

**BENELUX
INTERPARLEMENTAIRE
ASSEMBLEE**

19 maart 2021

**De grensoverschrijdende samenwerking
in de bestrijding van pandemieën**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID,
ONDERWIJS EN SPORT

UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW PATRICIA CREUTZ

**ASSEMBLÉE
INTERPARLEMENTAIRE
BENELUX**

19 mars 2021

**La coopération transfrontalière
dans la lutte contre les pandémies**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ
PUBLIQUE, DE L'ENSEIGNEMENT ET DES SPORTS

PAR
MME PATRICIA CREUTZ

I. INLEIDING

De verspreiding van het SARS-CoV-2 virus nam eind 2019 een aanvang in Wuhan (China) en zorgde vanaf maart 2020 voor een wereldwijde pandemie met verstrekkende gevolgen over de hele wereld. Deze pandemie zette onze gezondheidsstelsels onder druk en zorgde voor een spectaculaire val van de economie, met alle gevolge vandien op het economische en monetaire beleid van de landen en de sociale bescherming die de overheden bieden.

Terecht werden vele vragen gesteld over de samenwerking binnen de Europese Unie in de strijd tegen dit virus. Dit is ook het geval in de landen van de Benelux. Daarom heeft de commissie voor Sociale Zaken, Volksgezondheid, Onderwijs en Sport van het Benelux Parlement, net als andere commissies, het initiatief genomen om na te gaan hoe de samenwerking tussen Nederland, België en Luxemburg verliep en hoe deze in de toekomst beter kan gebeuren. De commissie richtte zich daarbij zeer specifiek op het aspect Volksgezondheid.

Nadat eerder al in de Verenigde Commissies verschillende deskundigen het woord namen – waaronder de heer Jean-Jacques ROMMES, voorzitter van de *Conseil Economique et Social du Luxembourg* en mevrouw Zuhail DEMIR, Vlaams minister van Justitie en Handhaving, Omgeving, Energie en Toerisme, organiseerde de commissie voor Sociale Zaken, Volksgezondheid, Onderwijs en Sport enkele hoorzittingen over de samenwerking op het vlak van gezondheidszorg. Op 9 oktober 2020 werd een hoorzitting gehouden met de heer Henri Lewalle van de *Coopération Transfrontalière en Santé* en het *Observatoire Européen de la Santé Transfrontalière*; op 27 november 2020 vond een gedachtewisseling plaats met de heer Tom Moers, Programma manager, Directie Internationale Zaken van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Nederland).

Op basis van deze hoorzittingen en gedachtewisselingen richtte de commissie vervolgens een werkgroep op, die ermee werd belast om een ontwerp van aanbeveling op te stellen. Deze werkgroep, die een beroep kon doen op de heer Henri Lewalle

I. INTRODUCTION

Le virus SRAS-CoV-2 a commencé à se propager à Wuhan (Chine) à la fin de 2019, entraînant à partir de mars 2020 une pandémie mondiale dont les conséquences considérables se sont fait sentir partout dans le monde. Cette pandémie a mis sous pression nos systèmes de santé et a provoqué un recul spectaculaire de l'économie, avec toutes les conséquences qui en ont résulté pour les politiques économiques et monétaires des pays et la protection sociale assurée par les autorités.

De nombreuses questions ont été soulevées à juste titre sur la coopération dans la lutte contre ce virus au sein de l'Union européenne. Ce fut également le cas dans les pays du Benelux. C'est pourquoi la commission des Affaires sociales, de la Santé publique, de l'Enseignement et des Sports du Parlement Benelux, au même titre que d'autres commissions, a pris l'initiative d'étudier la manière dont se déroulait la coopération entre les Pays-Bas, la Belgique et le Luxembourg et d'examiner les possibilités de l'améliorer à l'avenir. La commission s'est concentrée très spécifiquement en l'espèce sur l'aspect Santé publique.

Après que les commissions jointes ont entendu plusieurs experts – dont M. Jean-Jacques ROMMES, Président du Conseil économique et social du Luxembourg, et Mme Zuhail DEMIR, Ministre flamande de la Justice et du Maintien, de l'Environnement, de l'Énergie et du Tourisme – la commission des Affaires sociales, de la Santé publique, de l'Enseignement et des Sports a organisé des auditions sur la coopération dans le domaine des soins de santé. Le 9 octobre 2020, une audition s'est tenue avec M. Henri Lewalle, de la Coopération Transfrontalière en Santé et de l'Observatoire Européen de la Santé Transfrontalière; le 27 novembre 2020, un échange de vues a eu lieu avec M. Tom Moers, Responsable de programme, Direction des Affaires internationales du Ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports (Pays-Bas).

Sur la base de ces auditions et échanges de vues, la commission a ensuite constitué un groupe de travail chargé d'élaborer un projet de recommandation. Ce groupe de travail, qui a fait appel à M. Henri Lewalle (Interreg

(Interreg France-Wallonie-Vlaanderen) als extern expert, finaliseerde zijn werkzaamheden op 15 januari 2021. Vervolgens besprak de commissie voor Sociale Zaken, Volksgezondheid, Onderwijs en Sport dit ontwerp tijdens haar vergaderingen van 12 februari en 5 maart 2021.

II. HOORZITTINGEN

A. Hoorzitting met de heer Henri Lewalle, *Coopération Transfrontalière en Santé et Observatoire Européen de la Santé Transfrontalière*

De heer Henri Lewalle, coördinator van grensoverschrijdende samenwerkingsprojecten rond gezondheid bij het Europees Observatorium voor grensoverschrijdende gezondheid, licht de problematiek van de grensoverschrijdende samenwerking op het vlak van de gezondheidszorg toe in het licht van de huidige pandemie.

Niemand had deze situatie verwacht. We waren totaal onvoorbereid. De pandemie ontstond in China in oktober 2019. De eerste maatregel in China was een volledige lockdown in de stad Wuhan in de provincie Hubei. In januari 2020 was men zich hier weinig bewust van de realiteit. Veel politiek verantwoordelijken spraken zelfs van een kwade griep. Pas later werd men zich bewust van de ernst. In februari ontstonden de eerste clusters in Noord-Italië, waar de reanimatiediensten al snel in de problemen kwamen. Van daaruit verspreidde het virus zich snel naar de andere EU-landen. In maart heeft men de ernst van de toestand ingezien, toen de president van een groot buurland verklaarde dat we in oorlog zijn met een onzichtbare vijand. Vandaag weet men dat het virus personen met een verhoogd risico doodt, ouderen en mensen met een chronische ziekte of met meerdere aandoeningen. Bij het begin van de eerste golf bleken beschermingsmateriaal en behandelingsapparatuur niet of onvoldoende beschikbaar te zijn: beademingstoestellen, beschermende kledij, aangepaste geneesmiddelen. Het aantal bedden op intensieve zorg was ontoereikend en het zorgpersoneel werd overbevraagd. Een lockdown was de enige efficiënte maatregel en die werd midden maart opgelegd. Allerlei vrijheidsbeperkende maatregelen

France-Wallonie-Vlaanderen) en qualité d'expert externe, a clôturé ses travaux le 15 janvier 2021. La Commission des Affaires sociales, de la Santé publique, de l'Enseignement et des Sports a ensuite examiné ce projet lors de ses réunions des 12 février et 5 mars 2021.

II. AUDITIONS

A. Audition de M. Henri Lewalle, *Coopération Transfrontalière en Santé et Observatoire Européen de la Santé Transfrontalière*

M. Henri Lewalle, coordinateur de projets de coopération transfrontalière en matière de santé à l'Observatoire européen de la santé transfrontalière, a exposé la problématique de la coopération transfrontalière en matière de santé à la lumière de la pandémie actuelle.

Nul n'avait prévu cette situation. Nous n'étions pas du tout préparés. La pandémie a pris naissance en Chine en octobre 2019. La première mesure prise en Chine a été un confinement total de la ville de Wuhan, dans la province de Hubei. En janvier 2020, on n'avait guère conscience chez nous de la réalité des choses. De nombreux dirigeants politiques ont même parlé d'une mauvaise grippe. Ce n'est que plus tard qu'on a pris la mesure de la gravité de la situation. En février, les premiers foyers sont apparus dans le nord de l'Italie, où les services de réanimation ont très vite été dépassés. De là, le virus s'est rapidement propagé aux autres pays de l'UE. En mars, on a réalisé la gravité de la situation lorsque le président d'un grand pays voisin a déclaré que nous étions en guerre contre un ennemi invisible. Nous savons aujourd'hui que le virus tue les personnes à risques, les personnes âgées et celles atteintes de maladies chroniques ou multiples. Au début de la première vague, les équipements de protection et les appareils de traitement étaient soit inexistantes, soit inadéquats: respirateurs, vêtements de protection, médicaments appropriés. Le nombre de lits en soins intensifs était insuffisant et le personnel soignant était surchargé. La seule mesure efficace était le confinement, qui a été imposé à la mi-mars. Toutes sortes de mesures

werden opgelegd, winkels en restaurants gingen dicht, grenzen eveneens.

Er waren verschillende fases in de aanpak van de eerste golf. Men moest in de eerste plaats vaststellen dat er geen adequate behandeling was en geen vaccin. Het is nu op komst. Nooit eerder werd een vaccin zo snel klaargestoomd. Social distancing werd aanbevolen, de aankoopprocedure voor medisch en beschermingsmateriaal werd opgestart, zorgpersoneel werd opgevorderd en in dienst genomen en er kwam steun voor de economie, in de vorm van premies en tijdelijke werkloosheid.

In een volgende fase was er een geleidelijke opheffing van de lockdown, en kwamen er gerichte maatregelen, de grenzen werden half juni heropend, men keerde terug naar normaal gedrag, er kwamen bonussen voor het gezondheidspersoneel en relancemaatregelen voor de economie. Handelszaken, bars, restaurants, theaters en scholen werden heropend, thuiswerk bleef aanbevolen.

Tijdens de crisis had men gezien dat men het werk in de ziekenhuizen moest herindelen. Daarom werden onderzoeken – zoals kankeropsporing – vertraagd, wat voor de ziekenhuizen voor een derde golf zal zorgen, die niet noodzakelijk aan corona gelinkt is. Transfer van patiënten binnen de landsgrenzen nam toe, maar patiënten werden ook over de landsgrenzen vervoerd. Dat is een centraal element van een procedure die voordien niet bestond.

De zwaarste economische crisis sinds 1945 leidde tot een akkoord tussen president Macron en bondskanselier Merkel, waardoor het mogelijk werd voor de EU om te lenen met oog op een relanceplan.

De reactie van de staten tijdens de eerste golf was protectionistisch, zo kunnen we objectief vaststellen. Ze hebben hun nationale soevereiniteit op het vlak van volksgezondheid ten volle uitgeoefend.

de restriction de la liberté ont été imposées, les magasins et les restaurants ont été fermés, ainsi que les frontières.

La lutte contre la première vague s'est déroulée en plusieurs phases. La première étape a consisté à établir le constat qu'il n'existait pas de traitement adéquat ni de vaccin. Ce dernier est à présent attendu. Jamais auparavant, un vaccin n'avait été mis au point aussi rapidement. Le respect d'une distance sociale a été recommandé, la procédure d'achat d'équipements médicaux et de protection a été lancée, du personnel de santé a été réquisitionné et pris en service, et un soutien a été apporté à l'économie sous la forme de primes et d'un régime de chômage temporaire.

Dans la phase suivante, le confinement a été progressivement levé et des mesures ciblées ont été prises, les frontières ont été rouvertes à la mi-juin, on en est revenu à des comportements normaux, des primes ont été dégagées pour le personnel de santé et des mesures de relance de l'économie ont été décidées. Les commerces, les bars, les restaurants, les théâtres et les écoles ont rouvert, le travail à domicile restant toutefois recommandé.

Pendant la crise, il a été constaté que le travail dans les hôpitaux devait être réorganisé. C'est pourquoi des examens – comme le dépistage du cancer – ont été retardés, ce qui provoquera dans les hôpitaux une troisième vague qui ne sera pas nécessairement liée au coronavirus. Les transferts de patients à l'intérieur des frontières nationales ont augmenté mais des patients ont également été transférés par-delà les frontières nationales. Il s'agit d'un élément central d'une procédure qui n'existait pas auparavant.

La crise économique la plus grave depuis 1945 a conduit à un accord entre le président Macron et la chancelière Merkel qui a permis à l'UE d'emprunter en vue d'un plan de relance.

Lors de la première vague, les États ont eu un réflexe protectionniste, comme on a pu le constater objectivement. Ils ont exercé pleinement leur souveraineté nationale en matière de santé publique.

Dat leidde tot een herstel van de grenzen en competitie bij het verwerven van materialen.

Zoals zo vaak als de lidstaten problemen hebben die ze niet aankunnen, kwam er kritiek op de Europese instellingen. De EU is nochtans op twee niveaus opgetreden, de Europese Commissie en de Europese Raad. De Europese Commissie heeft een gezondheidsplan uitgewerkt waarin tot 19 miljard euro kon worden gebruikt om de slagkracht van het gezondheidssysteem te versterken, de toegang tot de zorg te verbeteren, de moeilijkheden die men gekend had tijdens de epidemie te verlichten en, uiteraard, voor het vervolg. Ze werkt ook aan een relanceplan van 750 miljard euro dat, eens goedgekeurd, kan ingezet worden voor de relanceplannen van alle lidstaten, een nooit geziene inspanning.

De Europese Raad maakte een aantal zaken mogelijk met betrekking tot de financiering via een meerjarig budget. Er zijn ook aanbevelingen over concrete maatregelen, in verband met reizen naar het buitenland, beschermingsmaatregelen, enz. Men gaat naar een zekere vorm van harmonisering op Europees vlak en ook al blijven er verschillen tussen de lidstaten, er is opnieuw een meer algemene visie.

De heer Lewalle houdt zich al dertig jaar bezig met de grensoverschrijdende gezondheidssamenwerking. Die samenwerking vormt de kern van de problematiek van het beheer van de pandemie. Eerst enkele vaststellingen. Het aantal overlijdens in verhouding tot de totale bevolking is de enige manier om de impact te vergelijken. Een tabel toont de verschillen tussen de landen aan. In Nederland en Luxemburg is dat aantal procentueel ongeveer gelijk, in België ligt het drie keer zo hoog. Ter vergelijking zijn de cijfers voor Duitsland, Frankrijk en de EU toegevoegd. Veel langer wil de heer Lewalle niet bij de cijfers stilstaan, iedereen kan ze overal raadplegen.

Een volgend punt is het functioneren van de zorgstructuren. Tijdens de eerste golf heeft een herconfiguratie van de ziekenhuizen plaatsgevonden. Men heeft voorrang gegeven aan de

Cette attitude s'est traduite par le rétablissement des frontières et par une lutte de concurrence dans l'acquisition de matériels.

