ASSEMBLÉE RÉUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

VERENIGDE VERGADERING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Compte rendu intégral des interpellations et des questions orales

Integraal verslag van de interpellaties en mondelinge vragen

Commission de la santé

Commissie voor de gezondheid

RÉUNION DU

JEUDI 1er AVRIL 2010

VERGADERING VAN

DONDERDAG 1 APRIL 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 Mme Bianca Debaets 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 "la maladie d'Alzheimer".

Discussion – Orateurs : **Mme Jacqueline Rousseaux, Mme Greet Van Linter, M. Pierre Migisha, M. Jean-Luc Vanraes,** membre du Collège réuni, **Mme Bianca Debaets.** 7

- de Mme Greet Van Linter 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 recours croissant à la prise d'antidépresseurs".

Discussion – Orateurs : **M. Jean-Luc Vanraes,** membre du Collège réuni, **Mme Greet Van Linter.** 18

INHOUD

INTERPELLATIES 5

- van mevrouw Bianca Debaets 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 ziekte van Alzheimer".

Bespreking – Sprekers: **mevrouw Jacqueline Rousseaux, mevrouw Greet Van Linter, de heer Pierre Migisha, de heer Jean-Luc Vanraes,** lid van het Verenigd College, **mevrouw Bianca Debaets.** 7

- van mevrouw Greet Van Linter 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 toenemend gebruik van antidepressiva".

Bespreking – Sprekers: **de heer Jean-Luc Vanraes,** lid van het Verenigd College, **mevrouw Greet Van Linter.** 18

QUESTION ORALE 21

- de Mme Elke Roex 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,

et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,

concernant "les dépenses relatives aux soins à domicile".

MONDELINGE VRAAG 21

- van mevrouw Elke Roex 21

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 uitgaven met betrekking tot thuiszorg".

Présidence : M. Pierre Migisha, premier vice-président.
Voorzitterschap: de heer Pierre Migisha, eerste ondervoorzitter.

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE MME BIANCA DEBAETS

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 maladie d'Alzheimer".

M. le président.- Le membre du Collège Jean-Luc Vanraes répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Debaets.

Mme Bianca Debaets *(en néerlandais).- Le vieillissement de la population belge et bruxelloise est une réalité incontestable. Vieillir va souvent de pair avec des problèmes de mémoire, dont les causes peuvent différer. Deux tiers des cas de démence chez les personnes âgées sont dus à la maladie d'Alzheimer, une affection irréversible dont les causes exactes ne sont toujours pas connues, malgré les nombreuses recherches scientifiques qui lui sont consacrées.*

La maladie suit une progression lente, mais ne peut être enrayée. Il est toutefois possible d'en retarder quelque peu l'évolution et d'influencer le comportement des personnes qui en sont atteintes. D'où l'importance d'un dépistage précoce.

INTERPELLATIES

De voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW BIANCA DEBAETS

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 "de ziekte van Alzheimer".

De voorzitter.- Collegelid Jean-Luc Vanraes zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Debaets heeft het woord.

Mevrouw Bianca Debaets.- De Belgische en ook de Brusselse bevolking wordt steeds ouder. Daarmee vertel ik niets nieuws. Ouder worden gaat vaak gepaard met geheugenproblemen. Dat is niet vreemd, toch kunnen ze een zeer verschillende oorzaak hebben. Veel problemen vereisen een goede medische opvolging. Dementie is een ziekte die vooral oudere mensen treft. De ziekte van Alzheimer die gerelateerd is aan dementie, is het meeste verspreid. Tweederde van alle gevallen van dementie op oudere leeftijd zijn toe te schrijven aan de ziekte van Alzheimer.

De ziekte van Alzheimer is onomkeerbaar. Ondanks uitgebreid wetenschappelijk onderzoek zijn de exacte oorzaken nog onbekend. De ziekte verloopt volgens een langzaam evolutief proces

Les recherches scientifiques en la matière sont en bonne voie. De récentes études affirment même qu'il serait possible d'identifier la maladie avant qu'elle ne frappe de manière inéluctable, et d'ainsi enrayer sa progression.

Le diagnostic précoce de la maladie et un suivi médical approprié permettraient aux patients atteints d'Alzheimer de vivre plus longtemps dans de bonnes conditions.

Peu de personnes reçoivent le traitement adéquat, notamment parce qu'il n'y a pas eu de diagnostic ou que ce celui-ci a été trop tardif. Dans la phase initiale de la maladie, la personne âgée est souvent dans le déni et elle ne cherche aucune aide médicale.

Envisagez-vous de favoriser le dépistage et le traitement précoces ? Comment ? L'offre qualitative et quantitative est-elle suffisamment étendue ?

De nombreuses personnes atteintes d'Alzheimer arrivent tôt ou tard dans une institution de soins. Les institutions de soins bruxelloises sont-elles suffisamment préparées et équipées pour les accueillir ? Les moyens mis à leur disposition à cette fin sont-ils suffisants ?

Les services informels de proximité sont très importants. En outre, dans la phase initiale, ce sont les membres les plus proches de la famille qui soutiennent le patient. Quels instruments et initiatives politiques y a-t-il pour décharger et encadrer la famille et les services informels de proximité ?

(M. Herman Mennekens, troisième vice-président, prend place au fauteuil présidentiel)

dat niet kan worden tegengehouden. Een zeker uitstel van de evolutie en vaak ook invloed op het gedrag kunnen echter wel gerealiseerd worden. Vandaar dat het heel belangrijk is de ziekte vroegtijdig te detecteren. Zo kan de voortgang van de ziekte mogelijk worden vertraagd.

Wat de opsporing betreft, is de wetenschap op goede weg om de ziekte in een vroeg stadium te detecteren. Recent zijn zelfs studies uitgebracht waarin wordt beweerd dat de ziekte kan worden herkend voor ze onherroepelijk toeslaat. Het proces van voortgang van de ziekte kan dus een halt worden toegeroepen.

De ziekte zo snel mogelijk diagnosticeren en voor aangepaste medische opvolging zorgen, kan de kwaliteitsvolle jaren voor alzheimerpatiënten uitbreiden.

Toch krijgen maar weinig mensen de juiste behandeling, onder meer omdat de diagnose niet of te laat wordt gesteld. In de beginfase van de ziekte zit de bejaarde vaak in een ontkenningsproces en zoekt hij geen medische hulp.

Zult u initiatieven nemen om een vroegtijdige opsporing en behandeling te bevorderen? Aan welke initiatieven denkt u? Is het kwantitatieve en kwalitatieve aanbod voldoende uitgebreid?

Omdat de mantelzorg zo zwaar is, komen veel alzheimerpatiënten ondanks het verlangen van hun familie en naasten vroeg of laat toch in een zorginstelling terecht. Zijn de Brusselse zorg-instellingen voldoende voorbereid en uitgerust om alzheimerpatiënten op te vangen? Volstaan de middelen die hiervoor ter beschikking worden gesteld?

Mantelzorg is heel belangrijk. Zeker in de begin-fase zijn het naaste familieleden die de patiënt ondersteunen. Welke initiatieven en beleids-instrumenten bestaan er om de familie en de mantelzorgers te ontlasten en goed te omkaderen?

(De heer Herman Mennekens, derde ondervoorzitter, treedt als voorzitter op)

Discussion

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

Mme Jacqueline Rousseaux.- Je voudrais compléter ces demandes par deux autres points. Nous savons qu'il existe dans notre pays et généralement dans les pays occidentaux un très grand nombre de malades d'Alzheimer. Il y en a beaucoup dans notre Région. J'ai demandé à de nombreuses reprises, au cours de la législature précédente, que les ministres de la Santé donnent instruction à l'Observatoire de la santé de mieux identifier le nombre de patients : ce n'est toujours pas fait.

Le diagnostic précis de la maladie d'Alzheimer est difficile à poser. Certains ont longtemps prétendu que ce n'était possible que post mortem. On est cependant revenu de cette idée ; actuellement, des examens pratiqués aux États-Unis permettent d'identifier la maladie par la détection de certaines substances dans le cerveau. Ces examens ne sont encore ni d'application, ni même sur le marché dans nos pays, mais du moins les pistes et les espoirs existent-ils en la matière.

Néanmoins, si la maladie d'Alzheimer est plus difficile à identifier que d'autres démences, on pourrait au moins demander à l'Observatoire de la santé et à tous ceux qui travaillent avec lui de signaler les démences en distinguant les problèmes de santé. En effet, très souvent, dans notre parlement - en tout cas sous la législature précédente -, on a parlé de maladie mentale en général. On y incluait l'alcoolisme, la dépression et d'autres pathologies, graves, très présentes et dont beaucoup de personnes souffrent, mais qui se traitent d'une autre manière. Les politiques pour soulager les personnes atteintes d'Alzheimer et leurs familles, les structures à prévoir pour s'occuper d'elles sont totalement différentes.

La Région a le pouvoir de donner des instructions claires concernant l'identification des démences à l'Observatoire de la santé. Avez-vous déjà veillé à ce qu'il en soit ainsi ?

Ensuite, il est essentiel de disposer d'un répertoire de ces maladies. En effet, si on ignore le nombre

Bespreking

De voorzitter.- Mevrouw Rousseaux heeft het woord.

Mevrouw Jacqueline Rousseaux *(in het Frans).- In ons land zijn er zeer veel mensen met de ziekte van Alzheimer. Ik heb er al meerdere keren op aangedrongen dat het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn het aantal patiënten preciezer zou bepalen, maar dat is nog niet gebeurd.*

Het is moeilijk om deze diagnose te stellen. Er werd lang beweerd dat dit enkel post mortem mogelijk is. Met behulp van nieuwe medische technieken zou het echter mogelijk zijn om de ziekte bij leven vast te stellen. In ons land zijn die technieken echter nog niet in gebruik.

