

**ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

**Commission de la santé**

—

**RÉUNION DU  
JEUDI 28 JANVIER 2010**

—

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

**Commissie voor de gezondheid**

—

**VERGADERING VAN  
DONDERDAG 28 JANUARI 2010**

—

---

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**

## INTERPELLATIONS 5

## - de M. Joël Riguelle 5

à M. Jean-Luc Vanraes, 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 résultats des évaluations intermédiaires du Protocole 3 et les orientations futures après 2011".

*Discussion – Orateurs :* **M. Jacques Morel, M. Benoît Cerexhe**, membre du Collège réuni, **M. Joël Riguelle**. 7

## - de M. Vincent De Wolf 15

à M. Jean-Luc Vanraes, 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 projet 'Parking +' visant à faciliter le stationnement des prestataires de soins".

**INHOUD**

## INTERPELLATIES 5

## - van de heer Joël Riguelle 5

tot de heer Jean-Luc Vanraes, 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 "de resultaten van de tussentijdse evaluaties van Protocol 3 en pistes na 2011".

*Bespreking – Sprekers:* **de heer Jacques Morel, de heer Benoît Cerexhe**, lid van het Verenigd College, **de heer Joël Riguelle**. 7

## - van de heer Vincent De Wolf 15

tot de heer Jean-Luc Vanraes, 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 project 'Parking +' om het parkeren voor de zorgverstrekkers te vergemakkelijken".

- de Mme Fatiha Saïdi	15	- van mevrouw Fatiha Saïdi	15
à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		tot de heer Jean-Luc Vanraes, 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 tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "les boissons énergisantes".		betreffende "de energiedranken".	
<i>Discussion – Orateurs : M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, Mme Fatiha Saïdi.</i>	17	<i>Bespreking – Sprekers: de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, Mme Fatiha Saïdi.</i>	17
- de M. André du Bus de Warnaffe	21	- van de heer André du Bus de Warnaffe	21
à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		tot de heer Jean-Luc Vanraes, 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 tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "la prise en considération à Bruxelles des problèmes de santé mentale vécus par les personnes souffrant d'un handicap".		betreffende "de inoverwegingneming in Brussel van de mentale gezondheidsproblemen van gehandicapten".	
QUESTION ORALE	22	MONDELINGE VRAAG	22
- de Mme Fatoumata Sidibe	22	- van mevrouw Fatoumata Sidibe	22
à M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		aan de heer Jean-Luc Vanraes, 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 "l'état des lieux de la maladie de Lyme".		betreffende "de stand van zaken in verband met de ziekte van Lyme".	

*Présidence : Mme Fatiha Saïdi, présidente.  
Voorzitterschap: mevrouw Fatiha Saïdi, voorzitter.*

## INTERPELLATIONS

**Mme la présidente.-** L'ordre du jour appelle les interpellations.

### INTERPELLATION DE M. JOËL RIGUELLE

**À M. JEAN-LUC VANRAES, 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 résultats des évaluations intermédiaires du Protocole 3 et les orientations futures après 2011".**

**Mme la présidente.-** Le membre du Collège Benoît Cerexhe répondra à l'interpellation.

La parole est à M. Riguelle.

**M. Joël Riguelle.-** Lors des dernières discussions portant sur le budget de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, nous avons évoqué le Protocole 3 et le fait que ce dispositif toucherait bientôt à sa fin.

Ce protocole, dont la mission principale est de développer des formes alternatives de soins pour permettre le maintien à domicile, soutenir le soignant de proximité et évaluer la demande en soins des personnes âgées, a été mis en place en 2005 pour une période de six ans. L'État fédéral a, de ce fait, mis à la disposition des Communautés et Régions un budget de 174 millions d'euros étalé

## INTERPELLATIES

**Mevrouw de voorzitter.-** Aan de orde zijn de interpellaties.

### INTERPELLATIE VAN DE HEER JOËL RIGUELLE

**TOT DE HEER JEAN-LUC VANRAES, 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 "de resultaten van de tussentijdse evaluaties van Protocol 3 en pistes na 2011".**

**Mevrouw de voorzitter.-** Collegelid Benoît Cerexhe zal de interpellatie beantwoorden.

De heer Riguelle heeft het woord.

**De heer Joël Riguelle (in het Frans).-** *Protocol 3 loopt bijna ten einde. Dit protocol is bedoeld om alternatieve vormen van zorgen te ontwikkelen zodat mensen langer thuis kunnen blijven, de thuiszorgers te ondersteunen en de zorgbehoefte van de bejaarden te evalueren. De federale overheid stelde 174 miljoen euro ter beschikking voor zes jaar (2005-2010).*

*Met negentien projecten, meer dan in Wallonië, was dit protocol erg succesvol in Brussel.*

*De vergrijzing neemt toe en we moeten de structuren daaraan aanpassen. We moeten de*

sur la période précitée.

Ce protocole a eu un impact significatif à Bruxelles. Le nombre de projets, dix-neuf à ma connaissance, qui y ont été introduits témoigne de l'intérêt porté à cette démarche. À titre indicatif, il y a eu plus de projets à Bruxelles qu'en Wallonie.

Si on considère que le vieillissement, en hausse, doit faire partie de nos préoccupations et qu'il implique une adaptation et une inventivité quant à la nature et à la qualité de nos structures, la question des soins alternatifs doit être remise dans le cadre d'un continuum de soins et de services.

L'avantage de ce protocole est aussi le fait qu'il véhicule la logique de la demande, et pas uniquement l'approche de l'offre. On le sait, répondre de manière spécifique, sur mesure, c'est répondre au mieux, si pas mieux répondre - finalement - à tous.

Dans une Région comme Bruxelles, les soins alternatifs ont aussi pour ambition de faire de la personne âgée une citadine à part entière. Et cela contrairement aux solutions qui en font des citoyens entièrement à part !

Il y a deux ans, la Commission communautaire commune (CCC), la Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) et la Commission communautaire française (COCOF), toutes trois compétentes en matière de Santé et d'Aide aux personnes à Bruxelles ont collaboré à une étude intitulée "Vivre chez soi après 65 ans".

Chaque Commission communautaire a choisi le maintien des seniors à domicile comme priorité politique. Le cdH défend cette position depuis très longtemps. Lors de l'examen du budget, je n'ai pas perçu que nous nous dirigeons vers un nouveau protocole après 2011. Comment nous orienterons-nous dans le futur ? Quels sont les résultats des évaluations intermédiaires ? Quelles mesures anticipatives ont-elles été prévues ?

De manière spécifique, le Protocole 3 vise, entre autres, à inscrire l'intégration des soins dans le long terme par un cadre légal et un financement approprié. Quelles mesures liées au Protocole 3 ont-elles été ou doivent-elles être prises pour pérenniser le dispositif ? Quel est le planning après

*alternatieve zorgen daarom zien in het licht van een geheel aan zorgen en diensten.*

*Het protocol volgt de logica van de vraag en niet enkel van het aanbod en dat is een pluspunt.*

*De alternatieve zorgen moeten van de bejaarden volwaardige stedelingen maken, terwijl veel andere oplossingen er een aparte groep van maken.*

*Twee jaar geleden werkten de GGC, de VGC en de COCOF samen aan een studie over "Thuiswonen na je 65ste".*

*Elke gemeenschapscommissie wil ervoor zorgen dat bejaarden zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Het cdH is daar al lang voorstander van. Tijdens de begrotingsbesprekingen had ik niet de indruk dat er na 2011 een nieuw protocol komt. Welke richting gaan we uit? Welke resultaten leverden de tussentijdse evaluaties op? Welke maatregelen neemt u?*

*Protocol 3 is onder meer bedoeld om een wettelijk kader en een behoorlijke financiering in te voeren voor de zorgverstrekking. Welke maatregelen zijn noodzakelijk om protocol 3 op lange termijn veilig te stellen? Wat is de planning na 2011?*

*Het beleid inzake gezondheidszorg voor bejaarden heeft nood aan continuïteit. Pleegt u overleg met de andere gewesten en gemeenschappen om alternatieve vormen van zorgverstrekking te verdedigen en om voldoende middelen te eisen van de federale overheid?*

*De vergrijzing heeft niet enkel gevolgen op het gebied van gezondheid. Welke andere maatregelen zijn er nog nodig om de evolutie op te vangen? De levenskwaliteit van onze bejaarden staat op het spel.*

2011 ?

