

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

**Compte rendu intégral
des interpellations et
des questions orales**

—

Commission de la santé

—

**RÉUNION DU
JEUDI 24 AVRIL 2008**

—

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

**Integraal verslag
van de interpellaties en
mondelijke vragen**

—

Commissie voor de gezondheid

—

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 24 APRIL 2008**

—

Le **Compte rendu intégral** contient le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions - *imprimées en italique* - sont publiées sous la responsabilité du service des comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

Het **Integraal verslag** bevat de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling - *cursief gedrukt* - verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

SOMMAIRE**INHOUD**

<p>INTERPELLATIONS 5</p> <p>- de Mme Marie-Paule Quix 5</p> <p>à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p> <p>et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,</p> <p>concernant "New Bordet sur le site de l'hôpital Erasme".</p> <p>Interpellation jointe de M. Dominiek Lootens-Stael, 5</p> <p>concernant "le déménagement de l'Institut Bordet, spécialisé dans le traitement du cancer, vers le site de l'hôpital Erasme".</p> <p>- de Mme Viviane Teitelbaum 13</p> <p>à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p> <p>et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,</p> <p>concernant "les menaces pour la santé suite à l'utilisation de téléphones portables par les jeunes et les enfants".</p>	<p>INTERPELLATIES 5</p> <p>- van mevrouw Marie-Paule Quix 5</p> <p>tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,</p> <p>en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,</p> <p>betreffende "New Bordet op de Erasmussite".</p> <p>Toegevoegde interpellatie van de heer Dominiek Lootens-Stael, 5</p> <p>betreffende "de verhuis van het Bordet kankerinstituut naar de site van het Erasmusziekenhuis".</p> <p>- van mevrouw Viviane Teitelbaum 13</p> <p>tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,</p> <p>en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,</p> <p>betreffende "het gevaar voor de gezondheid van de jongeren en kinderen die een gsm gebruiken".</p>
--	---

<i>Discussion – Orateurs : Mme Dominique Braeckman, M. André du Bus de Warnaffe, M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, Mme Viviane Teitelbaum.</i>	17	<i>Bespreking – Sprekers: mevrouw Dominique Braeckman, de heer André du Bus de Warnaffe, de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, mevrouw Viviane Teitelbaum.</i>	17
QUESTION ORALE	23	MONDELINGE VRAAG	23
- de M. André du Bus de Warnaffe	24	- van de heer André du Bus de Warnaffe	24
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	
et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,		en aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "le Centre d'épidémiologie périnatale en Région bruxelloise et en Communauté française".		betreffende "het centrum voor perinatale epidemiologie in het Brussels Gewest en in de Franse Gemeenschap".	

*Présidence : M. Jean-Luc Vanraes, président.
Voorzitterschap: de heer Jean-Luc Vanraes, voorzitter.*

INTERPELLATIONS

M. le président.- L'ordre du jour appelle les interpellations.

INTERPELLATION DE MME MARIE-PAULE QUIX

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

ET À M. BENOÎT CEREXHE, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,

concernant "New Bordet sur le site de l'hôpital Erasme".

INTERPELLATION JOINTE DE M. DOMINIEK LOOTENS-STAEL,

concernant "le déménagement de l'Institut Bordet, spécialisé dans le traitement du cancer, vers le site de l'hôpital Erasme".

M. le président.- En l'absence de M. Dominiek Lootens-Stael, excusé, l'interpellation jointe est considérée comme retirée.

Le membre du Collège Guy Vanhengel répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Quix.

INTERPELLATIES

De voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW MARIE-PAULE QUIX

TOT DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN,

EN TOT DE HEER BENOÎT CEREXHE, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,

betreffende "New Bordet op de Erasmussite".

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER DOMINIEK LOOTENS-STAEL,

betreffende "de verhuis van het Bordet kankerinstituut naar de site van het Erasmusziekenhuis".

De voorzitter.- Bij afwezigheid van de heer Dominiek Lootens-Stael, die verontschuldigd is, wordt de toegevoegde interpellatie geacht te zijn ingetrokken.

Collegelid Guy Vanhengel zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Quix heeft het woord.

Mme Marie-Paule Quix (en néerlandais).- *Concernant le déménagement de l'Institut Bordet vers le site de l'hôpital Erasme, j'ai toujours dit que l'UZ Brussel n'était pas du tout impliqué dans l'opération.*

Pour quelle raison ? On a évoqué une prise de contact, une collaboration avec cet hôpital ; certains disent que l'UZ n'est pas intéressé, ce qui est faux.

La construction du New Bordet s'est accélérée. Le projet coûterait 115 millions d'euros, dont 76 à charge de la Région et 39 pour le SPF Santé publique.

Le 12 mars dernier, le recteur de la VUB, M. Van Camp, a fait part dans un quotidien qui ne vous est pas inconnu de son mécontentement et du fait que la VUB n'avait pas eu voix au chapitre pour ce projet.

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *En effet, j'ai d'ailleurs été journaliste pour Het Laatste Nieuws.*

Mme Marie-Paule Quix (en néerlandais).- *De plus, il doute que les patients puissent être accueillis en néerlandais, même si, en théorie, Bordet est un hôpital bilingue, et il craint une détérioration du service à l'adresse des patients néerlandophones.*

Il ajoute, à juste titre, qu'il est inacceptable que le gouvernement bruxellois débourse des dizaines de millions pour un projet hospitalier, sans y impliquer l'UZ Brussel.

Bien entendu, je soutiens la création d'un hôpital

Mevrouw Marie-Paule Quix.- Ik heb de afgelopen jaren reeds verschillende keren geïnterpelleerd over de verhuizing van het Bordetziekenhuis naar de Erasmussite. Net zoals de heer Vanraes heb ik er steeds op gewezen dat het UZ Brussel helemaal niet bij die operatie wordt betrokken.

Ik heb daar nooit een behoorlijke verklaring voor gekregen. Men zei me altijd dat er contact zou worden genomen met het UZ Brussel en dat er een andere vorm van samenwerking met dat ziekenhuis op het getouw zou worden gezet. Soms kreeg ik ook te horen dat het UZ Brussel helemaal niet geïnteresseerd is in het Bordetziekenhuis. Volgens mijn informatie klopt dat helemaal niet.

De bouw van New Bordet is alleszins in een stroomversnelling geraakt. Eind deze maand zou er een architect worden aangeduid. Het hele project zou 115 miljoen euro kosten. Vorig jaar kreeg ik overigens nog te horen dat de kosten in totaal slechts 80 miljoen euro zouden bedragen. Van die 115 miljoen euro zou de Brusselse Hoofdstedelijke Regering 76 miljoen euro voor haar rekening nemen. De overige 39 miljoen worden eventueel grotendeels opgehoest door de FOD Volksgezondheid.

De heer Van Camp, rector van de VUB, heeft naar aanleiding van dit bericht zijn ongenoegen uitgesproken in Het Laatste Nieuws, een krant die u zeker niet onbekend is.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Geen enkele krant is mij onbekend. Ik heb zelfs nog als journalist voor Het Laatste Nieuws gewerkt.

Mevrouw Marie-Paule Quix.- Inderdaad. De heer Van Camp zei in een interview met Het Laatste Nieuws, dat op 12 maart verscheen, dat de VUB helemaal geen inspraak kreeg in het project. Hij twijfelt er ook aan of patiënten er wel in het Nederlands zullen terechtkunnen, ook al is het Bordetziekenhuis op papier tweetalig. Hij vreest dat de verhuizing naar de Erasmussite de dienstverlening in het Nederlands nog meer in het gedrang zal brengen.

Hij stelt ook terecht dat het onaanvaardbaar is dat de Brusselse Hoofdstedelijke Regering tientallen

spécialisé dans la recherche sur le cancer, rôle que devra jouer New Bordet.

Il importe que la Région bruxelloise respecte les équilibres. Il est donc regrettable que l'UZ ne soit pas impliquée dans une autre collaboration, notamment avec l'hôpital Brugmann en chirurgie cardiovasculaire, comme cela avait pourtant été prévu initialement.

Il est étonnant que la VUB ne soit pas non plus représentée au Conseil d'administration de Bordet, qui est pourtant un hôpital bicommunautaire. Les annonces relatives au nouveau bâtiment de New Bordet et le financement y relatif sont-ils corrects ? De quelle manière l'AZ-VUB sera-t-elle encore impliquée dans le projet ? Pourquoi la VUB n'est-elle pas représentée au CA de l'Institut Bordet dont les statuts datent de 1996 ? Ne serait-il pas opportun qu'elle le soit ? De quelle manière le Collège réuni garantira-t-il le bilinguisme des services à New Bordet ?

M. le président.- La parole est à M. Vanhengel.

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Le secteur hospitalier de ce pays et en Région bruxelloise est particulièrement complexe, avec des acteurs qui relèvent de différentes administrations. Les hôpitaux publics, regroupés dans la structure IRIS, ont initialement été créés par les CPAS. La VUB fait partie du CA de la structure IRIS, laquelle pilote les hôpitaux publics du secteur bicommunautaire, parmi lesquels l'Institut Bordet. Contrairement à ce que*

miljoenen voor een ziekenhuisproject uittrekt, zonder dat het UZ Brussel daarbij wordt betrokken.