Het zou op zijn minst mogelijk moeten zijn dat het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn een onderscheid maakt tussen dementie en andere geestesziekten, die vaak niets te maken hebben met de ziekte van Alzheimer.

Hebt u duidelijke instructies gegeven aan het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn om ervoor te zorgen dat cijfers worden bijgehouden over het aantal demente patiënten?

Zolang wij niet weten hoeveel personen door deze aandoening worden getroffen, kunnen we niet voorzien in gepaste opvang.

Er is dus nog heel wat werk aan de winkel.

de personnes qui en sont atteintes, on ne peut pas créer les structures d'accueil nécessaires, centres de jour ou maisons de repos et de soins.

Beaucoup reste à faire dans ce domaine en Région bruxelloise et j'aimerais vous entendre sur la question.

M. le président.- La parole est à Mme Van Linter.

Mme Greet Van Linter *(en néerlandais).- Je me joins aux questions de Mme Debaets, particulièrement concernant l'attention à accorder à la prévention, à la qualité de vie, au logement et aux soins des personnes atteintes de démence. Le soutien aux aidants informels et aux bénévoles est un autre point important, tout comme la qualité du travail des prestataires professionnels.*

Qu'en est-il des soins à domicile à Bruxelles pour les personnes souffrant de démence ? J'ai l'impression qu'ils peuvent être meilleurs.

Il est absolument nécessaire d'instaurer une bonne collaboration entre l'assistance via la technologie pour les patients pris en charge à domicile et l'assistance des aidants informels et des prestataires de soins. J'ai cru comprendre que la prise en charge à domicile des personnes démentes serait trop coûteuse.

Quelles sont les possibilités d'accompagnement ? Est-il possible de développer un modèle d'accompagnement pour les personnes atteintes de démence, leur permettant de faire appel, tout au long de la maladie, à un accompagnement et à une aide professionnels ? Les aidants informels et les associations de bénévoles doivent aussi y être associés.

De voorzitter.- Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter.- Ik sluit mij volledig bij de vragen van mevrouw Debaets aan, zeker wat preventie betreft en de aandacht die we moeten besteden aan de levenskwaliteit, de zorg aan en de woonkwaliteit van personen met dementie. Ook de ondersteuning van mantelzorgers, van al wie met dementen werken en van vrijwilligers zijn belangrijke aandachtspunten, alsook de kwaliteit van het werk van de professionele hulpverleners.

Hoe zit het eigenlijk met de thuiszorg in Brussel voor dementerenden? Ik heb de indruk dat deze zorg beter kan en de mogelijkheden voort moeten worden uitgewerkt. Dat leidt immers tot uitstel van residentiële opname, wat op het einde van de ziekte onvermijdelijk is maar handenvol geld en middelen kost.

Het is dus echt nodig om een vlotte samenwerking op punt te stellen tussen assistentie via technologie voor dementerende mensen die thuisblijven en assistentie van mantelzorgers en hulpverleners. Ik heb begrepen dat dit voor financiële problemen kan zorgen. De zorg voor dementerenden thuis zou te duur uitvallen.

Wat zijn de mogelijkheden voor trajectbegeleiding? Is het mogelijk een model van trajectbegeleiding voor personen met dementie te ontwikkelen? Dat biedt deze mensen en hun omgeving de mogelijkheid om gedurende het hele ziekteproces een beroep te doen op professionele begeleiding en ondersteuning en daarbij rekening te houden met de individuele verwachtingen van de zorgvrager en van de omgeving. De mantelzorgers en de vrijwilligersorganisaties moeten daarbij uiteraard ook worden betrokken. Zijn er mogelijkheden om een trajectbegeleiding op te starten of bestaan deze al?

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

M. Pierre Migisha.- J'aimerais souligner l'importance de ce que ma collègue Mme Debaets a mis en évidence, à savoir la détection précoce de la nature de la maladie d'Alzheimer. Il est important de prendre le problème à bras le corps le plus tôt possible, sur la base des diagnostics ad hoc en la matière.

Mon propos s'inscrit plutôt dans le sens d'une attention particulière à l'égard des inégalités en matière de soins de santé dans le cadre du traitement de cette maladie. Notre capitale compte énormément de personnes d'origine étrangère et il y a lieu de s'interroger sur l'approche culturelle dans le cadre du traitement de cette maladie. Il est déjà très difficile pour des personnes dont la langue maternelle est le français ou le néerlandais d'exprimer les signes qui permettent de détecter la maladie et de la traiter. Cette problématique est évidemment encore plus marquée avec des personnes d'origine africaine, par exemple, qui ne maîtrisent pas toujours le français ou le néerlandais. Cette méconnaissance intensifie la difficulté de détection précoce de cette maladie, ce qui traduit la préoccupation de ma collègue.

Une autre dimension, liée à la connaissance de la langue, est la bonne communication à établir entre le personnel soignant, les médecins et les patients. La dimension participative est en effet essentielle dans le cadre du traitement de cette maladie, notamment par rapport à la réminiscence, à la recherche de souvenirs et de repères. Il s'agit avant tout d'impliquer le patient dans ce travail. Il faut travailler non pas pour lui, mais avec lui. Une communication optimale est donc primordiale. Qu'est-il prévu dans le cadre de nos institutions bruxelloises pour répondre à ces difficultés culturelles ?

Le dernier aspect que j'aimerais mettre en évidence est d'ordre purement culturel et non linguistique. Dans certains milieux, on connaît encore moins bien la maladie que dans d'autres ; la maladie y est parfois mal appréciée, diagnostiquée, jugée et estimée. On ne sait parfois pas très bien de quel mal on parle, et il est même probable que ce genre de difficultés soient étouffées, parfois même de façon involontaire, au sein d'un tissu familial dense. Lorsqu'une telle chape de plomb familiale

De voorzitter.- De heer Migisha heeft het woord.

De heer Pierre Migisha *(in het Frans).- Het is belangrijk dat de ziekte van Alzheimer zo vroeg mogelijk wordt ontdekt en behandeld.*

Er bestaan nog veel ongelijkheden inzake de behandeling van die ziekte. Brussel telt heel wat personen van buitenlandse origine die geen goede kennis van het Frans of Nederlands hebben en dus niet goed de symptomen kunnen beschrijven die het mogelijk maken om de ziekte op te sporen of te behandelen. Er is nood aan een culturele benadering.

Het taalprobleem kan ook de goede communicatie tussen het verzorgend personeel, de artsen en de patiënten belemmeren, terwijl het heel belangrijk is om de patiënt bij de behandeling te betrekken, met name wat het opwekken van herinneringen en het creëren van aanknopingspunten betreft. Op welke manier houden de Brusselse instellingen rekening met die problematiek?

In sommige milieus is de ziekte bovendien minder gekend of worden de problemen al dan niet bewust onderdrukt door het hechte familiale weefsel. Dat maakt het moeilijker om een diagnose te stellen.

Dit probleem doet zich niet enkel voor bij mensen van buitenlandse origine. Wordt er aan een nationaal plan gewerkt in samenwerking met de andere beleidsniveaus? Als dat niet het geval is, kunt u er dan werk van maken?

Het ontbreekt misschien aan middelen en overleg met het federale niveau. U kunt het voortouw nemen.

existe, l'établissement d'un diagnostic s'avère difficile.

Cette difficulté apparaît peut-être chez ces personnes d'origine étrangère, mais elle ne leur est pas exclusive. Dans le cadre de la conférence interministérielle sur la santé, existe-t-il un plan Alzheimer au niveau national, établi en concertation avec les différents niveaux de pouvoir ? Si aucun plan de ce type n'existe, n'y aurait-il pas lieu de le proposer et de pousser le fédéral à l'intégrer dans ses travaux ?

Nous manquons peut-être de moyens et une concertation au niveau national permettrait probablement d'aller plus loin dans la recherche de solutions et dans la détection plus précoce de la maladie. Vous pourriez être l'un des acteurs de cette impulsion.

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

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni *(en néerlandais).- En ce qui concerne le nombre de patients, il s'avère que 50 à 70% des personnes atteintes de démence souffrent de la maladie d'Alzheimer. La prévalence de la démence augmente avec l'âge, passant de 0,9% entre 60 et 64 ans à 28% au-delà de 90 ans. Selon une estimation réalisée par l'Observatoire, au 1er janvier 2006, il y avait entre 11.300 et 12.500 Bruxellois de plus de 65 ans qui souffraient d'une forme de démence, dont environ 7.500 d'Alzheimer. Il s'avère que 70% de ces personnes avaient plus de 80 ans. Selon l'Observatoire, le nombre de personnes âgées restera stable jusqu'en 2016, y compris la tranche des plus de 80 ans.*

Concernant la précocité de la détection et du traitement, la maladie d'Alzheimer est une maladie dont le diagnostic est actuellement prononcé sur la base d'une exclusion. Aucun examen biologique ou radiologique ne permet de poser de diagnostic.

Le médecin généraliste est celui qui pose en premier lieu un éventuel diagnostic. À Bruxelles, 92,9% des personnes âgées de plus de 65 ans, et 96,4% des plus de 85 ans, ont un médecin de famille.

L'Inami a publié l'étude Qualidem pour aider les

De voorzitter.- De heer Vanraes heeft het woord.