Nous ne pouvons renforcer les politiques de promotion de la santé des personnes âgées par essais et ruptures. Quelles sont dès lors les concertations avec les autres Régions et Communautés pour affirmer l'utilité collective des soins alternatifs et revendiquer les moyens pour ceux-ci au niveau fédéral ?

Les enjeux du vieillissement n'étant pas liés uniquement à la santé, quelles mesures relevant d'autres compétences de la Commission communautaire commune doivent-elles répondre à ce défi démographique ? Ce dernier occupe nos débats tant en séance publique qu'en commission des Finances. Il est un défi pour la qualité de vie de nos aînés, et donc de la nôtre, puisqu'il faut voir loin.

*Discussion*

**Mme la présidente.-** La parole est à M. Morel.

**M. Jacques Morel.-** En complément aux questions posées par mon collègue M. Riguelle, je souhaite obtenir quelques informations supplémentaires sur ce Protocole 3 lié à un accord avec le fédéral. Effectivement, lors des discussions budgétaires, M. Cerexhe avait annoncé l'échéance du Protocole 3 pour la fin 2011 et la mise en place d'un groupe de travail pour la conclusion d'un Protocole 4.

Ma première question porte sur la philosophie de cet accord. En effet, l'expression "formes alternatives de soins" pour les projets, retenue dans l'arrêté, est déclinée sur plusieurs modèles. Faut-il entendre par là des programmes novateurs, expérimentaux, des projets pilotes apportant une réponse à de nouveaux besoins ? Peut-on y voir l'opportunité de tester des formes nouvelles de pratiques avant d'en décider le développement ?

Comme le précise le texte de l'arrêté, la notion de "formes alternatives de soins" couvre des modèles divers et ne doit pas servir à pallier des carences ou à compenser des normes insuffisantes.

*Bespreking*

**Mevrouw de voorzitter.-** De heer Morel heeft het woord.

**De heer Jacques Morel (in het Frans).- Tijdens de begrotingsbesprekingen zei minister Cerexhe dat protocol 3 tegen eind 2011 zou vervallen en dat er een werkgroep zou worden opgericht om een protocol 4 in elkaar te boksen.**

*Er is sprake van alternatieve vormen van zorgverstreking. Wordt daaronder verstaan dat er vernieuwende proefprojecten komen om de nieuwe noden van de bevolking op te vangen? Worden er meerdere initiatieven uitgetest voordat men zal beslissen om ze verder te ontwikkelen?*

*In feite zijn er vele alternatieve vormen van zorgverstreking die niet bedoeld zijn om tekorten op te vangen of het probleem van ontoereikende normen op te lossen. Kunt u de alternatieve vormen van zorgverstreking in protocol 3 toelichten?*

*Zoals de heer Riguelle zei, is er nood aan evaluatie om te vermijden dat toelagen worden gebruikt om van alles en nog wat te financieren.*

Pourriez-vous confirmer la nature alternative des projets actuellement retenus dans le Protocole 3 ?

Comme le soulignait M. Riguelle, la question de l'évaluation devra permettre de vérifier cet aspect, ce qui évitera de faire de ce budget un budget de compensation ou de créer une allocation fourre-tout.

Ma deuxième question concerne le groupe de travail s'inscrivant dans la suite de ce protocole à l'échéance 2011. Une procédure particulière est-elle mise en place pour réaliser un appel à projets en vue de la prolongation du protocole ? Quand se déroulera-t-elle et auprès de qui en fera-t-on la publicité ?

Quel sont, seront ou seraient les critères d'attribution et les priorités retenues ? Comment ces dernières seront-elles définies ? Dès lors, quels sont les liens avec le travail d'évaluation dont nous venons de parler ? Comment s'établit le budget lié à cet accord ?

**Mme la présidente.-** La parole est à M. Cerexhe.

**M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.-** Je rappellerai d'abord quelques éléments essentiels du Protocole 3 du 13 juin 2005 conclu entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées.

Comme son nom l'indique, il s'agit bel et bien d'un protocole d'accord. En effet, l'article 9 du règlement d'ordre intérieur de la conférence interministérielle Santé distingue trois types de documents :

- la déclaration commune, dans laquelle les différentes parties expriment leur volonté d'atteindre un but déterminé, ainsi que de suivre une méthodologie et des procédures à mettre en place pour atteindre ce but ;
- le protocole d'accord, dans lequel les parties sont arrivées à un consensus visant à réaliser une politique concrète dans un domaine particulier, que chacun des acteurs s'engage à mettre en

*Is er een bepaalde procedure gedefinieerd voor een projectoproep naar aanleiding van de verlenging van het huidige protocol? Wanneer gaat die van start en wie wordt erover ingelicht?*

*Welke toewijzingscriteria worden er gebruikt? Wat zijn de beleidsprioriteiten? Hoe zit het met de evaluatie en het budget?*

**Mevrouw de voorzitter.-** De heer Cerexhe heeft het woord.

**De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).-** *In het protocolakkoord nr. 3 dat op 13 juni 2005 door de federale regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet werd gesloten over het te voeren ouderenbeleid wordt een budget van 174 miljoen euro ter beschikking gesteld van de Gewesten en de Gemeenschappen via de techniek van de RVT-equivalenten. Op die manier kunnen de overheden het geld gebruiken naargelang van hun behoeften, maar wel volgens gemeenschappelijke reconversieregels.*

*Een RVT-equivalent maakt het mogelijk om 3,29 bestaande ROB-bedden om te vormen tot 3,29 RVT-bedden. Het bedrag van 174 miljoen is goed voor 8.511 RVT-equivalenten, waarvan 511 voor het Brussels Gewest.*

*Die verdeling werd afgesproken op de interministeriële conferentie van juni 2005. Het aandeel van Brussel bedraagt 6% en houdt rekening met de demografische evolutie van het aantal bejaarden.*



pratique dans le cadre de ses compétences ;

- l'accord de coopération, qui englobe la création et la gestion commune d'un service ou d'une institution, l'exercice conjoint de compétences ou le développement d'initiatives en commun, et ce en vertu de l'article 97 ter de la loi de réformes institutionnelles du 8 août 1980.

Ce Protocole 3 représente un budget d'environ 174 millions d'euros, mis à la disposition des Communautés et des Régions par la technique dite des équivalents maisons de repos et de soins (MRS). Celle-ci leur permet d'en faire usage en fonction de leurs besoins propres, mais selon des règles d'utilisation communes, appelées dans le langage courant "règles de reconversion".

Ainsi, par exemple, un équivalent MRS permet la reconversion de 3,29 lits de maison de repos pour personnes âgées (MRPA) existants en 3,29 lits MRS. Ce budget de 174 millions d'euros est donc traduit en 8.511 équivalents MRS, dont 511 pour la Région bruxelloise.

Cette répartition a été décidée en conférence interministérielle en juin 2005. La part de Bruxelles, tenant compte de l'évolution démographique du nombre de personnes âgées, correspond à 6% du total.

Bruxelles a une population qui rajeunit, mais nous avons pu obtenir plus d'équivalents MRS que ce que promettait la seule application du critère de l'évolution démographique de la population âgée. En contrepartie, Bruxelles doit utiliser proportionnellement plus d'équivalents MRS - un nombre de 295 - pour les formes alternatives de soins, et seulement 216 pour reconvertir des lits MRPA en MRS.