Ik ben uiteraard voorstander van een ziekenhuis dat zich specialiseert in kankeronderzoek. Het is de bedoeling dat New Bordet die rol zal spelen.

Maar het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moet ook rekening houden met de evenwichten. Daarom vind ik het bijzonder jammer dat het UZ hierbij niet betrokken wordt. In het verleden werd er gezegd dat het UZ betrokken zou worden bij een andere samenwerking, namelijk met Brugmann rond hartchirurgie, maar jammer genoeg is dit project een stille dood gestorven.

Vreemd genoeg is de VUB ook niet vertegenwoordigd in de raad van bestuur van Bordet, dat toch een bicommunautair ziekenhuis is.

Kloppen de berichten over de nakende bouw van New Bordet en de eraan verbonden financiering?

Op welke manier zal het UZ-VUB alsnog bij het project worden betrokken?

De VUB is niet vertegenwoordigd in de raad van bestuur van het Bordet Instituut, waarvan de statuten van 1996 dateren. Wat is hier de reden voor? Is het niet opportuun dat de VUB eindelijk een vertegenwoordiger in deze raad van bestuur krijgt?

Op welke manier zal het Verenigd College de tweetalige dienstverlening in New Bordet garanderen?

De voorzitter.- De heer Vanhengel heeft het woord.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- De ziekenhuissector in dit land en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is bijzonder complex. Er zijn verschillende spelers die afhangen van verschillende overheden. Om te beginnen is er de openbare ziekenhuissector die haar oorsprong kent in ziekenhuizen die destijds werden opgericht door OCMW's en die later gegroepeerd zijn in de IRIS-structuur. In de raad van bestuur van die IRIS-structuur hebben ook

vous soutenez, la VUB participe au processus décisionnel relatif à Bordet, au niveau de la structure IRIS.

A côté du secteur public, il y a aussi les hôpitaux privés confessionnels - qui font partie de la Coordination Bruxelloise d'Institutions sociales et de santé (CBI) - et non-confessionnels - qui dépendent de la Confédération Belge des Etablissements Privés de Soins de Santé (COBEPRIVE).

En outre, il y a encore trois hôpitaux universitaires monocommunautaires - Saint-Luc, l'hôpital Erasme et l'UZB -, qui n'ont pas de relation fonctionnelle avec la Commission communautaire commune.

Le secteur bicommunautaire, qui se compose de trois parties, a une double relation avec la CCC, qui d'une part subventionne les plans pluriannuels pour les investissements d'infrastructures - travaux de construction, de rénovation et de réaménagement de grande envergure - et d'autre part suit la programmation des différents types de lits hospitaliers dont ces hôpitaux peuvent disposer.

Les nouvelles concernant la construction du New Bordet et le financement y afférent sont exactes. Les responsables de l'hôpital Bordet ont lancé, en accord avec l'ULB et la Ville de Bruxelles, un projet de construction d'un nouveau complexe hospitalier sur des terrains appartenant à la Ville de Bruxelles, situés à côté de l'hôpital ULB-Erasme.

L'infrastructure du site à la Porte de Hal est totalement dépassée. Il a été choisi de déménager les activités vers un nouveau complexe sur le terrain situé à proximité de l'ULB, appartenant à la Ville de Bruxelles. La construction de ce bâtiment sera subsidiée par la CCC selon les règles en vigueur, soit à hauteur de 60% des frais. Depuis peu, le fédéral est disposé à subventionner jusqu'à 90% si l'autorité concernée juge le projet prioritaire. A la demande de Bordet, le Collège réuni a estimé ce projet prioritaire et l'a communiqué au fédéral. Les possibilités d'investissements s'en trouvent donc accrues.

Il convient d'aborder avec prudence les chiffres

vertegenwoordigers van de VUB zitting. Deze structuur stuurt mee de openbare ziekenhuizen van de bicommunautaire sector, waaronder het Bordet Instituut. Het is dus wat kort door de bocht om te zeggen dat de VUB niet betrokken is bij de beslissingen over Bordet. De strategische beslissingen met betrekking tot Bordet zijn immers besproken in de IRIS-structuur, waarin de VUB vertegenwoordigd is.

Naast de openbare sector, zijn er de privé-ziekenhuizen: de confessionele ziekenhuizen, die deel uitmaken van de koepel CBI (Coördinatie van Brusselse Instellingen voor welzijnswerk en gezondheidszorg), en de niet-confessionele, die deel uitmaken van BECOPRIVE (Belgische Confederatie der Private Verzorgingsinstellingen). BECOPRIVE omvat bijvoorbeeld het Chirec (Centre Hospitalier Interrégional Edith Cavell), dat zelf een groep is van een aantal ziekenhuizen op verschillende sites, en in de CBI zitten bijvoorbeeld de Europa-Ziekenhuizen, ook weer een groepering van een aantal ziekenhuizen, of het Sint-Janshospitaal.

Daarnaast zijn er nog drie universitaire ziekenhuizen, Saint-Luc, het Erasmus-ziekenhuis en het UZ Brussel, die monocommunautair zijn en die geen enkele functionele relatie hebben met de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De bicommunautaire sector, die uit drie delen bestaat, heeft een tweevoudige relatie met de GGC. Enerzijds subsidieert de GGC de meerjarenplannen voor de infrastructuurinvesteringen. Alle bouwwerken, renovatiewerken en grootscheepse aanpassingswerken in de verschillende ziekenhuizen worden dus door de GGC gesubsidieerd. Daarnaast volgt de GGC de programmatie van de verschillende types ziekenhuisbedden waarover die hospitalen kunnen beschikken.

Wat uw vragen betreft, de berichten over de bouw van New Bordet en de daaraan verbonden financiering kloppen. De verantwoordelijken van het Bordet-ziekenhuis hebben inderdaad, in samenspraak met de ULB en de stad Brussel, een project opgezet voor de bouw van een nieuw ziekenhuiscomplex op gronden van de stad Brussel, gelegen naast het ULB-Erasmus-ziekenhuis.

publiés dans la presse, étant donné que nous ne sommes que dans une phase préparatoire. Néanmoins, l'ordre de grandeur est correct et nous avons intégré la construction de cet hôpital dans la programmation des prochaines années.

Des raisons historiques expliquent la non-implication de l'UZB dans le projet. Bordet a vu le jour à la suite d'une collaboration entre les pouvoirs locaux et l'ULB. Par ailleurs, il s'agissait du premier centre d'oncologie de la sorte en Belgique. Ainsi, l'UZB dispose à présent de son propre centre d'oncologie qui est peut-être même plus performant que celui de Bordet, en termes de techniques et d'équipements.

La Belgique et la Région bruxelloise comptent plusieurs centres spécialisés en oncologie. Pour des raisons historiques, le nom Bordet a été maintenu en raison de son excellente réputation.

Par ailleurs, la collaboration entre Bordet et l'ULB se fonde sur des raisons historiques. L'ULB a en effet réalisé des investissements à l'époque et a participé à sa fondation. La VUB n'est pas non plus représentée au conseil d'administration de Bordet parce qu'elle n'a jamais participé activement à sa création. Pour la même raison, la VUB n'est pas non plus représentée au CA de Brugmann. La VUB est effectivement représentée dans la structure IRIS, mais les hôpitaux locaux ont chacun leur genèse propre et leurs liens de coopération.

Par ailleurs, Bordet, faisant partie actuellement du secteur bicommunautaire, et en qualité d'hôpital public, est dans l'obligation d'assurer des services bilingues. Le Collège réuni veillera également au respect de cette obligation à New Bordet. Nous avons insisté auprès des fonctionnaires dirigeants de la faïtière IRIS et de Bordet pour que ce principe soit rigoureusement respecté. Le Collège réuni a obtenu des garanties verbales en ce sens, même si New Bordet sera établi à proximité d'une institution francophone monocommunautaire.

Il importe que le secteur hospitalier bruxellois procède à ces modifications énergiques. Les hôpitaux se sont développés à une époque où la durée de séjour des patients était plus longue. Celle-ci a été réduite du fait des progrès

De infrastructuur op de site aan de Hallepoort is totaal verouderd. In plaats van de hele site te renoveren of herop te bouwen, is ervoor gekozen om de activiteiten te verhuizen naar een nieuw complex op het terrein vlak naast de ULB dat eigendom is van de Stad Brussel. De bouw van dat complex zal door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie worden gesubsidieerd volgens de geldende regels. In principe zullen wij dus 60% van de subsidieerbare bouwkost betalen. Sinds kort is er evenwel een nieuw element, aangezien de federale overheid bereid is die subsidiëring op te trekken tot 90% wanneer de betrokken overheid het bouwproject als prioritair beschouwt. Het Verenigd College heeft op vraag van Bordet dit dossier als prioritair erkend en dit aan de federale minister van Volksgezondheid meegedeeld. De investeringsmogelijkheden zijn dus een stuk verhoogd dankzij die extra subsidiëring.