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College.- Inzake het aantal patiënten dat voor deze ziekte wordt behandeld, weet men dat 50 tot 70% van de dementerende personen lijdt aan de ziekte van Alzheimer. De prevalentie van dementie in het algemeen neemt toe met de leeftijd, van 0,9% tussen 60 en 64 jaar tot 28% na 90 jaar. Het Observatorium heeft op basis van de gegevens van verschillende studies een raming gemaakt met betrekking tot het aantal Brusselaars boven de 65 jaar dat op datum van 1 januari 2006 aan een of andere vorm van dementie leed. Het betrof hier tussen 11.300 en 12.500 personen, waarvan er 7.500 de ziekte van Alzheimer hadden. Daarvan was 70% ouder dan 80 jaar. Het Observatorium meent dat het aantal bejaarde personen tot 2016 ongeveer stabiel zal blijven, ook het aantal 80-plussers.

Wat de vroegtijdige opsporing en de behandeling betreft is de ziekte van Alzheimer tot op heden een ziekte waarvan de diagnose wordt gesteld op basis van uitsluiting. Er is geen diagnose mogelijk op basis van biologische of radiologische vaststellingen.

De huisarts is de belangrijkste persoon die als eerste een eventuele diagnose stelt. In Brussel heeft 92,9% van de personen boven de 65 jaar een

médecins généralistes à détecter précocement la démence chez leurs patients. Le test "Mini Mental State Examination" est destiné à détecter spécifiquement la maladie d'Alzheimer.

L'UCL, l'ULB, l'UZ-VUB et d'autres hôpitaux disposent d'une équipe spécialisée en la matière. Un diagnostic précoce permet aux gens de conserver le plus longtemps possible leurs capacités, notamment au moyen d'exercices de mémoire. À l'heure actuelle, il n'existe aucun traitement médicamenteux efficace.

Bruxelles dispose de centres d'entraînement de la mémoire pour les personnes qui restent chez elles, comme les cliniques de la mémoire de l'UCL et les ateliers organisés par la Ligue Alzheimer. L'hôpital Erasme propose également des formations pour soutenir les aidants informels et les familles, et leur apprendre à faire face à la démence. Du côté flamand, le centre d'expertise Broes collabore avec des maisons de repos et de soins et propose des groupes de parole aux résidents souffrant de démence. Il offre aussi un soutien téléphonique aux aidants informels.

La CCC n'est responsable que d'une partie de l'offre de soins. Bruxelles dispose de huit centres de soins de jour qui prennent également en charge les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Trois d'entre eux sont spécialisés et réservés à ces patients. Ils proposent les stimuli intellectuels et sensoriels nécessaires pour que la personne conserve le plus longtemps possible son autonomie. Ils offrent également un transport vers les centres et représentent un important soutien pour les aidants informels.

Les 130 places en centres de soins de jour sont loin de la programmation, fixée à 304. Il faudrait davantage d'initiateurs de ce type de centres, mais pour le fédéral, l'ouverture de places en centre de soins de jour doit provenir de la reconversion de lits de maisons de repos.

Les maisons de repos (MR) et les maisons de repos et de soins (MRS) offrent également un accueil dans un cadre résidentiel. Au 31 décembre 2009, 2.851 forfaits ont été octroyés dans les MRS des institutions reconnues par la COCOM et la COCOF à Bruxelles, et 1.421 forfaits ont été octroyés pour les lits MR. Certaines MRS ont

huisarts. Voor de 85-plussers is dat 96,4% .

Het RIZIV heeft de studie "Qualidem" uitgegeven om de huisarsten te helpen bij het vroegtijdig opsporen van dementie bij hun patiënten. De zogeheten "Mini Mental State Examination" laat toe om specifiek Alzheimer op te sporen.

Zowel de UCL en de ULB als het UZ-VUB en andere ziekenhuizen zoals Scheutbos hebben daarvoor een gespecialiseerd team. Belangrijk is dat dankzij een vroegtijdige diagnose de capaciteiten van de personen zo lang mogelijk worden onderhouden. Geheugentraining speelt daarin een belangrijke rol. Er bestaat op dit ogenblik nog geen efficiënte behandeling met geneesmiddelen.

In Brussel is er ook een aanbod van geheugentraining voor de personen die thuis wonen, zoals bijvoorbeeld de "Cliniques de la mémoire" van de UCL en de workshops die worden georganiseerd door de Alzheimer Liga. Ook biedt bijvoorbeeld het Erasmusziekenhuis opleidingen aan voor mantelzorgers en familie om hen te ondersteunen en te leren om te gaan met dementie. Langs Vlaamse kant vermelden we nog het expertisecentrum "Broes", dat samenwerkt met een aantal RVT's en praatgroepen voor bewoners met dementie organiseert en ook per telefoon de mantelzorgers ondersteunt.

U stelde ook een aantal vragen over het aantal zorginstellingen. Aangezien de GGC slechts verantwoordelijk is voor een deel van het zorgaanbod en de andere gemeenschappen zich ook bezighouden met gezondheidszorg, en dat de programmatieregels, dat wil zeggen de inschatting van de behoeften, gebeurt in het kader van een federale regelgeving omdat de gezondheidszorgen zelf worden betaald met de federale budgetten van Volksgezondheid en het RIZIV, kan ik u de volgende antwoorden geven.

Er zijn in Brussel 8 dagverzorgingscentra (DVC) die ook alzheimerpatiënten opvangen. Drie ervan zijn gespecialiseerd en enkel toegankelijk voor deze populatie. Zij bieden de nodige intellectuele en sensoriële stimuli aan om de autonomie van de persoon zoveel mogelijk te behouden. Zij bieden ook het transport aan naar de centra en zorgen voor de ondersteuning van de mantelzorgers, die gedurende de periode van de opvang een

adapté leur service à ces patients, avec des groupes d'âge spécifiques.

Les MR et les MRS permettent également de courts séjours. Dans le cadre du protocole 3, les projets "soins infirmiers de nuit" et "accueil de crise" seront lancés. Puisque les personnes atteintes de démence confondent souvent le jour et la nuit, cela représente une aide importante pour les aidants à domicile.

Enfin, les hôpitaux bicommunautaires bruxellois disposent de 125 lits avec une spécialisation psychogériatrique.

Dans les hôpitaux généralistes, pour l'année 2006, quelque 1.064 séjours pour démence ont été enregistrés. La moitié concernait des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Des initiatives relevant de la politique de l'aide aux personnes soutiennent les familles confrontées à la démence d'un proche et les aidants informels. Conectar forme les services d'aide aux familles et aux seniors, afin de les soutenir dans leur tâche et de leur apprendre comment faire face à la maladie.

Atlas prodigue des conseils, une écoute ou un suivi psychologique.

Nous continuerons, avec le fédéral, à unir nos efforts pour répondre aux besoins de la population.

(poursuivant en français)

Mme Rousseaux, les chiffres que je vous ai communiqués, s'ils sont approximatifs, sont également très élevés.

Je tiens à votre disposition les chiffres détaillés de l'Observatoire.

zogenaamd "normaal" leven kunnen leiden.

Het aantal plaatsen in DVC, namelijk 130, ligt ver onder de programmatie die vastgesteld is op 304. Er zouden dus meer initiatiefnemers moeten gevonden worden. De evolutie van het dagforfait, waarop de Brusselse overheden in het bijzonder hebben aangedrongen bij het RIZIV, is immers gunstig. Het forfait bedraagt tegenwoordig 42 euro. De GGC zorgt voor een toelage voor de werkingsmiddelen ten bedrage van 25.000 euro per jaar. De federale overheid heeft echter in het kader van het moratorium reconversieregels voorzien zodat de opening van een DVC het resultaat moet zijn van de reconversie van een ROB-bed.

De rustoorden en RVT's zorgen ook voor een belangrijke opvang in een residentieel kader. In de RVT's zijn tot 31 december 2009 in Brussel in de instellingen die door de GGC en de COCOF erkend zijn, 2.851 dementieforfaits toegekend. Sommige RVT's hebben hun dienstverlening voor deze personen aangepast met specifieke leef-groepen. Voor de ROB-bedden werden tot 31 december 2009 1.421 dementieforfaits toegekend.

Rustoorden en RVT's bieden op dit ogenblik ook een kort verblijf aan, zij het vaak niet onder deze officiële benaming, maar ook deze vorm van opvang betekent een belangrijke ondersteuning van de mantelzorg.

In het kader van protocol 3 wordt gestart met het project nachtverpleegkunde en crisisopvang. Aangezien dementerende personen bijvoorbeeld vaak de dag en de nacht verwisselen, betekent het een belangrijke ondersteuning voor de thuiszorgers wanneer die ook 's nachts geholpen kunnen worden.

Ten slotte zijn er in de Brusselse bicommunautaire ziekenhuizen zo'n 125 bedden met een psycho-geriatrische specialisatie. Deze zijn gevestigd in ziekenhuizen Scheutbos, Sint-Jan en Pacheco.

Ook werden in de Brusselse algemene zieken-huizen, bijvoorbeeld voor het jaar 2006, 1.064 verblijven vastgesteld van demente personen, waarvan 552 (52%) personen met de ziekte van Alzheimer. 85% hiervan betreft personen in de leeftijdscategorie 70-89 jaar en 10% personen van

Mme Jacqueline Rousseaux.- Ce rapport permet-il d'identifier les chiffres spécifiquement relatifs à la démence ?

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni.- Oui, le rapport reprend tous les types de maladies.