*(M. Pierre Migisha, vice-président, prend place au fauteuil présidentiel)*

L'obtention de ces 511 équivalents MRS est étalée dans le temps, de 2005 à 2010, de la manière suivante :

*Brussel heeft een bevolking die verjongt, maar wij hebben meer RVT equivalenten kunnen bekomen dan wanneer enkel het criterium van de demografische evolutie zou worden toegepast. Als tegenprestatie moet Brussel meer RVT-equivalenten gebruiken voor alternatieve zorgvormen (295) dan voor de omvorming van ROB- in RVT-bedden (216).*

*(De heer Pierre Migisha, ondervoorzitter, treedt als voorzitter op)*

*Die bedden werden als volgt toegekend in de periode van 2005 tot 2010:*

- *door 45 RVT-equivalenten toe te kennen op 1 oktober 2005 konden 148 ROB-bedden in RVT-bedden worden omgezet;*
- *door 51 RVT-equivalenten toe te kennen op 1 oktober 2006 konden 167 ROB-bedden in RVT-bedden worden omgezet;*
- *door 66 RVT-equivalenten toe te kennen op 1 oktober 2007 konden 217 ROB-bedden in RVT-bedden worden omgezet;*
- *door 71 RVT-equivalenten toe te kennen op 1 oktober 2008 konden er met de eerste 51 167 ROB-bedden in RVT-bedden worden omgezet, terwijl de overige 20 voor alternatieve vormen van bejaardenzorg werden voorbehouden;*
- *de 111 RVT-equivalenten die op 1 oktober 2009 werden toegekend, werden aangewend voor alternatieve vormen van bejaardenzorg;*
- *op 1 oktober 2010 zullen er 164 RVT-equivalenten worden toegekend voor alternatieve vormen van bejaardenzorg, in de ruimste zin van het woord.*

*Op de interministeriële conferentie van 14 december 2009 en de interkabinettenwerkgroep van 18 januari had men het over een nieuw protocolakkoord vanaf 2011.*

- 45 équivalents MRS, obtenus au 1<sup>er</sup> octobre 2005, ont permis la reconversion de 148 lits MRPA en 148 lits MRS ;
- 51 équivalents MRS, obtenus au 1<sup>er</sup> octobre 2006, ont permis la reconversion de 167 lits MRPA en 167 lits MRS ;
- 66 équivalents MRS, obtenus le 1<sup>er</sup> octobre 2007, ont permis la reconversion de 217 lits MRPA en 217 lits MRS ;
- sur les 71 équivalents MRS obtenus au 1<sup>er</sup> octobre 2008, 51 ont permis la reconversion de 167 lits MRPA en 167 lits MRS et les 20 restants ont été réservés aux formes alternatives de soins ;
- les 111 équivalents MRS obtenus au 1<sup>er</sup> octobre 2009 ont été utilisés pour les formes alternatives de soins ;
- 164 équivalents MRS seront obtenus au 1<sup>er</sup> octobre 2010 et pourront également être utilisés pour les formes alternatives de soins au sens très large du terme, c'est-à-dire en englobant le court séjour.

La négociation d'un nouveau protocole d'accord à partir de 2011 a été abordée lors de la conférence interministérielle du 14 décembre 2009. Cette négociation a également été abordée lors de la réunion du groupe de travail intercabinet de ce lundi 18 janvier.

Il est prévu que l'INAMI fournisse pour mars prochain des données chiffrées et actualisées sur les forfaits accordés aux MRPA et MRS, ventilées en fonction de l'âge des résidents. Ces chiffres constitueront une base de travail objective pour la suite des opérations en vue de ce nouveau protocole d'accord. On peut donc affirmer avec quasi-certitude qu'il y aura un Protocole d'accord 4.

En ce qui concerne le cadre légal et le financement approprié, chaque entité signataire du protocole est chargée de les prendre. À cet effet, il faut distinguer le cadre légal en matière de santé de celui en matière d'aide aux personnes.

En ce qui concerne la santé, il s'agit d'une

*Het RIZIV moet tegen maart 2010 de recente cijfers bekendmaken over de forfaits voor de ROB's en RVT's, rekening houdend met het criterium van de leeftijd van de bewoners. Het nieuwe protocolakkoord, dat van deze cijfers zal uitgaan, zal er dus met de grootste waarschijnlijkheid komen.*

*Het juridische en financiële kader verschilt al naargelang van het beleidsniveau. Volksgezondheid is een federale bevoegdheid dus het is uitsluitend de federale overheid die de financiering en de normen inzake programma en erkenning bepaalt.*

*Op federaal niveau bestaat het wettelijk kader uit de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, die de programmatie- en de erkenningsnormen vastlegt, en de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, die de financieringsbasis vormt.*

*Die wettelijke basis zal nog worden aangepast op basis van de evaluatie van de alternatieve zorgvormen. Doel is de alternatieve zorgvormen die in de gewesten en gemeenschappen worden ontwikkeld, op te nemen in de RIZIV-nomenclatuur zodat er een eenvormigheid ontstaat in heel België en het aantal prestatietypes niet nodeloos wordt uitgebreid.*

*De gewesten en gemeenschappen moeten die federale programmatie- en erkenningsnormen toepassen. Zij moeten met andere woorden de vergunningen afleveren voor de opening van nieuwe RVT-bedden en de erkenningen uitreiken.*

*Inzake bijstand aan personen wordt het wettelijk kader gevormd door de ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen en de bijbehorende uitvoeringsbesluiten.*

*De sectoren gezondheidssector en bijstand aan personen evolueren veel sneller dan vroeger. Het wettelijk kader moet voldoende flexibel zijn om op die evoluties te kunnen inspelen.*

*Wat de tussentijdse evaluaties en de anticipatieve maatregelen betreft, zijn de vzw Conectar en twee*

compétence fédérale, puisque le financement des soins de santé, ainsi que la fixation des normes de programmation et d'agrément, qui ont une influence sur ce financement, dépendent exclusivement du fédéral.

Deux lois constituent le cadre légal fédéral :

- la loi coordonnée du 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, qui constitue la base légale des normes de programmation et d'agrément ;
- la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, qui constitue la base légale du financement.

Le cadre légal fédéral devra encore être adapté en fonction du résultat de l'évaluation par le fédéral des formes alternatives de soins, puisque l'objectif intrinsèque de ces formes alternatives de soins est précisément de pouvoir les inclure dans la législation fédérale.

Le but est de transformer les formes alternatives de soins développées dans les différentes Communautés et Régions en nomenclature INAMI, applicable de la même façon sur la totalité du pays et sans nécessairement augmenter les types de prestataires reconnus aujourd'hui au sein de l'INAMI.

Toujours en santé, mais au niveau communautaire et régional, nous sommes chargés d'exécuter les normes fédérales de programmation et d'agrément, c'est-à-dire de délivrer les autorisations, par exemple d'ouverture de nouveaux lits MRS, et les agréments.

En ce qui concerne les compétences d'aide aux personnes, le cadre légal et réglementaire est fixé par l'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées, ainsi que par ses arrêtés d'exécution.

Le monde de la santé et de l'aide aux personnes évolue à une vitesse beaucoup plus grande que précédemment. Il importe dès lors de prévoir un cadre légal et réglementaire suffisamment souple pour qu'il puisse s'adapter rapidement à ces

*van onze deskundigen belast met het toezicht op en de begeleiding van de alternatieve zorgvormen.*

*Er is ook een begeleidingscomité samengesteld uit kabinetsmedewerkers van mij en de heer Vanraes, medewerkers van de collegeleden die bevoegd zijn voor Bijstand aan Personen en vertegenwoordigers van de twee bevoegde ministers van de COCOF. Ook de administratie van de CCG en de COCOF, het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie worden systematisch bij de vergaderingen betrokken.*

*De werkwijze die in het Brussels Gewest werd gevolgd, werd bijzonder op prijs gesteld door het RIZIV en de FOD Volksgezondheid. De anticipatieve maatregelen kwamen reeds tijdens de begrotingsbespreking aan bod. De middelen werden verhoogd van 51.000 tot 165.000 euro.*

*Ook in het overleg met de andere gewesten en gemeenschappen spelen onze deskundigen en de vzw Conectar een belangrijke rol. De vzw Conectar telt onder haar leden immers diensten die van de GGC, de COCOF en de Vlaamse Gemeenschap afhangen.*

*De vzw Conectar heeft een akkoord gesloten met de Brusselse instanties die de alternatieve zorgverstreking voor de Vlaamse Gemeenschap organiseren. Zodra er een Nederlandstalig project is geselecteerd, zullen Conectar en Brussels Overleg Thuiszorg, de twee diensten voor thuiszorg, overleg plegen om hun aanbod zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen.*

*Er wordt ook overleg gepleegd in de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid en door de werkgroep die zich bezighoudt met het gezondheidsbeleid ten aanzien van bejaarden en die protocol 4 voorbereidt.*

*Overigens zal er binnenkort een Brussels congres worden georganiseerd over volksgezondheid en sociale aangelegenheden.*

*Er zijn vier instanties die zich bezighouden met het probleem van de vergrijzing: Conectar, het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie en de adviesraad voor gezondheids-*

évolutions. Dans le cas contraire, nous risquons d'avoir des normes qui seront toujours en retard par rapport à la réalité, ce qui n'aide pas du tout et peut même porter préjudice aux acteurs du terrain.

