

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

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

Commission de la santé

**RÉUNION DU
JEUDI 10 NOVEMBRE 2011**

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

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

Commissie voor de Gezondheid

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 10 NOVEMBER 2011**

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.

Publication éditée par le
Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale
Service des comptes rendus
tél 02 549 68 02
fax 02 549 62 12
e-mail criv@parlbru.irisnet.be

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse
<http://www.parlbruparl.irisnet.be/>

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.

Publicatie uitgegeven door het
Brussels Hoofdstedelijk Parlement
Dienst verslaggeving
tel 02 549 68 02
fax 02 549 62 12
e-mail criv@bruparl.irisnet.be

De verslagen kunnen geconsulteerd worden op
<http://www.parlbruparl.irisnet.be/>

SOMMAIRE**INHOUD**

INTERPELLATIONS	6	INTERPELLATIES	6
- de Mme Gisèle Mandaila	6	- van mevrouw Gisèle Mandaila	6
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 pénurie du personnel infirmier dans les hôpitaux publics bruxellois".		betreffende "het tekort aan verpleegkundig personeel in de Brusselse openbare ziekenhuizen".	
- de Mme Mahinur Ozdemir	6	- van mevrouw Mahinur Ozdemir	6
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 prévention contre le cancer du sein".		betreffende "de preventie van borstkanker".	
Interpellation jointe de Mme Gisèle Mandaila,	7	Toegevoegde interpellatie van mevrouw Gisèle Mandaila,	7
concernant "la sensibilisation au cancer du sein".		betreffende "de bewustmaking inzake borstkanker".	

- de M. Joël Riguelle	7	- van de heer Joël Riguelle	7
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 poursuite des restructurations hospitalières".		betreffende "de verdere herstructurering van de ziekenhuizen".	
<i>Discussion conjointe – Orateurs : M. Benoît Cerexhe</i> , membre du Collège réuni, M. Joël Riguelle , M. Philippe Henry de Generet , collaborateur de M. Benoît Cerexhe.	8	<i>Samengevoegde bespreking – Sprekers: de heer Benoît Cerexhe</i> , lid van het Verenigd College, de heer Joël Riguelle , de heer Philippe Henry de Generet , medewerker van de heer Benoît Cerexhe.	8
QUESTIONS ORALES	15	MONDELINGE VRAGEN	15
- de Mme Catherine Moureaux	15	- van mevrouw Catherine Moureaux	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,		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'agrément et la subvention des coordinations hospitalières en Région de Bruxelles-Capitale".		betreffende "de erkenning en subsidiëring van de ziekenhuiscoördinatiestructuren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".	
- de M. Joël Riguelle	17	- van de heer Joël Riguelle	17
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,

concernant "l'obtention de nouvelles reconversions de lits MR en lits MRS".

- de Mme Fatoumata Sidibe

20

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 prévention des risques liés à l'utilisation de certains produits éclaircissants".

en aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,

betreffende "het verkrijgen van nieuwe omzettingen van rusthuisbedden in RVT-bedden".

- van mevrouw Fatoumata Sidibe

20

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 preventie van de gevaren van het gebruik van sommige verblekingsmiddelen".

*Présidence : M. Philippe Close, président.
Voorzitterschap: de heer Philippe Close, voorzitter.*

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE MME GISÈLE MANDAILA

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 pénurie du personnel infirmier dans les hôpitaux publics bruxellois".

M. le président.- À la demande de l'auteure, excusée, l'interpellation est reportée à une prochaine réunion.

INTERPELLATION DE MME MAHINUR OZDEMIR

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,

INTERPELLATIES

De voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW GISÈLE MANDAILA

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 tekort aan verpleegkundig personeel in de Brusselse openbare ziekenhuizen".

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

INTERPELLATIE VAN MEVROUW MAHINUR OZDEMIR

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,

concernant "la prévention contre le cancer du sein".

INTERPELLATION JOINTE DE MME GISÈLE MANDAILA,

concernant "la sensibilisation au cancer du sein".

M. le président.- À la demande des auteures, excusées, les interpellations sont reportées à une prochaine réunion.

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 "la poursuite des restructurations hospitalières".

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

La parole est à M. Riguelle.

M. Joël Riguelle.- En matière de santé, l'une des missions des institutions hospitalières tant publiques que privées est d'assurer à la population l'accès aux soins d'une part, la sécurité et la qualité d'autre part.

La question d'accessibilité pousse à la propagation de structures et de services de soins. Ainsi, la restructuration de l'activité hospitalière, l'échelonnement et la complémentarité entre

betreffende "de preventie van borstkanker".

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN MEVROUW GISÈLE MANDAILA,

betreffende "de bewustmaking inzake borstkanker".

De voorzitter.- Op verzoek van de indieners, die verontschuldigd zijn, worden de interpellaties naar een volgende vergadering verschoven.

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 verdere herstructurering van de ziekenhuizen".

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

De heer Riguelle heeft het woord.

De heer Joël Riguelle (in het Frans).- *De openbare en private ziekenhuizen moeten de toegang tot de gezondheidszorg verzekeren, alsook de veiligheid en kwaliteit ervan.*

Om de toegang te verbeteren worden de ziekenhuisstructuren uitgebreid. Zo zijn de herstructurering van ziekenhuisactiviteiten en de spreiding en complementariteit van de verschillende instellingen goede initiatieven, voor

institutions est en soi une excellente chose, pour autant que la qualité des soins et le confort des patients et soignants s'améliorent.

Cette question de restructuration fait partie des préoccupations du Collège. À ce titre, celui-ci entend "poursuivre les restructurations hospitalières, du secteur privé au secteur public, pour ajuster leur offre aux besoins de la population bruxelloise et pour développer davantage de synergies entre eux (par exemple, les bassins de soins) comme avec l'ensemble des intervenants de santé. Le Collège réuni encouragera la mise en place de centres interuniversitaires sur des domaines spécifiques (pédiatrie, par exemple)".