(poursuivant en néerlandais)

Je vous ai répondu partiellement concernant la situation des soins à domicile, Mme Van Linter. Il existe des formations en soins à domicile pour les infirmières. Conectar définit les trajets de soins qui correspondent aux différentes manières de

boven de 90 jaar.

U vraagt naar de initiatieven en instrumenten betreft om de familieleden en mantelzorgers te ontlasten. De opvang van de dementerende persoon is vooral bedoeld om de mantelzorger te ontlasten. Conectar biedt ook een opleiding aan voor de diensten voor gezins- en bejaardenhulp die de families moet ondersteunen in hun zware taak en leert hen meer bepaald hoe ze moeten omgaan met de ziekte.

De eerder vermelde Atlas vermeldt verder elf actoren: negen ervan bieden informatie, een luisterend oor en psychologische ondersteuning, één project stuurt hulp ter plaatse gedurende een of twee uur en één initiatief biedt een aanwezigheid aan gedurende een tiental dagen om de mantelzorger toe te laten uit te blazen. Deze initiatieven vallen onder het welzijnsbeleid en niet het gezondheidsbeleid.

Met de federale overheid zullen we de nodige inspanningen leveren om te voldoen aan de noden van de bevolking.

(verder in het Frans)

Mevrouw Rousseaux, de cijfers die ik u heb meegedeeld, zijn niet alleen ruw geschat maar liggen ook zeer hoog.

Ik houd de gedetailleerde cijfers van het Observatorium te uwer beschikking.

Mevrouw Jacqueline Rousseaux *(in het Frans).- Bevat dit rapport specifieke cijfers over dementie?*

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Ja, het vermeldt alle ziektes.*

(verder in het Nederlands)

Mevrouw Van Linter, ik heb uw vragen over de toestand van de Brusselse thuiszorg al gedeeltelijk beantwoord. Er bestaan specifieke thuiszorg-opleidingen voor verpleegsters. De werkwijze van Conectar omvat het uittekenen van zorgpaden. Die stemmen overeen met verschillende manieren om

traiter ces maladies.

Le protocole 3 porte sur les soins en milieu résidentiel et l'accueil de nuit. Ils sont fondamentaux pour les personnes qui traversent une période de crise. La tendance actuelle vise à maintenir les seniors aussi longtemps que possible à domicile avant de les envoyer dans une institution.

(poursuivant en français)

Quant au problème de la langue, M. Migisha, j'y ai été moi-même confronté, et pas seulement à l'échelon interculturel. Il arrive souvent, en effet, que des patients qui parlaient français, par exemple, avant d'être touchés par la maladie, recommencent à parler néerlandais une fois malades, car le néerlandais était la langue de leur enfance. Ce phénomène complique encore la situation. Il m'est arrivé de soumettre un dossier à la Fondation Roi Baudouin pour pouvoir étudier l'aspect linguistique de cette maladie.

Heureusement, le personnel soignant, en Région bruxelloise, est multilingue, mais il ne connaît que rarement les différents patois. La multiculturalité de nos personnels soignants ne permettra pas de répondre à toutes les demandes. Le traitement de cette maladie est en phase de développement et exigera encore de longues recherches.

Il n'existe pas de plan spécifique pour la maladie d'Alzheimer, mais bien pour l'ensemble des pathologies liées à l'âge. Ce plan est subdivisé en sous-catégories. Pour le traitement des démences, nous envisageons des interventions plus élevées, mais rien n'a encore été décidé. Cette question est débattue depuis des années et il devient urgent de prendre position.

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

Mme Bianca Debaets *(en néerlandais).- Je suis agréablement surprise d'apprendre que l'offre bruxelloise est si grande. Le Collège réuni a pour mission de la faire connaître auprès de la population. À cet égard, le médecin généraliste joue un rôle crucial et je me réjouis du nombre élevé de personnes de plus de 60 ans qui ont un médecin traitant fixe. Il reste en revanche*

met deze ziektes om te gaan.

Protocol 3 betreft hoofdzakelijk de residentiële zorg en de nachtopvang. Die zijn van het grootste belang voor personen die een crisismoment doormaken. Straks zal ik in mijn antwoord op de vraag van mevrouw Roex dieper op de thuiszorg ingaan. De huidige trend is om bejaarden zo lang mogelijk thuis te laten wonen, voordat ze naar een instelling verhuizen.

(verder in het Frans)

Mijnheer Migisha, taalproblemen doen zich niet enkel voor bij dementerende bejaarden van allochtone afkomst. Mensen die bijvoorbeeld vlot Frans spreken, grijpen soms terug naar het Nederlands als ze beginnen te dementeren omdat dat oorspronkelijk hun moedertaal was. Ik heb ooit de Koning Boudewijnstichting gecontacteerd om het taalaspect van dementie te bestuderen.

In Brussel is het verzorgend personeel gelukkig meertalig, maar de verplegers kunnen niet alle dialecten van dementerende patiënten kennen. De behandeling van de ziekte van Alzheimer is nog volop in ontwikkeling en er is nog veel onderzoek nodig.

Er bestaat geen specifiek plan voor de aanpak van deze kwaal, maar wel voor het geheel van de ouderdomsziekten. In het plan wordt een onderscheid gemaakt tussen subcategorieën. We willen meer besteden aan de behandeling van de ziekte, maar er is nog geen beslissing genomen. Het debat sleept al jaren aan.

De voorzitter.- Mevrouw Debaets heeft het woord.

Mevrouw Bianca Debaets.- Ik ben aangenaam verrast te horen dat het Brussels aanbod zo ruim is. De opdracht van het Verenigd College bestaat erin het aanbod zo goed mogelijk bij de bevolking bekend te maken. De huisarts speelt hierin een cruciale rol. Ik ben blij te horen dat het aantal 60-plussers met een vaste huisarts zo hoog ligt. Er is wel nog werk aan de winkel om mensen jonger

beaucoup de travail à accomplir auprès des plus jeunes.

Le protocole 3 marque un grand pas en avant, tout comme la collaboration dans ce cadre avec un vaste éventail de partenaires solides.

Les places supplémentaires nécessaires ne pourront être créées que par reconversion. Des dossiers sont-ils en cours ?

(M. Pierre Migisha, premier vice-président, reprend place au fauteuil présidentiel)

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni *(en néerlandais).- Nous n'avons reçu aucune demande à ce jour, mais vu la forte demande, cela ne saurait tarder. L'un des objectifs de Conectar est d'ailleurs de stimuler le dépôt de demandes.*

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE MME GREET VAN LINTER

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 recours croissant à la prise d'antidépresseurs".

dan zestig aan te moedigen een vaste huisarts te kiezen. Hoe vroeger, hoe beter.

Protocol 3 betekent een hele stap vooruit, omdat er ook nachtopvang wordt aangeboden. Dat zal de familie en de naasten ontlasten. Dat aan protocol 3 een uiteenlopende waaier van solide partners meewerkt, is eveneens een goede zaak.

Als ik het goed heb begrepen, kan het extra aantal plaatsen dat nu of in de nabije toekomst nodig is, alleen via reconversie worden gecreëerd. Lopen er dossiers in dit verband?

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

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College.- Op dit moment hebben we nog geen enkele aanvraag ontvangen. Maar gezien de grote vraag, zullen die zeker niet uitblijven. Een van de doelstellingen van Conectar is om aan bewustmaking te doen en om de indiening van aanvragen te stimuleren.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW GREET VAN LINTER

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 toenemend gebruik van antidepressiva".

M. le président.- Le membre du Collège Jean-Luc Vanraes répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Van Linter.

Mme Greet Van Linter *(en néerlandais).- Les antidépresseurs et les anxiolytiques sont indiqués dans certains cas mais, selon des experts de l'université de Louvain, ces dernières années, l'augmentation de l'utilisation de ces médicaments est préoccupante.*

D'après ces mêmes experts, la psycho-pharmacopée doit être utilisée de manière plus efficace. Ainsi, pour certaines formes de stress ou des dépressions légères, si les médicaments semblent la solution la plus simple et la plus rapide, cette dernière ne constitue peut-être pas la seule ou la meilleure.

Il appert qu'une personne de plus de 75 ans sur cinq et près de la moitié des résidents de MRS consomment des antidépresseurs. Chez ces derniers, ils sont en outre souvent combinés avec des somnifères et des calmants. Cette évolution est inquiétante.

Certes, les personnes âgées souffrent souvent de formes légères de dépression, notamment parce qu'elles ont perdu de nombreuses personnes. En outre, cette génération prend plus aisément des médicaments qu'elle ne ferait une thérapie, et comme elle prend souvent déjà d'autres médicaments, un de plus ne fait pas la différence. Enfin, les personnes âgées ont souvent des plaintes physiques vagues qui peuvent être associées à une dépression.

Selon des chercheurs, l'usage important de ces médicaments dans ce secteur peut également être lié au manque de personnel et au souhait qui en découle que les résidents soient calmes. Mon expérience dans le secteur me permet de le confirmer.

En outre, d'après les expériences réalisées à l'étranger, l'usage de ce type de médicaments diminue lorsqu'il y a davantage de personnel. Les spécialistes recommandent de rendre le métier d'infirmier plus attirant et de mieux former le personnel aux soins destinés aux personnes âgées

De voorzitter.- Collegelid Jean-Luc Vanraes zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter.- Het gebruik van pillen tegen depressies en angsten is in ernstige gevallen zeker gerechtvaardigd. De toename van het gebruik van deze middelen is de laatste jaren volgens experts van de Leuvense universiteit echter zorgwekkend te noemen. Van antidepressiva werden er meer dan dubbel zoveel dosissen verkocht in 2008 dan tien jaar eerder. De verkoop van antipsychotica steeg op tien jaar tijd met 77%. Van de stimulantia, waaronder geneesmiddelen tegen ADHD, werden er in 2008 zevenmaal meer verkocht dan tien jaar voordien.