En ce qui concerne le résultat des évaluations intermédiaires et les éventuelles mesures anticipatives, la Plate-forme Conectar de concertation et de soutien au maintien à domicile et à la première ligne de soins, ainsi que nos deux experts, ont joué un rôle important en la matière. Concrètement, ils ont été chargés de la mission de suivi et d'accompagnement des projets de formes alternatives de soins.

Dans ce cadre, un comité d'accompagnement a été créé, où siègent nos collaborateurs, ceux de nos collègues de l'Aide aux personnes qui sont partenaires dans le Protocole 3, ainsi que les représentants des deux ministres compétents de la Commission communautaire française. L'administration de la COCOM et de la COCOF, l'Observatoire de la santé et du social et le Centre de documentation et de coordination sociale y ont également été invités de façon permanente pour la santé et l'aide aux personnes.

La façon dont les choses ont été mises en place en Région bruxelloise et la façon dont elles se sont déroulées ont été appréciées à leur juste valeur au sein de l'INAMI, ainsi qu'au service public fédéral de la santé publique. Les mesures anticipatives ont par ailleurs déjà été abordées lors de l'examen du budget.

Les moyens budgétaires ont été augmentés et passent de 51.000 euros à 165.000 euros, avec ceci comme mention dans la fiche budgétaire : "L'augmentation traduit la volonté de soutenir le maintien à domicile comme inscrit dans la déclaration du Collège réuni et l'accord du gouvernement. Le programme pour 2010 prévoit entre autres le suivi des projets des alternatives de soins du Protocole 3, le suivi du Service intégré de soins à domicile (SISD), la faisabilité du développement de formes d'habitation alternatives, le soutien à la première ligne de soins, la prise en compte de la problématique de la mobilité et la formulation de propositions visant à répondre à l'augmentation de sentiments perçus d'insécurité auprès des prestataires de soins".

*en welzijnszorg.*

*We hebben een samenhangend beleid dat ons in staat stelt om zowel thuis als in ziekenhuizen, revalidatiecentra, RVT's enzovoort een optimale zorgverstrekking aan te bieden.*

*Dit geïntegreerd gezondheidsbeleid wordt steeds belangrijker gezien een verblijf in het ziekenhuis in toenemende mate wordt vermeden of beperkt. Het belang van thuiszorg neemt daardoor toe.*

*De heer Morel stelde vragen over de definiëring van alternatieve vormen van thuiszorg. Ik heb ze al grotendeels beantwoord. Het is de bedoeling om opnames in ROB's en RVT's uit te stellen door alternatieve vormen van zorgverstrekking aan te bieden, bijvoorbeeld door ergotherapeuten of verplegers.*

*Het nieuwe protocol zal een algemeen budget vastleggen alsook de verdeling tussen de gewesten en de gemeenschappen. Die zullen het protocol dan in praktijk brengen, rekening houdend met de gewestelijke eigenheden.*

*Voor de bestaande protocollen hebben de overheden steeds gewerkt via hun eigen administraties, studiediensten en adviesorganen. Het zijn dus de adviesraden van de GGC en de COCOF die de toewijzingsregels voor RVT-bedden vastleggen.*

Quant aux concertations menées avec les autres Régions et Communautés, le rôle de nos experts et de Conectar est particulièrement important. Conectar compte en effet parmi ses membres des personnes et des services qui dépendent tant de la COCOM que de la COCOF ou de la Communauté flamande.

Par ailleurs, Conectar a conclu un accord avec les promoteurs bruxellois du seul projet de formes alternatives de soins dépendant de la Communauté flamande. Une fois ce projet néerlandophone sélectionné, les deux services intégrés de soins à domicile concernés, à savoir Conectar et Brussels Overleg Thuiszorg, se mettront d'accord pour assurer la meilleure cohérence possible des différents projets.

Dans le cadre des concertations menées avec les deux autres Régions et Communautés, nous pouvons également identifier comme lieu de concertation la conférence interministérielle Santé, et surtout, le groupe de travail "politique de santé relative aux personnes âgées". Ce groupe se réunit en moyenne tous les quinze jours. Comme je vous l'ai déjà dit, la préparation du Protocole 4 est lancée et a lieu au sein de ce groupe.

Citons enfin la future conférence bruxelloise Social - Santé. Comme défini dans notre accord de majorité, elle commencera bientôt.

Quant aux mesures relevant d'autres compétences de la Commission communautaire commune et devant répondre à ce défi démographique, il est possible d'en identifier quatre : le comité d'accompagnement Conectar, dont je viens de parler, l'Observatoire de la santé et du social, le Centre de documentation et de coordination sociale et le Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes, et plus particulièrement les trois sections personnes âgées, familles, et soins de santé de première ligne et soins à domicile.

En conclusion, cette politique s'inscrit dans un ensemble cohérent permettant de créer un continuum de soins optimal entre le domicile et l'hôpital, ainsi qu'entre les structures intermédiaires de santé, telles que les centres de révalidation, les maisons de repos et de soins, les maisons de repos organisant de courts séjours, les

centres de soins de jour, et j'en passe.

Comme j'ai eu l'occasion de le signaler avec mon collègue M. Vanraes, cet ensemble de santé cohérent sera d'autant plus nécessaire que les hôpitaux sont confrontés à une augmentation de la durée moyenne de séjour et que les patients recourent de plus en plus à l'hôpital de jour. Le taux d'occupation est en nette diminution, d'où l'importance des soins à domicile, qui permettent de répondre aux besoins futurs, davantage orientés vers la prise en charge des patients âgés ou atteints de maladies chroniques.

Des compléments d'information ont été demandés par M. Morel au sujet de la philosophie et de la définition des formes alternatives de soins. J'ai en grande partie répondu à ces questions, mais je peux ajouter qu'il s'agit de réduire ou de retarder les admissions en MRPA et MRS par des pratiques nouvelles, mises en oeuvre par de nouvelles professions, par exemple les ergothérapeutes, par des collaborations entre les MRPA et les soins infirmiers, et par une mise en réseau des professionnels de la santé.

Le nouveau protocole fixera un cadre budgétaire global, ainsi qu'une répartition entre les Communautés et les Régions. Les Communautés et les Régions exécuteront respectivement les dispositions dans ce cadre général, en tenant compte des spécificités régionales.

Pour les trois protocoles existants, le gouvernement n'a jamais fait appel à des sous-traitants. Le fédéral, les Communautés et les Régions travaillent avec leurs administrations et services d'étude propres. La Région bruxelloise collabore en ce sens avec son Observatoire. Chaque Communauté et chaque Région travaille avec ses propres organes d'avis. Les règles d'attribution des lits MRS sont donc fixées par le conseil consultatif de la COCOM et celui de la COCOF.

**M. le président.**- La parole est à M. Riguelle.

**M. Joël Riguelle.**- Bien que la problématique ne soit pas encore maîtrisée à ce stade, elle est néanmoins bien perçue, analysée et mise sur les rails. Il importe en effet que l'on puisse répondre rapidement à l'évolution à laquelle vous faites

**De voorzitter.**- De heer Riguelle heeft het woord.

**De heer Joël Riguelle** (in het Frans).- *De situatie is dus nog niet onder controle, maar er is al heel wat werk geleverd. We moeten ons zo snel mogelijk aanpassen aan de evolutie en mensen zo lang mogelijk thuis houden. Dat is beter voor de*

allusion, et notamment au maintien à domicile le plus longtemps possible de la personne âgée. Celui-ci n'a que des avantages, puisqu'il évite de multiplier des infrastructures bien souvent coûteuses en investissements purs et en personnel.