Comme souvent lorsque les États membres sont confrontés à des problèmes qui les dépassent, les institutions européennes ont été l'objet de critiques. L'UE a pourtant agi à deux niveaux, ceux de la Commission européenne et du Conseil européen. La Commission européenne a arrêté un plan sanitaire dans le cadre duquel jusqu'à 19 milliards d'euros pouvaient être utilisés pour renforcer la capacité du système de santé, améliorer l'accès aux soins, atténuer les difficultés rencontrées pendant l'épidémie et, bien sûr, assurer le suivi des mesures. Elle met également au point un plan de relance de 750 milliards d'euros qui, une fois approuvé, pourra être utilisé pour soutenir les plans de relance de tous les États membres. Il s'agit là d'un effort sans précédent.

Le Conseil européen a permis, par l'adoption d'un budget pluriannuel, de réaliser un certain nombre de choses en matière de financement. Il y a également des recommandations relatives à des mesures concrètes, aux voyages à l'étranger, aux mesures de protection, etc. Nous nous dirigeons vers une certaine forme d'harmonisation au niveau européen et, même s'il existe encore des différences entre les États membres, il existe à nouveau une vision plus générale.

M. Lewalle est impliqué dans la coopération sanitaire transfrontalière depuis 30 ans. Cette coopération est au cœur du problème de la gestion de la pandémie. Tout d'abord, quelques observations. Le nombre de décès par rapport à la population totale est le seul moyen de comparer l'impact. Un tableau montre les différences entre les pays. Aux Pays-Bas et au Luxembourg, le nombre est à peu près le même en termes de pourcentage, alors qu'en Belgique, il est trois fois plus élevé. Les chiffres pour l'Allemagne, la France et l'UE ont été mentionnés à des fins de comparaison. M. Lewalle ne s'attardera pas sur les chiffres, puisqu'ils peuvent être consultés n'importe où et par tout un chacun.

Le point suivant concerne le fonctionnement des structures de soins. Lors de la première vague, les hôpitaux ont été reconfigurés. La priorité a été donnée aux patients COVID-19 et les autres ont été

covid-19-patiënten en anderen laten wachten, wat wel tot problemen heeft geleid. Men vermoedt dat de impact van laattijdige kankeropsporing en van de daaruit volgende onvoldoende zorg zal leiden tot duizenden extra overlijdens. Ook voor andere pathologieën verwacht men binnen twee jaar een belangrijke impact.

Het verzorgend personeel kwam onder grote werkdruk te staan. Ook het technische materiaal om COVID-19-patiënten te verzorgen bleek in onvoldoende mate aanwezig. De voorbije jaren hebben we zoveel diensten en productie van medisch materiaal naar het Verre Oosten doorgeschoven, dat we nu bij deze pandemie in de problemen kwamen. Niet alleen de ziekenhuizen in de Benelux hadden daardoor te weinig medisch materiaal, dat was in heel de Europese Unie het geval.

Hierna wenst de heer Lewalle dieper in te gaan op het grensoverschrijdende patiëntenvervoer. In de Franse regio Grand Est rees al snel een grote ongerustheid over de ziekenhuiscapaciteit en de snelle verzadiging van de intensieve diensten. Gelukkig konden toen patiënten worden overgebracht naar andere, minder getroffen Franse regio's, maar ook naar buurlanden als Duitsland, Zwitserland, Oostenrijk en Luxemburg. De heer Lewalle heeft woorden van lof voor de Luxemburgse solidariteit, waar men, ondanks de eigen beperkte capaciteit, toch tientallen buitenlanders opnam. Vanuit Nederland werden ook enkele tientallen COVID-19-zieken naar Duitsland gebracht, en dat zowel bij de eerste als bij de tweede golf. Duitse ziekenhuizen hebben bij die tweede golf ook een tiental patiënten vanuit Oost-België onthaald.

Het grensoverschrijdend ten laste nemen van patiënten gaat nog door en dat is bemoedigend. Het ging immers om het leven van patiënten, maar ook de ziekenhuizen moesten het kunnen bolwerken. Dat is niet onopgemerkt gebleven bij Europa. De Europese Commissie heeft 220 miljoen euro vrijgemaakt om dit te bevorderen. Ze wil dit doen via een platform via hetwelk zulke transporten kunnen worden beheerd, onder meer door het in kaart brengen van alle gezondheidsvoorzieningen in grensgebieden.

mis en attente, ce qui a entraîné des problèmes. Les conséquences de la détection tardive de cancers et de l'administration de soins inadéquats qui en découle devrait entraîner des milliers de décès supplémentaires. L'on s'attend également pour les autres pathologies à un impact significatif d'ici à deux ans.

Le personnel infirmier a subi une forte pression et l'équipement technique nécessaires au traitement des patients COVID-19 était insuffisant. Des services et des filières de production d'équipements médicaux ont été transférées en tellement grand nombre en Extrême-Orient ces dernières années que cette pandémie nous a confrontés à de grosses difficultés. Les hôpitaux du Benelux, mais aussi ceux de toute l'Union européenne, ont manqué de matériel médical.

M. Lewalle se propose ensuite de traiter plus en détail du transport transfrontalier de patients. Dans la région française du Grand Est, la capacité des hôpitaux et la saturation rapide des services de soins intensifs ont très vite suscité de vives inquiétudes. Heureusement, il a été possible de transférer des patients vers d'autres régions françaises moins touchées, mais aussi vers des pays voisins comme l'Allemagne, la Suisse, l'Autriche et le Luxembourg. M. Lewalle salue ici la solidarité dont a fait preuve le Luxembourg qui a accueilli des dizaines de patients étrangers malgré ses capacités limitées. Plusieurs dizaines de patients COVID-19 ont également été transférés des Pays-Bas vers l'Allemagne lors des première et deuxième vague. Les hôpitaux allemands ont également accueilli une dizaine de patients de l'Est de la Belgique lors de la deuxième vague.

La prise en charge transfrontalière des patients se poursuit actuellement encore, ce qui est encourageant. Il y va bien évidemment de la vie des patients, mais encore fallait-il que les hôpitaux soient en mesure de faire face à la situation. Cela n'est pas passé inaperçu en Europe. La Commission européenne a débloqué 220 millions d'euros pour promouvoir l'accueil transfrontalier de patients. Elle veut réaliser cet objectif par le biais d'une plateforme permettant de gérer les transferts, notamment en dressant la carte de tous les établissements de santé dans les zones frontalières.

Wat kunnen we uit dit alles leren? Om te beginnen viel het op dat tijdens de eerste fase, van maart tot juni, landen sterk op zichzelf terugplooiden. Kritische vragen werden gesteld over de mate waarin de EU klaarstaat om zulke onverwachte pandemieën het hoofd te bieden. Geleidelijk aan ging men weer rond de tafel zitten en werd op Europees vlak een aantal harmoniserende maatregelen getroffen.

We hebben ook geleerd dat er spontaan een solidariteit op gang kwam tussen buurlanden, wat zich onder meer uitte in het vervoer van patiënten naar ziekenhuisvoorzieningen over de grens. Grenzen sluiten is geen antwoord, zo bleek al snel – denk bijvoorbeeld aan de duizenden grensarbeiders –, integendeel: buurlanden zijn van elkaar afhankelijk en kunnen elkaar helpen. Het was mooi om te zien hoe dat gebeurde in het grote gebied Oost-Frankrijk, Sarre, Oost-België, Zuid-Nederland, Rijnland-Pfalz. Dit alles is een overtuigend pleidooi voor het versterken van de gezondheidssamenwerking over de grenzen heen. Dat geldt voor alle grensgebieden binnen de Unie, maar zeker voor de Benelux. Laten we de pandemie aangrijpen om hier veel breder over na te denken.

Zoals gezegd wil de EU al langer de cohesie tussen grensregio's bevorderen. Op 20 september 2017 stuurde ze hierover al een mededeling rond, waarin ze aangaf dat niet minder dan 40 procent van het Europese grondgebied als grensgebied te omschrijven valt, dat 150 miljoen Europeanen of 30 procent van de Europese bevolking als grensbewoners te bestempelen zijn, en dat in die grensgebieden 30 procent van het Europees binnenlands product gerealiseerd wordt. Toch zijn die gebieden economisch nog altijd vaak achtergesteld, bijvoorbeeld doordat de toegang tot openbare diensten er veel moeilijker is. Nog altijd moeten de inwoners er moeizaam navigeren tussen verschillende wettelijk en administratieve systemen, wat tijdrovend, ingewikkeld en duur is. Dat geldt niet alleen voor wie er economische activiteit wil ontplooiën, maar ook voor wie er medische zorgen nodig heeft.

Quels enseignements peut-on tirer de tout cela? Tout d'abord, on a pu observer que pendant la première phase, de mars à juin donc, les pays ce sont très fortement repliés sur eux-mêmes. Des questions critiques ont été formulées à propos de la capacité de l'UE à faire face à des pandémies aussi inattendues. On s'est progressivement remis autour de la table et des mesures d'harmonisation ont été prises au niveau européen.

On a également pu observer une solidarité spontanée entre pays voisins, laquelle s'est manifestée, par exemple, par le transfert de patients vers des établissements hospitaliers situés de l'autre côté de la frontière. Il s'est très rapidement avéré que la fermeture des frontières n'est pas la solution : il n'est que de songer aux milliers de travailleurs transfrontaliers. Au contraire, les pays voisins sont dépendants les uns des autres et peuvent s'entraider. On a vu – et il faut s'en réjouir – comment les choses se sont passées dans la grande région de l'Est de la France, de la Sarre, de l'Est de la Belgique, du Sud des Pays-Bas, de la Rhénanie-Palatinat. Tout cela plaide résolument en faveur du renforcement de la coopération sanitaire transfrontalière. Cela vaut pour toutes les régions frontalières de l'Union, mais certainement pour le Benelux. Saisissons l'occasion que nous offre la pandémie pour mener une réflexion beaucoup plus large à ce propos.

Comme indiqué précédemment, l'UE souhaite depuis un certain temps déjà, promouvoir la cohésion entre les régions frontalières. Le 20 septembre 2017, la Commission a indiqué dans une communication à ce sujet que pas moins de 40 % du territoire européen peuvent être qualifiés de zone frontalière, que 150 millions d'Européens – soit 30 % de la population européenne – vivent dans des zones frontalières et que 30 % du PIB européen sont produits dans ces zones. Pourtant, celles-ci restent encore souvent défavorisées sur le plan économique, par exemple parce que l'accès aux services publics y est beaucoup plus difficile. Les habitants doivent encore y naviguer laborieusement entre différents systèmes juridiques et administratifs, une procédure longue, compliquée et coûteuse. Et cela vaut non seulement pour qui veut y développer une activité économique mais aussi pour les patients en demande de soins médicaux.

De Commissie heeft reeds in april 2020 een brochure verspreid – waarvan de heer Lewalle een van de auteurs is – waarin het specifiek gaat over de grensoverschrijdende samenwerking op gezondheidsvlak. De brochure, die in het Frans, het Duits en het Engels bestaat, kan worden geconsulteerd op de site van de Europese Commissie.

In het kader van de gezondheidssamenwerking tussen België en Frankrijk werd reeds op 1 juni 2016 een ontwerpakkoord opgesteld. Daarmee is dit het eerste akkoord van dit genre binnen de Unie. Zo heeft men duidelijk zeven grensoverschrijdende gezondheidsgebieden kunnen afbakenen, de zogenaamde “Georganiseerde Zones voor Toegang tot Grensoverschrijdende Zorgverstrekking” (GZTGZ). Dat gebeurde op basis van de samenwerkingen tussen ziekenhuizen aan beide kant van de grens die er de facto al een tiental jaren bestonden. Door dit kaderakkoord kunnen instellingen aan de ene kant van de grens patiënten van de ander kant onthalen zonder dat er nog administratieve of financiële obstakels in de weg staan. Geen ingewikkelde medische attesten zijn nog nodig om terugbetaling te krijgen voor hulp die men over de grens krijgt. Gedaan met de administratieve lijdensweg die men moet doorlopen. Eindelijk bestaat er nu een zone binnen de EU waar patiënten officieel en zonder hindernissen de gepaste medische zorgen net over de grens kunnen krijgen. De praktische voordelen zijn ook groot voor de familie van de patiënt die zich niet ver hoeft te verplaatsen.

Ook voor de kostenstructuur van de gezondheidssystemen én voor de veiligheid van de patiënt is dit een goede zaak, want nu hoeft men niet in elke kleine instelling dezelfde dure apparatuur te installeren. Het is toch logisch en veiliger dat een vrouw uit het Noord-Franse Givet die moet bevallen, niet langer de moeilijke rit van anderhalf uur naar Charleville-Mézières hoeft te maken, terwijl ze op twintig minuutjes in het ziekenhuis van het Belgische Dinant is. Daardoor hoeft Givet niet te investeren in een dure kraamkliniek met de daaraan verbonden gynaecologen. Sommigen blijven roepen dat deze samenwerking duur is, terwijl het integendeel een besparing is voor de sociale zekerheid. Zowat 20 000 patiënten per jaar vinden hier baat bij.

Dès avril 2020, la Commission a diffusé une brochure – dont M. Lewalle est l’un des auteurs – traitant spécifiquement de la coopération transfrontalière en matière de santé. La brochure, qui est disponible en français, en allemand et en anglais, peut être consultée sur le site web de la Commission européenne.

Dans le cadre de la coopération sanitaire entre la Belgique et la France, un projet d’accord a déjà été élaboré le 1^{er} juin 2016. Il s’agit au sein de l’Union du premier accord de ce type qui a permis de définir clairement sept zones de santé transfrontalières, appelées “zones organisées pour l’accès aux soins transfrontaliers” (ZOAST). Cela s’est fait sur la base de la collaboration qui existait déjà *de facto* depuis une dizaine d’années entre les hôpitaux situés de part et d’autre de la frontière. Grâce à cet accord-cadre, les établissements situés d’un côté de la frontière peuvent accueillir sans aucun obstacle administratif ou financier des patients provenant de l’autre côté. Plus besoin de certificats médicaux complexes pour se faire rembourser les soins reçus de l’autre côté de la frontière, plus de chemin de croix administratif. Il existe enfin dans l’UE une zone où les patients peuvent bénéficier, officiellement et sans entraves de soins médicaux appropriés juste de l’autre côté de la frontière. Les avantages pratiques de cette formule sont également importants pour la famille du patient qui n’a pas à effectuer de longs déplacements.