Er kan niet bevestigd worden dat ernstige psychiatrische aandoeningen nu vaker voorkomen dan vroeger. Toch neemt het verbruik van voornoemde geneesmiddelen steeds toe. Volgens de Leuvense onderzoekers moeten psychofarmaca efficiënter worden gebruikt. Er zijn zeer veel mensen die lijden aan een bepaalde vorm van stress of prestatiedruk of een milde vorm van depressie. Voor hen lijken medicijnen misschien de snelste en gemakkelijkste oplossing, maar het is misschien niet de beste of enige optie.

Eén op vijf vijfenzeventigplussers slikt bovendien antidepressiva. Onder bewoners van rust- en verzorgingstehuizen ligt het gebruik echter nog veel hoger. Bijna de helft van hen slikt antidepressiva, vaak in combinatie met slaap- en kalmeermiddelen. Alleen al in het kader van bijvoorbeeld valpreventie is dit een zeer nadelige evolutie.

Blijkbaar is de emotionele nood bij rusthuisbewoners zeer hoog en hebben we daar maar één antwoord op: medicijnen. Dit is een onrustbarende evolutie. Bejaarden lijden vaak aan mildere vormen van depressie, omdat ze vaak al veel mensen hebben verloren in hun leven. Ten tweede is het een generatie die gemakkelijker pillen slikt dan een beroep te doen op therapie. Ten derde hebben bejaarden vaker vage lichamelijke klachten, zoals een verstoorde slaap of eetlust, wat nogal gemakkelijk in verband wordt gebracht met een depressie. Ook nemen ze vaak al veel pillen,

démentes ou agitées afin de diminuer la charge de travail pour le personnel et la prescription de médicaments.

Dans de nombreux cas, les médicaments ne sont ni la seule, ni la meilleure solution, et la psychothérapie peut constituer une alternative pour les formes légères de troubles émotionnels. Toutefois, ce type de traitement est plus long et n'est pas bon marché.

Y a-t-il suffisamment d'endroits comme les centres de santé mentale ou les hôpitaux psychiatriques, où les patients ayant des problèmes psychiques peuvent être écoutés en Région de Bruxelles-Capitale ? Combien de places y a-t-il ? Y a-t-il des listes d'attente ? Avec quelles mesures les autorités feront-elles diminuer l'usage exagéré d'antidépresseurs ? Quelles réponses les pouvoirs publics ont-ils à la consommation exagérée de médicaments chez les résidents de maisons de repos ? L'offre en santé mentale est-elle suffisante dans les maisons de repos ? Y a-t-il des accords de collaboration entre les centres de santé mentale et les maisons de repos ?

dus eentje meer of minder maakt niet zo veel uit.

Het overmatig geneesmiddelengebruik in deze sector zou volgens onderzoekers ook te maken hebben met het personeelstekort en de daaruit voortvloeiende vereiste dat de bewoners rustig blijven. Toen ik vroeger in de sector werkte, heb ik vaak genoeg meegemaakt dat verpleegkundigen 's nachts een flesje van het geneesmiddel Haldol in hun jaszak hadden zitten om een druppeltje toe te dienen als het niet rustig genoeg was of er te veel werk was. Die middelen worden zeer gemakkelijk toegediend.

Uit buitenlandse experimenten is gebleken dat het gebruik van psychofarmaca in rusthuizen vermindert als er meer personeel in dienst wordt genomen. Specialisten bevelen dan ook aan om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken en het personeel beter op te leiden voor de zorgverlening aan dementerende of geagiteerde bejaarden. Op die manier moeten er minder geneesmiddelen worden voorgeschreven en neemt de werklast voor het personeel af.

In vele gevallen is het gebruik van deze middelen echter niet altijd de beste of enige mogelijke oplossing. Zo kunnen naast een gewijzigd voorschrijfgedrag van de artsen behandelingen als psychotherapie een waardig alternatief zijn bij milde vormen van emotionele stoornissen. Deze vorm van therapie is echter niet altijd even goedkoop en de behandeling duurt veel langer. Met andere woorden: psychotherapie zou te duur zijn om als volwaardig alternatief te kunnen dienen.

Zijn er voldoende voorzieningen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest waar patiënten met psychische problemen terechtkunnen, zoals centra voor geestelijke gezondheidszorg en psychiatrische ziekenhuizen? Om hoeveel plaatsen gaat het hier voor de beide disciplines? Zijn er wachtlijsten? Met welke maatregelen zal de overheid het overmatig gebruik van antidepressiva trachten te vermijden? Welk antwoord biedt de overheid op het overmatig geneesmiddelengebruik bij rusthuisbewoners? Is er een voldoende aanbod aan geestelijke gezondheidszorg in de rusthuizen? Zijn er samenwerkingscontracten tussen centra voor geestelijke gezondheidszorg en rusthuizen?

Discussion

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

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni *(en néerlandais).- Les patients avec des problèmes psychiatriques ont plusieurs possibilités d'accueil :*

- *lits psychiatriques dans les hôpitaux généraux : 280 lits aigus pour les séjours de jour et de nuit, ainsi que 17 lits pour les séjours de jour ou de nuit ;*

- *lits psychiatriques dans des hôpitaux psychiatriques : 448 lits aigus pour les séjours de jour et de nuit, 146 lits pour les séjours de jour ou de nuit, 295 lits pour les soins chroniques (T) et 40 lits pour les soins chroniques de jour ou de nuit ;*

- *464 places d'habitation protégée ;*

- *236 lits dans les maisons de soins psychiatriques.*

Bruxelles se caractérise par une situation de départ déséquilibrée, due à une capacité de lits psychiatriques trop limitée, et plus particulièrement à un manque de lits T et de structures intermédiaires.

Le secteur a privilégié les soins ambulatoires à Bruxelles, ainsi que la création de centres conventionnés. Le cadre réglementaire pour les services ambulatoires de la COCOM de 1997 règle l'agrément et le financement de cinq services ambulatoires. La COCOM a également octroyé les moyens financiers nécessaires pour rencontrer les besoins croissants et ce, malgré un cadre budgétaire rigide.

L'Observatoire de la santé et du social, en collaboration avec la Coordination toxicomanie Bruxelles, a constaté en 2004 que 5,1% de la population masculine et 8,7% de la population féminine consomment des antidépresseurs.

Il ne nous revient pas de nous exprimer sur le comportement prescripteur des médecins ou de remettre en cause la pertinence de la consommation d'antidépresseurs. Ce sont des

Bespreking

De voorzitter.-De heer Vanraes heeft het woord.

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College.- Brussel heeft een aantal voorzieningen waar patiënten met psychiatrische problemen terechtkunnen.

Er zijn in de eerste plaats de ziekenhuisbedden voor volwassenen. In de algemene ziekenhuizen zijn er 280 acute bedden voor dag-en nachtverblijf (A) en 17 bedden voor dag- of nachtverblijf (Ad/An). In de psychiatrische ziekenhuizen zijn er 448 acute bedden voor dag- en nachtverblijf, 146 bedden voor dag- of nachtverblijf, 295 bedden voor chronische zorg (T), en 40 bedden voor chronische zorg dag of nacht. Daarnaast zijn er nog 464 plaatsen voor beschut wonen en 236 bedden in psychiatrisch verzorgingstehuis.

Brussel wordt gekenmerkt door een onevenwichtige uitgangspositie die te wijten is aan een beperktere capaciteit van psychiatrische bedden en meer bepaald een tekort aan T-bedden - waarvan 2/3 wordt gebruikt voor gedwongen opnames - en door het gebrek aan intermediaire structuren, zoals PVT's (psychiatrisch verzorgingstehuizen). Dit is gelinkt aan de beperkte capaciteit ziekenhuisbedden, want voor de opening van een intermediaire structuur moet een psychiatrisch ziekenhuisbed worden gesloten.

Vertrekkend van de antipsychiatrische beweging gaf de Brusselse sector immers de voorkeur aan ambulante zorgverlening. Er bestaan 32 door de verschillende overheden erkende diensten. Er werden eveneens centra opgericht op basis van RIZIV-overeenkomsten. Het reglementaire kader van de ambulante diensten voor de GGC dateert van 1997. Het regelt de erkenning en de financiering van vijf ambulante diensten. De GGC heeft erover gewaakt financiële middelen toe te kennen die zoveel mogelijk aan de groeiende noden beantwoorden, en dit binnen een strak budgettair kader. In 2008 hebben vier van deze diensten jaarlijks zo'n 2.522 dossiers voor hun rekening genomen, die voor 53% volwassenen betreffen. In 30% van de gevallen wordt een medicamenteuze behandeling toegepast, voor nogmaals 30% wordt in therapie voorzien en in de overige gevallen

matières fédérales.

S'agissant de la consommation d'antidépresseurs par les résidents des MRS, nous vous renvoyons au rapport du Centre d'expertise des soins de santé. L'enquête de santé de 2004 indique une forte utilisation de somnifères et de calmants par les plus de 75 ans. Au sein des MR et des MRS, on rencontre de nombreux problèmes comportementaux, tels que des psychoses, des dépressions ou des apathies, entraînant la prise de nombreux médicaments. L'étude du centre d'expertise des soins de santé indique que 68% des résidents se sont vu administrer des benzodiazépines (calmants) ou des antipsychotiques, combinés une fois sur quatre avec des antidépresseurs.