Je souhaiterais savoir comment se poursuit ce travail de réorganisation entre institutions publiques et privées. De même, comment le gouvernement compte-t-il garantir l'équilibre entre les différents réseaux hospitaliers ? Quelles sont les règles établies pour assurer la liberté de choix des patients ?

Le développement de synergies, la mise en place de bassins de soins et de centres universitaires va modifier le paysage médical actuel. Quelle place avez-vous réservée à la médecine et aux hôpitaux de première ligne ?

Enfin, vu notre configuration institutionnelle, cet objectif doit faire l'objet d'ajustements avec les Communautés (en ce qui concerne notamment les cliniques universitaires) et le pouvoir fédéral (pour ce qui est des agréments des fonctions hospitalières). Où en sont les tractations ?

Discussion conjointe

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- En Commission communautaire commune (COCOM), nous avons un plan pluriannuel de subsidiation des établissements de santé qui fait l'unanimité et que les hôpitaux des autres Communautés et Régions nous envient. Non seulement il est pluriannuel, mais il combine

zover de kwaliteit van de verzorging en het comfort van de patiënten en verzorgers toeneemt.

Het Verenigd College gaat verder met de herstructurering van zowel private als openbare ziekenhuizen, om hun aanbod af te stemmen op de noden van de Brusselaars en om de synergie tussen de private en publieke sector en alle zorgverstrekkers te verbeteren. Het Verenigd College stimuleert de oprichting van gespecialiseerde universitaire centra.

Hoe gaat de reorganisatie in zijn werk? Hoe wil de overheid het evenwicht bewaren tussen de ziekenhuisnetten? Wat zijn de voorschriften om de keuzevrijheid van de patiënten te garanderen?

Het verbeteren van de synergie en de oprichting van zorggebieden en universitaire centra zal het medische landschap veranderen. Welke plaats voorziet u voor de eerstelijnszorg?

Deze doelstelling moet worden besproken met de gemeenschappen wat betreft de universitaire ziekenhuizen en de federale overheid wat betreft de erkenning van de ziekenhuisdiensten. Hoe ver staan de onderhandelingen?

Samengevoegde bespreking

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) heeft een meerjarenplan voor de subsidiëring van de inrichtingen voor gezondheidszorg. Dit plan respecteert de subsidiëeringsregels 60/40 en 90/10.*

également de façon harmonieuse, en fonction des moyens disponibles, la règle de subsidiation dite 60/40 et 90/10.

La COCOM accorde en outre sa garantie sur les emprunts contractés par les hôpitaux. D'ici quelques semaines, elle va mettre en œuvre le préfinancement puisqu'un accord est intervenu au Collège pour l'accorder à l'hôpital Bordet et au Centre hospitalier interrégional Édith Cavell (CHIREC) ainsi qu'à tout autre hôpital dont le dossier est en ordre. La Commission de la santé a également commencé les auditions des hôpitaux et pour l'instant, tous ont confirmé le traitement efficace de leur dossier de construction.

Cependant, il faut poursuivre les réorganisations. En effet, les Bruxellois surconsommant les soins en milieu hospitalier et chez les médecins spécialistes. Selon les chiffres les plus récents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), cette surconsommation s'élevait en 2009 à 4,2% pour les soins hospitaliers par rapport aux dépenses attendues et standardisées, c'est-à-dire après neutralisation des différences démographiques, entre autres l'âge et le sexe, mais aussi des différences sociales, entre autres les statuts dits sociaux pour les remboursements de l'INAMI comme le statut de bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) ou le statut OMNIO.

Pour les dépenses totales de santé, il y a une sous-consommation de 3,8% par rapport aux dépenses standardisées attendues. Selon les derniers chiffres de 2009, par Bruxellois, l'INAMI intervient en moyenne à hauteur de 1.970 euros alors qu'il serait justifié qu'il intervienne jusqu'à 2.112 euros, soit une différence de 142 euros annuels par Bruxellois.

Concernant l'équilibre entre les différents réseaux, il a été réalisé lors de la confection du Plan pluriannuel de construction. Cet équilibre est nécessaire puisque, selon la législation sur les hôpitaux, tous les hôpitaux, qu'ils soient publics ou privés, exercent les mêmes missions.

Au mois de janvier dernier, dans une réponse à une question parlementaire, ma collègue, la ministre wallonne de la santé, confirmait d'ailleurs cette analyse. Nous accordons donc toute l'importance requise à l'équité entre les hôpitaux. L'arrêté du

De GGC stelt zich bovendien borg voor de leningen van de ziekenhuizen. Binnen enkele weken prefinanciert ze ook het Bordetziekenhuis, het Centre hospitalier interrégional Edith Cavell (CHIREC) en elk ander ziekenhuis waarvan het dossier in orde is.

We moeten de hervormingen voortzetten. De Brusselaars richten zich te vaak tot ziekenhuizen en specialisten. Volgens het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) gaven ze in 2009 4,2% meer uit voor de verzorging in een ziekenhuis in vergelijking met de verwachte gestandaardiseerde uitgaven, die alle mogelijke beïnvloedende factoren wegwerken.

De Brusselaars gaven dan weer 3,8% minder uit aan gezondheidszorg dan de verwachte gestandaardiseerde uitgaven. In 2009 betaalde het RIZIV per Brusselaar gemiddeld 1.970 euro in plaats van de geraamde 2.112 euro.

Het meerjarenplan houdt rekening met het evenwicht tussen de netten. Dat is wettelijk verplicht, omdat alle ziekenhuizen dezelfde taken uitvoeren.

In januari bevestigde mijn Waalse tegenhanger deze analyse in een parlementair antwoord. Het ministerieel besluit van de Franse Gemeenschap van 12 december 1994, dat het aantal bedden als criterium neemt voor de verdeling, kan als basis dienen.

De keuzevrijheid is essentieel voor het vertrouwen in een therapeutische relatie en is ook wettelijk vastgelegd in artikel 6 van de wet van 22 augustus 2002.