Le transfert vers d'autres formes de soins est une réalité qui est perceptible sur le terrain. À titre d'exemple, le centre de soins de jour qui s'est ouvert dans ma commune, après quelques difficultés à son lancement, est aujourd'hui opérationnel et parvient à répondre à toutes les demandes qui lui sont adressées. Nous suivons cette logique et la manière d'aborder les choses me paraît positive.

*- L'incident est clos.*

#### **INTERPELLATION DE M. VINCENT DE WOLF**

**À M. JEAN-LUC VANRAES, 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 projet 'Parking +' visant à faciliter le stationnement des prestataires de soins".**

**M. le président.-** À la demande de l'auteur, excusé, et avec l'accord des membres du Collège, l'interpellation est reportée à une prochaine réunion.

#### **INTERPELLATION DE MME FATIHA SAÏDI**

**À M. JEAN-LUC VANRAES, MEMBRE**

*betrokkenen en spaart ook heel wat infrastructuur en personeel uit.*

*Voortdurend groeien er op het terrein alternatieve vormen van zorgverlening. Wij volgen deze logica.*

*- Het incident is gesloten.*

#### **INTERPELLATIE VAN DE HEER VINCENT DE WOLF**

**TOT DE HEER JEAN-LUC VANRAES, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN,**

**EN TOT DE HEER BENOÎT CEREXHE, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID EN HET OPENBAAR AMBT,**

**betreffende "het project 'Parking +' om het parkeren voor de zorgverstrekkers te vergemakkelijken".**

**De voorzitter.-** Op verzoek van de indiener, die verontschuldigd is, en met instemming van de Collegeleden, wordt de interpellatie verschoven naar een volgende vergadering.

#### **INTERPELLATIE VAN MEVROUW FATIHA SAÏDI**

**TOT DE HEER JEAN-LUC VANRAES,**

**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 boissons énergisantes".**

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

La parole est à Mme Saïdi.

**Mme Fatiha Saïdi.-** Dans un communiqué qui a été rendu public le 6 janvier dernier, le Conseil supérieur de la santé en appelait à la vigilance au sujet de la consommation de boissons dites énergisantes.

En effet, en l'absence d'une approche unifiée en matière de boissons énergisantes au niveau européen, le Conseil supérieur de la santé réaffirmait ses réserves à leur égard et recommandait notamment de ne pas les consommer de manière régulière ou excessive, de ne pas les consommer lors de la prise de boissons alcoolisées ou lors de la pratique d'une activité physique intense, et déconseillait également leur consommation aux femmes enceintes et aux femmes allaitantes, aux enfants jusqu'à l'âge de 16 ans et aux personnes sensibles à la caféine.

Rappelons que ces boissons dites énergisantes sont destinées à donner un regain d'énergie à leur consommateur, en utilisant un mélange de différents ingrédients stimulants, et sont fortement prisées par les jeunes. Elles contiennent une grande variété de composés organiques excitants comme, notamment, la caféine, la taurine, et des vitamines B.

Les interactions de ces produits sont encore mal connues, ainsi que leurs effets sur la santé. Malgré toutes les incertitudes qui planent à propos de leurs retombées néfastes sur la santé, ces boissons connaissent un large succès commercial, et peu de

**LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN,**

**EN TOT DE HEER BENOÎT CEREXHE, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID EN HET OPENBAAR AMBT,**

**betreffende "de energiedranken".**

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

Mevrouw Saïdi heeft het woord.

**Mevrouw Fatiha Saïdi (in het Frans).- In zijn persbericht van 6 januari roept de Hoge Gezondheidsraad op tot waakzaamheid bij de consumptie van energiedranken. Bij gebrek aan een uniforme aanpak op Europees niveau, bevestigt de raad zijn kritische houding en doet hij de volgende aanbevelingen: regelmatige of overmatige consumptie vermijden, de energiedranken niet combineren met alcohol of met fysieke inspanningen, consumptie vermijden als men zwanger is, jonger dan 16 of gevoelig aan cafeïne.**

*Bij jongeren zijn energiedranken erg in trek omdat ze via een cocktail van organische stimulerende middelen (cafeïne, taurine en vitamine B) de consument een energieboost bezorgen.*

*De juiste interactie van die middelen is nog niet bekend, noch de gevolgen voor de gezondheid van de verbruiker. Toch kennen ze een groot commercieel succes en worden ze haast nergens verboden.*

*De federale minister van Volksgezondheid, mevrouw Onkelinx, volgt de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad. Ze zal een omzendbrief opstellen om de vermelding van informatie op de verpakking van energiedranken verplicht te maken. In haar persbericht had de minister het ook over een mogelijke informatiecampagne in samenwerking met de andere beleidsniveaus.*

*Wordt in het gewest de maatregel inzake*



pays les interdisent à ce jour.

Au niveau fédéral, la ministre en charge de la Santé, Laurette Onkelinx, a suivi les recommandations émises par le Conseil supérieur de la santé et a annoncé qu'elle s'attelait à l'élaboration d'une circulaire visant à rendre obligatoires plusieurs mentions sur l'étiquette des boissons énergisantes vendues dans notre pays. Dans son communiqué, la ministre a également évoqué la possibilité d'organiser une campagne d'information en collaboration avec les autres niveaux de pouvoir.

Des actions d'informations sur ce type de boissons existent-elles dans notre Région ? Si oui, lesquelles ? Si non, envisagez-vous la mise en oeuvre d'actions allant en ce sens, plus particulièrement à destination des groupes cible que j'ai évoqués, à savoir notamment les jeunes et les femmes enceintes ?

Des concertations sont-elles déjà menées entre les différents niveaux de pouvoir par rapport à cette problématique ? Le cas échéant, pouvez-vous nous tenir informés des conclusions et décisions qui seront prises dans ce domaine lors de la prochaine conférence interministérielle ?

#### *Discussion*

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

**M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.-** Nous avons également pris connaissance de l'avis du Conseil supérieur de la santé, qui appelle à la vigilance au sujet de la consommation de boissons dites énergisantes par les jeunes. Ces boissons sont, il est vrai, fort en vogue auprès des jeunes, mais leur consommation comporte toutefois des risques pour la santé. Trois risques essentiels sont identifiés.

Tout d'abord, ce type de boisson contribue à une surconsommation importante de caféine, qui peut induire une dépendance. Ensuite, elles exposent les consommateurs à des risques néfastes lors de la pratique intense d'un sport. La caféine a hautes doses se trouve en effet dans la liste internationale

*informatie op de verpakking al toegepast? Plant u maatregelen ten aanzien van zwangere vrouwen en jongeren?*

*Hebben de verschillende bevoegde instanties de koppen al bij elkaar gestoken? Kunt u ons op de hoogte houden van het resultaat van de volgende vergadering van de interministeriële conferentie?*

#### *Bespreking*

**De voorzitter.-** De heer Cerexhe heeft het woord.

**De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).-** *De Hoge Raad voor de Gezondheid waarschuwt voor het gebruik van energiedranken door jongeren. Die zijn zeer populair, maar ze vormen een risico voor de gezondheid.*

*Om te beginnen zorgen deze dranken voor een overconsumptie van cafeïne, wat tot verslaving kan leiden. Cafeïne staat ook op de internationale dopinglijst, omdat het riskant is bij intensief sporten.*

*Bovendien verminderen de dranken de uiterlijke tekenen van dronkenschap, zodat de jongeren er zich minder van bewust zijn dat ze teveel*

des produits dopants.

Enfin, elles réduisent les signes d'intoxication alcoolique et minimisent la prise de conscience d'un état d'ébriété lorsqu'elles sont associées à des boissons alcoolisées. Ce troisième risque nous inquiète particulièrement.