C’est une bonne chose aussi pour la structure des coûts des systèmes de santé et pour la sécurité des patients, car il n’est pas nécessaire d’encore installer le même équipement coûteux dans chaque petite institution. Pour une femme enceinte de Givet, dans le nord de la France, il est tout de même tout à la fois plus logique et plus sûr d’accoucher à l’hôpital de Dinant situé à 20 minutes de chez elle plutôt que de devoir effectuer le difficile trajet d’une heure et demie jusqu’à Charleville-Mézières. Givet ne doit par conséquent pas investir dans une maternité coûteuse, avec les gynécologues que cela suppose. D’aucuns persistent à affirmer que cette collaboration est coûteuse alors qu’au contraire, elle est source d’économies pour la sécurité sociale. Quelque 20 000 patients bénéficient chaque année de ces facilités.

Samenhangend met de installatie van deze GZTGZ-zones, is er een samenwerking op het vlak van medische urgenties. De mobiele urgentiegroepen (MUG's, in het Frans SMUR) kunnen nu bij conventie de grens vrijelijk oversteken. Er werd een systeem uitgewerkt om deze diensten correct te vergoeden, in verhouding tot de gemaakte kosten. Voor de patiënt wordt er daardoor veel kostbare tijd gewonnen. Levens worden gered, de gevolgen van hart- en herseninfarcten kunnen worden beperkt doordat men sneller kan ingrijpen. Zowat 500 dringende patiënten per jaar worden op die manier sneller geholpen over de grens.

De positieve effecten van deze Frans-Belgische samenwerking zijn volgens de heer Lewalle dus niet te ontkennen. Patiënten uit grensgebieden kunnen er eindelijk nabije zorg op maat vinden, zonder dat ziekenhuizen daarvoor grote investeringen hoefden te doen en zonder dat men een overvloed van medische specialisten naar deze vaak dunbevolkte gebieden moest lokken. Het is goed dat apparatuur op die manier intenser wordt gebruikt en dat deze synergieën de financiële draagkracht van de gezondheidssystemen minder belasten.

Dit voorbeeld uit het Frans-Belgische grensgebied verdient navolging. De heer Lewalle doet dan ook graag enkele concrete voorstellen. Waarom zouden we dit GZTGZ-mechanisme niet veralgemenen naar alle grensstroken van de Benelux? Wat houdt ons nog tegen, nu het coronavirus ons duidelijk maakt dat besmettingen geen landsgrenzen kennen en dat landsgrenzen dus ook geen obstakel zouden mogen zijn voor medische zorg? De Beneluxsamenwerking lag aan de basis van de bredere Europese samenwerking. Diezelfde Benelux kan nu een voorbeeldrol spelen in het wederzijds ten laste nemen van medische zorgen in de Europese grensgebieden. Iedereen die in zo'n grenszone woont of er werkt in de gezondheidszorg, kent de problemen en is overtuigd van het nut van zo'n grensoverschrijdende aanpak.

Verder zou men in de grensgebieden een informatool moeten ontwikkelen om de financiële stromen te beheren die het gevolg zijn van zulke grensoverschrijdende zorg.

La mise en place de ces zones ZOAST s'accompagne d'une coopération dans le domaine des urgences médicales. Les groupes mobiles d'urgence (MUG, ou SMUR en français) peuvent désormais franchir librement la frontière en vertu d'une convention. Un système a été développé pour rembourser correctement ces services, proportionnellement à leur coût. Il s'agit pour le patient d'un gain de temps précieux. Des vies sont sauvées, les conséquences d'infarctus du myocarde et du cerveau peuvent être limitées puisque l'intervention est plus rapide. Chaque année, environ 500 patients nécessitant des soins urgents peuvent ainsi être soignés plus rapidement de l'autre côté de la frontière.

Pour M. Lewalle, les effets positifs de cette coopération franco-belge sont donc indéniables. Les patients des régions frontalières peuvent enfin bénéficier de soins de proximité en fonction de leurs besoins, sans que les hôpitaux aient à consentir de gros investissements ni attirer de nombreux médecins spécialistes dans ces régions souvent peu peuplées. Les équipements sont ainsi utilisés plus intensivement, ce qui est une bonne chose en soi, et ces synergies obèrent moins la capacité financière des systèmes de santé.

Cet exemple de la région frontalière franco-belge mérite de susciter des émules. M. Lewalle formule dès lors quelques propositions concrètes. Pourquoi ne pas généraliser le mécanisme des ZOAST à toutes les zones frontalières du Benelux? Qu'est-ce qui nous en empêche encore, à présent que le coronavirus a clairement montré que les infections ignorent les frontières nationales et que celles-ci ne devraient donc pas constituer un obstacle aux soins médicaux? La coopération Benelux a donné lieu à la coopération européenne plus large. Ce même Benelux peut maintenant jouer un rôle d'exemple dans la prise en charge mutuelle des soins médicaux dans les régions frontalières européennes. Tout qui habite dans une telle zone frontalière ou travaille dans le secteur de la santé est familiarisé avec les problèmes et est convaincu de l'utilité d'une telle approche transfrontalière.

Il conviendrait par ailleurs de développer dans les zones frontalières un outil informatique pour gérer les flux financiers résultant de ces soins transfrontaliers.

Ook de zorgverstrekkers zelf zouden zich vrijer moeten kunnen bewegen en hun diensten leveren over de grens, zonder administratieve of fiscale obstakels.

De heer Lewalle pleit voor de oprichting van een gezondheidsobservatorium voor de Benelux en nog ruimer voor wat hij la *Grande Région* noemt (Wallonië, Luxemburg, Champagne-Ardennes, Sarre, Rijnland-Pfalz, Elzas en Lotharingen). Er bestaat voor die regio al een observatorium dat gegevens verzamelt inzake demografie en tewerkstelling, maar ook, en misschien vooral, inzake volksgezondheid heeft men nood aan gedeelde indicatoren om een passend beleid te kunnen voeren. Dat is een les die we zeker uit de huidige crisis moeten trekken. Als we binnen bepaalde grensoverschrijdende structuren echt willen samenwonen, is zo'n observatorium echt wel nodig.

Ook het Frans-Belgische systeem inzake dringend ziekenvervoer verdient navolging. De dichtstbijzijnde MUG/SMUR zou altijd als eerste moeten worden ingeschakeld.

De complementariteit kan nog verder gaan. Ook voor ouderen en mensen met een beperking zou men grensoverschrijdende medisch-sociale initiatieven kunnen ontwikkelen.

Verder hoopt de heer Lewalle dat er inzake gezondheid een bevoegdheidsoverdracht komt van de individuele lidstaten naar het gemeenschappelijke Europese niveau. Dat niveau is het best geplaatst om grote gezondheids crisissen te beheren en te coördineren, om grensoverschrijdende samenwerking inzake gezondheidszorg te reguleren, om voor een veilige en efficiënte mobiliteit voor patiënten en gezondheidswerkers te zorgen, om de grensoverschrijdende dringende medische hulp te structureren, om efficiënte actieprogramma's inzake preventie op te zetten en om per euregio een gezondheidsobservatorium op te richten.

Om zo'n grensoverschrijdend samenwerkingsmodel inzake gezondheid op te zetten zijn heel wat bindende afspraken nodig. Sinds 1 juni 2005 is er het Frans-Belgische akkoord. Op 21 juli van dat jaar kwam daar een Frans-Duits kaderakkoord bij

Les prestataires de soins de santé eux-mêmes devraient également pouvoir se déplacer plus librement et fournir leurs services au-delà des frontières, sans obstacles administratifs ou fiscaux.

M. Lewalle préconise la création d'un observatoire de la santé pour le Benelux et plus largement encore pour ce qu'il appelle la Grande Région (Wallonie, Luxembourg, Champagne-Ardennes, Sarre, Rhénanie-Palatinat, Alsace et Lorraine). S'il existe déjà pour cette région un observatoire qui collecte des données en matière de démographie et d'emploi, il faudrait aussi et peut-être surtout pouvoir disposer d'indicateurs partagés dans le domaine de la santé publique afin de pouvoir mettre en œuvre une politique appropriée. C'est assurément une leçon que nous devons tirer de la crise actuelle. Si nous voulons véritablement cohabiter dans le cadre de certaines structures transfrontalières, un tel observatoire est vraiment nécessaire.

Le système franco-belge de transport d'urgence de patients devrait également être repris ailleurs. Le MUG/SMUR le plus proche devrait toujours être sollicité en premier.

La complémentarité peut être poussée plus loin encore. Des initiatives médicales et sociales transfrontalières pourraient également être développées pour les personnes âgées et les personnes porteuses de handicap.

En outre, M. Lewalle espère qu'un transfert de compétences s'opérera des différents États membres vers le niveau européen commun dans le domaine de la santé. Ce niveau est le mieux situé pour gérer et coordonner les crises sanitaires majeures, régler la coopération transfrontalière en matière de soins de santé, assurer une mobilité sûre et efficace des patients et du personnel de santé, structurer l'aide médicale d'urgence transfrontalière, mettre en place des programmes d'action efficaces en matière de prévention et créer un observatoire de la santé pour chaque Eurégion.

La mise en place d'un tel modèle de coopération transfrontalière en matière de santé requiert un certain nombre d'accords contraignants. Il existe depuis le 1^{er} juin 2005 un accord franco-belge, un accord-cadre franco-allemand a été signé le

en in een 2018 een Frans-Luxemburgs. Het is nu wachten op gelijkaardige akkoorden tussen België en Luxemburg en tussen België en Nederland.

Ook conventies zijn nodig, zoals de GZTGZ-conventie en de conventie inzake dringende medische hulpverlening. Ook daar moet het Frans-Belgische voorbeeld worden uitgebreid naar andere grenszones, want zonder teksten is er in de realiteit niet veel mogelijk.

Europa wordt nu met een grote sanitaire crisis geconfronteerd, en dat is wellicht niet de laatste keer. Europese samenwerking, naar Beneluxmodel, is dan nodig. Er bestaan al bepalingen inzake grensarbeid en inzake tijdelijke verblijven in het buitenland. Dan moet het toch ook mogelijk zijn om voor de hele Grande Région duidelijke en bindende mechanismen te installeren voor de mobiliteit van patiënten en medische hulpverleners. De heer Lewalle hoopt dat alle leden van deze Benelux Assemblee vanuit hun wetgevende bevoegdheid zullen meewerken aan het tot stand komen van zo een ruimte. Zo kan grensoverschrijdende samenwerking in de Benelux weer eens het model zijn voor bredere samenwerking.

B. Hoorzitting met de heer Tom Moers, Programma manager, Directie Internationale Zaken van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Nederland)

De heer Moers, Programma manager, Directie Internationale Zaken van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Nederland), licht toe dat hij vanuit zijn functie als projectleider vooral bezig is geweest met de samenwerking tussen Nederland en België en tussen Nederland en Duitsland in het kader van de strijd tegen COVID-19. De situatie vandaag is nog erg slecht, in Nederland zowel als in België en in Luxemburg. Het aantal besmettingen daalt weliswaar, maar bevindt zich nog steeds op een hoog niveau. Waar in het voorjaar sprake was van een “intelligente lockdown”, is Nederland nu in “gedeeltelijke lockdown” waarbij de meeste mensen van thuis uit werken en de horeca grotendeels gesloten is.

21 juillet de la même année et un accord franco-luxembourgeois l’a été en 2018. Nous attendons maintenant des accords similaires entre la Belgique et le Luxembourg et entre la Belgique et les Pays-Bas.

Des conventions sont également nécessaires, comme la convention ZOAST et la convention relative à l’assistance médicale d’urgence. Là encore, l’exemple franco-belge doit être étendu à d’autres zones frontalières car sans de tels textes, pas grand-chose ne peut être réalisé dans la réalité.

L’Europe est aujourd’hui confrontée à une crise sanitaire majeure qui ne sera sans doute pas la dernière. Une coopération européenne sur le modèle du Benelux est donc nécessaire. Il existe déjà des dispositions sur le travail frontalier et sur les séjours temporaires à l’étranger. Il devrait dès lors être également possible de mettre en place des mécanismes clairs et contraignants pour la mobilité des patients et des professionnels de la santé pour l’ensemble de la Grande Région. M. Lewalle espère que, sur la base de leurs compétences législatives, tous les membres de cette Assemblée Benelux œuvreront à la création d’un tel espace. Ainsi, la coopération transfrontalière dans le Benelux pourra une fois encore servir d’exemple pour une coopération plus large.

B. Audition de M. Tom Moers, Responsable de programme, Direction des Affaires internationales du ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports (Pays-Bas)

M. Moers, Responsable de programme, Direction des Affaires internationales du ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports (Pays-Bas), indique qu’en sa qualité de chef de projet, il s’est principalement occupé de la coopération entre les Pays-Bas et la Belgique et entre les Pays-Bas et l’Allemagne dans le cadre de la lutte contre le COVID-19. Aujourd’hui, la situation reste très mauvaise, tant aux Pays-Bas qu’en Belgique et au Luxembourg. Bien que le nombre d’infections diminue, il se situe toujours à un niveau élevé. Alors qu’au printemps, il y avait eu un “confinement intelligent”, les Pays-Bas sont aujourd’hui en “confinement partiel”, ce qui veut dire que la plupart des gens travaillent à domicile et que le secteur de l’hôtellerie est en grande partie fermé.

Er zijn het afgelopen jaar heel wat contacten geweest tussen Nederland, Duitsland en België, ook op het niveau van de ministers van Volksgezondheid, om wederzijdse ervaringen uit te wisselen over de testcapaciteit en de capaciteit inzake ziekenhuisopnames. Deze politieke vergaderingen werden op ambtelijk niveau voorbereid, in samenspraak met de betrokken ambassades. Er werd bijvoorbeeld nagegaan of er, in het geval de opnamecapaciteit van intensive care in Nederland ontoereikend zou blijken, kon beroep worden gedaan op capaciteit in Noordrein-Westfalen en in Neder-Saksen.

Dit overleg heeft geleid tot een “*memorandum of understanding*” waarin wederzijds werd overeengekomen om mekaars ziekenhuiscapaciteit ter beschikking te stellen. Een 60-tal Nederlandse patiënten werd ook daadwerkelijk in ziekenhuizen in Noordrein-Westfalen opgenomen tijdens de eerste golf. Dit scenario heeft zich herhaald tijdens de tweede golf na de zomer van 2020. Dit keer werden slechts enkele patiënten over de grens verzorgd, nog steeds op basis van hetzelfde “*memorandum of understanding*”.

Bij dit alles werd gebruik gemaakt van de contacten en afspraken die reeds voorheen bestonden tussen de verschillende ziekenhuizen in de grensregio's van beide landen. Deze hadden immers reeds een gemeenschappelijk instrument ontwikkeld dat inzicht biedt in de respectieve capaciteit van de ziekenhuizen in bepaalde afdelingen. Hoewel dergelijke contacten en afspraken ook bestaan tussen Nederlandse en Belgische ziekenhuizen, hebben deze nog niet geleid tot concrete patiëntenbewegingen tussen ziekenhuizen van beide landen.