Dezelfde wet creëerde de federale commissie voor de rechten van de patiënt, die moet nagaan of deze rechten toegepast worden en hierover adviezen geeft aan de federale minister van Volksgezondheid.

De keuzevrijheid wordt ook beschermd door artikel 127 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 over de verplichte ziekteverzekering.

Artikel 30 van de gecoördineerde ziekenhuiswet van 10 juli 2008 bepaalt dat alle ziekenhuizen de beschikkingen van de wet van 22 augustus 2002 op

12 décembre 1994, pris par Mme Onkelinx lorsqu'elle était ministre de la santé en Communauté française et précisant que le nombre de lits était le critère de répartition entre les cinq hôpitaux universitaires, pourrait être une base de travail.

La liberté de choix est un élément essentiel pour la confiance indispensable dans une relation thérapeutique, que ce soit avec un prestataire individuel, un service ou un établissement. Elle est d'ailleurs consacrée par la législation. En effet, l'art. 6 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient dispose que celui-ci a droit au libre choix du praticien professionnel et a le droit de modifier ce choix, sauf limites en vertu de la loi.

La même loi a par ailleurs créé la Commission fédérale droits du patient, chargée notamment d'évaluer l'application des droits et de formuler des avis, sur demande ou d'initiative, à l'intention du ministre fédéral de la santé publique, à propos des droits et des devoirs des patients et des praticiens professionnels.

Le libre choix est également consacré par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Son art. 127 arrête en effet que les bénéficiaires s'adressent librement, pour obtenir des prestations de santé, entre autres à tout établissement hospitalier.

Enfin, l'art. 30 de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 10 juillet 2008 précise que chaque hôpital respecte, dans les limites de ses capacités légales, les dispositions de la loi du 22 août 2002 relatives aux droits du patient pour ce qui concerne les aspects médicaux, infirmiers et d'autres pratiques professionnelles de soins dans ses relations juridiques avec le patient. En outre, chaque hôpital doit veiller à ce que toutes les plaintes liées au respect de l'alinéa précédent puissent être déposées auprès de la fonction de médiation prévue à cet effet.

Ce sont des règles fédérales. Dans le cadre du transfert annoncé de la compétence normative d'agrément des hôpitaux, les dispositions légales seront transférées telles quelles à la COCOM et continueront, bien entendu, d'être applicables à nos hôpitaux bicommunautaires.

de patiëntenrechten moeten naleven en dat klachten kunnen worden ingediend bij de ombudsman.

Dit zijn federale regels, die van kracht blijven wanneer de normatieve bevoegdheid voor de erkenning van ziekenhuizen wordt overgedragen aan de GGC.

We hechten ook veel belang aan de eerstelijnszorg, die een onmisbare plaats inneemt in het zorgcontinuüm.

Naast de eerder genoemde projecten, die Vlaanderen en Wallonië schijnen te inspireren, komen er ook projecten tot stand in de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid, onder meer inzake informatisering en data-uitwisseling. Wij zullen erover waken dat de patiëntenrechten en het beroepsgeheim gevrijwaard worden.

Het gezondheidsbeleid moet uitgaan van de behoeften van de patiënt, maar ook van die van de sector. Zo kunnen we vermijden dat er Big Brothertoestanden worden gecreëerd. Ook het feit dat de gezondheidsinstellingen voornamelijk tot de openbare sector en de non-profitsector behoren, draagt daartoe bij.

Wat de afspraken met de Gemeenschappen en de federale overheid betreft bestaan er al heel wat samenwerkingen tussen mono- en bicommunautaire ziekenhuizen, zoals de wederopbouw van het Bordetinstituut op de Erasmussite, de cardiologieakkoorden tussen de Europakliniek en de Cliniques universitaires Saint-Luc, enzovoort.

De raadplegingen over het ziekenhuisbeleid gebeuren binnen de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid. Het institutioneel akkoord houdt in dat de bevoegdheden voor de 'geïsoleerde' ziekenhuizen, voor het geheel van de werken en voor de erkenningsnormen die geen impact hebben op de financiering, worden overgedragen. De financiering blijft federaal.

In de interministeriële conferentie kunnen bilaterale akkoorden worden afgesloten over de omvorming van ziekenhuisbedden, zodat meer bejaarden en mensen met mentale problemen buiten ziekenhuizen kunnen worden opgevangen.

En ce qui concerne la médecine de première ligne, il s'agit également d'un secteur auquel nous accordons beaucoup d'importance, tout comme le continuum de soins dans lequel elle occupe une place indispensable.

Je viens d'évoquer différents projets bruxellois qui semblent en inspirer d'autres en Flandre et en Wallonie. Il y en a d'autres qui se construisent au sein de la Conférence interministérielle de la santé. Nous pensons ici à l'informatisation et à l'échange de données.

Dans ces deux domaines, nous serons tout particulièrement attentifs à ce que les droits des patients ainsi que le secret professionnel soient parfaitement respectés. Nous ne voulons absolument pas d'une espèce de Big Brother dans le domaine sanitaire.

La politique de santé que nous menons doit non seulement partir des besoins des patients mais aussi des professionnels de la santé ainsi que de la concertation au sein de ce secteur. Cette vision politique constitue à nos yeux une garantie pour empêcher toute velléité de création d'un Big Brother. Le fait que les acteurs et les institutions de santé, parmi lesquelles les hôpitaux relèvent essentiellement du secteur public et du secteur non marchand, est également un élément qui me semble rassurant à cet égard.

Quant aux ajustements à opérer avec les Communautés en ce qui concerne les hôpitaux universitaires et avec le niveau fédéral, de nombreuses collaborations entre hôpitaux mono- et bicommunautaires existent et sont fonctionnelles. On peut citer la reconstruction de l'Institut Jules Bordet sur le site d'Erasmus, les accords entre les cliniques de l'Europe et Saint-Luc en matière de cardiologie, les accords entre le CH Valida, Saint-Jean, Saint-Luc et l'UZ Brussel ou encore le projet Article 107 en santé mentale déposé en commun par le Centre hospitalier Jean Titeca et Saint-Luc.