Le rapport du Conseil supérieur de la santé fait le point sur l'ensemble des risques liés à une consommation fréquente ou importante de ces boissons dites énergisantes, et porte ceux-ci à la connaissance de la population, en particulier des jeunes, qui sont spécialement exposés aux stratégies de marketing des firmes concernées.

À titre d'exemple, nous connaissons tous des étudiants qui, en pleine période d'examen, se sont vus offrir des canettes par une charmante hôtesse, accompagnées d'une petite brochure les invitant à remplir leur frigo de cette boisson prétendument miracle, stimulant le corps et l'esprit. Ces canettes distribuées à grand renfort de marketing contiennent, en réalité, des produits risqués.

Les professionnels de la prévention et de la promotion de la santé se sont insurgés contre ce type de message, qui banalise la consommation massive et excessive de substances excitantes et délivre des allégations de santé dénuées de fondement. Ils ont rappelé que cela allait à l'encontre de toutes les bonnes pratiques nécessaires pour mener un bon blocus, ou simplement une vie en bonne santé. Quoi qu'en disent ces producteurs, il n'existe pas encore d'intelligence en canette !

Cependant, les boissons dites énergisantes ont connu une popularité croissante ces dernières années. C'est pourquoi, le Conseil supérieur de la santé a estimé nécessaire de réagir, à juste titre. Bien que la commercialisation de ce type de boissons soit tolérée dans bon nombre de pays européens, leur innocuité a fait l'objet de discussions intenses au sein de milieux scientifiques et des instances de santé publique.

Ces boissons n'en sont pas moins devenues, en l'espace d'une petite vingtaine d'années, des produits de consommation très prisés, en particulier par les jeunes. Plusieurs marques de ces boissons énergisantes coexistent aujourd'hui sous

*gedronken hebben.*

*De Hoge Raad voor de Gezondheid brengt deze risico's onder de aandacht van de bevolking en in het bijzonder de jeugd, op wie de reclame van de betrokken ondernemingen zich vooral richt.*

*Zo worden er bijvoorbeeld tijdens examenperiodes gratis 'wonderdranken' uitgedeeld aan studenten die het lichaam en de geest zouden versterken.*

*Mensen uit de sector van de gezondheidszorg verzetten zich tegen dergelijke boodschappen, die ongegronde gezondheidsclaims bevatten en het massale gebruik van gevaarlijke producten banaliseren. Deze dranken zijn niet goed voor een gezonde blokperiode of voor een gezond leven tout court.*

*De energiedranken worden de laatste jaren steeds populairder. Daarom reageert de Hoge Raad terecht. Wetenschappers en gezondheidsinstanties discussiëren intensief over de schadelijkheid van deze dranken.*

*De Hoge Gezondheidsraad (HGR) is verontrust over het feit dat die energiedranken steeds vaker in combinatie met alcoholische dranken worden gebruikt. Dat leidt tot een groter alcoholgebruik, omdat de energiedranken de effecten van het alcoholgebruik onderdrukken, met alle gevolgen van dien: de gebruikers schatten gevaren minder goed in, bijvoorbeeld bij het autorijden, of kunnen agressiever worden, bijvoorbeeld in hun seksuele relaties.*

*Momenteel bestaat er nog geen eenvormige Europese regelgeving over de energiedranken. In afwachting daarvan beveelt de Hoge Gezondheidsraad aan om het gebruik van die dranken zodanig te beperken dat een dagelijkse hoeveelheid cafeïne van 300 tot 400 mg niet wordt overschreden en om die energiedranken niet samen met alcoholische dranken of bij intensieve sportbeoefening te gebruiken. De HGR raadt het gebruik van energiedranken af voor zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven, kinderen onder de 16 jaar en personen die gevoelig zijn voor cafeïne.*

*De HGR beveelt de bevoegde overheden aan om het doelpubliek in te lichten over de gevaren van energiedrankjes. Dit is in de eerste plaats een*

différentes formes.

Le Conseil supérieur de la santé s'inquiète également de la tendance de plus en plus affirmée qui consiste à associer la consommation de ces boissons à celle des boissons alcoolisées, ce qui entraîne une plus grande consommation de boissons alcoolisées.

À cet égard, le Conseil note que cette association entraîne une réduction des signes de l'intoxication alcoolique, mais aussi de la prise de conscience de cet état. Cela peut comporter des risques majeurs, tels que des modifications de comportement ou d'appréciation des dangers - entre autres lors de la conduite en état d'ivresse - ou des modifications de comportement dans les relations sexuelles, avec harcèlement du (ou de la) partenaire.

En l'absence d'une approche unifiée et souhaitée de ce type de boissons au niveau européen, le Conseil supérieur de la santé réaffirme ses réserves à leur égard et recommande notamment de limiter leur consommation en fréquence et en quantité, en ne dépassant pas un apport journalier total en caféine équivalant à 400 mg, voire 300 mg, de ne pas les consommer en association avec des boissons alcoolisées ou en cas de pratique intensive de sport, et déconseille leur consommation aux femmes enceintes et allaitantes, aux enfants jusqu'à 16 ans, ainsi qu'aux sujets sensibles à la caféine.

Enfin, il encourage les autorités sanitaires à diffuser auprès du public cible de ces boissons les informations et mises en garde appropriées. Notons à ce sujet que cette compétence relève essentiellement du fédéral, entre autres via l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire.

Cette dernière a notamment pour mission l'intégration et la coordination du contrôle de l'ensemble de la chaîne alimentaire dans une seule structure, la facilitation de la traçabilité des problèmes et risques de santé et la facilitation de la prise de mesures adéquates et efficaces pour garantir des aliments sûrs, une alimentation saine et une protection du consommateur dans ce domaine.

Cette problématique est donc inquiétante, et nous

*bevoegdheid van de federale overheid, via het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen.*

*Het verheugt ons dat de federale minister van Volksgezondheid dit punt op de agenda van de interministeriële conferentie zal plaatsen.*

*Dit thema kwam reeds onrechtstreeks aan bod in de gezamenlijke verklaring van 17 juni 2008 over het alcoholgebruik. Daarin werd onder meer gevraagd om in de winkels een duidelijk onderscheid te maken tussen de alcoholische dranken en de energiedranken en deze in verschillende rekken te plaatsen.*

*Deze kwestie kan aan bod komen op de interministeriële conferenties voor Volksgezondheid en Drugs. De combinatie van energiedrankjes en alcohol kan immers gevaarlijke gevolgen hebben. We kunnen eventueel een studie laten uitvoeren over het risico van energiedrankjes voor de volksgezondheid.*

*Bij mijn weten werd er nog niet zo'n studie uitgevoerd in Brussel. Er waren wel al plaatselijke initiatieven. Reclamecampagnes voor energiedrankjes tijdens de examenperiode hebben al reacties uitgelokt, onder meer van een consumentenvereniging.*

*Ook in publicaties van jongerenverenigingen werd er al gewaarschuwd voor energiedrankjes. Zo kan je het advies van de Hoge Gezondheidsraad downloaden op de website van Infor-Drogues.*

*We plegen overleg over deze kwestie met de andere beleidsniveaus en zullen dat blijven doen.*

accueillons favorablement l'initiative annoncée par la ministre fédérale de la Santé de porter ce débat en conférence interministérielle. Signalons que le thème y a déjà été indirectement abordé, car il figure dans la déclaration conjointe du 17 juin 2008 des ministres ayant la Santé publique dans leurs attributions, qui concerne la politique future en matière d'alcool et à laquelle nous avons d'ailleurs largement contribué à Bruxelles.

Il y est demandé de mettre fin à la confusion existant dans les commerces entre certaines boissons alcoolisées et les autres, afin que toutes les boissons contenant de l'alcool se trouvent dans un rayon bien distinct.

La conférence interministérielle Santé et la conférence interministérielle Drogues sont les deux lieux où cette problématique pourra être abordée et débattue. En effet, l'association entre boissons énergisantes et alcool a les conséquences que je viens d'évoquer. À cette occasion, nous pourrions évaluer ensemble l'opportunité de réaliser, sur l'ensemble du territoire, une étude spécifique évaluant le risque que représentent ces boissons énergisantes pour la santé publique.

