acties in partnerschap met:

- de regionale prefecturen van Nord - Pas de Calais, Picardie, Champagne-Ardenne;
- de regio's Nord - Pas de Calais (Franse hoofdpartner), Picardie, Champagne-Ardenne;
- de departementen Nord, Pas-de-Calais, Aisne, Ardennes;
- de Federatie Wallonie-Bruxelles;
- het Vlaams Gewest;
- de Provincies West-Vlaanderen (Vlaamse hoofdpartner) en Oost-Vlaanderen.

[www.interreg-fwvl.eu](http://www.interreg-fwvl.eu)



Europese Unie  
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling



## Partners



Wallonie



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES



PRIÈRE DE LA RÉGION  
PICARDIE



PRIÈRE DE LA RÉGION  
NORD-PAS-DE-CALAIS



PRIÈRE DE LA RÉGION  
CHAMPAGNE-ARDENNE



PICARDIE  
LA RÉGION



RÉGION  
CHAMPAGNE  
ARDENNE



Nord  
le Département



Pas-de-Calais  
Le Département



CONSEIL  
GÉNÉRAL  
L' AISNE



ARDENNES  
Conseil Général



Vlaanderen  
verbeelding werkt



west-vlaanderen  
de gedreven provincie



Provincie  
Oost-Vlaanderen  
Voor leider van ons