En ce qui concerne les consultations en matière de politique hospitalière, elles se font au sein de la Conférence interministérielle de la santé. Comme vous le savez, l'accord institutionnel d'octobre dernier transfèrera la compétence relative aux hôpitaux dits "isolés", la compétence relative à

Volgens het akkoord komt er een overlegplatform dat werkt aan oplossingen voor de grote uitdagingen van de toekomst.

Dit instituut moet een gemeenschappelijke visie en een duurzaam zorgbeleid uitwerken.

Het sociaal-economische onderdeel van de nota-Di Rupo bevat een hoofdstuk over de evaluatie en kwaliteitsverbetering van ons gezondheidsstelsel. De Gemeenschappen en Gewesten zullen er samen de kwaliteit, toegankelijkheid, efficiëntie en duurzaamheid van nagaan.

Kortom, het overleg over de gezondheidszorg en in het bijzonder het ziekenhuisbeleid, verloopt erg efficiënt en zal in de toekomst nog intensiever worden.

l'entièreté des travaux - qu'ils soient afférents à de la construction ou du gros entretien - et la compétence relative aux normes d'agrément qui n'ont pas d'impact sur le financement, lequel reste bien entendu une compétence fédérale.

La Conférence interministérielle de la santé poursuivra ses travaux. En outre, c'est en son sein que pourront se faire les accords bilatéraux de reconversion des lits hospitaliers pour promouvoir la prise en charge en dehors de l'hôpital, en particulier dans les secteurs de la santé mentale ou la politique de santé à l'égard des personnes âgées.

L'accord prévoit en outre la création d'un institut pour apporter des réponses concertées aux grands défis, notamment budgétaires, à rencontrer en ce qui concerne l'avenir des soins de santé.

Cet institut fera office de lieu permanent et interfédéral de concertation entre les ministres compétents en matière de santé. Il sera chargé de définir une vision prospective commune et une politique de soin durable.

Par ailleurs, dans sa partie socio-économique, celle actuellement en négociation, la note du formateur consacre un chapitre à l'évaluation et l'amélioration de la qualité de notre système de santé. À cet effet, il est indiqué qu'un travail d'évaluation systématique des performances de notre système de santé - qualité, accessibilité, efficience, durabilité - sera poursuivi et affiné en collaboration avec les Communautés et les Régions.

En conclusion, les concertations en matière de politique de santé et particulièrement de politique hospitalière se sont avérées efficaces, c'est pourquoi elles devront encore, à l'avenir, être renforcées et poursuivies.

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

M. Joël Riguelle.- Je pense effectivement que ce qui est mis en place est véritablement d'une importance stratégique capitale. Nous sentons tous, plus ou moins nettement, que nous n'allons pas vers des lendemains qui chantent en termes de finances publiques.

De voorzitter.- De heer Riguelle heeft het woord.

De heer Joël Riguelle (in het Frans).- *De voorgestelde maatregelen zijn strategisch van kapitaal belang. We weten allemaal dat de overheidsfinanciën geen zonnige toekomst te wachten staan.*

Toch moet het verzekeren van een toegankelijke en

Pourtant, la santé doit être l'un des objectifs primordiaux de l'organisation commune d'une société, tant du point de vue de son accessibilité que de sa qualité. D'autre part, le vieillissement de la population ne va pas démentir l'effort nécessaire à fournir en matière de soins de santé.

Il faut préserver l'avenir pour les générations futures en termes de couverture de soins de santé. Celle-ci est tout de même exemplaire en Belgique. Nous ne le disons pas assez et nos compatriotes ne s'en rendent sans doute pas encore suffisamment compte.

Je ne peux donc que me réjouir du fait que cela soit mis en place et que cela avance de manière rationnelle et efficace. Je tiens à vous poser une question pour mon édification personnelle. Existe-t-il un rapport entre, d'une part, la surconsommation des Bruxellois et - puisqu'il y a des correctifs - l'offre surabondante peut-être ou, du moins, facile d'accès ?

D'autre part, j'ai été frappé lorsque vous dites, dans votre rapport, que l'INAMI fait de la sous-consommation de dépenses envers les Bruxellois. Autrement dit, il ne dépense que 1.972 euros au lieu des 2.112 que l'on serait en droit d'attendre de sa part. Le but n'est pas d'épuiser les budgets par pur plaisir, mais je me demandais s'il existait un rapport entre ces faits.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Si vous le permettez, afin de vous répondre dans les détails, je demanderai à mon collaborateur de s'exprimer.

M. Philippe Henry de Generet, collaborateur de M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Il est compliqué d'apporter une réponse ponctuelle à quelque chose de multifactoriel. Cela dit, selon certains experts, il existe bel et bien, à l'heure actuelle, une sous-consommation des Bruxellois en Région bruxelloise.

Ce constat ne se fait donc pas en fonction du lieu de consultation mais bien du lieu d'habitation. Il y a donc bien une sous-consommation en Région bruxelloise, une consommation dans la moyenne en Wallonie tandis que la Flandre, quant à elle, commence à surconsommer.

kwaliteitsvolle gezondheidszorg een van de belangrijkste doelstellingen zijn van elke maatschappij. De vergrijzing van de bevolking zal nog meer inspanningen vergen.

We moeten denken aan de toekomstige generaties. Onze gezondheidszorg behoort tot de allerbeste. Onze burgers beseffen dat niet voldoende.

Bestaat er een verband tussen de overconsumptie van de Brusselaars en de makkelijke toegang tot het grote aanbod? Ik was ook verrast te horen dat het RIZIV minder dan verwacht uitgeeft aan Brussel. Bestaat er een verband tussen die feiten?

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Mijn medewerker zal u gedetailleerder antwoorden.*

De heer Philippe Henry de Generet, medewerker van de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Meerdere factoren verklaren deze kwestie. Volgens deskundigen is er momenteel wel degelijk een onderconsumptie in het Brussels Gewest, terwijl Wallonië een gemiddelde consumptie kent en Vlaanderen bijna een overconsumptie. De vaststelling is niet gebaseerd op de plaats van consultatie, maar op de woonplaats.*

Sommige theorieën stellen dat hoe meer middelen mensen hebben, hoe meer gezondheidszorg er wordt geconsumeerd.