De cijfers die in de kranten circuleren met betrekking tot de totale kostprijs moeten met de nodige omzichtigheid worden behandeld, aangezien wij nog maar in een voorbereidende fase zitten. Niettemin klopt de orde van grootte en wij hebben de bouw van dit ziekenhuis in de programmatie voor de volgende jaren opgenomen.

U vraagt mij waarom het UZ Brussel niet bij dit project is betrokken. Daar zijn historische gronden voor. Bordet is ontstaan uit een samenwerkingsverband tussen de lokale overheid en de ULB. Het was overigens het allereerste oncologisch centrum dat onder die vorm en met dergelijke specialisatie in België werd opgericht. Nadien zijn er vele andere gevolgd. Zo heeft het UZ Brussel nu een eigen oncologisch centrum dat qua technieken en apparatuur misschien zelfs nog iets performanter is dan Bordet.

Af en toe haalt het ene ziekenhuis het andere in, bijvoorbeeld door als eerste een nieuw apparaat in huis te halen.

In België en in het Brussels Gewest zijn er meerdere hoogstaande centra die in oncologie zijn gespecialiseerd. Om historische redenen behoudt men de naam 'Bordet' omdat dat ziekenhuis een uitstekende reputatie terzake heeft.

De samenwerking tussen het Bordetziekenhuis en

techniques, lesquels mettent à mal la rentabilité de certains hôpitaux bruxellois, comme l'hôpital Saint-Etienne.

M. Cerexhe et moi-même suivons attentivement le problème de l'Hôpital français et tous les travaux d'adaptation résultant des restructurations.

Le Collège tente de rationaliser les plans grandioses qui surgissent çà et là. Outre le projet Bordet, un autre grand projet est en chantier, auquel de nombreuses réunions ont été consacrées ces dernières semaines, à savoir le regroupement des différents sites du Chirec sur un seul site.

Tout le secteur est en mouvement. Le Collège essaie de donner forme à l'offre hospitalière régionale renouvelée, par le biais des deux instruments dont il dispose, c'est-à-dire la programmation des lits dans le secteur bicommunautaire et les subsides pour les grands travaux d'infrastructure, dans le souci de garantir la meilleure qualité des soins.

Le Collège n'a, par contre, aucun lien fonctionnel ou financier avec les trois hôpitaux universitaires, puisqu'il s'agit d'institutions mono-communautaires.

de ULB heeft historische redenen. De ULB heeft destijds geïnvesteerd in het Bordetziekenhuis en meegewerkt aan de oprichting. De VUB is ook niet vertegenwoordigd in de raad van bestuur van het Bordetziekenhuis omdat de VUB nooit bij de oprichting was betrokken. Om dezelfde reden is de VUB ook niet vertegenwoordigd in de raad van bestuur van het Brugmannziekenhuis, enzovoort. De VUB is wel vertegenwoordigd in de IRIS-koepel, maar de plaatselijke ziekenhuizen hebben allemaal hun eigen ontstaansgeschiedenis en samenwerkingsverbanden.

U vraagt me hoe het met de tweetalige dienstverlening zit in het Bordetziekenhuis. Welnu, het Bordetziekenhuis maakt deel uit van de bicommunautaire sector en is een openbaar ziekenhuis. Bijgevolg is het verplicht om een tweetalige dienstverlening aan te bieden. Uiteraard waken de leden van het Verenigd College van de GGC erover dat het tweetalige karakter gegarandeerd blijft in de nieuwe constructie. We hebben de leidinggevende functionarissen van de IRIS-koepel en van het Bordetziekenhuis reeds meerdere keren verzocht om er nauwlettend op toe te zien dat de tweetaligheid gegarandeerd is. Het Verenigd College heeft de nodige mondelinge garanties gekregen dat het tweetalige karakter van de instelling wordt geëerbiedigd, ook al zal het New Bordet naast een monocommunautaire Franstalige instelling gevestigd zijn.

De hele Brusselse ziekenhuissector is aan ingrijpende wijzigingen toe. Dat heeft voornamelijk te maken met een gewijzigde werking van de medische sector in het algemeen. De ziekenhuizen hebben zich ontwikkeld in een tijdperk toen de patiënten gemiddeld veel langer bleven. Dankzij de vooruitgang van de medische technologie is die verblijfsduur sterk ingekort. Daardoor komt echter de rentabiliteit van een aantal Brusselse ziekenhuizen zwaar onder druk te staan. Ik denk bijvoorbeeld aan het ziekenhuis Saint-Etienne.

De heer Cerexhe en ikzelf volgen het probleem van het Hôpital français op de voet. Het maakte onlangs nog het voorwerp uit van een debat in de plenaire vergadering. We volgen met veel aandacht alle aanpassingswerken die resulteren uit de herstructureringswerken.

Het college tracht de grootse plannen die her en der ontstaan, te rationaliseren. Naast het project van Bordet staat er nog een ander groot project in de steigers, waaraan de laatste weken vele vergaderingen zijn gewijd, namelijk de hergroepering van de verschillende vestigingen van het Chirec op één site.

Heel de sector is in beweging. Via de twee instrumenten waarover het college beschikt, namelijk de programmering van de bedden in de bicommunautaire sector enerzijds en de subsidies voor de grote infrastructuurwerken anderzijds, tracht het vorm te geven aan het vernieuwde gewestelijke ziekenhuisaanbod. Het doel van de best mogelijke zorgverlening blijft hierbij vooropstaan.

Het college heeft daarentegen geen enkele functionele of financiële band met de drie universitaire ziekenhuizen, omdat het mono-communautaire instellingen zijn. De eerste partner van het UZ Brussel is uiteraard de Vlaamse Gemeenschap, net zoals de eerste partner van de ULB en de UCL de Franse Gemeenschap is.

M. le président.- La parole est à Mme Quix.

Mme Marie-Paule Quix (en néerlandais).- *Je suis entièrement favorable au centre d'expertises, mais j'ai parfois l'impression que l'on présente la situation sous un jour trop favorable. Tout comme l'UZB dépend de la Communauté flamande, l'hôpital Erasme dépend de la Communauté française. L'UZB a un partenaire privilégié, à savoir l'hôpital Bordet. L'accord de gouvernement mentionne la reconstruction de cet hôpital, mais pas son emplacement.*

Bien que l'UZ fasse partie de la faïtière IRIS, l'accord-cadre entre l'ULB, le CPAS, Erasme et la Ville de Bruxelles est intervenu sans que le représentant de l'UZB en soit informé, ce qui est inacceptable. Je suspecte la faïtière Iris d'avoir consciemment omis d'informer l'UZB.

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Je vais approfondir la question.*

De voorzitter.- Mevrouw Quix heeft het woord.

Mevrouw Marie-Paule Quix.- Begrijpt u me niet verkeerd, ik sta volledig achter het kenniscentrum. Soms heb ik echter het gevoel dat men de situatie te rooskleurig voorstelt. Net zoals het UZ Brussel van de Vlaamse Gemeenschap afhangt, hangt het Erasme-ziekenhuis van de Franse Gemeenschap af. Het Erasme-ziekenhuis Brussel heeft een bevoorrechte partner, namelijk het Bordet Instituut. Het regeerakkoord vermeldt de heropbouw van dit ziekenhuis, maar niet de plaats waar dit zal gebeuren.

U zegt dat het UZB tot de IRIS-koepel behoort. Het raamakkoord tussen ULB, OCMW, Erasmus en Brussel-Stad kwam echter tot stand zonder dat de vertegenwoordiger van het UZ Brussel op de hoogte was. Deze manier van werken kan echt niet door de beugel. Ik verdenk de Iris-koepel ervan om bewust het UZ Brussel niet of te laat te hebben ingelicht.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Ik heb die opmerkingen ook gehoord. Er

Toutefois, il y a une déontologie à suivre lorsqu'on estime que la procédure n'a pas été scrupuleusement suivie.

Mme Marie-Paule Quix (en néerlandais).- *Cela a été le cas.*

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Non. Il convient de s'adresser aux ministres de tutelle, en l'occurrence, à M. Smet et à Mme Huytebroeck, de porter plainte formellement et de demander une intervention des commissaires du gouvernement.*

Mme Marie-Paule Quix (en néerlandais).- *C'est un dialogue de sourds !*

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Aucune plainte formelle n'a été déposée et il n'y a eu aucune demande de démarche. Cette histoire est donc beaucoup moins concrète.*

Mme Marie-Paule Quix (en néerlandais).- *Certes, il y a des raisons historiques, mais pourquoi Bordet n'a-t-il pas été repris ? La VUB a bien dû développer son propre centre d'oncologie.*

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *C'est parce qu'il existe une demande. En 20 ans, la problématique de l'oncologie a pris une ampleur spectaculaire.*

Mme Marie-Paule Quix (en néerlandais).- *Ne serait-il pas plus productif de regrouper ces deux excellents centres ?*

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Il est impossible de mettre en place un mastodonte sur le plan de l'oncologie. Bordet va donc poursuivre sa tradition. En outre, de nombreux centres se spécialisent dans des pathologies particulières en lien avec la lutte contre le cancer.*

is echter een deontologie om protest aan te tekenen wanneer men vindt dat zaken niet volgens het boekje verlopen.