Spreker geeft ook aan dat er ook contacten zijn geweest tussen Nederland en Denemarken. Deze hebben geleid tot een “dashboard”, waarbij via een app onmiddellijk kon worden gemonitord welke de evolutie is van de opnamecapaciteit in de Nederlandse en Deense ziekenhuizen. Ook daaruit zijn de nodige lessen getrokken. Dit neemt niet weg dat elk land uiteindelijk zelf beslist over de te volgen strategie.

Los van de afspraken inzake ziekenhuiscapaciteit, heeft Nederland ook lessen getrokken uit de wijze waarop de Duitse en Belgische overheden

Au cours de l'année écoulée, les contacts ont été nombreux entre les Pays-Bas, l'Allemagne et la Belgique, notamment au niveau des ministres de la Santé, afin d'échanger des expériences mutuelles sur la capacité de *testing* et d'hospitalisation. Ces réunions politiques ont été préparées au niveau administratif, en concertation avec les ambassades concernées. Ainsi, la possibilité a été examinée de faire appel aux capacités existant en Rhénanie-du-Nord-Westphalie et en Basse-Saxe dans l'hypothèse où la capacité d'admission dans les unités de soins intensifs aux Pays-Bas s'avérerait insuffisante.

Ces consultations ont débouché sur un “protocole d'accord” dans lequel il a été convenu de part et d'autre de mettre à disposition la capacité hospitalière de l'autre partie. Une soixantaine de patients néerlandais ont effectivement été admis dans des hôpitaux de Rhénanie-du-Nord-Westphalie lors de la première vague. Ce scénario s'est répété lors de la deuxième vague, après l'été 2020. Cette fois, quelques patients seulement ont été pris en charge de l'autre côté de la frontière, toujours sur la base du même “protocole d'accord”.

Il a été fait usage des contacts et des accords qui existaient déjà entre les différents hôpitaux des régions frontalières des deux pays. Ces derniers avaient déjà développé un instrument commun qui fournit un aperçu de la capacité respective des hôpitaux dans certaines unités. Bien que de tels contacts et accords existent également entre les hôpitaux néerlandais et belges, ils n'ont pas encore donné lieu concrètement à des transferts de patients entre les établissements des deux pays.

L'orateur indique également qu'il y a eu entre les Pays-Bas et le Danemark des contacts qui ont débouché sur la conception d'un “tableau de bord” permettant, par le biais d'une application, de suivre en temps réel l'évolution de la capacité d'admission dans les hôpitaux néerlandais et danois. Là encore, les enseignements en ont été tirés. Il n'empêche qu'en définitive, chaque pays décide de sa propre stratégie.

Indépendamment des accords en matière de capacité hospitalière, les Pays-Bas ont également tiré les enseignements de la manière dont les

hebben opgetreden op het ogenblik dat lokale uitbraken van het coronavirus werden vastgesteld, bijvoorbeeld bij het vleesbedrijf in Rheda-Wiedenbrück of in Antwerpen. Deze situaties hebben aanleiding gegeven tot een lokale lockdown in de betrokken regio, zelfs gecombineerd met een avondklok.

Op initiatief van de minister-president van de Duitse deelstaat Noordrein-Westfalen werd ook een taskforce opgericht met de overheden van de betrokken landen in de grensregio, niet enkel om het aantal besmette gevallen te bespreken, maar ook om een al te negatieve impact van de maatregelen in de verschillende landen te beperken.

Ook op het niveau van de Benelux zijn er verschillende contacten geweest op ministerieel vlak, die ertoe hebben geleid dat onnodig grensverkeer zoveel mogelijk werd beperkt en ook de gezamenlijke opnamecapaciteit werd bekeken.

Verder geeft de heer Moers aan dat uit de internationale contacten, zowel op bilateraal niveau als in het kader van de Benelux, zowel tussen de landen onderling als op het niveau van de deelstaten, de nodige lessen werden getrokken die nuttig kunnen blijken voor de toekomst, in het bijzonder wat de grensregio's betreft.

Tenslotte wijst spreker erop dat naar aanleiding van recent overleg op ministerieel niveau, tussen Nederland en Vlaanderen en tussen Nederland en Noordrein-Westfalen, andermaal het belang werd benadrukt van de verderzetting van de goede samenwerking, in het bijzonder wat betreft de ziekenhuiscapaciteit. De heer Moers meent dat de contacten die er de afgelopen maanden op verschillende niveaus – ambtelijk, ziekenhuizen, ministers – zijn geweest zeker hebben geleid tot korte lijnen en goede beslissingen.

autorités allemandes et belges ont agi lorsque des foyers locaux de coronavirus ont été identifiés, par exemple dans l'usine de viande de Rheda-Wiedenbrück ou encore à Anvers. Ces situations ont donné lieu à un confinement local dans la région concernée, voire à l'instauration d'un couvre-feu.

À l'initiative du ministre-président du Land allemand de Rhénanie du Nord-Westphalie, une task force a également été créée avec les autorités des pays concernés dans la région frontalière pour discuter du nombre de cas contaminés mais aussi pour limiter un impact trop négatif des mesures prises dans les différents pays.

Au niveau du Benelux également, il y a eu au niveau ministériel divers contacts qui ont permis de limiter autant que possible le trafic frontalier non essentiel et à l'occasion desquels a été examinée la capacité d'accueil commune.

M. Moers précise par ailleurs que les contacts internationaux, au niveau bilatéral comme dans le cadre du Benelux, entre les pays comme au niveau des entités fédérées, ont permis de tirer des enseignements qui peuvent s'avérer utiles pour l'avenir, notamment en ce qui concerne les régions frontalières.

Enfin, il a souligné qu'à la suite d'une récente concertation au niveau ministériel entre les Pays-Bas et la Flandre et entre les Pays-Bas et la Rhénanie-du-Nord-Westphalie, l'importance de poursuivre une bonne coopération a été une fois de plus soulignée, entre autres en ce qui concerne la capacité hospitalière. M. Moers estime que les contacts qui ont eu lieu ces derniers mois à différents niveaux – fonctionnaires, hôpitaux, ministres – ont certainement permis de raccourcir les lignes de communication et de prendre de bonnes décisions.

III. BESPREKING IN DE COMMISSIE SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID, ONDERWIJS EN SPORT

A. Vergadering van de commissie van 18 december 2020

De heer Senesael herinnert eraan dat de commissie reeds enkele hoorzittingen over dit thema achter de rug heeft, met name met de heer Lewalle op 9 oktober en de heer Moers op 27 november jl. Ook de plenaire vergadering heeft enkele experts uitgenodigd tijdens zijn vergadering van 11 december 2020. De commissie dient haar verdere werkzaamheden te organiseren met het oog op het opstellen van aanbevelingen. Deze kunnen tijdens de plenaire vergadering van het Benelux Parlement van 19-20 maart of 18-19 juni 2021 worden besproken. Hij wijst erop dat het Permanent Comité heeft besloten een schrijven te richten aan het Comité van ministers over de samenwerking in de Benelux in de strijd tegen COVID-19.

Mevrouw Creutz is vooral verheugd door de expertise van de heer Lewalle waarop de commissie een beroep kon doen, die duidelijk het belang heeft aangetoond van een goede coördinatie tussen de verschillende regeringen. Intussen vonden heel wat grensoverschrijdende ziekenhuisopnames plaats, gelet op de stijging van het aantal besmettingen en het aantal opnames in het algemeen. Het belang van een grensoverschrijdende samenwerking tussen de ziekenhuizen van de Benelux landen en de grensregio's – niet enkel tijdens een pandemie maar altijd – kan niet genoeg worden benadrukt.

Spreekster stelt voor dat een kleine groep van experts de aanbevelingen zou voorbereiden die vervolgens aan de commissie worden voorgelegd met het oog op de bespreking ervan. Zij stelt eveneens voor om de heer Lewalle hierbij te betrekken, gelet op zijn expertise ter zake, zodat de aanbevelingen punctueel zijn en focussen op de zaken die er echt toe doen.

De heer van Hattem meent dat de brief aan het Comité van ministers vooral de nadruk zal leggen op de uitwisseling van informatie en dat de

III. DISCUSSION AU SEIN DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ÉDUCATION ET DES SPORTS

A. Réunion de la commission du 18 décembre 2020

M. Senesael rappelle que la commission a déjà procédé à plusieurs auditions sur le sujet, notamment avec M. Lewalle le 9 octobre et M. Moers le 27 novembre derniers. L'assemblée plénière a également reçu des experts lors de sa séance du 11 décembre 2020. La commission doit organiser la suite de ses travaux en vue d'élaborer des recommandations. Celles-ci pourront être discutées lors de la séance plénière du Parlement Benelux des 19-20 mars ou des 18-19 juin 2021. Il rappelle que le Comité permanent a décidé d'adresser une lettre au Comité des Ministres au sujet de la coopération Benelux dans la lutte contre la COVID-19.

Mme Creutz s'est particulièrement félicitée de l'expertise de M. Lewalle sur laquelle la commission peut s'appuyer et qui a mis en évidence l'importance que revêt une bonne coordination entre les différents gouvernements. Entre-temps, il y a eu de nombreuses admissions hospitalières transfrontalières, eu égard à l'augmentation du nombre d'infections et du nombre d'admissions en général. On ne soulignera jamais assez l'importance de la coopération transfrontalière entre les hôpitaux des pays du Benelux et des régions frontalières, en cas de pandémie certes, mais aussi à tout autre moment.

L'oratrice suggère qu'un petit groupe d'experts prépare les recommandations qui seront ensuite soumises à la commission en vue de leur discussion. Elle propose également d'y associer M. Lewalle, compte tenu de son expertise en la matière, afin que les recommandations soient ponctuelles et centrées sur les questions vraiment importantes.

M. Van Hattem estime que le courrier au Comité des Ministres mettra principalement l'accent sur l'échange d'informations et qu'il n'y est pas

aanbevelingen die de commissie eventueel later zal goedkeuren hierin niet aan bod komen.

De heer Senesael wenst enkel te benadrukken dat in de brief het belang van overleg zal worden onderstreept en dat een meer harmonieuze samenwerking tussen de lidstaten mogelijk deel zal uitmaken van de aanbevelingen die de commissie zal goedkeuren. De aanbevelingen, die nog niet zijn opgesteld laat staan goedgekeurd, komen evenwel niet aan bod in de brief. Spreker hoopt dat deze aanbevelingen in de richting gaan van een meer harmonieuze aanpak van COVID-19 en van pandemieën waarmee men in de toekomst te maken zal krijgen.

De heer van Pareren verwijst naar de vaccinaties die binnenkort op grote schaal zullen plaatsvinden in de Benelux landen. Ook aan dit aspect dient de commissie aandacht te besteden. Wordt de vaccinatie verplicht in de Benelux of gebeurt dit op basis van vrije wil, zoals vandaag in Nederland en België het geval is? Maakt de vaccinatie strategie meer mogelijk in de toekomst? Deze elementen moeten worden onderzocht.

De heer van Hattem verwijst naar een motie, die door de Tweede Kamer van Nederland werd aangenomen, waarin wordt gesteld dat er geen directe noch indirecte vaccinatieplicht kan worden opgelegd. Met deze motie dient rekening te worden gehouden om te vermijden dat in de aanbevelingen van de commissie toch iets op te nemen dat in de richting van een vaccinatieplicht zou kunnen gaan.

De heer Van Pareren preciseert dat hij enkel heeft willen aangeven dat er gevolgen verbonden zijn aan vaccinaties of niet-vaccinaties, en dat men hiermee moet rekening houden.

De heer Senesael is het ermee eens dat de vaccinatiestrategie niet aan bod is gekomen, in de hoorzittingen van de commissie noch in het debat in de plenaire vergadering. Daarom stelt hij voor dat de commissie nog een hoorzitting organiseert over de te volgen vaccinatiestrategie, die vanzelfsprekend een belangrijke rol zal spelen in het eerste semester van 2021. Aanbevelingen kunnen moeilijk worden geredigeerd zonder hiermee rekening te houden. De hoorzitting kan antwoorden bieden op

question des recommandations que la commission pourrait adopter ultérieurement.

M. Senesael tient simplement à souligner que le courrier se bornera à souligner l'importance de la concertation et à indiquer qu'une coopération plus harmonieuse entre les États membres pourrait faire partie des recommandations que la commission adoptera. Toutefois, les recommandations, qui n'ont pas encore été rédigées et encore moins adoptées, ne sont pas évoquées dans le courrier. L'orateur espère que ces recommandations permettront d'avancer dans le sens d'une approche plus harmonieuse de la COVID-19 et des pandémies auxquelles nous serons confrontés à l'avenir.

M. Van Pareren se réfère aux vaccinations auxquelles il sera bientôt procédé à grande échelle dans les pays du Benelux. La commission doit également être attentive à cet aspect. La vaccination sera-t-elle obligatoire dans les pays du Benelux ou se fera-t-elle sur une base volontaire, comme c'est actuellement le cas aux Pays-Bas et en Belgique? La stratégie de vaccination permettra-t-elle d'en faire davantage à l'avenir? Ces éléments doivent être examinés.

M. van Hattem se réfère à une motion, adoptée par la Deuxième Chambre des Pays-Bas, qui stipule qu'il ne peut y avoir de vaccination directe ou indirecte obligatoire. Cette motion doit être prise en compte afin d'insérer dans les recommandations de la commission des éléments qui pourraient aller dans le sens d'une obligation de vacciner.

M. Van Pareren précise qu'il voulait simplement souligner que la vaccination ou la non-vaccination a des conséquences et qu'il faut en tenir compte.

M. Senesael convient que la question de la stratégie de vaccination n'a pas été abordée lors des auditions de la commission ni lors du débat en séance plénière. Il propose donc que la commission organise une nouvelle audition sur la stratégie de vaccination à mettre en œuvre, laquelle jouera bien évidemment un rôle important au cours du premier semestre de 2021. Il est difficile de rédiger des recommandations sans tenir compte de cet aspect. L'audition pourrait apporter des réponses

de vragen inzake tijdschema, prioriteiten, types vaccin e.d.m.

Hij stelt eveneens voor dat de leden van de commissie worden uitgenodigd om, samen met de heer Lewalle, deel uit te maken van een groep van experts die een eerste ontwerp van aanbeveling opstelt en deze voorlegt aan de commissie. Op deze wijze kan elke politieke fractie er kennis van nemen en de amendementen voorbereiden die zij wil laten opnemen.

Op deze wijze kan, tijdens de drie vergaderingen die de commissie nog heeft vóór de plenaire vergadering van het voorjaar, nog een hoorzitting worden georganiseerd en kunnen de aanbevelingen worden besproken en goedgekeurd. In tussentijd heeft ook de groep experts de nodige tijd om de aanbevelingen voor te bereiden.