Selon certaines théories, on considère en économie que la santé est un bien dit "supérieur" : on la consomme plus lorsqu'on a les moyens de le faire. C'est un peu comme la comparaison de la bière et du champagne.

Quand on a plus de moyens, on va plus souvent chez le spécialiste ou dans les hôpitaux que chez les praticiens de première ligne. C'est une théorie parmi d'autres, mais nous pouvons aussi trouver des réponses à ce sujet dans le dernier tableau de bord qui consacre un chapitre d'analyse aux différents types de consommation de soins et des profils correspondants.

M. Joël Riguelle.- Le fait que l'INAMI ne dépense, par Bruxellois, que 1.972 euros et non les 2112 euros prévus, qu'est ce que cela signifie ? Cela veut-il dire que ces 2.112 euros représentent un crédit ouvert qui n'est pas consommé ou est-ce parce que, de facto, l'INAMI n'intervient qu'en fonction des demandes qui lui sont adressées ?

M. Philippe Henry de Generet, collaborateur de M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- C'est un calcul de dépenses attendues. La question de départ est : "Quelle serait la dépense pour un type de population", compte tenu de la neutralisation des facteurs tels que l'âge et le sexe ?

Ce n'est pas un droit de tirage, c'est la dépense réelle de l'INAMI par rapport à ce que l'Institut a réellement dépensé comparé à ce qu'une population comparable devrait coûter.

Quand on dit "surconsommation" et "sous-consommation", c'est par rapport à un niveau qui n'est pas nécessairement le niveau adéquat. C'est une moyenne calculée avec prudence, ce n'est pas un niveau normatif. Faut-il encore le réduire ou au contraire l'augmenter ? Je pense qu'il est surtout important de rester prudent.

- *L'incident est clos.*

Het spreekt voor zich dat wie het zich kan permitteren, zich vaker wendt tot een specialist dan tot de eerstelijnsgeneesheer. In de boordtabel vindt u een volledig hoofdstuk over de vraag wie welke gezondheidszorg geniet.

De heer Joël Riguelle (in het Frans).- *Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) geeft per Brusselaar slechts 1.972 euro uit in plaats van 2.112 euro. Wil dat zeggen dat het het toegelaten krediet niet opgebruikt?*

De heer Philippe Henry de Generet, medewerker van de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het bedrag is het resultaat van de berekening van de verwachte uitgaven naar gelang van de samenstelling van de bevolking, waarbij factoren als leeftijd en geslacht buiten beschouwing worden gelaten.*

Wanneer we spreken van over- of onderconsumptie in de gezondheidszorg, dan is dat niet ten opzichte van een norm, maar ten opzichte van een voorzichtig berekend gemiddelde.

- *Het incident is gesloten.*

QUESTIONS ORALES

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

QUESTION ORALE DE MME CATHERINE MOUREAUX

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'agrément et la subvention des coordinations hospitalières en Région de Bruxelles-Capitale".

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

La parole est à Mme Moureaux.

Mme Catherine Moureaux.- Sur la base de l'Arrêté du Collège réuni du 27 avril 1995 relatif à l'agrément des structures de coordination hospitalières et à l'octroi de subventions, trois structures de coordination sont actuellement agréées et subventionnées. Il s'agit de la Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI), de la Confédération belge des établissements privés de soins de santé (Cobéprivé) et d'IRIS.

L'article 17 du même arrêté prévoit : "La structure transmet annuellement un rapport financier et d'activités sur son fonctionnement ainsi qu'une synthèse financière et d'activité de ses membres".

À ma connaissance, l'administration de la Commission communautaire commune, les ministres et le parlement disposent du rapport

MONDELINGE VRAGEN

De voorzitter.- Aan de orde zijn de mondelinge vragen.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW CATHERINE MOUREAUX

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

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

betreffende "de erkenning en subsidiëring van de ziekenhuiscoördinatiestructuren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

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

Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (in het Frans).- *Op basis van het besluit van het Verenigd College van 27 april 1995 worden er vandaag drie ziekenhuiscoördinatiestructuren erkend en gesubsidieerd: de Coördinatie van Brusselse Instellingen voor Welzijnswerk en Gezondheidszorg (CBI), de Belgische Confederatie der Private Verzorgingsinstellingen en IRIS.*

Volgens artikel 17 van het besluit moet elke structuur een jaarverslag opstellen van haar eigen werking en die van haar leden. Ik meen dat de administratie van de GGC, de ministers en de parlementsleden in het bezit zijn van het jaarverslag van IRIS. Hebben ook de andere structuren hun jaarverslagen bezorgd?

annuel de la faîtière et du réseau hospitalier IRIS. Les autres structures de coordination respectent-elles cet article ? Transmettent-elles annuellement leur rapport financier et d'activités et une synthèse financière et d'activité de leurs membres ?

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- En réponse à votre question orale, nous pouvons dire que l'administration de la Commission communautaire commune (CCC) traite de la même façon les trois structures de coordination hospitalière.

Voici d'ailleurs ce que l'administration nous signale.

Tant la CBI que Cobéprivé transmettent chaque année les rapports ad hoc. Ces derniers répondent aux conditions fixées par l'article 17 de l'arrêté du Collège réuni du 27 avril 1995 relatif à l'agrément des structures de coordination hospitalière et à l'octroi de subventions.

Comme vous le signalez, cet article 17 fixe deux dispositions :

- chaque structure introduit auprès des services du Collège réuni les justificatifs des frais généraux de fonctionnement et des frais de rémunération du personnel dans les deux mois qui suivent l'expiration du trimestre considéré ;
- elle transmet annuellement un rapport financier et d'activités sur son fonctionnement ainsi qu'une synthèse financière et d'activité de ses membres.