Mevrouw Marie-Paule Quix.- Dat is ook gebeurd.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Dat is niet zo. Men moet zich daarvoor wenden tot de voogdijministers met betrekking tot de IRIS-koepel, in casu de ministers Smet en Huytebroeck, formeel klacht indienen en vragen dat regeringscommissarissen ingrijpen. Buiten de bewering dat men niet uitgenodigd was, zijn er nog wel een aantal formele demarches nodig als men vindt dat zijn belangen werden geschaad.

Mevrouw Marie-Paule Quix.- Dit blijft een spelletje van welles en nietes.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Er werd geen formele klacht ingediend en er werd niet gevraagd om demarches te doen. Het verhaal wordt dus heel wat minder concreet.

Mevrouw Marie-Paule Quix.- U zegt dat er historische redenen zijn. Ik aanvaard dat, maar waarom werd Bordet dan niet gewoon overgenomen? Nu is er immers een ander kenniscentrum. De VUB heeft uit noodzaak een eigen oncologisch centrum uitgebouwd.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Niet uit noodzaak, maar omdat de vraag bestaat. De problematiek van de oncologie is de voorbije twintig jaar spectaculair gegroeid.

Mevrouw Marie-Paule Quix.- Zou het dan niet meer resultaat opleveren om al die topkwaliteit samen te brengen?

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- De Cliniques Universitaires Saint-Luc, Chirec en de andere ziekenhuizen hebben allemaal een oncologische afdeling. Het is onmogelijk om een mastodont op te richten waarin alles wat oncologie betreft wordt ondergebracht. Het Bordet-instituut zal dus, net zoals de andere ziekenhuizen, zijn traditie voortzetten. Vele oncologische centra specialiseren zich trouwens in bijzondere pathologieën met betrekking tot

Mme Marie-Paule Quix (*en néerlandais*).- *Je comprends qu'un certain nombre de décisions aient été prises. Je plaide pour l'implication de l'UZB dans le cadre de la faïtière IRIS.*

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (*en néerlandais*).- *Vous pouvez voir les choses autrement : la structure IRIS a-t-elle une valeur ajoutée pour l'UZB dans le paysage hospitalier actuel ? L'UZB n'a-t-il pas intérêt à rechercher des partenaires plus importants et plus intéressants dans la Région que celui qui, sur le plan philosophique, s'avérait être un premier partenaire ?*

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE MME VIVIANE TEITELBAUM

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

ET À M. BENOÎT CEREXHE, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,

concernant "les menaces pour la santé suite à l'utilisation de téléphones portables par les jeunes et les enfants".

M. le président.- Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Teitelbaum.

Mme Viviane Teitelbaum.- L'ARCCC est

kankerbestrijding.

Mevrouw Marie-Paule Quix.- Ik begrijp dat er een aantal beslissingen zijn genomen. Ik pleit ervoor dat ook het UZ Brussel betrokken wordt bij de werking van de IRIS-koepel en ik zal deze problematiek blijven volgen.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- U kan de vraag ook omdraaien. Heeft de IRIS-structuur binnen het huidige ziekenhuislandschap een meerwaarde voor het UZ Brussel? Heeft het UZ Brussel geen belang bij het zoeken naar sterkere en interessantere partners binnen het gewest dan diegene die op filosofisch vlak een eerste partner bleek te zijn? Als nu binnen het herschikte speelveld het Hôpital français in de problemen komt, ontstaat er bijvoorbeeld een consortium met de Cliniques Universitaires Saint-Luc, Sint-Jan en het UZ Brussel. Dat moet mogelijk zijn.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW VIVIANE TEITELBAUM

TOT DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN,

EN TOT DE HEER BENOÎT CEREXHE, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,

betreffende "het gevaar voor de gezondheid van de jongeren en kinderen die een gsm gebruiken".

De voorzitter.- Collegelid Benoît Cerexhe zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Teitelbaum heeft het woord.

Mevrouw Viviane Teitelbaum (*in het Frans*).-

compétente en matière de santé, et dès lors en matière de sensibilisation et d'éducation sanitaire et de prévention. Elle est en outre dotée d'une politique de coordination des politiques menées par les autres Communautés. C'est dans ce cadre que je souhaite vous interroger sur les conséquences sur la santé des jeunes de l'utilisation du téléphone portable.

En effet, les jeunes utilisent énormément le téléphone portable, et ce de plus en plus jeunes et de plus en plus, car ils en raffolent. Nous pouvons les comprendre, puisque nous l'utilisons nous aussi abondamment, bien qu'en connaissance de cause.

Un portable en veille émet en permanence des ondes imperceptibles qui traversent la peau et viennent modifier le fonctionnement de nos cellules. Les micro-ondes émises par les portables sont mêmes capables de passer au travers des murs. D'après certaines thèses, ceux qui se croient à l'abri parce qu'ils ne s'en servent presque jamais sont tout autant concernés que ceux qui l'utilisent abondamment.

Nous savons peu de choses à ce sujet. Quelle durée de communication convient-il de ne pas dépasser ? Faut-il utiliser une oreillette ou un kit mains-libres ? Comment se protéger en cas d'usage professionnel ? Les autres appareils sans fil comportent-ils les mêmes risques ?

Souvent mal ou pas informés, les jeunes dorment et mangent avec leur GSM et n'imaginent pas de vivre sans lui. Selon une étude réalisée en France, 90% des jeunes de vingt ans ne l'éteignent jamais, même la nuit.

Quelque 35 000 enfants âgés de deux à sept ans en possèdent déjà. Plus de 6% dans la tranche des 8-10 ans en sont désormais équipés, un pourcentage qui passe à près de 25% chez les 10-13 ans. La grande majorité des 15-25 ans utilise un téléphone portable, qui est devenu un véritable phénomène de société et de mode, et qui rassure d'ailleurs souvent les parents quand leurs enfants sortent, rentrent seuls et qu'ils sont en bas âge. Aujourd'hui, 84% des 18-25 ans sont équipés d'un portable.

Les effets de la téléphonie mobile et de son utilisation à long terme sur la santé sont pourtant

Steeds meer jongeren gebruiken alsmaar vaker een gsm.

Een gsm zendt permanent onwaarneembare golven uit die door de huid dringen en de werking van de lichaamscellen wijzigen. Die microgolven zouden zelfs door muren gaan. Diegenen die hun gsm niet vaak gebruiken, zouden net zo min beschermd zijn als diegenen die hun gsm veel gebruiken.

Wij weten zeer weinig over deze golven. Welke communicatietijd wordt het best niet overschreden? Is het veiliger om een handenvrijkit of een oortje te gebruiken? Hoe kunnen wij ons beschermen bij professioneel gebruik? Brengen andere draadloze toestellen dezelfde risico's mee?

Jongeren zijn vaak slecht of niet ingelicht en eten en slapen zelfs met hun gsm. Volgens een studie in Frankrijk zet 90% van de jongeren van 20 jaar zijn GSM nooit uit, ook niet 's nachts.

Zo'n 35.000 kinderen tussen twee en zeven jaar hebben al een GSM. In de leeftijdsgroep 8-10 jaar zou 6% een gsm bezitten, in de leeftijdsgroep 10-13 jaar 25% en in de leeftijdsgroep 18-25 jaar 84%. De gsm is een echt maatschappelijk gegeven geworden en vormt vaak een geruststelling voor ouders wier kinderen alleen naar huis komen.

Er is nog maar weinig bekend over de langetermijneffecten van mobiele telefonie. Wij weten nog niet met zekerheid of gsm-gebruik op termijn schadelijke gevolgen heeft voor de hersenen en de gezondheid.

De specifieke absorptiegraad stemt overeen met de straling die de hersenen ontvangen tijdens een gesprek waarbij de mobiele telefoon tegen het oor wordt gedrukt. De specifieke absorptiegraad geeft dus niet de stralingssterkte weer, maar eerder de hoeveelheid straling die door het lichaam wordt geabsorbeerd. Die hoeveelheid hangt niet alleen af van de stralingssterkte, maar ook van de manier waarop de antenne van de gsm is ontworpen en gericht.

Bovendien blijken dit niet de enige factoren van belang te zijn. De gsm's en de antennes zijn verbonden met elkaar via een stijgende en een dalende weg. Adolescenten en jonge volwassenen zijn het kwetsbaarst voor de straling en zijn er

peu connus. A ce stade-ci, nous ne savons pas avec certitude quels sont les effets nocifs à long terme du téléphone portable sur le cerveau et la santé.