Des actions d'information sur ce type de boissons couvrant la totalité de notre Région n'ont, à notre connaissance, pas eu lieu. Cela n'exclut pas des initiatives locales. Ainsi, les campagnes de marketing organisées lors des examens ont provoqué des réactions, notamment au travers d'articles de journaux adressés aux jeunes, via différentes mutuelles, ainsi que via une publication d'une fédération de défense des consommateurs.

Nous avons également trouvé des publications de mises en garde dans des journaux d'associations de jeunesse. L'asbl Infor-Drogues a, quant à elle, publié un résumé de l'avis du Conseil supérieur de la santé sur son site internet, avec la possibilité de télécharger l'avis complet. Enfin, l'appel du Conseil supérieur de la santé a été relayé par l'ensemble de la presse nationale et locale.

Les concertations avec les différents niveaux de pouvoir seront particulièrement utiles, et encore plus pour la Région bruxelloise, la Communauté française et la Communauté flamande, également compétentes. Nous agissons dans ce sens et continuerons à le faire dans les prochaines mois.

**M. le président.-** La parole est à Mme Saïdi.

**Mme Fatiha Saïdi.-** La distribution de canettes à des jeunes en période de blocus m'interpelle malgré tout. J'y vois matière à interpeller la ministre compétente à la Communauté française.

Même si des incertitudes demeurent, il y a lieu d'adopter une attitude prudente et d'activer le principe de précaution. Je salue votre prise en considération globale de ce problème, incluant la prise de drogues et d'alcool.

J'espère que vous nous tiendrez informés de l'état d'avancement des travaux de la conférence interministérielle. Dans le cas contraire, nous y reviendrons par le biais de questions parlementaires.

*- L'incident est clos.*

**INTERPELLATION DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE**

**À M. JEAN-LUC VANRAES, 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 "la prise en considération à Bruxelles des problèmes de santé mentale vécus par les personnes souffrant d'un handicap".**

**M. le président.-** À la demande de l'auteur, excusé, et avec l'accord des membres du Collège, l'interpellation est reportée à une prochaine réunion.

**De voorzitter.-** Mevrouw Saïdi heeft het woord.

**Mevrouw Fatiha Saïdi (in het Frans).-** *Ik vind het zorgwekkend dat reclamejongens tijdens de examenperiode gratis energiedrankjes uitdelen aan jongeren en ben van plan om de Franse Gemeenschap daarover aan te spreken.*

*Ik pleit ervoor om het voorzorgsprincipe te hanteren en voorzichtig te zijn met energiedrankjes. Het is goed dat u een globale aanpak verdedigt.*

*Ik hoop dat u ons op de hoogte houdt over de interministeriële conferenties.*

*- Het incident is gesloten.*

**INTERPELLATIE VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE**

**TOT DE HEER JEAN-LUC VANRAES, 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 "de inoverwegingneming in Brussel van de mentale gezondheidsproblemen van gehandicapten".**

**De voorzitter.-** Op verzoek van de indiener, die verontschuldigd is, en met instemming van de Collegeleden, wordt de interpellatie verschoven naar een volgende vergadering.

## QUESTION ORALE

**M. le président.-** L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Sidibe.

### QUESTION ORALE DE MME FATOUMATA SIDIBE

**À M. JEAN-LUC VANRAES, 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 "l'état des lieux de la maladie de Lyme".**

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

La parole est à Mme Sidibe.

**Mme Fatoumata Sidibe.-** La maladie de Lyme est une infection bactérienne, appelée *Borrelia burgdorferi*, transmise par piqûre de tique. Elle peut affecter pratiquement n'importe quelle partie du corps. La maladie, dont la période d'incubation est variable, peut entraîner l'apparition de symptômes pseudo-grippaux comme des maux de tête, de la fièvre, des douleurs articulaires et musculaires.

Le diagnostic est difficile à poser, car non seulement cette maladie est très insidieuse et présente des symptômes variables qui peuvent être confondus avec d'autres maladies, mais de plus, les tests sanguins ne permettent pas toujours de détecter les anticorps qui y sont liés. Il arrive même que les anticorps en question restent indétectables pendant de nombreuses années, ce qui fait que la maladie se développe sur plusieurs stades.

## MONDELINGE VRAAG

**De voorzitter.-** Aan de orde is de mondelinge vraag van mevrouw Sidibe.

### MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FATOUMATA SIDIBE

**AAN DE HEER JEAN-LUC VANRAES, 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 "de stand van zaken in verband met de ziekte van Lyme".**

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

Mevrouw Sidibe heeft het woord.

**Mevrouw Fatoumata Sidibe (in het Frans).-** *De ziekte van Lyme wordt veroorzaakt door de bacterie Borrelia burgdorferi en wordt overgedragen door de beet van teken. De ziekte kan elk lichaamsdeel aantasten en veroorzaakt griepachtige symptomen als hoofdpijn, koorts en pijn in spieren en gewrichten.*

*De ziekte kan makkelijk verward worden met andere ziekten en bloedtests tonen de antilichamen niet altijd aan. Daarom kan het gebeuren dat de ziekte zich lange tijd ontwikkelt voor de juiste diagnose gesteld wordt.*

*In ruim de helft van de gevallen wordt een tekenbeet niet opgemerkt. Vaak verlopen er maanden of zelfs jaren voor de symptomen optreden. Een behandeling met antibiotica volgt dus vaak pas erg laat.*

*Als de ziekte tijdig vastgesteld wordt, kan ze*

La piqûre d'une tique peut passer totalement inaperçue dans plus de 50% des cas. Il n'est donc pas rare de constater des délais de plusieurs mois, voire de plusieurs années, entre la piqûre et l'apparition des symptômes. Le traitement de la maladie par des antibiotiques est donc souvent réalisé tardivement après la piqûre de la tique.

Si elle est diagnostiquée à un stade précoce, la maladie peut, la plupart du temps, être soignée efficacement. Non traitée, elle peut cependant entraîner l'apparition de graves problèmes de santé comme l'arthrite chronique, des complications articulaires, neurologiques, cardiaques et cutanées. Chronique, cette maladie peut devenir très handicapante.

Quel est l'état des lieux de la maladie ? Combien de cas sont-ils recensés ? La maladie est-elle en progression ? Si oui, pourquoi ? Les médecins disposent-ils de tests de diagnostic fiables afin d'identifier rapidement les patients infectés ?

Un suivi particulier est-il mis en place pour ces maladies ? Des campagnes de sensibilisation sont-elles organisées ? Si oui, par quels canaux et comment ?

*(Mme Fatiha Saïdi, présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)*

**Mme la présidente.-** La parole est à M. Cerexhe.

**M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.-** Voici les éléments de réponse que M. Vanraes et moi-même pouvons vous fournir à partir de l'analyse faite par l'Observatoire de la santé et du social.

Les tiques sont présentes là où il y a des bois et une végétation basse, dans des lieux conjuguant chaleur et humidité. On peut donc s'infecter en se promenant ou en jouant dans des forêts et des sous-bois, mais également dans des prairies et des espaces verts urbains.

*efficiënt behandeld worden. Zoniet kan ze leiden tot ernstige gezondheidsproblemen als chronische artritis, gewrichtsproblemen, zenuwaandoeningen, hartproblemen en huidaandoeningen.*

*Hoeveel gevallen zijn er in het Brussels Gewest? Komt de ziekte vaker voor en waarom? Beschikken de artsen over betrouwbare tests om de ziekte vast te stellen? Wordt deze ziekte speciaal in het oog gehouden? Zijn er bewustmakingscampagnes en hoe verlopen die dan?*

*(Mevrouw Fatiha Saïdi, voorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op)*

**Mevrouw de voorzitter.-** De heer Cerexhe heeft het woord.

**De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).-** *Teken leven in bossen of plaatsen die warm en vochtig zijn. Je kan dus geïnfecteerd worden tijdens een wandeling in het bos, maar ook in de stedelijke groene ruimten.*

*Meerdere infecties tegelijk zijn mogelijk. Mensen kunnen de ziekte echter niet op elkaar overdragen. De ziekte komt heel het jaar voor, maar vaker van juni tot oktober, omdat de mensen hun lichaam dan minder bedekken.*

*Je krijgt de ziekte pas als je gebeten wordt door*

Les adultes, enfants et animaux de compagnie peuvent être mordus par une tique. Il est possible d'être infecté plusieurs fois. Il n'y a pas de transmission d'homme à homme. La population de tiques peut varier en fonction des conditions climatiques favorables ou non à sa reproduction. La maladie s'observe toute l'année, mais on note plus de cas de juin à octobre, car les gens ont tendance à se découvrir à cette époque de l'année, augmentant ainsi le risque d'être mordu.