Votre question date du mois de juin et c'est à propos de ce moment que je vous réponds. Dans un premier temps, les pièces justificatives introduites par IRIS ne contenaient pas assez d'éléments. Notamment, il n'y avait aucun justificatif sur les frais de rémunération du personnel. L'administration a demandé ces pièces complémentaires et les a reçues en bonne et due forme.

En ce qui concerne les rapports annuels d'activités, l'administration les reçoit bel et bien de la part des trois structures.

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De administratie van de GGC behandelt de drie ziekenhuiscoördinatiestructuren op gelijke voet.*

De CBI en de Belgische Confederatie der Private Verzorgingsinstellingen dienen jaarlijks een verslag in. Conform artikel 17 van het besluit van het Verenigd College van 27 april 1995 dienen de structuren twee maanden na het verstrijken van elk trimester het bewijs te leveren van hun werkings- en personeelskosten en moeten ze jaarlijks een financieel rapport en een activiteitenrapport van de structuur zelf en van elk van haar leden bezorgen.

De betalingsbewijzen die we in juni vanwege IRIS hadden ontvangen, waren onvolledig. De administratie heeft daarover een opmerking gemaakt, waarna ze de ontbrekende stukken alsnog heeft ontvangen. De administratie heeft alle jaarverslagen goed ontvangen.

De jaarverslagen van de ziekenhuizen die lid zijn van de CBI respectievelijk de Belgische Confederatie der Private Verzorgingsinstellingen, kunnen worden geraadpleegd op de website van de Balanscentrale van de Nationale Bank.

Voor de hernieuwing van hun erkenning hebben de drie coördinatiestructuren een gunstig advies gekregen vanwege de administratie en de adviesraad.

En ce qui concerne les rapports financiers des hôpitaux membres de la CBI et de Cobéprivé, ils sont consultables pour tout un chacun sur le site internet de la Centrale des bilans de la Banque nationale. Les rapports financiers des autres hôpitaux n'y sont, par contre, pas publiés.

En ce qui concerne le renouvellement des agréments, les dossiers des trois structures ont reçu un avis favorable tant de l'administration que du Conseil consultatif. L'administration va nous transmettre sous peu les projets de décision. Tout est donc rentré dans l'ordre.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE 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 "l'obtention de nouvelles reconversions de lits MR en lits MRS".

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

La parole est à M. Riguelle.

M. Joël Riguelle.- Bruxelles, comme bien d'autres villes européennes, est confrontée au vieillissement de sa population. Cette situation a un impact important sur la demande et l'offre de soins. Les politiques de santé sont donc appelées à s'adapter qualitativement et quantitativement.

Comme vous le savez, les besoins de santé des seniors ne sont pas uniquement liés aux

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER JOËL RIGUELLE

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 "het verkrijgen van nieuwe omzettingen van rusthuisbedden in RVT-bedden".

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

De heer Riguelle heeft het woord.

De heer Joël Riguelle (in het Frans).- *Net zoals in andere Europese steden slaat ook in Brussel de vergrijzing toe, wat ingrijpende gevolgen heeft voor de vraag en het aanbod in de zorgsector. Het gezondheidsbeleid moet zich daaraan aanpassen.*

De behoefte van bejaarden aan gezondheidszorg houdt niet enkel verband met ouderdomsziekten, maar ook met een tekort aan opvangtehuizen. Het

pathologies gériatriques, mais aussi aux structures. C'est ainsi que le collège a, dans sa déclaration de politique générale, prévu de réévaluer les besoins en termes de places en maison de repos (MR) et en court séjour, mais aussi d'évaluer les besoins en lits en maison de repos et de soins (MRS) pour, le cas échéant, négocier avec l'autorité fédérale l'obtention de nouvelles reconversions de lits MR en lits MRS.

L'évaluation des besoins a déjà permis d'orienter la réflexion sur l'adaptation et la diversification de l'offre de soins pour les personnes âgées. Garantir un continuum optimal de soins et lutter contre la perte d'autonomie et l'isolement sans que l'argent soit nécessairement déterminant sont des réponses complémentaires aux besoins des seniors bruxellois. Mais, pour plus de cohérence et de durabilité, cela doit bien évidemment être concerté au niveau des Communautés et Régions.

Dans le cadre de cette concertation, qui a lieu au sein de la Conférence interministérielle santé, je souhaiterais connaître l'état des négociations avec l'autorité fédérale sur les reconversions de lits MR en lits MRS. Quels éléments remarquables pourraient-ils emmener les Communautés et les Régions vers un consensus sur les objectifs communs en matière de soins aux personnes âgées ?

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Votre question date en effet de juillet dernier mais elle est d'actualité puisque la presse faisait l'écho ce matin du rapport KCE. Celui-ci est d'ailleurs à votre disposition. Depuis le mois de juillet, sous la présidence de mon collègue M. Vanraes et moi-même, la Conférence interministérielle du 12 septembre dernier a avalisé l'avenant numéro 6 au troisième protocole de santé à l'égard des personnes âgées.

Cet avenant permet une extension du moratoire bruxellois de 66 lits jusque fin 2012, sachant par ailleurs qu'il y est spécifiquement indiqué que le moratoire constitue la première phase d'une nouvelle opération de reconversions.

Ces 66 lits pourront être utilisés pour élargir l'offre de soins résidentiels en utilisant les clés de

Verenigd College heeft dan ook in zijn algemene beleidsverklaring aangekondigd om de nood aan opvangcapaciteit in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (RVT) opnieuw te meten, teneinde met de federale overheid te kunnen onderhandelen over het omzetten van rusthuisbedden in RVT-bedden.

De inschatting van de behoeften heeft het al mogelijk gemaakt om het debat over het aanpassen en diversifiëren van het zorgaanbod voor bejaarden te sturen. We moeten zorgen voor continuïteit van de zorgverstrekking en vermijden dat bejaarden afhankelijk en geïsoleerd geraken, of ze nu veel geld hebben of niet. Om een zo samenhangend een duurzaam mogelijk bejaardenbeleid mogelijk te maken, is er uiteraard nood aan overleg tussen de gemeenschappen en gewesten.