Le taux de débit d'absorption spécifique (DAS) correspond au taux d'irradiation que le cerveau reçoit lors d'un appel de téléphone mobile collé à l'oreille. Il peut affecter une autre partie du corps, suivant l'utilisation. Comme son nom l'indique, ce taux donne, plutôt que la puissance d'émission, la quantité de radiations effectivement absorbée par les tissus humains à proximité du téléphone mobile. Cette quantité dépend non seulement de la puissance, mais aussi de la façon dont l'antenne du portable est conçue et située, ce qui va influencer sur la partie du rayonnement émis en direction de l'oreille et du cerveau.

De plus, il ne s'agit apparemment pas des seuls paramètres. Les téléphones mobiles et les antennes relais travaillent en connexion de boucles par une voie montante et une voie descendante. Les adolescents et les jeunes adultes sont fragiles et particulièrement exposés. Apparemment, les jeunes seraient même de loin les plus exposés au téléphone portable, selon les connaissances d'aujourd'hui.

Un groupe de pédiatres flamands a commencé une action pour interdire l'usage des appareils GSM aux enfants et adolescents en-dessous de seize ans. L'association "Beperk de straling" ("Limitez les irradiations") exige par une pétition l'interdiction du GSM aux jeunes de cette catégorie d'âge. La pétition est déjà signée par plus de 30 pédiatres qui expliquent que, jusqu'à l'âge de 16 ans, le cerveau des enfants est particulièrement vulnérable.

Dans plusieurs départements pédiatriques d'hôpitaux, des affiches sont déjà collées afin de prévenir les parents des dangers. Un docteur de Ganshoren, qui fait partie des organisateurs, dit qu'il est quasiment prouvé que l'usage du GSM par des enfants comporte de graves dangers pour la santé. Il rappelle que "les GSM ne sont pas des jouets, et pourtant les parents sont laissés dans l'ignorance à propos des dangers du téléphone, alors qu'en ce qui concerne les jouets, de nombreux paramètres sont respectés et de nombreux conseils d'utilisation sont fournis aux parents."

bovendien het meest aan blootgesteld.

Een groep Vlaamse kinderartsen is een petitie gestart om het gebruik van gsm's te verbieden onder de zestien jaar. Ruim 30 kinderartsen hebben de petitie al getekend.

In veel pediatrie afdelingen van ziekenhuizen hangen affiches om de ouders te waarschuwen voor de gevaren. Volgens een arts uit Ganshoren zijn de risico's voor kinderen nagenoeg bewezen. Van de gevaren van speelgoed is iedereen op de hoogte, maar over de gevaren van gsm's worden de ouders in het ongewisse gelaten.

Meer en meer studies wijzen op een verband tussen het gebruik van gsm's en een verstoring van de hersenactiviteit van kinderen. Volgens een Spaanse studie vermindert dit de efficiëntie van het immuunsysteem. De cognitieve capaciteiten en het psychisch welzijn worden aangetast en kinderen krijgen hoofdpijn, slaapmoeilijkheden, concentratieproblemen en gedragsstoornissen.

Volgens een Zweedse studie dringen de stralen ook de hersenen binnen, wat kan leiden tot tumoren of ziekten als Alzheimer.

In Frankrijk heeft het Milieuagentschap opgeroepen om geen reclame meer te maken voor gsm's die speciaal op kinderen gericht is en vooral geen speciale toestellen voor hen meer te maken.

Wat heeft Brussel op dit vlak gedaan? Wanneer moet de politiek reageren en haar verantwoordelijkheid opnemen? Bestaan er studies of zult u er bestellen?

Ik wil de gsm voor kinderen niet verbieden. Dit blijft de verantwoordelijkheid van de ouders.

We moeten hen echter uitleggen wat de risico's zijn. We doen dat wel voor speelgoed dat geen enkel gevaar betekent. Waarom dan niet voor gsm's?

De plus en plus d'études scientifiques montrent un lien entre l'usage du GSM et une perturbation de l'activité encéphalique chez les enfants. D'après une étude espagnole, une perturbation des fonctions du cerveau diminue l'efficacité du système immunitaire. Les capacités cognitives et le bien-être psychique de l'enfant peuvent aussi en être affectés. Maux de tête, problèmes de sommeil, difficultés à se concentrer, comportements anormaux tels qu'agressivité ou dépression peuvent aussi en découler.

D'après une étude suédoise, il semble que, de surcroît, les rayonnements GSM pénètrent bien à l'intérieur du cerveau des enfants, et que cela peut mener à terme au développement de différentes maladies, de tumeurs, ou à la maladie d'Alzheimer.

Dans différents pays des voix s'élèvent, comme en France par exemple, où l'Agence environnementale a demandé aux opérateurs de téléphonie mobile de ne pas cibler les enfants dans leurs campagnes de promotion, "compte tenu des incertitudes qui demeurent", et de renoncer provisoirement à la fabrication et à la distribution de téléphones portables destinés aux jeunes enfants.

M. le ministre, qu'a-t-on fait ou que peut-on faire à Bruxelles en termes de prévention et de sensibilisation à ce problème ? A quel moment le politique doit-il réagir et prendre ses responsabilités ? Existe-t-il des études à ce sujet ? Pourriez-vous en commander ?

Loin de moi l'idée de proposer d'interdire les GSM aux enfants. Ceci reste bien entendu sous la responsabilité des parents, et il ne s'agit pas ici non plus de dire aux sociétés ce qu'elles peuvent ou ne peuvent pas faire.

L'optique n'est pas celle-là. Il s'agit de s'adresser aux parents, de leur expliquer que des dangers existent, que des études ont été faites, et de communiquer avec eux à ce sujet. En fin de compte, on communique bien avec les parents à propos de petits jouets qui ne posent aucun problème. Nous pourrions donc tout aussi bien alerter les parents face au danger potentiel représenté par les téléphones portables...

Discussion

M. le président.- La parole est à Mme Braeckman.

Mme Dominique Braeckman.- Si certains scientifiques continuent à penser que les ondes de nos systèmes de télécommunication sont inoffensives, la plupart font peser de lourds soupçons à l'encontre des GSM, des antennes relais et autres.

Le caractère scientifique des expériences visant à établir un lien entre l'environnement et la santé est difficile à garantir. En outre, les études ne sont pas unanimes. Pourtant, même si seulement 30% des études attestaient d'un danger, il serait prudent de prendre des mesures de protection. En effet, il est tout à fait possible qu'en modifiant l'un ou l'autre paramètre des 70% d'études ne révélant pas de danger, un risque plus ou moins important apparaisse.

Il est dangereux de démontrer l'innocuité totale d'une substance ou d'un phénomène mal connu, surtout lorsque le recul manque. A cela s'ajoute le fait qu'un polluant - et le brouillard électromagnétique en est un - agit en combinaison avec d'autres polluants et d'autres principes actifs contenus dans les médicaments et les traitements. Il en ressort qu'il est presque impossible de tester la dangerosité de tel ou tel facteur de risque, car il n'agit pas seul.

Ainsi, il est connu que les ondes électromagnétiques ont pour effet de rendre plus perméable la barrière entre le cerveau et le sang. Les ondes électromagnétiques permettent en effet à certaines substances contenues dans le sang de faire irruption dans le cerveau, où elles se comportent comme des neurotoxines. Or, cette barrière est particulièrement exposée lors d'un appel via un GSM, et plus encore lorsque cet appel est donné sans un minimum de précautions.

Il suffit d'imaginer un jeune qui fume ou qui boit, voire les deux, utilisant son GSM dans un lieu où le rayonnement insuffisant en augmente la puissance. Ce n'est pas une scène exceptionnelle, on peut hélas la voir tous les jours. Dans le cas de ce jeune, les substances contenues dans sa

Bespreking

De voorzitter.- Mevrouw Braeckman heeft het woord.

Mevrouw Dominique Braeckman (in het Frans).- *Sommige wetenschappers geloven dat elektromagnetische straling ongevaarlijk is, maar de meesten zijn toch van het tegendeel overtuigd.*

Het is moeilijk om wetenschappelijk te bewijzen dat er een verband is tussen elektromagnetische straling en gezondheid. Niet alle studies leveren hetzelfde resultaat op, maar zelfs als slechts 30% van de studies zou waarschuwen voor elektromagnetische straling, zou het beter zijn om voorzorgsmaatregelen te nemen.

Het is riskant om te beweren dat een bepaald fenomeen ongevaarlijk is als er nog niet zoveel over bekend is. Bovendien treden verschillende vormen van vervuiling, waaronder ook elektromagnetische vervuiling, steeds in combinatie met elkaar op. Bijgevolg is het quasi onmogelijk om het risico van de ene of de andere factor met zekerheid te bepalen: je kunt de verschillende bronnen van vervuiling immers niet isoleren.

Het staat vast dat elektromagnetische straling ervoor zorgt dat de bloed-hersenbarrière meer doorlaatbaar wordt. Daardoor worden bepaalde stoffen in het bloed gemakkelijker opgenomen door de hersenen, waar ze zich als neurotoxines gedragen. Dit fenomeen doet zich bijvoorbeeld voor als je een gsm-gesprek voert.