Pour que la maladie de Lyme se produise, il faut être mordu par une tique infectée, restant fixée au moins douze heures. La maladie de Lyme se déclare chez moins d'un pour cent des individus contaminés. Il faut donc retenir que toute tique n'est pas infectée, que toute tique infectée ne transmet pas forcément la maladie, que toute morsure n'est pas infectante et que la maladie, une fois diagnostiquée, se traite efficacement par des antibiotiques.

La difficulté avec la maladie de Lyme est, comme vous le soulignez, dans le diagnostic. Il repose sur l'interrogatoire - succession de signes cliniques - et sur des examens sérologiques - test Elisa ou de "Western blot" - qui ne sont pas toujours concluants.

La maladie de Lyme concerne des patients chez qui le diagnostic est uniquement clinique. Il n'existe pas de sources de données pour mesurer le nombre de ces cas. Chez d'autres, le diagnostic est également sérologique. Ces derniers cas sont recensés. Mais il s'agit uniquement du nombre de prélèvements positifs enregistrés par le réseau des laboratoires sentinelles de l'Institut de santé publique (ISP) sur base de prélèvements. Une personne ayant été testée deux fois positive apparaîtra donc à deux reprises.

Les prélèvements positifs enregistrés depuis 1993 sont en augmentation. L'incidence estimée en Région bruxelloise reste cependant inférieure à celle observée dans les autres Régions. Selon l'Institut scientifique de santé publique, les cas diagnostiqués par les laboratoires sentinelles au cours des cinq dernières années sont les suivants : 60 cas en 2004, 47 cas en 2005, 66 cas en 2006, 28 cas en 2007 et 85 cas en 2008.

L'augmentation de 2008 demande à être confirmée

*een geïnfecteerde teek die minstens twaalf uur blijft zitten. Bij minder dan 1% van de geïnfecteerde mensen breekt de ziekte ook werkelijk uit. Kortom, niet elke teek is geïnfecteerd, niet elke geïnfecteerde teek draagt de ziekte over en zeker niet bij elke beet en de ziekte kan perfect behandeld worden met antibiotica.*

*Het probleem is echter de diagnose. Die is gebaseerd op een reeks klinische aanwijzingen en op serologische onderzoeken, die niet altijd betrouwbaar zijn.*

*Het aantal klinisch gediagnosticeerde gevallen van de ziekte van Lyme is onbekend. Bij een aantal patiënten is er ook een serologische diagnose. Die is wel geïnventariseerd. Het betreft hier echter alleen het aantal positieve testen door het netwerk van de peillaboratoria van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) op basis van bloedafnames. Iemand die tweemaal positief werd getest, komt ook tweemaal voor in de lijst.*

*Sinds 1993 gaat het aantal positieve afnames in stijgende lijn. In Brussel zijn er echter minder incidenties dan in de andere gewesten. De cijfers van het WIV gaan van 60 gevallen in 2004 naar 85 in 2008. Deze toename geldt ook voor de andere gewesten.*

*De interpretatie van deze cijfers is niet eenvoudig. De toename kan ook het gevolg zijn van een stijging van het aantal onderzoeken. Zowel de artsen als de bevolking zijn zich beter bewust van de gevaren van deze ziekte en zullen sneller tot een test overgaan. Ook is de kwaliteit van de tests er sinds 1993 op vooruit gegaan.*

*Het WIV heeft ook een brochure uitgegeven die beschikbaar is op het internet en binnen de medische sector werd verspreid.*



en 2009, mais je ne dispose pas encore des chiffres. Elle est également constatée dans les autres Régions du pays.

Il faut cependant rester extrêmement prudent quant aux conclusions à tirer de ces chiffres. En effet, cette augmentation n'est peut-être pas due à une véritable augmentation du nombre de cas. Selon l'ISP, elle pourrait être due à l'augmentation du nombre de prélèvements.

La sensibilisation du corps médical et de la population à l'existence de cette infection peut avoir contribué à l'augmentation du nombre de cas diagnostiqués par sérologie depuis quatre ou cinq ans. La maladie de Lyme est plus souvent suspectée en cas de symptômes évocateurs. On cherche donc plus souvent à en faire la preuve sérologique.

D'autres facteurs pourraient aussi jouer, tels une amélioration de la sensibilité des tests depuis 1993.

Enfin, parallèlement à l'enregistrement par le réseau des laboratoires sentinelles, l'ISP a également produit une plaquette informative disponible sur son site internet. Cette dernière a été diffusée auprès des professionnels de la santé.

**Mme la présidente.-** La parole est à Mme Sidibe.

**Mme Fatoumata Sidibe.-** Merci pour ces réponses et ces chiffres qui témoignent d'une volonté de prendre à bras le corps cette maladie. Même si elle n'atteint pas un stade très élevé de contamination, elle mérite en effet que l'on s'y attarde.

Un suivi particulier est-il mis en place pour les malades, une fois que la maladie est détectée ? Toutes les complications que cette maladie entraîne méritent en effet qu'un suivi de ces malades soit assuré.

**M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.-** La difficulté est liée au diagnostic. Le traitement se fait par antibiotiques.

**Mevrouw de voorzitter.-** Mevrouw Sidibe heeft het woord.

**Mevrouw Fatoumata Sidibe (in het Frans).-** *Ik ben de minister dankbaar dat hij deze ziekte ernstig neemt.*

*Wordt er individuele begeleiding georganiseerd van zodra de diagnose is gesteld? Ten gevolge van deze ziekte kunnen er immers verschillende klachten opduiken.*

**De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).-** *Het is niet gemakkelijk de diagnose te stellen. Men behandelt de ziekte met antibiotica.*

**Mme Fatoumata Sidibe.**- Le lien est-il établi entre la maladie de Lyme et la situation de grave handicap des personnes contaminées ? Un suivi est-il assuré au niveau de ce handicap ?

**M. Philippe Henry de Generet, collaborateur de M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.**- La difficulté résidant dans le diagnostic, il arrive que certains diagnostics soient posés tardivement. Lorsque la maladie est diagnostiquée tôt, le traitement est relativement simple et se fait par antibiotiques. Lorsque le diagnostic est posé tardivement, il faut également traiter d'autres pathologies associées invalidantes.

Il n'existe pas de système ou d'institution particuliers pour le suivi de ces patients. Ils rentrent dans le système généraliste de prise en charge, comme pour une convalescence ou une maladie chronique.

**Mme Fatoumata Sidibe.**- Merci pour ces réponses, qui me satisfont.

- *L'incident est clos.*

**Mevrouw Fatoumata Sidibe** (*in het Frans*).- *Kan de ziekte van Lyme leiden tot een ernstige handicap? Krijgt de besmette persoon begeleiding voor die handicap?*

**De heer Philippe Henry de Generet, medewerker van de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College** (*in het Frans*).- *Vaak wordt de diagnose te laat gesteld. Bij een vroege diagnose kan de ziekte met antibiotica worden genezen. Bij een late diagnose kunnen er aandoeningen optreden die tot invaliditeit leiden.*

*Er bestaat geen specifieke instelling of systeem om deze patiënten op te vangen. De medische behandeling verloopt zoals bij mensen die aan andere chronische ziekten lijden.*

**Mevrouw Fatoumata Sidibe** (*in het Frans*).- *Ik dank u voor uw antwoord.*

- *Het incident is gesloten.*