Mevrouw Nooren wenst ook na te gaan in welke mate in de verschillende lidstaten van de Benelux de integriteit van het menselijk lichaam als grondrecht wordt beschermd. Deze discussie leeft erg in Nederland, waar de vraag over de toegang tot kinderdagcentra zich vandaag stelt. Morgen kan het echter ook gaan over internationaal reizen of het vrij verkeer van personen in de Europese Unie. Spreekster wil dat deze aspecten aan bod komen in het licht van de bescherming van de grondrechten in elk van de lidstaten.

De heer Senesael antwoordt dat deze elementen aan bod kunnen komen tijdens de hoorzitting en dat er eventueel een tweede kan worden gepland mocht de eerste niet volstaan. De problematiek van de vaccinatie moet zeker aan bod komen bij de gedachtewisseling, daarin inbegrepen de kwestie van de integriteit van het menselijk lichaam.

De heer Van Pareren meent dat het hier om een typisch Nederlands probleem gaat, met een heel andere achtergrond dan men elders kan vermoeden, met name een religieuze achtergrond.

Mevrouw Nooren betwist dat de integriteit van het menselijk lichaam een universele kwestie is die verband houdt met grondrechten die moeten beschermd worden. Dit heeft niet zozeer te maken

aux questions relatives au calendrier, aux priorités, aux types de vaccins, etc.

Il propose également que les membres de la commission ainsi que M. Lewalle soient conviés à faire partie d'un groupe d'experts qui rédigera un premier projet de recommandation et le soumettra à la commission. De la sorte, chaque groupe politique pourra en prendre connaissance et préparer les amendements qu'il souhaite présenter.

Une autre audition pourra ainsi être organisée et les recommandations pourront être discutées et approuvées au cours des trois réunions que tiendra encore la commission avant la séance plénière de printemps. Dans l'intervalle, le groupe d'experts aussi disposera du temps nécessaire pour préparer les recommandations.

Mme Nooren se demande également dans quelle mesure l'intégrité du corps humain est protégée en tant que droit fondamental dans les différents États membres du Benelux. Ce débat est très vivace aux Pays-Bas, où la question de l'accès aux crèches se pose aujourd'hui. Mais il pourrait aussi être question demain des voyages internationaux ou de la libre circulation des personnes dans l'Union européenne. L'oratrice souhaite que ces aspects soient considérés à la lumière de la protection des droits fondamentaux dans chacun des États membres.

M. Senesael répond que ces éléments pourront être discutés lors de l'audition et qu'une seconde audition peut être prévue si la première ne suffit pas. La question de la vaccination, y compris la question de l'intégrité du corps humain, fera très certainement partie de l'échange de vues.

M. Van Pareren estime qu'il s'agit d'un problème typiquement néerlandais, dont le contexte est très différent de ce que l'on pourrait imaginer ailleurs, à savoir qu'il est d'origine religieuse.

Mme Nooren conteste que l'intégrité du corps humain soit une question universelle liée à des droits fondamentaux à protéger. Il ne s'agit pas tant d'une conception chrétienne mais bien plutôt

een christelijke visie maar wel met de vrijheid van vaccineren. Zij zou het religieus perspectief dan ook achterwege laten.

Mevrouw Rombouts is het ermee eens dat de bescherming van de menselijke integriteit een belangrijk thema is, maar zij wijst erop dat deze kwestie in België niet of vrijwel een voorwerp van debat is. Zij meent dat de experts tijdens de hoorzitting in de eerste plaats de aandacht moeten vestigen op wat zij menen dat belangrijk is.

De heer van Pareren is van oordeel dat de kwestie van de grondrechten eerder in een andere commissie thuis hoort. Hij wil vermijden dat de commissie bevoegd voor de Volksgezondheid zich over te veel aangelegenheden moet uitspreken om tot aanbevelingen te komen.

De heer Senesael is het hiermee eens. Het gaat vooral om de samenwerking tussen de Benelux landen in de aanpak van de pandemie en wil vermijden dat de discussie gaat om de vrijheid om te vaccineren. Niettemin kan deze kwestie aan bod komen in de hoorzitting over de te volgen vaccinatiestrategie. Over de bescherming van de grondrechten kan mogelijk een gezamenlijke vergadering worden georganiseerd met de commissie Justitie. De commissie Volksgezondheid moet vooral focussen over de impact van de pandemie op het dagdagelijks leven en hoe de Benelux samenwerking deze kan beïnvloeden.

De heer Verreyt wijst erop dat hij reeds getracht heeft om deze aangelegenheid ter sprake te brengen in de commissie Justitie, maar de commissie vond het niet opportuun om dit als een prioriteit te beschouwen. Misschien kan de kwestie wel in de commissie Volksgezondheid aan bod komen. Waar het om een debat ging dat tot voor kort vooral in Nederland en in Duitsland aan bod is gekomen, wordt hierover nu ook steeds meer in Vlaanderen gediscussieerd. Het klopt dat in de aanpak van de pandemie enkele grondrechten plots in vraag werden gesteld en tal van politici steeds meer straffe uitspraken hierover hebben gedaan. Spreker ondersteunt dan ook de vraag om de integriteit van het menselijk lichaam ook in de aanbevelingen inzake de aanpak van de COVID-19- crisis ergens aan bod te laten komen.

de la liberté de vacciner. Elle laisserait dès lors de côté la perspective religieuse.

Mme Rombouts convient que la protection de l'intégrité humaine est une question importante, mais fait observer que cette question ne fait pas, ou guère, débat en Belgique. Elle est d'avis que les experts devraient avant tout se concentrer sur ce qu'ils jugent important lors de l'audition.

M. Van Pareren considère que la question des droits fondamentaux devrait être traitée par une autre commission. Il souhaite éviter que la commission compétente en matière de santé publique ne doive se prononcer sur un trop grand nombre de sujets pour pouvoir formuler des recommandations.

M. Senesael se rallie aux propos du dernier orateur. Il s'agit principalement de la coopération entre les pays du Benelux dans la lutte contre la pandémie et il veut éviter une discussion sur la liberté de vacciner. Néanmoins, cette question pourra être abordée lors de l'audition sur la stratégie de vaccination à mettre en œuvre. Concernant la protection des droits fondamentaux, une réunion conjointe pourrait éventuellement être organisée avec la commission de la Justice. La commission de la Santé publique devrait se concentrer sur l'impact de la pandémie sur la vie quotidienne des citoyens et sur la manière dont la coopération Benelux peut influencer sur celle-ci.

M. Verreyt rappelle qu'il a déjà voulu soulever cette question au sein de la commission de la Justice, mais que celle-ci n'a pas jugé opportun de la considérer comme une priorité. Peut-être la question pourrait-elle être soulevée au sein de la commission de la Santé publique. Alors que jusqu'il y a peu, ce débat se déroulait essentiellement aux Pays-Bas et en Allemagne, il alimente de plus en plus la discussion en Flandre également. Il est vrai que, dans le cadre de l'approche de la pandémie, un certain nombre de droits fondamentaux ont été brutalement remis en question et que de nombreux hommes politiques ont fait des déclarations de plus en plus radicales à ce sujet. L'orateur soutient donc la demande d'également évoquer l'intégrité du corps humain dans les recommandations sur la lutte contre la crise de la COVID-19.

De heer Senesael vraagt of zijn eerder geformuleerd voorstel van werkwijze kan aanvaard worden door de commissie.

De commissie stemt hiermee in.

B. Vergadering van de werkgroep van 15 januari 2021

De heer Senesael herinnert eraan dat de commissie Sociale Zaken tijdens zijn vergadering van 18 december 2020 heeft beslist een extra hoorzitting te organiseren over de vaccinatiestrategie, maar jammer genoeg werd geen enkele expert bereid gevonden om aanwezig te zijn voor een vergadering van de commissie.

De bedoeling is nog steeds dat de commissie aanbevelingen zou goedkeuren, die aan bod komen tijdens de plenaire vergadering van 19 maart a.s. Vandaar de oprichting van een werkgroep die deze aanbevelingen kan voorbereiden.

De heer Lewalle, expert, verwijst naar zijn uitspraak tijdens de plenaire vergadering van het Benelux Parlement van 11 december 2020 in Luxemburg. Sedertdien, en als gevolg van de maatregelen die verschillende Europese regeringen hebben genomen naar aanleiding van de eindejaarsfeesten, is het aantal COVID-19-besmettingen in ons land niet verder gedaald, zelfs eerder gestegen. Intussen werd ook de Britse variant van het corona virus vastgesteld in de landen die ons omringen en het lijkt geen twijfel dat deze eerstdaags ook opduikt in België. Er zijn ook Zuid-Afrikaanse en Braziliaanse varianten, die veel besmettelijker zijn en die ook een grote impact hebben op de mortaliteit, en die wellicht ook op het Europese continent zullen circuleren. Gelukkig werd intussen de vaccinatiecampaagne opgestart.

Deze elementen hebben op zich echter niet onmiddellijk een impact op de aanbevelingen die de commissie zou kunnen opstellen inzake de grensoverschrijdende samenwerking van de Benelux landen in de strijd tegen COVID-19.

Mevrouw Creutz meent dat de werkgroep moet beslissen welke punten de commissie moet weerhouden in de aanbeveling. De commissie is immers bevoegd voor sociale aangelegenheden,

M. Senesael demande si la commission peut se rallier à la méthode de travail qu'il a proposée précédemment.

La commission acquiesce à cette proposition.

B. Réunion du groupe de travail du 15 janvier 2021

M. Senesael rappelle que la commission des Affaires sociales a décidé lors de sa réunion du 18 décembre 2020 de tenir une audition supplémentaire sur la stratégie de vaccination mais qu'aucun expert n'a malheureusement été trouvé pour participer à une réunion de la commission.

Il s'agit toujours pour la commission d'adopter des recommandations qui seront discutées lors de la séance plénière du 19 mars.

M. Lewalle, expert, se réfère à la présentation qu'il a développée lors de la séance plénière du Parlement Benelux du 11 décembre 2020 à Luxembourg. Depuis, et en raison des mesures prises par plusieurs gouvernements européens en prévision des fêtes de fin d'année, le nombre d'infections par la COVID-19 dans notre pays n'a pas continué à diminuer mais a plutôt augmenté. Entre-temps, le variant britannique du coronavirus Corona a également été détecté dans les pays qui nous entourent et il ne fait aucun doute qu'il apparaîtra bientôt en Belgique. Il existe également un variant sud-africain et un brésilien beaucoup plus contagieux, avec un impact important sur la mortalité, qui circuleront probablement aussi sur le continent européen. Heureusement, la campagne de vaccination a entre-temps débuté.

Ces éléments n'influent toutefois directement les recommandations que la Commission pourrait formuler concernant la coopération transfrontalière entre les pays du Benelux dans la lutte contre la COVID-19.

Pour Mme Creutz, le groupe de travail doit se prononcer sur les points que la commission doit retenir dans la recommandation. La commission est en effet compétente pour les affaires sociales,

volksgezondheid, onderwijs en sport en over elk van deze thema's valt wel iets te zeggen. Zij pleit er evenwel voor dat de commissie zich beperkt tot het thema dat de bevolking vandaag het meeste raakt, met name de volksgezondheid. Iedereen heeft immers kunnen vaststellen in welke mate de corona crisis ons gezondheidssysteem in gevaar heeft gebracht en dit heeft een grote onzekerheid met zich meegebracht bij een groot deel van de bevolking. Dit is zeker het geval met de varianten die nu opduiken. Zijn de gezondheidssystemen van de Benelux landen en de omliggende regio's daartegen bestand?

Daarom pleit spreker ervoor om de aanbevelingen te beperken tot de zaken die de volksgezondheid aanbelangen, hoewel zulks niet betekent dat de andere aspecten waarvoor de commissie bevoegd, zoals onderwijs en sport, is niet belangrijk zouden zijn. Een aanbeveling zich beperkt tot de volksgezondheid en die de verschillende regeringen oproept om bij een volgende gelegenheid een meer intensieve grensoverschrijdende samenwerking ter zake op het getouw te zetten, zoals grensoverschrijdende patiëntenmobiliteit, de samenaankoop van vaccins of een betere samenwerking tussen de laboratoria in de Benelux, zal echter veel krachtiger zijn en een grotere weerklank vinden.

De heer Deckmyn meent dat de aanbeveling zich moet toespitsen op de grensoverschrijdende samenwerking. Nu de Britse variant ook in ons land aanwezig is, vergroot de angst bij de mensen. Sommige virologen pleiten nu reeds voor een harde lockdown. Tijdens een vorige gelegenheid ging het debat over de keuze tussen solidariteit en soevereiniteit. Ook vandaag menen sommige experts dat men de grenzen beter zou sluiten. Wat is de mening van de heer Lewalle hierover?

De heer Vanlouwe verwijst naar het overleg tussen het Europees comité van de regio's en het Europees Parlement over "cross border cooperation". Op welke manier kan er grensoverschrijdend worden samengewerkt? Belangrijk daarbij is dat er voldoende informatie uitwisseling is over de lokale situatie in, bijvoorbeeld, Aken, Limburg of Antwerpen, omdat de impact van het virus en de aanpak in de bestrijding verschillend kan zijn. Spreker verwijst bijvoorbeeld naar het

la santé publique, l'éducation et les sports, et il y a très certainement des choses à dire à propos de chacun de ces domaines. Toutefois, la commission devrait se limiter à la question qui touche le plus la population aujourd'hui, à savoir la santé publique. Chacun a pu constater à quel point la crise du coronavirus a menacé notre système de santé, ce qui a suscité une grande incertitude parmi une grande partie de la population. C'est certainement aussi le cas avec les variants que l'on voit apparaître aujourd'hui. Les systèmes de santé des pays du Benelux et des régions avoisinantes seront-ils suffisants?

L'oratrice préconise dès lors de limiter les recommandations aux questions de santé publique, ce qui ne signifie nullement que les autres aspects qui relèvent de la compétence de la commission, comme l'éducation et les sports, ne soient pas importants. Toutefois, la portée d'une recommandation sera beaucoup plus forte et aura une beaucoup plus grande résonance si elle est limitée à la santé publique et invite les différents gouvernements à mettre en place, à une prochaine occasion, une coopération transfrontalière plus intensive sur des points comme la mobilité transfrontalière des patients, l'achat en commun de vaccins ou encore une meilleure coopération entre les laboratoires du Benelux.

M. Deckmyn estime que la recommandation doit être axée sur la coopération transfrontalière. À présent que le variant britannique est également présent dans notre pays, la crainte s'accroît parmi la population. Certains virologues appellent déjà à un confinement total. Précédemment, le débat avait porté sur le choix entre la solidarité et la souveraineté. Aujourd'hui encore, des experts estiment qu'il serait préférable de fermer les frontières. Quelle est l'opinion de M. Lewalle à ce sujet?