Bij een jongere die rookt en met zijn gsm belt, dringen giftige stoffen van de tabaksrook bijvoorbeeld gemakkelijker door in de hersenen.

Hetzelfde probleem doet zich voor bij de consumptie van alcohol of geneesmiddelen en de opname van vervuilende stoffen in de lucht.

De ontwikkeling van de frontale hersenkwab eindigt op de leeftijd van 24 jaar. Tot die leeftijd kan de ontwikkeling gevaar lopen door de consumptie van alcohol en drugs en de blootstelling aan elektromagnetische straling.

Ik vind dan ook dat het Verenigd College

cigarette vont pénétrer encore plus facilement dans son cerveau. Les cigarettiers ajoutent en effet jusqu'à 3.000 substances différentes au tabac pour s'assurer de la dépendance des fumeurs.

On pourrait tenir le même raisonnement pour l'alcool, les médicaments ou les polluants atmosphériques consommés en association avec des ondes électromagnétiques, que ce soit activement ou passivement. Le phénomène est bien connu : l'interaction de différentes substances entre elles conduit à de nouveaux effets, dits effets cocktails.

Alors, est-il capital de déterminer s'il faut incriminer davantage la cigarette, l'alcool, voire les médicaments, ou plutôt les ondes émises par les antennes ou les GSM ? Personnellement, au lieu de faire la chasse à l'un ou l'autre responsable, j'estime qu'il y a lieu d'agir sur un maximum de facteurs qui augmentent le risque sanitaire.

La structuration du lobe frontal de l'humain s'achève à l'âge de 24 ans. Auparavant, si son développement est contrarié par la consommation d'alcool, de drogues, ou par l'exposition aux ondes électromagnétiques, il peut en garder des séquelles définitives.

Dès lors, il nous semble important que les responsables politiques, y compris les membres du Collège réuni, investissent le domaine de la prévention sanitaire. Il convient notamment d'informer la population du risque encouru lors de l'utilisation des GSM, des systèmes Wi-Fi, des téléphones DECT - dont le rayon de puissance peut atteindre plusieurs kilomètres -, ou des babyphones DECT, sans pour autant attendre que le monde scientifique soit unanime au sujet de la dangerosité des ondes émises par ces systèmes de télécommunication mobile.

Rappelons que la toxicité des cigarettes ou de l'amiante a longtemps été niée, y compris par certains scientifiques, pas forcément objectifs d'ailleurs. Sans délai, des conseils simples devraient être communiqués le plus largement possible, afin de minimiser au plus vite les risques encourus et les apparitions à retardement de maladies induites par les ondes électromagnétiques.

preventiemaatregelen moet nemen, onder andere door de bevolking te informeren over het risico van elektromagnetische straling, ook al zijn nog niet alle wetenschappers het eens over deze kwestie.

De giftigheid van nicotine of van asbest werd lange tijd ontkend, zelfs door een aantal wetenschappers. Men zou zo snel mogelijk een aantal eenvoudige aanbevelingen moeten richten tot een zo breed mogelijk publiek. Zo kunnen negatieve gevolgen voor de gezondheid in de kiem worden gesmoord.

De Franse minister voor Volksgezondheid raadt de ouders aan om hun kinderen niet te lang met een gsm te laten telefoneren bij matige ontvangst (tijdens verplaatsingen) of om hen tenminste een oortje te laten gebruiken.

In Vlaanderen is een groep Vlaamse kinderartsen een campagne gestart om het gebruik van de gsm te laten verbieden voor kinderen onder de zestien. Ze baseren hun actie op verscheidene studies die wijzen op het gevaar van elektromagnetische straling.

De overheid is verantwoordelijk voor de informatie aan kinderen en jongeren inzake de risico's van gsm-gebruik.

De nieuwe minister van Volksgezondheid zal een brochure uitgeven, waarin de risico's voor de gezondheid staan beschreven en aanbevelingen zijn terug te vinden voor een veiliger gebruik van de gsm, onder meer voor kinderen en jongeren.

Staat het Verenigd College achter een dergelijke aanpak? Het zou middelen moeten inzetten om dit kwetsbare publiek te bereiken.

En France, la ministre de la Santé invite les parents à une utilisation modérée des portables par leurs enfants et conseille aux usagers de réduire l'utilisation des téléphones mobiles dans des conditions de médiocre réception, par exemple dans le train ou la voiture, ou plus généralement lors de déplacements. A défaut, elle conseille de s'équiper d'une oreillette.

Rappelons aussi qu'un groupe de pédiatres flamands a lancé une action dans le but de faire interdire l'utilisation des téléphones mobiles aux enfants de moins de seize ans. Pour appuyer leur action, les organisateurs font référence à plusieurs études mettant en évidence les dangers du rayonnement électromagnétique.

En tant que politiques, nous avons une responsabilité à assumer pour mettre en garde la population, et plus spécifiquement les enfants et les adolescents, contre les dangers du rayonnement dû à la télécommunication mobile.

La nouvelle ministre fédérale de la Santé vient de confirmer la rédaction d'une brochure informant des risques sanitaires et donnant des conseils pour une utilisation du GSM moins risquée, y compris par les jeunes enfants et les adolescents, grands consommateurs en la matière. Comment le Collège s'inscrit-il dans cette démarche qui, si elle est en phase avec les mises en garde récentes, doit pouvoir être soutenue ? Je l'invite à être attentif aux moyens à mettre en oeuvre pour toucher ce public plus vulnérable.

M. le président.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe.- La conférence interministérielle de la Santé a-t-elle déjà traité de cette question ? Existe-t-il un dispositif permettant de saisir des données attestant d'une augmentation de l'incidence de problèmes de santé ?

De plus en plus d'études et articles paraissent sur le sujet. En tant que parlementaires, nous recevons régulièrement dans nos boîtes aux lettres électroniques des articles sur cette question. C'est une réalité à propos de laquelle nous avons déjà pris une initiative intéressante il y a deux ans, mais une initiative plus précise a-t-elle également été

De voorzitter.- De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (in het Frans).- *Heeft de interministeriële conferentie Volksgezondheid deze kwestie al besproken? Bestaat er een werkinstrument om een eventuele verhoging van de gezondheidsproblemen te evalueren?*

Twee jaar geleden heeft het parlement ter zake een interessant initiatief genomen. Mogen we een gerichter initiatief verwachten van de interministeriële conferentie Volksgezondheid?

prise par la conférence interministérielle de la Santé ?

M. le président.- La parole est à M. Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Ce débat a déjà alimenté les travaux de différentes commissions au sein de ce parlement, sous cette législature et la précédente, avec de nombreuses auditions. Le sujet de cette interpellation se trouve à la croisée de nombreuses compétences, à savoir :

- la protection sanitaire et la protection des consommateurs, qui est une compétence fédérale ;
- l'environnement, qui est une compétence régionale ;
- la prévention en santé, qui est une compétence communautaire, sachant en outre que trois entités fédérées sont compétentes sur le territoire de la Région bruxelloise : les Communautés flamande et française, ainsi que la Commission communautaire commune ;
- enfin, on l'oublie parfois, le niveau international, dont l'Union européenne et l'Organisation mondiale de la santé.

Compte tenu de ces compétences multiples, le lieu adéquat pour traiter ce type de dossier est la conférence interministérielle Environnement-Santé.

La Commission européenne a, pour sa part, adopté en juin 2003 une stratégie Environnement-Santé, qui se veut être un cadre de réflexion sur la politique publique en Environnement-Santé au niveau européen. Elle doit être mise en oeuvre par des plans d'action successifs ciblés sur les priorités du moment. Le premier plan d'action Environnement-Santé 2004-2010 s'est ainsi fixé comme objectifs :

- d'améliorer la chaîne d'information en intégrant les informations en Environnement-Santé ;
- de compléter les connaissances en renforçant la recherche en Environnement-Santé et en identifiant les problèmes émergents ;

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Deze kwestie gaf reeds aanleiding tot meerdere hoorzittingen en raakt vele, elkaar overlappende bevoegdheden van de federale overheid, de gewesten, de gemeenschappen en internationale instanties.*

Bijgevolg is het aangewezen om deze kwestie te bespreken tijdens de interministeriële conferentie over milieu en gezondheid.

De Europese Commissie nam in juni 2003 een strategie aan inzake milieu en gezondheid die zal worden toegepast met opeenvolgende actieplannen. Het eerste actieplan voor de periode 2004-2010 is bedoeld om de informatieverstrekking te verbeteren door de informatie op het gebied van milieu en gezondheid te verzamelen, de kennis aan te vullen door meer werk te maken van onderzoek en nieuwe problemen in kaart te brengen en beleidsmaatregelen te bestuderen om de communicatie te verbeteren.

Er zijn dertien maatregelen ingevoerd om de doelstellingen te bereiken.

We moeten er ook rekening mee houden dat de middelen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie erg beperkt zijn.

Er bestaan zeer veel studies over de gevolgen van elektromagnetische straling. Overigens zouden gsm's meer risico's voor de gezondheid met zich meebrengen dan gsm-masten.