Étant donné que la compétence des MR et des MRS, de même que la politique en matière de médicaments, relèvent pour une partie des Communautés et des Régions et pour une autre partie du gouvernement fédéral, il a été décidé lors de la conférence interministérielle du 28 septembre 2009 de placer le thème à l'agenda du groupe de travail "politique de soins à mener à l'égard des personnes âgées".

Il faut développer une politique efficace de soins médico-pharmaceutiques dans les MRS et MR. C'est pourquoi, l'autorité fédérale a décidé de dégager un budget de 600.000 euros afin de lancer un projet pilote permettant d'optimaliser chaque étape du processus de prise de médicaments.

Le projet pilote vise à organiser la concertation médico-pharmaceutique au niveau du résident individuel, avec les responsables de l'institution et en dehors de celle-ci. Le but est d'examiner dans quelle mesure cette concertation contribue à diminuer la consommation de médicaments et à proposer également des alternatives en cas de démence.

Un dernier objectif consiste à améliorer le processus médicamenteux de manière à administrer le médicament adéquat, selon le dosage correct et sous la forme pharmaceutique adaptée. Le développement des soins multidisciplinaires sera encouragé dans ce cadre. Cette initiative sera, en outre, soutenue par des projets de concertation pharmaceutique en dehors

wordt begeleiding en ondersteuning aangeboden.

Het Observatorium heeft in samenwerking met het Overleg Druggebruik Brussel cijfers voor 2004 gepubliceerd. Daaruit blijkt dat 5,1% van de mannen en 8,7% van de vrouwen antidepressiva gebruikt. De gebruikspiek ligt tussen 45 en 54 jaar: 9,2% van de mannen en 13,2% van de vrouwen gebruikt in deze leeftijdscategorie antidepressiva.

Met welke maatregelen zal de overheid overmatig gebruik van antidepressiva proberen te vermijden? Het is niet aan de Brusselse overheid om zich te mengen in het voorschrijfgedrag van de artsen te of om de pertinentie of de kwalificatie van dit gebruik in vraag te stellen. Zowel het geneesmiddelenbeleid als de uitoefening van de geneeskunde zijn immers federale bevoegdheden.

We kunnen enkel verwijzen naar het rapport van het KCE over het gebruik van antidepressiva bij bewoners van rust- en verzorgingstehuizen. Men stelt vast dat 5,6% van de totale uitgaven voor farmaceutische specialiteiten de bewoners van ROB's en RVT's betreft, terwijl ze slechts 1,4% van de totale bevolking uitmaken. Bovendien werd in de gezondheidsenquête 2004 een hoog gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen bij 75-plussers vastgesteld. In de rusthuizen en de RVT's komt heel wat probleemgedrag voor, zoals agitatie, agressie, psychose, depressie, apathie, enzovoort. Dat leidt tot een hoog gebruik van medicatie, waaronder antidepressiva en antipsychotica. De voornoemde KCE-studie stelt dat 68% van de bewoners benzodiazepines (kalmeringsmiddelen) of een antipsychoticum krijgt toegediend, in één op vier gevallen in combinatie met antidepressiva.

Aangezien de bevoegdheid voor de rusthuizen en de RVT's en het geneesmiddelenbeleid gedeeltelijk onder de bevoegdheid van de gemeenschappen en de gewesten valt, en voor het andere deel onder de bevoegdheid van de federale overheid, werd in het interministerieel comité van 28 september 2009 beslist om het thema op de agenda van de werkgroep "ouderenzorgbeleid" te plaatsen.

Men streeft ernaar om in de RVT's en de ROB's een efficiënt medicofarmaceutisch zorgbeleid door te voeren. Daarom stelt de federale overheid een budget van 600.000 euro ter beschikking voor een proefproject dat elke fase binnen het genees-

de l'institution.

Concernant l'offre de soins de santé mentale dans les maisons de repos : des psychologues rémunérés par le Maribel social sont actifs en maison de repos. Pour les soins à domicile, mentionnons aussi l'initiative Dyonisos de Conectar et la plateforme de concertation pour les soins à domicile de première ligne, qui prodigue des formations aux aides familiales ou seniors pour détecter les dépressions et y réagir.

Enfin, signalons l'initiative "Bruxelles Social en ligne", qui dresse l'inventaire des dispositifs en place dans le domaine du social et de la santé.

M. le président.- La parole est à Mme Van Linter.

Mme Greet Van Linter *(en néerlandais).- Je tiens à souligner le rôle du médecin généraliste, qui peut faire office de conseiller ou orienter vers un psychiatre.*

Je suis satisfaite de la réponse sur le projet pilote en collaboration avec l'État fédéral et la concertation à ce sujet au sein du comité

middelenproces moet optimaliseren.

Met dit proefproject wil men het medisch-farmaceutisch overleg organiseren op niveau van de individuele bewoner, samen met de verantwoordelijken in de instelling en de actoren buiten de instelling. Men wil daarbij nagaan in welke mate dit overleg bijdraagt tot de vermindering van het verbruik van geneesmiddelen en tot het zoeken naar alternatieven voor medicatie in het geval van dementie.

Een laatste doelstelling is om het 'geneesmiddelenproces' te optimaliseren - voorschrijven, aankopen, verpakken, verdelen enzovoort - opdat de bewoners het juiste geneesmiddel krijgen in de correcte dosering en in de juiste farmaceutische vorm. De ontwikkeling van multidisciplinaire vorm zal daarbij worden aangemoedigd. Dit initiatief zal worden ondersteund met projecten inzake farmaceutisch overleg buiten de instelling, die worden georganiseerd door de lokale huisartsenkringen en apothekersverenigingen.

Wat het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg in de rusthuizen betreft, zijn er psychologen in dienst betaald door de sociale Maribel. In de thuiszorg vermelden wij nog het initiatief Dyonisos van Conectar en het overlegplatform voor de eerstelijns thuiszorg, dat aan de gezins- en bejaardenhelpers opleidingen geeft om depressie te detecteren en er op gepaste wijze mee om te gaan.

Ten slotte vermelden wij nog "Brussel sociaal online", een initiatief van het CMDC ten behoeve van professionelen in de zorg en het grote publiek. Dit biedt een overzicht van de voorzieningen op het gebied van welzijn en gezondheid. Ook meer sociale contacten kunnen helpen om depressieve gevoelens tegen te gaan.

De voorzitter.- Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter.- Ik dank het collegelid voor zijn uitgebreid antwoord. Ik benadruk de rol van de huisarts. Hij kan niet alleen de medicatie bijsturen, maar ook als raadgever optreden of als tussenpersoon voor een psychiater. Ik dacht dat daarover een experiment in Brugge liep dat men echt geslaagd kan noemen.

interministériel, où l'on peut éclairer ou corriger le rôle du médecin traitant ou la relation entre ce médecin et le psychiatre.

Les discussions interministérielles doivent, par ailleurs, mettre l'accent sur une modification du comportement prescriptif.

Enfin, vous n'avez pas répondu à ma question sur les temps d'attente, mais je vous poserai une question complémentaire à ce sujet.

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni *(en néerlandais).- Si vous posez la question, je me renseignerai pour y répondre.*

Mme Greet Van Linter *(en néerlandais).- C'est important, car, si l'attente est trop longue, les gens abandonnent.*

- L'incident est clos.

Ik ben tevreden met het antwoord over het proefproject in samenwerking met de federale overheid en het overleg daarover in het interministerieel comité. Daar kan de rol van de huisarts of de band tussen de huisarts en de psychiater worden toegelicht of bijgestuurd.

Voorts moet in de interministeriële gesprekken worden aangedrongen op een wijziging in het voorschrijfgedrag. De artsen worden wel aangeschreven om het gebruik van generische geneesmiddelen te bevorderen. Ze zouden ook kunnen worden aangespoord om hun voorschrijfgedrag te veranderen.

Mijn vraag over de wachttijden in de centra heeft de minister niet beantwoord, maar ik zal daarover een bijkomende vraag stellen.

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College.- Als u de vraag stelt, zal ik het laten navragen en u het antwoord bezorgen.

Mevrouw Greet Van Linter.- Dat is belangrijk want mensen haken af als ze te lang moeten wachten. Voorts ben ik tevreden met het antwoord.

- Het incident is gesloten.

QUESTION ORALE

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

QUESTION ORALE DE MME ELKE ROEX

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

MONDELINGE VRAAG

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

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW ELKE ROEX

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,

POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,

concernant "les dépenses relatives aux soins à domicile".

M. le président.- Le membre du Collège Jean-Luc Vanraes répondra à la question orale.

La parole est à Mme Roex.

Mme Elke Roex *(en néerlandais).- La presse indique que les dépenses relatives aux soins à domicile seraient moins élevées à Bruxelles que dans les autres Régions. Vous insistez sur la nécessité d'établir cette comparaison avec d'autres grandes villes belges et non avec une autre Région.*

Vous soulignez l'impact inhérent aux grandes villes sur le plan de la santé. Les soins à domicile y seraient moins sollicités en raison de la proximité des hôpitaux et du niveau social de la population. Les personnes dotées de revenus modestes recourent moins à ce type de soins, qu'elles perçoivent comme plus onéreux. En réalité, les soins à domicile sont moins chers que les soins hospitaliers ou en résidence.

Par conséquent, les soins à domicile sont à tort sous-utilisés à Bruxelles. Vous soulignez que la CCC compte privilégier la politique des soins à domicile et que des efforts doivent être fournis en ce sens.