M. Vanlouwe se réfère à la consultation entre le Comité européen des régions et le Parlement européen sur la "coopération transfrontalière". Comment coopérer de manière transfrontalière? Il est important à cet égard d'échanger suffisamment d'informations sur la situation locale, par exemple à Aix-la-Chapelle, dans le Limbourg ou à Anvers, car l'impact du virus et l'approche de la lutte contre celui-ci peuvent différer d'un endroit à l'autre. L'orateur songe par exemple au "shopping à des

“funshoppen”, een fenomeen waarmee men in Nederland niet bekend was. Vandaar de Europese vraag naar bilateraal overleg en informatie uitwisseling over de grenzen heen. Dit is belangrijk voor de Benelux waar heel wat grensoverschrijdend verkeer is dat gerelateerd is aan toerisme, werk of familiale omstandigheden. De vraag is hoe dergelijke informatie uitwisseling kan verbeterd worden. Moet men dit organiseren op het niveau van de grensgemeenten, de provincie of de regio's?

De heer Lewalle herinnert eraan dat, aan het begin van de eerste golf, heel wat landen hebben besloten om, op basis van het soevereiniteitsprincipe, hun grenzen te sluiten om op deze wijze de veiligheid van hun bevolking te verzekeren. Men heeft evenwel vastgesteld dat dit niet heeft geholpen: het virus is immers blijven circuleren. Dat is een objectieve vaststelling. Een maatregel die op het eerste gezicht efficiënt leek en zonder al te veel nadenken werd genomen, blijkt helemaal niet zo efficiënt te zijn en is dan ook onnodig. Het sluiten van de grenzen heeft integendeel heel wat negatieve gevolgen gehad, op het sociaal-economische vlak, op familiaal vlak. Daarom hebben de Europese lidstaten ingezien dat dit geen goede oplossing is en hebben geoordeeld dat het beter is om het Europees verdrag ter zake toe te passen.

Spreker is van oordeel dat men beslissingen niet moet nemen op gevoelens van angst en men sereen moet blijven. Belangrijk is om te blijven testen. Mensen zullen hoe dan ook de grenzen – die in wezen zeer artificieel zijn – blijven oversteken. Dit valt onmogelijk te controleren. Meer efficiënt is het blijven testen van de bevolking en, in het geval van een positieve test, hieraan de nodige gevolgen te verbinden, zoals quarantaine. Dit moet sterk opgevolgd en gecontroleerd worden en is de beste bescherming van de bevolking tegen het virus en tegen de angst. Het sluiten van de grenzen creëert immers ook angst bij de bevolking en is ook om deze reden niet opportuun. De solidariteit tussen de verschillende landen moet gevrijwaard blijven.

Wat volgens de heer Lewalle vandaag vooral ontbreekt, is een gestructureerde informatie uitwisseling tussen de verschillende landen, waarbij de precieze situatie wordt meegedeeld: welke maatregelen van toepassing zijn en hoe de naleving

fins récréatives”, un phénomène inconnu aux Pays-Bas. D'où la demande européenne de procéder à des concertations bilatérales et à échanger des informations par-delà les frontières. C'est un aspect important pour le Benelux, où le trafic transfrontalier lié au tourisme, au travail ou à des circonstances familiales est intense. La question est de savoir comment améliorer cet échange d'informations. Faut-il l'organiser au niveau des communes, des provinces ou des régions?

M. Lewalle rappelle qu'au début de la première vague, de nombreux pays ont décidé, en vertu du principe de souveraineté, de fermer leurs frontières pour garantir la sécurité de leur population. On a toutefois constaté que cela n'a pas fonctionné et que le virus a continué à circuler. C'est un fait objectif. Une mesure qui, à première vue, semblait devoir être efficace et qui avait été prise sans trop de réflexion, s'est avérée peu efficace et dès lors inutile. Au contraire, la fermeture des frontières a eu de nombreuses conséquences négatives sur les plans socio-économique et familial. Les États membres européens ont compris que ce n'était pas une bonne solution et ont décidé qu'il valait mieux appliquer à cet égard la Convention européenne.

Selon l'orateur, les décisions ne doivent pas être prises sous l'emprise de la crainte et il faut rester serein. Il est important de continuer à tester. Les gens continueront à traverser les frontières qui, par essence, sont très artificielles. Ces mouvements sont impossibles à contrôler. Un moyen plus efficace serait de continuer à tester la population et, en cas de résultats positifs, d'y lier les conséquences qui s'imposent, comme la quarantaine. Celle-ci doit être fortement surveillée et contrôlée et constitue la meilleure protection de la population contre le virus et contre la peur. La fermeture des frontières, en effet, a pour effet de susciter la crainte parmi la population et n'est donc pas non plus appropriée pour cette raison. La solidarité entre les différents pays doit être préservée.

Ce qui fait défaut aujourd'hui, selon M. Lewalle, c'est un échange structuré d'informations entre les différents pays informant ces derniers de la situation précise: quelles sont les mesures en une vigueur et comment leur respect est-il contrôlé ? Il

ervan wordt gecontroleerd. Hij verwijst naar de gemeenschappelijke verklaring van 11 december van de ministers van Volksgezondheid van de “Grande Région”, die werd aangenomen op initiatief van Saarland. Deze kan als inspiratie dienen voor de aanbeveling. Het gaat immers om minstens 5 ministers van Volksgezondheid van 5 grensregio’s: het Groothertogdom Luxemburg, de Duitse landen Saarland, Reinland-Palts, het Waals Gewest en de Duitstalige gemeenschap van België en Grand Est, samen goed voor 11 miljoen Europese inwoners die alle in een grensregio wonen. De “Grande Région”, telt wellicht het meeste aantal grenzen per inwoner. In hun verklaring, zetten de betrokken ministers van Volksgezondheid in op solidariteit en uitwisseling van informatie, ook voor pandemieën die in de toekomst ongetwijfeld nog zullen volgen.

Mevrouw Creutz wil even de context schetsen van de verklaring van de ministers van Volksgezondheid van de “Grande Région”. De situatie in de betrokken landen bleek helemaal verschillend te zijn. Zo werden reeds heel wat Franse COVID-19 patiënten naar Duitsland getransporteerd omwille van de capaciteitsproblemen. Er waren ook andere maatregelen van kracht om het virus te bestrijden, zoals dit ook in de verschillende Benelux landen het geval was en is. Daarom is het uitwisselen van informatie in de “Grande Région” een goede zaak. Dit dient ook in de Benelux landen te gebeuren. Spreekster wijst op de unieke positie van de Benelux, die het mogelijk maakt om een meer verregaande samenwerking te organiseren dan de Europese Unie of de “Grande Région”, ook voor de toekomst.

Zij is het eens met de heer Lewalle dat het geen goed idee is om de grenzen te sluiten. Dit geeft immers een vals gevoel van subjectieve veiligheid. Belangrijk is om een beroep te doen op de verantwoordelijkheid van de mensen. Wanneer dit verantwoordelijkheidsgevoel ontbreekt, zoals vaak het geval is, moet men specifieke maatregelen nemen die efficiënt zijn, zoals bijvoorbeeld wanneer het sneeuwt in de Hoge Venen.

De heer Deckmyn is het niet helemaal eens met het standpunt van de heer Lewalle dat het sluiten van grenzen op zich tot angstgevoelens zou leiden. Wel deelt hij diens mening dat de focus moet liggen

se réfère à la déclaration commune du 11 décembre des ministres de la Santé de la “Grande Région”, adoptée à l’initiative de la Sarre. Ce texte peut servir d’inspiration pour la recommandation. Au moins cinq ministres de la Santé de cinq régions frontalières sont concernés: le Grand-Duché de Luxembourg, les États allemands de la Sarre, de la Rhénanie-Palatinat, de la Région wallonne, de la Communauté germanophone de Belgique et du Grand Est, qui représentent ensemble 11 millions d’habitants européens vivant tous dans une région frontalière. La Grande Région compte sans doute le plus grand nombre de frontières par habitant. Dans leur déclaration, les ministres de la Santé concernés misent sur la solidarité et l’échange d’informations, également dans la perspective des pandémies qui ne manqueront pas de survenir à l’avenir.

Mme Creutz souhaite situer la déclaration des ministres de la santé de la Grande Région dans son contexte. La situation dans les différents pays concernés s’est avérée être complètement différente. Ainsi, nombreux patients COVID-19 français ont déjà été transférés en Allemagne en raison de problèmes de capacité. D’autres mesures ont également été mises en place pour lutter contre le virus, comme c’était et c’est toujours le cas dans les pays du Benelux. L’échange d’informations au sein de la Grande Région est donc une bonne chose. Cela devrait également se faire dans les pays du Benelux. L’oratrice souligne la position unique occupé par le Benelux, laquelle permet d’organiser une coopération plus poussée qu’au sein de l’Union européenne ou de la “Grande Région”, également dans le futur.

Elle pense comme M. Lewalle que la fermeture des frontières n’est pas une bonne idée. Elle suscite en effet un faux sentiment de sécurité subjective. L’important est de faire appel au sens des responsabilités des gens. Lorsque ce sens des responsabilités fait défaut, comme c’est souvent le cas, il faut prendre des mesures spécifiques et efficaces, comme par exemple lorsqu’il neige dans les Hautes Fagnes.

M. Deckmyn ne partage pas entièrement le point de vue de M. Lewalle selon lequel la fermeture des frontières serait, en soi, anxiogène. Cependant, il est d’accord pour dire que l’accent doit être mis sur

op testen en op het naleven van de maatregelen. Op dit laatste wordt te weinig de nadruk gelegd. Maar ondanks de vaststelling dat grenzen vandaag artificieel zijn en vaak zo lek als een zeef zijn, moet toch de mogelijkheid blijven bestaan om grenzen te sluiten, zeker nu de Britse variant overal opduikt. De angst voor deze variant is groter dan de angst voor het sluiten van de grenzen.

De heer Lewalle benadrukt het belang van een grensoverschrijdende interregionale solidariteit, die zijn efficiëntie heeft bewezen en die het mogelijk heeft gemaakt dat heel wat COVID-19-patiënten over de grens werden verzorgd wanneer het gezondheidstelsel van een land zijn volledige capaciteit heeft bereikt. Dit heeft andermaal de noodzaak aangetoond van een goede buur. Het sluiten van de grenzen is volledig in tegenspraak met die logica van solidariteit, zij het dat men alle begrip kan opbrengen voor het feit dat landen patiënten van over de grens slechts opvangen voor zover zij zelf over voldoende capaciteit beschikken. Maar grensoverschrijdend overleg tussen de verschillende gezondheidsactoren kan perfect leiden tot wederzijdse complementariteit.

Daarom pleit spreker andermaal voor een versterking van de grensoverschrijdende solidariteit, maar op een gestructureerde wijze, d.i. gebaseerd op gegevens en op efficiënte informatie uitwisseling. Spreker verwijst daarbij naar de Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, en meer in het bijzonder naar overweging nr. 50, die de Europese lidstaten heeft uitgenodigd om voor hun grensregio's op een samenwerking te bevorderen tussen de aanbieders, inkopers en regelgevers van gezondheidszorg op nationaal, regionaal of lokaal opdat veilige, hoogwaardige en efficiënte grensoverschrijdende gezondheidszorg kan worden gewaarborgd. Dit document, dat reeds 10 jaar oud is, is samen met de recente verklaring van de "Grande Région" de enige tekst waarop men in de Europese context kan terugvallen. Vanzelfsprekend is elk land verantwoordelijk voor het beheer van zijn gezondheidstelsel maar dat neemt niet weg dat grensoverschrijdende solidariteit nodig is en veel efficiënter is dan het sluiten van grenzen.

les tests et sur le respect des mesures. Ce dernier point est insuffisamment mis en exergue. Mais, bien que les frontières soient aujourd'hui artificielles et souvent aussi très poreuses, la possibilité de fermer les frontières doit subsister, particulièrement dans la situation actuelle où le variant britannique apparaît partout. La crainte qu'inspire ce variant est plus grande que celle que génère la fermeture des frontières.

M. Lewalle souligne l'importance d'une solidarité interrégionale transfrontalière, qui a prouvé son efficacité et a permis la prise en charge transfrontalière de nombreux patients COVID-19 lorsque le système de santé d'un pays a atteint sa capacité maximale. La nécessité de bonnes relations de voisinage a ainsi une fois de plus été illustrée. La fermeture des frontières est totalement contraire à cette logique de solidarité, même si l'on peut parfaitement comprendre que les pays n'accueillent des patients venus de l'autre côté de la frontière que s'ils disposent eux-mêmes d'une capacité suffisante. Mais la concertation transfrontalière entre les différents acteurs de la santé peut parfaitement déboucher sur une complémentarité mutuelle.

C'est pourquoi l'orateur préconise une nouvelle fois de renforcer la solidarité transfrontalière, mais de manière structurée, c'est-à-dire sur la base de données et d'un échange d'informations efficace. L'intervenant se réfère à cet égard à la Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, et plus particulièrement au considérant 50 qui invite les États membres européens à promouvoir la coopération entre les prestataires de soins de santé, les acheteurs et les organes de réglementation à l'échelon national, régional ou local dans leurs régions frontalières afin de garantir des soins de santé transfrontaliers sûrs, de qualité et efficaces. Avec la récente déclaration de la "Grande Région", ce document qui remonte à 10 ans déjà, est le seul texte auquel on puisse se référer dans le contexte européen. Chaque pays est certes responsable de la gestion de son propre système de santé mais la solidarité transfrontalière, qui est bien plus efficace que la fermeture des frontières, n'en reste pas moins nécessaire.

Dat neemt niet weg dat de heer Lewalle kan begrijpen dat, nu de Britse variant van het corona virus is opgedoken, men beslist om zeer tijdelijk de grens met het Verenigd Koninkrijk te sluiten nu de toestand daar verergert en men nog niet precies weet wat de impact is van deze mutant. Op het eerste gezicht lijkt deze variant niet erger te zijn dan het initiële virus. Dit blijkt wel het geval te zijn met de Zuid-Afrikaanse en de Braziliaanse varianten. Daarom is het testen zo belangrijk, hetzij door het land vanwaar de betrokkene afkomstig is, hetzij door het land waar hij zich bevindt. Reizigers in transitzones dienen getest te worden en zich te houden aan de afstandsregels en de voorgescreven quarantaine en dienen zich vervolgens opnieuw te laten testen, geheel volgens de regels van het land waar men zich bevindt. Gelukkig is er steeds meer convergentie in de verschillende maatregelen die de Europese lidstaten nemen. Dit is een element dat zeker ook in de aanbeveling zou moeten worden onderstreept. Meer homogeniteit ter zake is een vereiste: het gaat tenslotte om hetzelfde virus en de remedies die de geneeskunde voorstelt zijn overal hetzelfde. Het testen, opvolgen van de maatregelen, het controleren daarvan en opnieuw testen zijn essentieel en maken het sluiten van de grenzen overbodig.