Zowel de argumenten van mevrouw Teitelbaum als die van mevrouw Braeckman worden door studies ondersteund.

Er is onmiskenbaar een potentieel risico, dus elke beslissing moet op het voorzorgsbeginsel gebaseerd zijn.

Een verbod is misschien een spectaculaire maatregel, maar zal weinig doeltreffend zijn,

- de réexaminer les politiques et d'améliorer la communication.

Treize actions doivent permettre d'atteindre ces objectifs.

Nous devons également tenir compte des moyens limités de notre Commission communautaire commune, puisque son budget est constitué d'une enveloppe fermée.

Sur le plan technique, nous pourrions dissenter longuement sur cette problématique. Des études quasi quotidiennes sont consacrées à ce problème, tant sur les antennes que sur les effets nocifs du GSM lui-même. Soit dit en passant, selon ces études, les effets nocifs du GSM seraient plus importants que ceux des antennes.

Tous les arguments invoqués par Mmes Teitelbaum et Braeckman se retrouvent, dans un sens comme dans l'autre, dans ces différentes études.

Nous nous trouvons indéniablement face à un risque potentiel, pour lequel on ne peut actuellement affirmer qu'il existe ou pas, ni quelle est son ampleur. La décision d'intervenir ou non doit, par conséquent, se baser sur le principe de précaution.

Les stratégies d'intervention doivent être discutées dans cette optique et en tenant compte des effets pervers éventuels. L'interdiction est sans doute une mesure spectaculaire, mais son efficacité sera probablement faible, puisqu'il s'agit essentiellement d'une utilisation dans la sphère privée.

Une sensibilisation des parents aux risques éventuels, par des personnes "légitimes" telles que les pédiatres ou d'autres professionnels de la petite enfance, serait sans doute plus efficace.

L'Observatoire de la santé attire notre attention sur un élément important pour la politique de santé, à savoir qu'il faut rester conscient que la modification des habitudes est une entreprise singulièrement difficile. Ainsi, pour des facteurs de risque pour lesquels les effets négatifs sur la santé sont non seulement scientifiquement prouvés, mais aussi particulièrement importants

aangezien het vooral om gebruik in de privésfeer gaat. Het zou wellicht meer effect hebben als gezaghebbende personen zoals kinderartsen de ouders bewust maakten van de mogelijke risico's.

Het Observatorium voor Gezondheid wijst erop dat het niet gemakkelijk is om gewoonten te veranderen. Zelfs voor risicofactoren waarvan de negatieve gevolgen voor de gezondheid wetenschappelijk bewezen zijn en bijzonder groot zijn, zoals tabakgebruik, overmatig alcoholgebruik, onvoldoende beweging, een onevenwichtige voeding, enzovoort, zijn de adviezen van de beroepsmensen en de informatiecampagnes niet altijd doeltreffend.

Wij zullen dit punt op de agenda van de volgende interministeriële conferentie Leefmilieu-Gezondheid zetten om ervoor te zorgen dat de federale sensibiliseringscampagne ook in Brussel wordt georganiseerd en de ouders bereikt.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie beschikt zelf niet over voldoende middelen om dergelijke informatiecampagnes te voeren. De kredieten voor preventie werden aanzienlijk verhoogd, maar worden voornamelijk gebruikt voor het vaccinatiebeleid. Dit soort preventiecampagne moet samen met de federale overheid worden gevoerd, zodat in de drie gewesten dezelfde boodschap wordt verkondigd.

quant à leur impacts sur la santé, comme le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, le manque d'activité physique, l'alimentation déséquilibrée, etc., les conseils donnés par les professionnels et les campagnes de sensibilisation ne sont pas toujours efficaces.

Nous inscrirons ce point à l'ordre du jour de la prochaine conférence interministérielle Environnement-Santé, pour nous assurer que la campagne d'information et de sensibilisation par les personnes "légitimes", initiée par la ministre fédérale de la Santé, puisse être organisée à Bruxelles et que le public des parents puisse être touché et sensibilisé à cette problématique.

L'ARCCC ne dispose pas des moyens nécessaires pour mener elle-même ces campagnes de promotion. Les crédits budgétaires pour la prévention ont augmenté de manière importante, mais sont principalement affectés aux politiques de vaccination qui sont organisées à Bruxelles. Ce type de campagne de prévention devrait être mené de manière coordonnée avec le fédéral, pour faire passer le même message dans les trois Régions.

M. le président.- La parole est à Mme Teitelbaum.

Mme Viviane Teitelbaum.- M. le ministre, votre réponse est encourageante dans la mesure où vous parlez de politiques coordonnées à mener. Les choses doivent se passer au niveau de la sensibilisation des parents. En tant que parent, je préfère être informée et décider en connaissance de cause par rapport à mes enfants, plutôt que de me dire que le sujet n'a pas beaucoup d'importance et que les études partent dans tous les sens.

Vous affirmez que les études vont dans tous les sens. Il y a en effet des contre-arguments, mais, personnellement, les études que j'ai pu trouver tendaient à démontrer qu'il y a un problème. D'ailleurs, de plus en plus de personnes sont en souffrance par rapport à ce phénomène, qu'il s'agisse, comme vous l'avez dit, des antennes ou des portables.

De plus en plus de médecins réagissent à ce sujet et donnent l'alerte. J'entends bien qu'il y a une contre-réaction. Il en a été de même pour la

De voorzitter.- Mevrouw Teitelbaum heeft het woord.

Mevrouw Viviane Teitelbaum (in het Frans).- U spreekt terecht over een gecoördineerd beleid. De bewustmaking van de ouders is primordiaal. Als ouder ben ik liever goed ingelicht, zodat ik de juiste beslissingen kan nemen, dan dat ik te horen krijg dat een bepaald onderwerp van geen belang is.

U bevestigt dat de studies elkaar tegenspreken. Er zijn inderdaad tegenargumenten, maar de meeste studies wijzen toch op een probleem. Meer en meer mensen ondervinden er trouwens de gevolgen van.

Steeds meer artsen slaan ook alarm. Daar is wel reactie tegen, maar die was er eerst ook toen er gewaarschuwd werd tegen sigaretten. Ik ben voor het voorzorgprincipe en dus voor de bewustmaking van de ouders.

In elk geval moeten de ouders over informatie beschikken om te kunnen beslissen. Jongeren

cigarette pendant de nombreuses années. Je dis "oui" au principe de précaution si cela mène à une sensibilisation des parents, que je trouve très importante.

Le but est en tout cas de donner aux parents les informations leur permettant de décider en connaissance de cause. Il est essentiel d'essayer d'expliquer aux jeunes qu'ils doivent éteindre leur GSM pour la nuit. L'information doit circuler et les parents doivent pouvoir la transmettre à leurs enfants.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Il s'agit là de modifier les comportements.

Mme Viviane Teitelbaum.- En effet. Je voulais dire que, si un parent décidait de ne pas le faire, c'était son problème. A partir du moment où vous êtes informé, vous pouvez décider de modifier vos comportements. Si l'information manque ou ne circule pas, vous ne pouvez pas le faire.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- C'est ce que j'ai voulu dire.

Mme Viviane Teitelbaum.- Vous riez de beaucoup de choses lorsque ce n'est pas vous qui interpellez. Ce problème est important et la santé de nos enfants est une priorité. Interdire les GSM n'est pas la bonne méthode. Ce stalinisme ne me convient pas. La bonne approche est d'informer.

Ne serait-il pas intéressant de mener l'une ou l'autre audition à ce sujet ? Celles que nous avons effectuées en commission de l'Environnement portaient sur les antennes GSM. J'ai relu les notes : une personne a un peu parlé du GSM, et ses propos étaient très alarmants.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE

M. le président.- L'ordre du jour appelle la question orale de M. du Bus de Warnaffe.

moeten begrijpen dat ze hun gsm 's nachts moeten uitzetten.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Er is een gedragswijziging nodig.*

Mevrouw Viviane Teitelbaum (in het Frans).- *Inderdaad. Als een ouder gewaarschuwd is, kan hij zijn gedrag wijzigen. Dat is dan zijn keuze. Anders heeft hij die keuze niet.*

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dat bedoel ik.*

Mevrouw Viviane Teitelbaum (in het Frans).- *Dit is een belangrijk probleem en de gezondheid van onze kinderen is essentieel. Gsm's verbieden is echter niet de oplossing. We moeten informeren.*

Kunnen we hier geen hoorzitting over houden? In de commissie Leefmilieu ging het over de gsm-masten. Er werden echter ook enkel alarmerende zaken gezegd over de gsm's zelf.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG

De voorzitter.- Aan de orde is de mondelinge vraag van de heer du Bus de Warnaffe.

QUESTION ORALE DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

ET À M. BENOÎT CEREXHE, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,

concernant "le Centre d'épidémiologie périnatale en Région bruxelloise et en Communauté française".