Hoe vorderen de onderhandelingen met de federale overheid inzake de omzetting van rusthuisbedden naar RVT-bedden? Welke factoren kunnen de gemeenschappen en gewesten ertoe brengen dat ze een consensus bereiken over de gemeenschappelijke doelstellingen inzake de zorgverstrekking aan bejaarden?

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Net vandaag kwam het rapport van het federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in de pers ter sprake. Ik kan u dat rapport trouwens bezorgen. Op 12 september heeft de interministeriële conferentie, onder het voorzitterschap van de heer Vanraes en mezelf, bijakte 6 van het derde gezondheidsprotocol over de bejaarden goedgekeurd.*

Op grond daarvan wordt het Brussels moratorium, dat tot eind 2012 wordt verlengd, met 66 extra bedden uitgebreid. De tekst specificeert dat het slechts om een eerste fase van een ruimer plan gaat.

De bijkomende 66 bedden zullen dienen om het residentiële zorgaanbod uit te breiden. In het

reconversion du protocole 3 et les décisions pour Bruxelles devront être prises après concertation avec nos collègues compétents pour l'aide aux personnes ainsi qu'entre la COCOM et la COCOF.

Mais la question principale, en tout cas à moyen terme, vu le transfert futur de cette compétence, reste celle des moyens fédéraux pour la politique de santé dans les MR, MRS, centres de soins de jour et centres de court séjour.

À cet égard, je peux vous informer que le Comité de l'assurance de l'INAMI propose, pour le budget 2012 des soins de santé en MR-MRS et autres établissements résidentiels, un montant de 2.534 millions d'euros, pour 2.345 millions d'euros en 2011, soit une augmentation de 8% des moyens budgétaires, dont 4,3 millions d'euros pour réduire le coût de l'incontinence pour les résidents en MR-MRS et 17 millions d'euros pour la première phase d'un plan en quatre phases de reconversions de lits MR en lits MRS dans le cadre d'un nouveau protocole d'accord. En fin de plan, le montant total s'élèverait donc à 68 millions d'euros correspondant à la reconversion de 7.935 lits MR en lits MRS.

Ces propositions font actuellement l'objet des négociations en vue de la formation du gouvernement fédéral.

Le défi du vieillissement est un défi extrêmement important. Il commence vraiment en 2010 puisque les personnes nées après la Seconde Guerre mondiale commencent à avoir 65 ans. Dans un premier temps, l'effet de ce vieillissement sera moins marqué à Bruxelles qu'en Flandre et qu'en Wallonie.

Il ne faut cependant pas dramatiser la situation comme certains ont tendance à le faire pour venir ensuite avec des solutions provenant exclusivement du secteur commercial. On sait qu'en matière de santé, ce qui vient exclusivement du monde commercial coûte en général plus cher et crée de la sélectivité. Les réponses devront donc venir de façon équilibrée de tous les secteurs : public, associatif et commercial.

Je rappelle que tant la Conférence interministérielle de la santé que la Conférence intra-bruxelloise social-santé étudient la question.

Brussels Gewest moet het beheer gebeuren in overleg met de collega's bevoegd voor bijstand aan personen, vanuit een gezamenlijk overleg tussen de GGC en de COCOF.

Op middellange termijn is het noodzakelijk te weten op hoeveel federale middelen we kunnen rekenen voor het gezondheidsbeleid in de rusthuizen, de rust- en verzorgingstehuizen, de dagcentra en de centra voor kortverblijf.

Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV wil in de begroting 2012 de middelen met 8% doen stijgen in verhouding tot 2011: 4,3 miljoen euro zou gaan naar de kosten voor incontinentie en 17 miljoen euro naar de eerste fase van een plan voor de omzetting van rusthuisbedden in RVT-bedden. Het volledige plan zou vier fasen omvatten en 68 miljoen euro kosten, wat goed zou zijn voor een totale omzetting van 7.935 bedden.

Al die voorstellen moeten worden besproken door de federale regeringsonderhandelaars.

De vergrijzing is pas echt voelbaar sinds 2010, aangezien vanaf dan personen die na de Tweede Wereldoorlog geboren zijn, 65 jaar worden. In Vlaanderen en Wallonië zullen de gevolgen het eerst zichtbaar zijn.

Het heeft geen zin de situatie te dramatiseren en enkel aan commerciële oplossingen te denken. Die kosten immers meer en leiden tot een ongelijke behandeling van de bejaarden. De oplossingen moeten evenwichtig zijn en door de overheid, de verenigingen en de privésector worden gedragen.

Er is een studie toevertrouwd aan het federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). In dat kader werd een begeleidingscomité in het leven geroepen, waarin de GGC vertegenwoordigd is.

Aangezien de levensverwachting blijft stijgen, kunnen koppels langer samenblijven en gebeurt de opname van de persoon die overblijft na het overlijden van zijn of haar partner, op latere leeftijd. Er is dus aandacht nodig voor een globale aanpak, alsook voor het zorgcontinuüm: het zorgaanbod moet voldoende worden verruimd en verbeterd.

À ce sujet, une étude a été confiée au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) dans le cadre de laquelle s'est créé un Comité d'accompagnement où la COCOM est représentée.

Je voudrais donner un exemple sur l'approche globale qu'il convient d'avoir en la matière. Comme vous le savez, l'espérance de vie augmente à raison d'un an tous les 4 à 5 ans. C'est une bonne nouvelle, mais cela signifie également que la vie en couple dure plus longtemps.

En conséquence, l'admission en maison de repos lors du décès d'un conjoint est retardée. Il nous faut prendre tous ces facteurs en considération, tout comme la création d'un continuum curatif pour élargir et mieux coordonner la palette de soins.

Enfin, les ministres en charge de l'aide aux personnes, tant en COCOM qu'en COCOF et en VGC, viennent de commander une étude commune sur les besoins d'aide pour les personnes âgées en général, c'est-à-dire tant en maison de repos (MR) et en maison de repos et de soins (MRS) qu'à domicile.