Quelles formes prend la sous-exploitation des soins à domicile ? Quelle est la norme de croissance des soins à domicile au sein de la COCOM ? Comment est-elle calculée ? Un montant par habitant est-il prévu ? Est-il tenu compte de la pyramide d'âge de la population ? Qu'en est-il de la comparaison entre Bruxelles et les autres grandes villes ? Les soins à domicile y sont-ils plus importants qu'ailleurs ?

BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,

betreffende "de uitgaven met betrekking tot thuiszorg".

De voorzitter.- Collegelid Jean-Luc Vanraes zal de mondelinge vraag beantwoorden.

Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex.- De artsenkrant van 16 januari 2010 berichtte dat de uitgaven voor thuiszorg in Brussel veel lager liggen dan in Vlaanderen of Wallonië. In uw reactie stelde u dat Brussel moet worden vergeleken met Gent, Antwerpen, Charleroi en Luik, niet met heel Vlaanderen of Wallonië.

In de gezondheidssector spelen volgens u namelijk grootstedelijke effecten. Wie verder van een ziekenhuis woont, doet immers vaker een beroep op thuiszorg. Bovendien hebben grootsteden doorgaans een armere bevolking, die minder vaak een beroep doet op thuiszorg omdat ze bang is dat dit een dure structurele uitgave wordt - terwijl dat niet noodzakelijk zo hoeft te zijn: een opname in een ziekenhuis of een verzorgingstehuis is doorgaans duurder. Ook voor de overheid zijn thuiszorg en thuisverpleging goedkoper dan residentiële zorg en ziekenhuizen.

De thuiszorg wordt in Brussel dus ten onrechte onderbenut. Wellicht liggen de behoeften hoger dan de praktijk laat uitschijnen. U benadrukt dat het de beleidskeuze van de GGC is om een zorgbehoevende de mogelijkheid te geven thuis te blijven wonen. Daarvoor moeten inspanningen worden geleverd.

Welke vormen neemt de onderbenutting van de thuiszorg in Brussel aan? Welk groeipad is er voor thuiszorg binnen de GCC? Hoe wordt dit berekend? Wordt er in een bepaald bedrag per inwoner van het gewest voorzien? Wordt er rekening gehouden met de leeftijdsstructuur van de bevolking?

De collegeleden vinden dat Brussel vergeleken moet worden met andere Belgische grootsteden.

Hoe valt deze vergelijking voor Brussel uit? Realiseert Brussel meer of minder thuiszorg dan bijvoorbeeld Gent, Luik, Antwerpen, Charleroi?

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

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni *(en néerlandais).- Les soins à domicile et le choix politique permettant aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible chez elles sont à l'ordre du jour au sein de la CCC.*

Le point de départ de cette politique est notamment "l'Atlas des besoins et des acteurs à Bruxelles - Vivre chez soi après 65 ans" publié en 2007 par l'Observatoire de la santé et du social en collaboration avec le Centre de documentation et de coordination sociales (CDCS) qui aborde des besoins éventuels des personnes âgées et identifie de nombreux acteurs, parmi lesquels figurent les mutualités, les services sociaux des communes ou CPAS, les organisations de quartiers, et des maisons médicales de quartier.

Nous nous référons également à l'étude "Manpower planning dans le champ de la santé à Bruxelles-Capitale" publiée en 2005 à la demande de la CCC, et qui s'intéresse plus particulièrement à l'offre et à la demande d'infirmiers. Un chapitre y est entièrement consacré aux soins à domicile. En 1998, le taux de soins infirmiers dans les soins à domicile à Bruxelles était de 0,42 équivalent temps plein pour 1.000 habitants, pour une moyenne d'un ETP pour 1.000 habitants dans le royaume. Ces chiffres datent, mais la proportion est restée quasiment identique. Ainsi, selon les chiffres de l'Inami, pour 2009, les soins infirmiers dans les soins à domicile à Bruxelles s'élevaient en moyenne à 37,48 euros par habitant, pour une moyenne nationale de 76,58 euros.

Les chiffres de l'Inami indiquent que pour 2009, les dépenses en consultations de médecins généralistes sont moins élevées à Bruxelles (60,31 euros par habitant), que la moyenne nationale (82,20 euros). Ces dépenses plus faibles en consultation de médecins généralistes contrastent avec le fait qu'on fait davantage appel à l'accueil résidentiel et la médecine spécialisée.

Dans les limites des possibilités budgétaires, la

De voorzitter.- De heer Vanraes heeft het woord.

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College.- Uw eerste vraag betrof de onderbenutting van de thuiszorg in Brussel.

De thuiszorg en de beleidsoptie om de bejaarden zo lang mogelijk thuis te laten wonen zijn aan de orde binnen de GGC. Als basis van dit beleid verwijzen wij onder meer naar de "Atlas van de behoeften en de actoren in Brussel - Thuis wonen na je vijfenzestigste" die het Observatorium voor gezondheid en welzijn samen met het CMDC heeft uitgegeven in 2007. Daarin zijn 24 mogelijke behoeften van bejaarden behandeld en werden 404 betrokken instanties geïdentificeerd: ziekenfondsen, sociale diensten van gemeenten of OCMW's, wijkgerichte organisaties, wijkgezondheidscentra enzovoort.

Wij verwijzen ook naar de studie "Manpowerplanning in de zorgsector in Brussel-Hoofdstad" die in 2005 werd gepubliceerd in opdracht van de GGC, meer bepaald vanuit de invalshoek van vraag en aanbod van verpleegkundigen. De studie bevatte een apart hoofdstuk over thuiszorg. De gegevens slaan op 1998, maar tonen reeds aan dat het gebruik van verpleegkundige zorgen in de thuiszorg in Brussel overeenkomt met 0,42 equivalent voltijdse werknemers per 1000 inwoners, terwijl er sprake is van een gemiddeld gebruik van 1 equivalent voltijdse werknemer per 1000 bewoners voor het hele land. Deze cijfers zijn inmiddels gedateerd, maar interessant is de vaststelling dat de verhouding nagenoeg dezelfde is gebleven. De cijfers van het RIZIV voor 2009 tonen aan dat het gemiddelde gebruik van verpleegkundige zorgen in de thuiszorg voor Brussel per inwoner gelijk is aan 37,48 euro, terwijl dit voor het hele land overeenstemt met 76,58 euro.

Ook op het gebied van consultaties bij de huisartsen kunnen we spreken van minder uitgaven voor Brussel in vergelijking met het gemiddelde van het land. De cijfers van het RIZIV geven aan dat de gemiddelde uitgave per Brusselaar gelijk

CCC octroie un soutien symbolique aux services de soins infirmiers. Les organisations d'infirmiers à domicile qui en bénéficient sont la Croix Jaune et Blanche, Soins à domicile Bruxelles de la mutualité socialiste, un service organisé par le CPAS de Bruxelles et Infimedic. Ces organisations bénéficient d'une intervention financière de 0,08 euro par visite pour une simple prestation de soins, et de 0,12 euro par visite pour une visite auprès d'un patient pour qui l'Inami comptabilise le forfait.

En outre, ces services reçoivent pour leur personnel salarié une intervention forfaitaire annuelle de 700 euros par ETP à titre de compensation des problèmes de mobilité.

Une norme de croissance doit être établie pour Bruxelles avec l'ensemble des autorités compétentes. La CCC se soucie principalement des conclusions de l'Atlas des besoins et des acteurs à Bruxelles, dont il ressort un manque d'information et de coordination au niveau des acteurs. La CCC s'est attelée à créer un organe de concertation des soins de première ligne et à domicile. Créée en 2008, l'asbl Conectar est également agréée en tant que service intégré de soins à domicile.

Une dynamique importante s'est développée au sein de Conectar entre les acteurs, y compris ceux agréés par d'autres autorités, tel que le BOT et autres services agrées par la Cocof.

Partant d'un déficit dans les soins à domicile, la CCC a fortement insisté lors des négociations sur le protocole 3 "politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées" pour obtenir davantage de moyens que ceux qu'elle recevrait en se basant sur la croissance démographique. Le budget de l'Inami dans la cadre du vieillissement permet une croissance sur la période 2005-2011 de 6% du montant total du fédéral au lieu des 3% prévus. Dans ce cadre, il a été demandé à Bruxelles de développer des alternatives de soins pour plus de 50% de ce budget.

L'objectif est de donner toutes les chances à une politique bruxelloise des soins à domicile. C'est pourquoi nous octroyons un soutien supplémentaire à l'asbl Conectar dans le cadre du budget 2009 et 2010. L'on travaille non seulement

was aan 60,31 euro in 2009, terwijl het nationale gemiddelde 82,20 euro bedroeg.

De minder grote uitgaven in de thuiszorg staan in contrast met het feit dat er vaker een beroep wordt gedaan op residentiële opvang en op specialistische geneeskunde.

Ten tweede stelde u een vraag over het groeipad voor de thuiszorg binnen de GGC.

De GGC verstrekt aan de diensten voor verpleegkundige zorgen een veeleer symbolische ondersteuning, voor zover de begroting dat toelaat.

De organisaties voor thuisverpleging die ervan genieten, namelijk het Wit-Gele Kruis, Thuiszorg Brussel van de socialistische mutualiteit, een dienst georganiseerd door het OCMW Brussel en Infimedic, dat de activiteiten van de dienst van Schaarbeek heeft overgenomen, genieten een financiële bijdrage van de GGC voor gewone verzorgingsprestaties - verzorging van wonen, inspuitingen en dergelijke - van 0,08 euro per bezoek. Voor bezoeken aan patiënt voor wie het RIZIV het forfait aanrekent, zwaar zorgbehoevende patiënten, verstrekt de GGC 0,12 euro per bezoek.