M. le président.- Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra à la question orale.

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe.- L'Observatoire de la santé et du social à Bruxelles a sorti son dernier rapport sur les indicateurs de santé périnatale en Région de Bruxelles-Capitale. Les données reprises dans ce cahier nous éclairent sur la santé des jeunes enfants et de leurs mamans et permet de nous rendre compte des actions qui sont menées et des politiques qui doivent encore être impulsées.

Ainsi, si la Région bruxelloise connaît une augmentation du taux de natalité - 3.784 naissances en plus en 2006 qu'en 2008 -, on remarque que l'âge de la maman augmente et entraîne une augmentation des taux de prématurité et de grossesses multiples. Les résultats présentés dans ce rapport montrent également que certaines politiques entreprises ont eu un réel impact sur la santé des jeunes enfants. Pour ne citer qu'un exemple, les campagnes de sensibilisation sur la mort subite du nourrisson ont eu un impact positif, de telle manière qu'aujourd'hui la mort subite n'apparaît plus comme la première cause de mortalité infantile.

L'intérêt de posséder des informations encore plus précises n'est plus à démontrer et doit constituer une priorité pour garantir la santé et le bien-être

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

AAN DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN,

EN AAN DE HEER BENOÎT CEREXHE, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,

betreffende "het centrum voor perinatale epidemiologie in het Brussels Gewest en in de Franse Gemeenschap".

De voorzitter.- Collegelid Benoît Cerexhe zal de mondelinge vraag beantwoorden.

De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (*in het Frans*).- *Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn heeft onlangs een rapport gepubliceerd met cijfers over de perinatale gezondheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. We hebben nu meer informatie over de gezondheidstoestand van pasgeboren baby's en hun moeders, wat aanleiding kan geven tot beleidsmaatregelen.*

Het Brusselse geboortecijfer stijgt, net zoals de gemiddelde leeftijd van de moeders. Daardoor worden er steeds meer kinderen te vroeg geboren en neemt het aantal meerlingen toe. Uit de resultaten blijkt ook dat bepaalde beleidsmaatregelen een reële impact hebben op de gezondheid van jonge kinderen. Zo hebben de campagnes over wiegendood ertoe geleid dat het nu niet langer de belangrijkste doodsoorzaak is bij zuigelingen.

Er is nood aan nog meer gedetailleerde informatie om de gezondheid en het welzijn van kleine kinderen te beschermen. Het centrum voor perinatale epidemiologie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Franse Gemeenschap is ongetwijfeld een instelling die een belangrijke bijdrage levert aan de evaluatie van het beleid en die nieuwe maatregelen kan voorstellen. Voor

des jeunes enfants. Le Centre d'épidémiologie périnatale pour la Région bruxelloise et la Communauté française, constitué sous forme d'asbl, sera sans nul doute un outil fort précieux pour évaluer les politiques et envisager de nouvelles actions. L'asbl a déjà reçu de la Région bruxelloise, en 2007, une aide à la mise en place de 40.000 euros. En 2008, la COCOM versera encore 50.000 euros pour le fonctionnement de cette asbl.

Quelles seront les missions précises du Centre d'épidémiologie ? Quels sont les accords de collaboration existants à ce jour ? Comment la coopération avec la Communauté française va-t-elle s'articuler ?

M. le président. - La parole est à M. Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni. - Pour la Région bruxelloise, les missions confiées au Centre d'épidémiologie périnatale (CEPIP) sont les suivantes :

- la constitution d'un registre permanent de données périnatales ;
- la constitution d'une banque de données exhaustive et contrôlée des données médicales périnatales ;
- l'exploitation de cette base de données pour l'analyse des facteurs de mortalité et de morbidité maternelle et périnatale, ainsi que de leur évolution dans le temps ;
- la production d'un rapport annuel, en français et en néerlandais, à destination des acteurs de terrain et des responsables de la politique de la protection maternelle et infantile aux niveaux fédéral, communautaire et régional.

De manière plus concrète, ce centre établira un formulaire de recueil de données qui reprendra obligatoirement les données existantes dans le volet médical du Bulletin statistique de naissance, mais également des questions plus précises sur certains problèmes, par exemple les indications de césarienne, les malformations congénitales, les conceptions médicalement assistées, les risques médicaux de la grossesse.

haar oprichting ontving de vzw reeds in 2007 een toelage van 40.000 euro. In 2008 zal het instituut 50.000 euro van de GGC krijgen.

Wat zijn de precieze opdrachten van het centrum voor perinatale epidemiologie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest? Welke samenwerkingsakkoorden werden afgesloten? Hoe gaat de samenwerking met de Franse Gemeenschap in zijn werk?

De voorzitter. - De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, (in het Frans). - *Het centrum voor perinatale epidemiologie zal een register en een databank bijhouden met gegevens over perinatale gezondheid. De databank wordt gebruikt om de oorzaken van overlijden en ziekte bij zuigelingen en moeders te onderzoeken. Het centrum stelt ook een tweetalig jaarrapport op voor de sector en de beleidsverantwoordelijken.*

In concreto zal het centrum een informatieformulier opstellen en zich buigen over meer specifieke kwesties, zoals keizersneden, aangeboren afwijkingen, enzovoort.

Dit formulier zal regelmatig worden aangepast aan de evolutie van de medische praktijk en de problemen. Het CEPIP zal de kwaliteit van de gegevens, verstrekt door professionelen, controleren en tevens zorgen voor een snelle feedback aan de Brusselse kraamafdelingen.

Dankzij de samenwerking van het CEPIP met de vzw Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie in Vlaanderen, kunnen er gegevens en knowhow worden uitgewisseld tussen de Gemeenschappen. Het CEPIP en de GGC zouden binnenkort een overeenkomst ondertekenen om de subsidie 2008 vast te leggen op 50.000 euro.

In 2008 staat het CEPIP in voor de statistische verwerking van de geboortecertificaten. Ook daarover zullen het CEPIP en de GGC een

Ce formulaire sera adapté régulièrement, de manière à tenir compte de l'évolution des pratiques et problèmes. Le CEPIP assurera également un contrôle de la qualité des données recueillies par les professionnels par des contacts réguliers et assurera une rétro-information rapide vers les maternités bruxelloises.

Une collaboration entre le CEPIP et l'asbl Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie, qui assure ces missions depuis longtemps en Flandre, permettra également d'assurer des échanges de données entre Communautés, ainsi que des échanges d'expertise. Une convention devrait être signée prochainement entre le CEPIP et la CCC pour ces missions, pour un montant de 50.000 euros en 2008.

D'autre part, la sous-traitance de l'encodage des bulletins statistiques des naissances survenues en Région de Bruxelles-Capitale sera confiée au CEPIP pour l'année 2008. Une convention à cet effet sera également signée prochainement entre la CCC et le CEPIP.

En ce qui concerne la coopération avec la Communauté française, un représentant de l'administration de la Communauté française et un représentant de la Commission communautaire commune participeront au conseil d'administration et au conseil scientifique du CEPIP.

M. le président.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe.- Une des originalités du CEPIP est son approche bicommunautaire, qui permet de mettre autour de la table des mères bruxelloises flamandes et francophones, ainsi que des mères issues des deux autres Régions, et de rassembler des données statistiques à ce sujet. On sait combien le rassemblement des données permet de déterminer des politiques plus pertinentes.

Par ailleurs, votre réponse me fait songer à une des réactions de l'Observatoire de la santé et du social lors de l'édition de ses fiches de santé sociale par quartier. Ces fiches ont été éditées il y a deux ans et une des difficultés soulignées par les responsables de l'Observatoire était leur

overeenkomst ondertekenen.

De band met de Franse Gemeenschap wordt verzekerd, doordat vertegenwoordigers van de administratie van de Franse Gemeenschap en van de GGC in de raad van bestuur en in de wetenschappelijke raad van het CEPIP zetelen.

De voorzitter.- De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (*in het Frans*).- *Dankzij zijn bicommunautaire aanpak kan het CEPIP statistische gegevens verzamelen over geboortes in de drie gewesten. Deze gegevens zijn van groot belang voor het uitstippelen van het beleid.*

Uw antwoord doet me denken aan een opmerking van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, toen die twee jaar geleden wijkfiches verspreidde. Het bleek moeilijk de fiches effectief door de lokale verantwoordelijken te laten gebruiken.

Het CEPIP zou jaarlijks een rapport willen opstellen ten behoeve van de gemeenschappen-

appropriation et leur utilisation par les acteurs locaux.

Vous disiez dans votre réponse qu'un des objectifs poursuivis par les auteurs est la production d'un rapport annuel destiné aux acteurs régionaux, fédéraux et communautaires. Comment sa traduction opérationnelle sera-t-elle assurée, afin que ces acteurs s'approprient réellement les données et puissent y donner suite ?

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Ces acteurs pourront s'approprier les données au travers des publications de l'Observatoire.

- L'incident est clos.

verantwoordelijken en van de gewestelijke en federale verantwoordelijken. Hoe kan men ervoor zorgen dat de gegevens wel degelijk op het terrein worden gebruikt?

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De gegevens zijn beschikbaar in de publicaties van het Observatorium.*

- Het incident is gesloten.