De heer Senesael meent dat er wel een onderscheid moet worden gemaakt tussen de landen die een gemeenschappelijke grens hebben, zoals bijvoorbeeld Frankrijk en België, waar het sluiten van de grenzen meteen leidt tot allerlei drama's op het familiale vlak, grensarbeid, enzovoort, en het sluiten van de grenzen met een land waar niet onmiddellijk een gemeenschappelijke grens is, zoals het Verenigd Koninkrijk. De import van de Britse, Zuid-Afrikaanse of de Braziliaanse variant is onlosmakelijk verbonden met reizen.

Hij tracht uit de bespreking de volgende elementen, op te nemen in de aanbeveling, naar voor te schuiven:

1. een gestructureerde uitwisseling van informatie tussen de verschillende Benelux lidstaten en met de grensregio's;
2. een gestructureerde en georganiseerde grensoverschrijdende samenwerking op het vlak van gezondheidszorg;

M. Lewalle peut néanmoins comprendre qu'avec l'apparition du variant britannique du coronavirus, la décision ait été prise de fermer très temporairement la frontière avec le Royaume-Uni, car la situation dans ce pays s'aggrave et nous ne savons pas encore exactement quel est l'impact de ce mutant. À première vue, ce variant ne semble pas être plus dangereux que le virus initial, à l'inverse des variants sud-africain et brésilien. C'est pourquoi les tests sont si importants, qu'ils soient effectués par le pays d'origine de la personne ou par le pays où elle se trouve. Les voyageurs en zones de transit doivent être testés et doivent respecter les règles de distance et de quarantaine prescrites avant d'être à nouveau testés, entièrement selon les règles du pays où ils se trouvent. On observe fort heureusement une convergence croissante entre les différentes mesures prises par les États membres de l'Union européenne. C'est un élément qu'il conviendrait certainement de souligner dans la recommandation. Une plus large homogénéité est nécessaire dans ce domaine: il s'agit en fin de compte d'un même virus et les remèdes proposés par les médecins sont partout identiques. Les tests, les contrôles et les nouveaux tests sont essentiels et rendent inutile la fermeture des frontières.

M. Senesael estime qu'il faut faire, concernant la fermeture des frontières, une distinction entre les pays qui ont une frontière commune, comme la France et la Belgique où la fermeture des frontières entraîne d'emblée des conséquences dramatiques au niveau des familles, du travail frontalier, etc., et les pays avec lesquels il n'y a pas de frontière commune immédiate, comme le Royaume-Uni. L'importation du variant britannique, sud-africain ou brésilien est indissociablement liée aux voyages.

L'orateur s'efforce de retenir de la discussion les éléments suivants, à inclure dans la recommandation:

1. un échange structuré d'informations entre les différents États membres du Benelux et avec les régions frontalières;
2. une coopération transfrontalière structurée et organisée dans le domaine des soins de santé;

3. een grensoverschrijdende solidariteit;
4. grensoverschrijdende hulp wanneer blijkt dat ziekenhuizen een piek in hun capaciteit bereiken;
5. testen, controle en opvolging, en doen naleven van de maatregelen die de overheid oplegt, waarbij een belangrijke rol is weggelegd voor de burgemeesters en de lokale politiediensten die kunnen controleren of de reizigers zich wel houden aan de quarantaine.

De heer Deckmyn is het vrijwel volledig eens met dit voorstel maar blijft erop wijzen dat, wanneer men spreekt over grensoverschrijdende solidariteit, dit steeds moet kaderen binnen de soevereiniteit van deze staten. Men kan veel winst maken door grensoverschrijdend samen te werken, en spreker erkent de nadelige effecten die het sluiten van de grenzen kan hebben, maar zulks moet wel mogelijk blijven in zeer specifieke omstandigheden. Solidariteit moet gekoppeld blijven aan soevereiniteit.

Mevrouw Creutz benadrukt het belang van de informatie uitwisseling, niet enkel tussen de staten en regio's, maar ook aan de burgers. Elke dag wordt men immers geconfronteerd met uitspraken en standpunten van de ene viroloog of wetenschapper, die vervolgens wordt tegengesproken door een andere. Dit staat in schel contrast met de situatie in Duitsland, waar een bekende viroloog in eenvoudige bewoordingen kon uitleggen dat het reeds ontwikkelde vaccin ook zal werken tegen de Britse variant. De burger begrijpt niet dat wetenschappers mekaar voortdurend tegenspreken en heeft er hoe langer hoe minder vertrouwen in. Informatie naar de burger toe moet eenvoudig, eenduidig en duidelijk zijn.

De rol van de politici bestaat erin om maatregelen te nemen en toe te zien op de naleving ervan. Zo moet bijvoorbeeld worden vermeden dat mensen niet langer in België het vliegtuig nemen omdat ze daar aan allerlei controles worden onderworpen, maar vertrekken van in Maastricht, Parijs of Keulen omdat daar de controles soepeler zijn. Het gebrek aan duidelijke informatie en communicatie brengt met zich mee dat de burger er genoeg van heeft en zich niet langer wil houden aan de opgelegde maatregelen.

3. une solidarité transfrontalière;
4. une aide transfrontalière lorsque les hôpitaux atteignent leur capacité maximale;
5. *testing*, contrôle et suivi des mesures imposées par les autorités, avec un rôle important pour les bourgmestres et la police locale qui peuvent vérifier si les voyageurs respectent la quarantaine.

M. Deckmyn peut se rallier à la presque totalité de cette proposition mais persiste à souligner que lorsqu'il est question de solidarité transfrontalière, celle-ci doit toujours s'inscrire dans le cadre de la souveraineté des États. La coopération transfrontalière peut apporter beaucoup – et il reconnaît les effets négatifs inhérents à la fermeture des frontières – mais une telle fermeture doit rester possible dans des circonstances très spécifiques. La solidarité doit toujours aller de pair avec la souveraineté.

Mme Creutz souligne l'importance de l'échange d'informations, non seulement entre les États et les régions, mais aussi avec les citoyens. Nous sommes confrontés quotidiennement aux déclarations et aux opinions de virologues ou d'autres scientifiques qui sont ensuite contredites par d'autres. Cette situation contraste fortement avec celle qui prévaut en Allemagne, où un virologue réputé a su expliquer en termes simples que le vaccin déjà disponible sera également efficace contre le variant britannique. Le public ne comprend pas pourquoi les scientifiques se contredisent constamment et leur fait de moins en moins confiance. L'information destinée au citoyen doit être simple, sans ambiguïté et claire.

Il appartient aux femmes et aux hommes politiques de prendre des mesures et de veiller à ce qu'elles soient respectées. Il faut par exemple éviter que les gens ne prennent plus l'avion en Belgique parce qu'ils y sont soumis à toutes sortes de contrôles mais se rendent à Maastricht, Paris ou Cologne parce que les contrôles y sont plus souples. Le manque d'information et de communication claires fait que les citoyens en ont assez et ne veulent plus se conformer aux mesures imposées.

De heer Senesael geeft als voorbeeld de Fransen die na 18 uur – vanaf dan geldt in Frankrijk een avondklok – de grens met België oversteken om daar tot 24 uur – vanaf dan geldt in België een avondklok – uit te gaan en vervolgens snel terug naar Frankrijk te rijden. Soevereiniteit die niet wordt gekoppeld aan duidelijke communicatie en opvolging is niet nuttig. Eenzijdig optreden is dan ook niet zinvol en meer harmonisatie is gewenst. Dit zou volgens hem aan bod moeten komen in de aanbeveling aan de verschillende regeringen.

De heer Deckmyn is het hiermee eens en is van oordeel dat soevereiniteit, hoe belangrijk ook, moet gepaard gaan met overleg, zeker op het bilaterale maar liefst op het multilaterale niveau. In de aanbeveling kan men erop aandringen dat de Europese Unie dit overleg organiseert en een algemeen beleid in de bestrijding van pandemieën uittekent, maar steeds met respect voor de soevereiniteit van elke lidstaat. Soms moet een land immers specifieke maatregelen nemen die aangepast zijn aan de toestand op zijn grondgebied, en deze kunnen verschillen van lidstaat tot lidstaat.

Mevrouw Gerkens pleit ervoor om alle nuttige informatie te publiceren op het Benelux niveau. Vandaag heeft elk land immers zijn eigen website met de geldende maatregelen. Zo kan men kennis nemen van de verschillen in de aanpak van de pandemie en weet men waaraan men zich moet houden wanneer men de grens oversteekt. Op deze wijze kan men ook meegeven waarom men bepaalde maatregelen neemt. Vele mensen begrijpen immers niet steeds de ernst van de situatie die tot deze maatregelen leidt.

De heer Vanlouwe suggereert om ook rekening te houden met de aanbevelingen die op het niveau van de regionale parlementen in België werden gedaan.

Hij verwijst naar de werkzaamheden van de Euroregio en de Interreg die mogelijk ook suggesties hebben gedaan inzake grensoverschrijdende samenwerking.

Tenslotte benadrukt spreker de rol van de openbare omroepen in de communicatie naar de burgers

M. Senesael cite l'exemple de Français qui traversent la frontière belge après 18 heures – l'heure du couvre-feu en France – pour sortir jusqu'à minuit – heure du couvre-feu en Belgique – puis rentrent rapidement en France. La souveraineté qui ne s'accompagne pas d'une communication claire et d'un suivi n'est pas utile. Des mesures unilatérales ne sont donc pas utiles et une harmonisation accrue est souhaitable. À son estime, la recommandation aux différents gouvernements devrait traiter de cet aspect.

M. Deckmyn partage ce point de vue et estime que la souveraineté, aussi importante soit-elle, doit s'accompagner d'une concertation, certainement au niveau bilatéral mais de préférence au niveau multilatéral. Il peut être demandé instamment dans la recommandation que l'Union européenne organise cette concertation et définisse une politique générale de lutte contre les pandémies, mais toujours dans le respect de la souveraineté de chaque Etat membre. Il arrive en effet qu'un pays doive prendre des mesures spécifiques adaptées à la situation qui prévaut sur son territoire, et ces mesures peuvent différer d'un État membre à l'autre.

Mme Gerkens préconise la publication de toutes les informations utiles au niveau du Benelux. Aujourd'hui, chaque pays utilise son propre site web pour la publication des mesures en vigueur, ce qui permet de prendre connaissance des différences dans l'approche de la pandémie et de savoir à quoi sans tenir lorsqu'on traverse la frontière. De cette manière, on peut indiquer aussi pourquoi certaines mesures sont prises. De nombreuses personnes ne sont en effet toujours pas conscientes de la gravité de la situation qui amène à prendre ces mesures.

M. Vanlouwe suggère de tenir compte aussi des recommandations formulées au niveau des parlements régionaux en Belgique.

Il fait référence aux travaux de l'Eurégion et d'Interreg, qui ont également pu faire des suggestions concernant la coopération transfrontalière.

Enfin, il souligne le rôle des chaînes publiques dans la communication aux citoyens. Il est d'accord

toe. Hij is het ermee eens dat een glasheldere communicatie van essentieel belang is. Dit kan misschien ook aan bod komen in de aanbeveling.

De heer Senesael meent dat op basis van de reeds bestaande aanbevelingen op het niveau van de lidstaten, de deelstaten en de grensregio's reeds heel wat informatie kan worden gehaald voor de aanbeveling die de commissie zal formuleren. Hijzelf heeft ook reeds heel wat opzoekingswerk verricht over de opeenvolgende maatregelen van de verschillende lidstaten in de Benelux. Op basis van deze elementen en van de bespreking in de commissie en de werkgroep, zal tijdens de vergadering van 12 februari 2021 een eerste tekstvoorstel worden gedaan, die als basis kan dienen voor de bespreking in de commissie.

De commissie stemt hiermee in.

C. Vergadering van de commissie van 12 februari 2021

De heer Senesael verwijst naar het voorstel van aanbeveling dat de rapporteur, samen met de heer Lewalle, expert, heeft opgesteld. Daarin werden de elementen weerhouden die aan bod kwamen tijdens de hoorzittingen die zowel in de commissie als in de plenaire vergadering van december 2020 werden gehouden, en tijdens de besprekingen in de werkgroep die het ontwerp heeft voorbereid. Vanzelfsprekend is dit slechts een eerste ontwerp, waarover de commissie zich kan uitspreken en aanpassingen doorvoeren.

De heer Ester pleit voor een harmonisering in het taalgebruik. Hij pleit ook voor een gecoördineerde en gestructureerde informatie uitwisseling op korte termijn. Tevens vraagt hij aandacht voor de problematiek van het grensoverschrijdend onderwijs. Wat de vaccinatiecampagne betreft, meent de heer Ester dat bijzondere aandacht moet worden geschonken aan de meest kwetsbaren. Hij vraagt zich wel af of het de rol is van de Benelux om tot een samenaankoop van vaccins over te gaan.

Mevrouw Gerkens is het eveneens eens met de draagwijdte van het ontwerp van aanbeveling. Zij wijst erop dat in de cultuursector zowel in België als in Nederland steunmaatregelen worden genomen maar dat een Nederlander die in België woont maar

pour dire qu'une communication claire est essentielle. Ce point pourrait peut-être aussi être abordé dans la recommandation.

M. Senesael est d'avis que les recommandations existant au niveau des États membres, des Länder et des régions frontalières comportent déjà une information abondante en vue de la rédaction de la recommandation par la commission. Il a également déjà effectué de nombreuses recherches sur les mesures successives prises par les différents États membres du Benelux. Sur la base de ces éléments et des discussions en commission et au sein du groupe de travail, une première proposition de texte, qui pourra servir de base à la discussion en commission, sera déposée lors de la réunion du 12 février 2021.

La commission acquiesce à cette proposition.

C. Réunion de la commission du 12 février 2021

M. Senesael se réfère à la proposition de recommandation que le rapporteur a rédigée avec l'expert, M. Lewalle. Les éléments discutés lors des auditions tenues tant en commission qu'en séance plénière en décembre 2020 ainsi que lors des discussions au sein du groupe de travail qui a préparé le projet y ont été incorporés. Bien entendu, il ne s'agit que d'une première proposition que la commission peut discuter et amender.

M. Ester plaide pour une harmonisation du vocabulaire utilisé. Il préconise également un échange d'informations coordonné et structuré à court terme. Il demande également de se montrer attentif à la question de l'enseignement transfrontalier. Concernant la campagne de vaccination, il estime que les personnes les plus vulnérables doivent être l'objet d'une attention particulière. Il se demande enfin s'il appartient au Benelux de procéder à l'achat en commun de vaccins.