Daarnaast krijgen deze diensten voor hun personeelsleden in loondienst een jaarlijkse forfaitaire tussenkomst van 700 euro per fulltime-equivalent (FTE) ter compensatie van de mobiliteitsproblemen. Door het tijdverlies in het verkeer kunnen de verpleegkundigen immers minder bezoeken afleggen per dag.

Een groeipad voor Brussel moet worden opgesteld met alle bevoegde overheden en niet enkel door de GGC. De GGC heeft zich in die zin vooral bekommerd om de conclusies van de Atlas van de behoeften en de actoren in Brussel. Daaruit blijkt een gebrek aan informatie en coördinatie van de actoren. Daarom heeft de GGC zich toegelegd op het creëren van een overlegorgaan van de eerstelijns- en thuiszorg. Dat heeft geleid tot de oprichting in 2008 van Conectar. Deze vzw is ook erkend als geïntegreerde dienst voor thuisverzorging (GDT). De GDT heeft als taak het overleg tussen de actoren, met inbegrip van de huisartsen, te organiseren en een zorgplan op te stellen voor zwaar zorgbehoevende personen in de

au problème de la mobilité, via Parking Plus, mais également au problème du sentiment d'insécurité.

La politique bruxelloise des soins à domicile doit éviter les chevauchements de services. Là où les services se déplacent sur l'ensemble du territoire, la rationalisation au moyen d'une répartition par zone doit être possible. Conectar pourra stimuler cette dynamique.

L'approche doit tenir compte des caractéristiques d'une grande ville, y compris de sa population allochtone.

Le défi devant lequel nous nous trouvons ne se situe pas uniquement au niveau du nombre des prestations, mais également au niveau d'une meilleure organisation de celles-ci.

Une comparaison avec d'autres grandes villes m'apparaît toujours un peu étrange, dans la mesure où il n'existe à mon sens qu'une seule grande ville en Belgique. Néanmoins, il est vrai qu'une telle comparaison dans le cadre des soins de santé serait intéressante. Cependant, elle n'est pas disponible à l'heure actuelle. Nous devrons continuer à insister, en collaboration avec l'Observatoire, sur davantage de comparaisons avec d'autres 'territoires urbains'.

La croissance rapide de la population jeune et de l'inégalité sociale dans les soins de santé représente un défi pour toutes les villes de ce pays. Nous nous pencherons plus spécifiquement sur les soins aux mères et aux enfants, étant donné l'explosion du nombre de naissances qui pèsera en particulier sur les maternités bruxelloises et la continuité des soins. Nous avons demandé à Conectar de rassembler tous les partenaires autour de la table. En outre, l'ensemble des autorités bruxelloises collaboreront en ce sens au sein de la conférence interministérielle bruxelloise de la santé et de l'aide sociale.

thuissituatie.

Binnen Conectar is een belangrijke dynamiek gegroeid tussen de verschillende actoren. Ook tussen de actoren die door de andere overheden zijn erkend, zoals het Brussels Overleg Thuiszorg (BOT) en verschillende door de COCOF erkende diensten.

Uitgaande van het tekort in de thuiszorg heeft de GGC er bij de onderhandelingen over het protocol 3 "ouderenzorgbeleid" sterk op aangerongen om meer middelen te verkrijgen dan de middelen die op grond van de demografische groei worden toegekend. Het RIZIV-budget in het kader van de vergrijzing laat een groei toe in het ouderenzorgbeleid tussen 2005 en 2011 van 6% van de totale federale middelen, in plaats van de oorspronkelijke 3%. In dit kader werd aan Brussel gevraagd de alternatieven van de zorg te ontwikkelen en hieraan meer dan de helft van dit budget te besteden. Dat betekent concreet dat op kruissnelheid ongeveer 5 miljoen euro per jaar naar alternatieve zorg gaat.

Deze alternatieve zorg omvat onder meer de nachtverpleegkunde, de opvang van ouderen in een crisissituatie - met als bedoeling de institutionalisering te vermijden en de thuiszorg opnieuw op punt te stellen - en de geestelijke gezondheidszorg voor bejaarden in de thuissituatie.

Het is de bedoeling om een Brussels beleid in de thuiszorg kansen te geven. Daarom werd aan de vzw Conectar in het kader van de begroting 2009 en 2010 bijkomende steun gegeven. Niet alleen wordt er gewerkt aan het probleem van de mobiliteit, via Parking Plus, maar ook het gepercipieerde onveiligheidsgevoel wordt aangepakt. Dat is nodig om de aantrekkingskracht van de hoofdstad op zorgverleners en meer bepaald thuisverpleegkundigen te verbeteren.

Het Brussels thuiszorgbeleid wordt verder uitgewerkt. Overlappingen van verschillende diensten in dezelfde zones moeten vermeden worden. Waar diensten zich nu verplaatsen over het hele gewest, moet rationalisering door een verdeling per zone mogelijk zijn. Conectar kan hierbij als een sturende factor optreden.

De aanpak moet zich ook aanpassen aan een grootstad, met haar eigen karakteristieken. Zo werd onlangs, samen met de Foyer, in Molenbeek een dienst thuiszorg geopend die zich vooral tot de Molenbeekse allochtone bevolking zal richten.

De uitdaging waarvoor we staan, ligt dus niet alleen op het vlak van het aantal prestaties, maar ook op het vlak van een betere organisatie daarvan.

Een vergelijking met de andere grootsteden vind ik altijd een beetje vreemd. Volgens mij is er namelijk maar één grootstad in België, naast een aantal grote steden.

Niettemin is een vergelijking met andere grote steden interessant in het kader van de gezondheidszorg, alleen is ze op dit ogenblik niet beschikbaar. Het RIZIV bijvoorbeeld splitst zijn gegevens enkel op per arrondissement. Wij zullen echter, samen met het Observatorium, blijven aandringen op meer vergelijkingen met andere 'stedelijke gebieden'.

De snelle groei van de jongere bevolking en de sociale ongelijkheid in gezondheid vormt voor alle grote steden in dit land een uitdaging voor de toekomst.

We moeten bijzondere aandacht besteden aan de zorg voor moeders en kinderen. Door de snelle toename van het aantal geboortes vormt die voor de Brusselse materniteiten, maar ook voor de continuïteit van de zorg aan moeders en baby's een bijzondere uitdaging. Ook in dit verband hebben we Conectar gevraagd om de partners rond de tafel te brengen. Alle Brusselse autoriteiten zullen rond dit thema samenwerken binnen de Brusselse interministeriële conferentie voor welzijn en gezondheid.

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

Mme Elke Roex *(en néerlandais).- Nous ne pouvons pas nous résigner au fait que les gens se rendent plus vite dans un hôpital ou chez un spécialiste. Il faut insuffler un changement de mentalité. Quels instruments créerez-vous à cette fin ? Êtes-vous prêt à travailler à l'élaboration d'une politique qui déconseille, voire sanctionne*

De voorzitter.- Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex.- We mogen ons niet zomaar neerleggen bij het feit dat mensen sneller naar een ziekenhuis of een specialist gaan. Er is een mentaliteitswijziging nodig en ook in de stad moeten we die uitdaging aangaan. Uw antwoord geeft blijk van weinig dynamisme in die zin.

financièrement, le recours direct à un hôpital ou à un spécialiste ? Nous devons investir dans les soins à domicile.

Welke instrumenten zult u creëren om deze mentaliteitswijziging teweeg te brengen? Bent u bereid om mee te werken aan een beleid waarin het feit dat iemand rechtstreeks naar een ziekenhuis of een specialist gaat, ontraden wordt of zelfs financieel bestraft?

We moeten investeren in de thuiszorg. Uit ervaring weet ik dat het voor oudere mensen bitter moeilijk is om thuiszorg te vinden en dat moeten we veranderen.

M. Jean-Luc Vanraes, membre du Collège réuni *(en néerlandais).- Si vous regardez des initiatives comme Parking Plus ou les missions confiées à Conectar, et compte tenu des faibles moyens de la Commission communautaire commune, vous verrez que nos prestations sont bonnes par rapport à d'autres villes.*

Pour ce qui est des mesures financières visant à déconseiller le recours aux spécialistes, il s'agit d'une matière fédérale.

Les moyens très limités de la CCC m'empêchent de prendre davantage d'initiatives. Vos propositions sont toujours les bienvenues.

De heer Jean-Luc Vanraes, lid van het Verenigd College.- Dat ik u niet kon overtuigen, wist ik al op voorhand. Als u kijkt naar initiatieven als Parking Plus of onze opdrachten aan Conectar en als u rekening houdt met de middelen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, zult u zien dat we het niet zo slecht doen in vergelijking met andere steden.

Financiële maatregelen om de mensen te ontraden naar specialisten te gaan, zijn een federale aangelegenheid. Met de heel beperkte middelen van de GGC kan ik helaas moeilijk meer initiatieven nemen. Uw voorstellen zijn altijd welkom.

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

De voorzitter.- Mevrouw Roex heeft het woord.

Mme Elke Roex *(en néerlandais).- Je ne manquerai pas d'en faire.*

Mevrouw Elke Roex.- Ik zal niet nalaten om voorstellen te doen en ik hoop dat u even enthousiast zult worden over uw bevoegdheden in de GGC als over uw bevoegdheid voor Onderwijs in de VGC.

- L'incident est clos.

- Het incident is gesloten.

———

———