Mme Gerkens se dit également d'accord avec le champ d'application du projet de recommandation. Elle souligne que des mesures de soutien en faveur du secteur culturel sont prises tant en Belgique qu'aux Pays-Bas mais qu'un Néerlandais vivant

in Nederland werkt geen aanspraak kan maken op een van beide steunpakketten. Dit is wellicht niet enkel in de cultuursector het geval. Het zou goed zijn mocht de tekst aandacht besteden aan de soms schrijnende gevallen die aan beide kanten van de taalgrens uit de boot vallen.

De heer Deckmyn mist twee elementen in het ontwerp van aanbeveling. Hij verwijst naar de discussie over het evenwicht tussen soevereiniteit van de lidstaten en solidariteit, die in de werkgroep werd gevoerd. Dit zou toch aan bod moeten komen in de overwegingen.

Een ander punt van kritiek betreft de samenaankoop van vaccins. Hij meent dat de Benelux noch individuele lidstaten tot een dergelijke samenaankoop kunnen overgaan met een partij die ook betrokken is bij onderhandelingen met de Europese Unie. Zo kan bijvoorbeeld een lidstaat of de Benelux slechts het Russische Spoetnik-vaccin aankopen voor zover hiermee niet wordt onderhandeld op het niveau van de Europese Unie. Om die reden kunnen individuele lidstaten ook niet afzonderlijk onderhandelen met Pfizer, dat reeds een overeenkomst met de Europese Unie heeft gesloten. De voorgestelde tekst lijkt hem in dat opzicht problematisch te zijn.

De heer Lewalle is verheugd met de tekst zoals deze vandaag voorligt. Hij meent dat het in het belang is van elke Europese lidstaat om de aankoop van vaccins te laten verlopen via de Europese Unie, eerder dan om als individuele lidstaat tot aankoop over te gaan. Dit zou enkel maar leiden tot een grotere ongelijkheid en tot een versterking van de positie van de rijke EU-lidstaten ten koste van de armere lidstaten en hun bevolking. Daarom lijkt het hem nodig om de coördinatie van de pandemie op een zo hoog mogelijk niveau te laten plaatsvinden. Het is immers gebleken dat grenzen het virus helemaal niet tegenhouden, tenzij het gaat om natuurlijke grenzen.

Wat de uitwisseling van informatie betreft, meent spreker dat deze zo snel mogelijk dient te gebeuren door de bevoegde instanties van elke lidstaat zodat elk land en elke regio over de meest accurate gegevens kan beschikken. Belangrijk is dat de uitwisseling van informatie op een gestructureerde en gecoördineerde wijze verloopt. Dit is wat vandaag

en Belgique et travaillant aux Pays-Bas ne peut prétendre à aucune des deux formules d'aide. Sans doute cela ne vaut-il pas seulement pour le secteur culturel. Il serait bon que le texte s'intéresse aux cas parfois navrants de personnes laissées pour compte des deux côtés de la frontière linguistique.

Selon M. Deckmyn, deux éléments ont été oubliés dans le projet de recommandation. Il songe à la discussion au sein du groupe de travail sur l'équilibre entre la souveraineté des États membres et la solidarité. Ces éléments devraient figurer à tout le moins figurer dans les considérants.

Un autre sujet de critique concerne l'achat en commun de vaccins. Il estime que ni le Benelux ni les États membres individuels ne peuvent conclure de tels achats en commun avec une partie qui est par ailleurs impliquée dans les négociations avec l'Union européenne. Ainsi, un État membre ou le Benelux ne peut acheter le vaccin russe Spoutnik que si ce dernier ne fait pas l'objet de négociations au niveau de l'Union européenne. C'est pour cette raison que les États membres ne peuvent pas non plus négocier séparément avec Pfizer qui a déjà conclu un accord avec l'Union européenne. Le texte proposé lui semble poser problème à cet égard.

M. Lewalle se félicite du texte tel qu'il est présenté aujourd'hui. Il estime qu'il est dans l'intérêt de chaque État membre européen d'acheter des vaccins par l'entremise de l'Union européenne plutôt que de les acheter à titre individuel. Cela ne ferait qu'accroître les inégalités et renforcer la position des États membres riches de l'UE au détriment des États membres plus pauvres et de leur population. C'est pourquoi il lui paraît nécessaire que la coordination de la lutte contre la pandémie se fasse au niveau le plus élevé possible. Il s'est en effet avéré que les frontières n'arrêtent pas du tout le virus, à moins qu'il ne s'agisse de frontières naturelles.

En ce qui concerne l'échange d'informations, il estime qu'il doit y être procédé le plus rapidement possible par les autorités compétentes de chaque État membre afin que chaque pays et région dispose des données les plus précises possibles. Il est important que l'échange d'informations soit structuré et coordonné. C'est ce qui laisse trop

al te vaak misloopt. Het ontwerp van aanbeveling gebruikt echter precies deze termen. In dat opzicht lijkt de tekst te beantwoorden aan de vragen die worden opgeworpen.

Vandaag gebeurt de uitwisseling van informatie vaak op een spontane manier, na afspraken die op bilateraal vlak tussen landen of in een regio werden gemaakt. Dit is bijvoorbeeld het geval met de afspraken die werden gemaakt in de Grande Région, waar de verschillende regio's zich onder meer tot een gestructureerde uitwisseling van informatie hebben geëngageerd. Men stelt evenwel vast dat dit vandaag niet op het Benelux niveau gebeurt, terwijl hier wel degelijk nood aan is.

De heer Senesael tracht de bespreking samen te vatten. De heer Ester heeft gepleit voor een harmonisering in het taalgebruik, dat lijkt op zich geen probleem te zijn. Hij pleitte ook voor een gecoördineerde en gestructureerde informatie uitwisseling op korte termijn. Ook deze toevoeging lijkt geen probleem te zijn. Ook de opmerking over het grensoverschrijdend onderwijs is zeer pertinent. Dit element komt inderdaad niet aan bod in de tekst die vandaag wordt besproken en dient te worden toegevoegd, inzonderheid wat betreft het hoger onderwijs. De grensoverschrijdende uitwisseling van informatie is tijdens de pandemie inderdaad veel te weinig aan bod gekomen. De Benelux kan hier een toegevoegde waarde betekenen. Wat de vaccinatiecampagne betreft, heeft de heer Ester gepleit voor een bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren. Dit lijkt inderdaad een terechte bezorgdheid. Een vraag in die zin aan de regeringen zal worden toegevoegd.

Wat de rol van de Benelux inzake aankoop van vaccins betreft, bestaat meer discussie. De Europese Commissie heeft het voortouw genomen in de aankoop van vaccins voor de hele Europese Unie. Het lijkt weinig waarschijnlijk dat individuele lidstaten hier een rol in kunnen spelen, tenzij misschien voor de aankoop van vaccins van bedrijven waarmee de Europese Unie nog geen overeenkomst heeft gesloten. Dit moet worden nagegaan en de tekst van het ontwerp kan eventueel in die zin worden aangepast.

Mevrouw Gerkens heeft gepleit voor een grotere solidariteit tussen de lidstaten op het vlak van de

souvent à désirer aujourd'hui. Ce sont précisément ces termes qu'utilise la proposition de recommandation. À cet égard, le texte semble répondre aux questions soulevées.

Aujourd'hui, les informations sont souvent échangées spontanément à la suite d'accords bilatéraux entre pays ou au sein d'une région. C'est par exemple le cas des accords conclus dans la Grande Région, où les différentes régions se sont engagées, entre autres, à procéder à un échange structuré d'informations. On constate toutefois aujourd'hui que cela ne se fait pas au niveau du Benelux alors que le besoin en la matière est bien réel.

M. Senesael s'efforce de résumer la discussion. M. Ester a plaidé en faveur d'une harmonisation de l'utilisation du vocabulaire, ce qui ne semble pas constituer un problème en soi. Il a également préconisé un échange d'informations coordonné et structuré à court terme. Cet ajout ne semble pas non plus poser de problème. L'observation sur l'enseignement transfrontalier est lui aussi très pertinente. Le texte qui est discuté aujourd'hui est en effet muet à ce sujet et il conviendrait de procéder à un ajout, notamment en ce qui concerne l'enseignement supérieur. L'échange transfrontalier d'informations a en effet insuffisamment retenu l'attention pendant la pandémie. Le Benelux pourrait apporter une valeur ajoutée à cet égard. En ce qui concerne la campagne de vaccination, M. Ester a demandé qu'une attention particulière soit accordée aux personnes les plus vulnérables. Cette préoccupation paraît en effet justifiée. Une demande en ce sens sera adressée aux gouvernements.

Le rôle du Benelux concernant l'achat de vaccins donne lieu à davantage de discussions. La Commission européenne a pris l'initiative d'acheter des vaccins pour l'ensemble de l'Union européenne. Il semble peu vraisemblable que les États membres individuels puissent jouer un rôle dans ce domaine, hormis peut-être l'achat de vaccins auprès de sociétés avec lesquelles l'Union européenne n'a pas encore conclu d'accord. Ce point doit être examiné et le texte du projet pourrait être adapté en conséquence.

Mme Gerkens a appelé à une plus grande solidarité entre les États membres concernant les

steunmaatregelen. Deze vraag lijkt zeer terecht en de heer Senesael voegt hieraan toe dat dit vooral tussen de grensregio's het geval dient te zijn. Hij is evenwel van oordeel dat dit aspect reeds voldoende duidelijk aan bod komt in de tekst die vandaag voorligt.

Wat de vraag betreft van de heer Deckmyn over het evenwicht tussen solidariteit en soevereiniteit, stelt de heer Senesael voor om te bekijken waar dit kan worden ingevoegd.

Mevrouw Creutz benadrukt het belang van het ontwerp van aanbeveling en de inhoudelijke draagwijdte ervan. Zij herinnert eraan dat, aan het begin van de pandemie, niemand kon inschatten wat de impact ervan zou zijn. Vandaag zijn we nog steeds niet aan het einde van de pandemie. De bedoeling van de commissie om in de aanbeveling de nadruk te leggen op de volksgezondheid wordt vandaag in verband gebracht met de vaccinatiestrategie, de zorg voor het onderwijs, de bezorgdheid om de alerzwaksten in de samenleving, en alles is vandaag nog in volle ontwikkeling. Ook vandaag heeft men nog geen zicht op het einde van de tunnel.

Het ontwerp van aanbeveling dat vandaag voorligt geeft op een goede wijze de beslissingen weer die werden genomen en geeft ook duidelijk aan dat samenwerking in de Benelux en ook ruimer dan de Benelux nodig is. Een pandemie stopt immers niet aan de grens. In de tekst zal ook de soevereiniteit van de lidstaten aan bod komen en de andere aspecten die door de verschillende leden werden aangebracht. Het ontwerp van aanbeveling is dan ook in volle ontwikkeling.

De heer Senesael stelt voor dat de voorgestelde tekst in die zin wordt aangepast en opnieuw aan de commissie wordt voorgelegd naar aanleiding van de commissievergadering van 5 maart 2021.

D. Vergadering van de commissie van 5 maart 2021

De heer Senesael verwijst naar het voorstel van aanbeveling, dat werd aangepast in functie van de opmerkingen die werden gemaakt tijdens de vergadering van de commissie van 12 februari jl.

mesures d'aide. Cette demande paraît fondée et M. Senesael ajoute que cela devrait être principalement le cas entre les régions frontalières. Il estime toutefois que cet aspect est déjà suffisamment traité dans le texte qui nous est soumis aujourd'hui.

Concernant l'équilibre nécessaire entre la solidarité et la souveraineté évoqué par M. Deckmyn, M. Senesael propose de voir où un passage pourrait être inséré.

Mme Creutz souligne l'importance de la proposition de recommandation et de la portée de son contenu. Elle rappelle qu'au début de la pandémie, nul n'était en mesure d'en évaluer l'impact. Aujourd'hui, nous ne sommes toujours pas arrivés au bout de la pandémie. La volonté de la commission de mettre l'accent sur la santé publique dans la recommandation est aujourd'hui mise en lien avec la stratégie de vaccination, la préoccupation pour l'enseignement et pour les plus vulnérables dans la société, et tout est actuellement encore en pleine évolution aujourd'hui. À ce jour, on ne voit toujours pas la fin du tunnel.

Le projet de recommandation qui nous est soumis aujourd'hui rend parfaitement compte des décisions qui ont été prises et indique clairement aussi que la coopération dans le Benelux et au-delà est nécessaire. Une pandémie ne s'arrête en effet pas à la frontière. Le texte traitera également de la souveraineté des États membres et des autres aspects évoqués par les différents membres. La proposition de recommandation est donc en plein développement.

M. Senesael propose que le texte proposé soit modifié en conséquence et soumis à nouveau à la commission après sa réunion du 5 mars 2021.

D. Réunion de la commission du 5 mars 2021

M. Senesael se réfère à la proposition de recommandation, qui a été modifiée en fonction des observations formulées lors de la réunion de la commission du 12 février.

De heer Vanlouwe stelt twee kleinere aanpassingen voor. De eerste aanpassing heeft betrekking op de aanbeveling over de voortrekkersrol die de Benelux kan spelen binnen de Europese Unie, maar waarbij wel de gerechtvaardigde en proportionele beroepsreglementering van de lidstaten moeten worden gerespecteerd die de toegankelijkheid, laagdrempeligheid en de kwaliteit van de gezondheidszorg in de betrokken lidstaten moet vrijwaren. De tweede wijziging betreft de aanbeveling in verband met de coördinerende rol die de Europese Unie te spelen heeft, waarbij evenwel de principes van proportionaliteit en subsidiariteit dienen gerespecteerd te worden.

De heer Senesael heeft geen probleem met de eerste toevoeging, maar stelt voor om de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit toe te voegen bij de overweging in verband met het evenwicht tussen de soevereiniteit en de solidariteit van de lidstaten.

De commissie stemt in met het aldus geamendeerde voorstel van aanbeveling.

De rapporteure,

Patricia CREUTZ

De voorzitter,

Daniel SENESAEL

M. Vanlouwe propose deux ajustements mineurs. La première modification concerne la recommandation concernant le rôle de pionnier que le Benelux peut jouer au sein de l'Union européenne, tout en respectant les réglementations professionnelles justifiées et proportionnelles en vigueur dans les États membres qui doivent préserver l'accessibilité et la qualité des soins de santé dans les pays concernés. La deuxième modification concerne la recommandation relative au rôle de coordination que l'Union européenne doit jouer dans le respect des principes de proportionnalité et de subsidiarité.

M. Senesael ne voit pas de problème en ce qui concerne le premier ajout mais propose d'ajouter les principes de subsidiarité et de proportionnalité dans le considérant relatif à l'équilibre entre la souveraineté et la solidarité des États membres.

La commission adopte la proposition de recommandation ainsi modifiée.

La rapportrice,

Patricia CREUTZ

Le président,

Daniel SENESAEL