- L'incident est clos.

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 "la prévention des risques liés à l'utilisation de certains produits éclaircissants".

De bevoegde collegeleden van de GGC, de COCOF en de VGC hebben zopas een gemeenschappelijke studie besteld om de noden te kennen van de bejaarden in de rusthuizen, de rust-en verzorgingstehuizen en de thuiszorg.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FATOUMATA SIDIBE

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

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

betreffende "de preventie van de gevaren van het gebruik van sommige verblekingsmiddelen".

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

La parole est à Mme Sidibe.

Mme Fatoumata Sidibe.- L'utilisation de produits de soins pour la peau éclaircissants - crèmes, laits, sérums, gels ou savons antiseptiques - est une pratique très répandue en Afrique, en Asie, au Maghreb, au Moyen-Orient, en Amérique du Sud et dans les îles Caraïbes, mais également aux États-Unis et en Europe.

Cette dépigmentation volontaire, qui concerne les femmes mais aussi les hommes, est de plus en plus pratiquée par les jeunes dès quinze ans. Les objectifs de l'utilisation de tels produits sont multiples : avoir un teint plus clair, plus lumineux, supprimer des taches, etc.

Quelle qu'en soit la raison, s'éclaircir le teint est une affaire personnelle, de goût ou de mode. Il ne s'agit donc pas de porter un jugement ni de stigmatiser. Cependant, l'utilisation de certains traitements dits "de beauté" ont des conséquences très graves sur la santé.

Certains produits cosmétiques contenant des substances satisfaisant aux conditions de contrôle sanitaire et de réglementation - dérivés de la vitamine A, acides de fruits, vitamine C, écrans solaires, etc. - sont légalement mis en vente. D'autres produits sont douteux, dans la mesure où leur vraie composition n'est pas inscrite sur les boîtes. D'autres encore ne sont pas autorisés à la vente et pourtant disponibles dans des boutiques spécialisées, via Internet ou à l'importation. Ils contiennent des ingrédients toxiques pour la santé comme l'hydroquinone, interdit de circulation. Le mercure et les corticoïdes sont également incriminés. Certains de ces produits sont des médicaments que les vendeurs font passer pour des produits cosmétiques. Il arrive aussi que les usagers détournent ces produits de leur utilisation médicale et les mélangent eux-mêmes avec des laits ou des crèmes.

L'utilisation récurrente de ces lotions engendre des dommages irréversibles : troubles de la pigmentation, acné, atrophie cutanée, nodules, allergies, infections cutanées, poils disgracieux, vergetures, etc. À long terme, ces produits

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

Mevrouw Sidibe heeft het woord.

Mevrouw Fatoumata Sidibe (in het Frans).- *Het gebruik van verzorgingsproducten die de huid verbleken, is wijd verspreid. Steeds meer jongeren gebruiken deze producten om een blekere huidskleur te krijgen, vlekken te verdoezelen enzovoort. De reden waarom iemand zijn huid wil verbleken is een persoonlijke zaak. Ik wil dan ook niemand stigmatiseren. Sommige van deze middelen hebben echter ernstige gevolgen voor de gezondheid.*

Cosmetische producten die voldoen aan de regelgeving, kunnen wettelijk verkocht worden, maar er bestaan ook twijfelachtige producten, waarvan de samenstelling niet op de verpakking vermeld staat. Sommige mogen wettelijk niet verkocht worden, maar zijn toch verkrijgbaar in speciaalzaken, via internet of in het buitenland. Zij bevatten giftige stoffen, zoals hydroquinone en kwik. Sommige producten zijn geneesmiddelen die als cosmetica verkocht worden of die door de gebruikers zelf met andere crèmes vermengd worden.

Regelmatig gebruik van deze producten kan leiden tot pigmentatieproblemen, acne, huidatrofie, knobbeltjes, allergieën, infecties, striemen enzovoort. Op langere termijn kunnen ze nierproblemen, diabetes, hoge bloeddruk, maagzweren, vruchtbaarheidsproblemen bij vrouwen en zelfs huidkanker veroorzaken.

Veel gebruikers kennen de risico's niet. Daarom moet de overheid haar verantwoordelijkheid nemen en hen informeren.

Sinds 2008 houdt de vereniging Ethnic CosmEthic, gevestigd in Brussel, zich daarmee bezig.

Vooraf binnen de Afrikaanse gemeenschap in Brussel zijn verblekingsmiddelen populair. Artsen en dermatologen beklemtonen het belang van preventie en informatie.

In 2009 vestigde ook het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) de aandacht op het potentiële risico van

pourraient même être à l'origine de complications rénales, de diabète, d'hypertension, de gastrites, de stérilité chez les femmes, voire de cancer cutané.

Par manque d'information et de conseils adaptés, beaucoup de personnes tombent dans le piège de la dépendance. Les utilisateurs de ces produits ignorent les dangers encourus ou n'en sont pas suffisamment conscients.

C'est pourquoi les pouvoirs publics doivent prendre leurs responsabilités et informer les consommateurs du risque réel qu'ils courent lorsqu'ils utilisent certains produits.

C'est un enjeu de santé publique et il est important de lutter contre ce phénomène. Depuis 2008, l'association Ethnic CosmEthic, basée à Bruxelles, tente d'informer, de sensibiliser et d'orienter les consommateurs dans un souci d'éthique.

Afin de mettre un terme au phénomène inquiétant de l'utilisation de produits éclaircissants douteux, en particulier au sein de la communauté africaine à Bruxelles, les médecins et les dermatologues insistent sur l'importance de la prévention et de l'information ainsi que de la nécessité de mettre en avant la beauté de la peau noire.

En 2009, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a attiré l'attention sur le risque potentiel des produits pour blanchir la peau et ce, suite à des actions de contrôle qu'elle a effectuées dans les magasins de produits africains de plusieurs villes en Belgique.

L'alerte, sous forme de mise en garde, avait été lancée par les autorités belges qui ont promis de traquer ceux qui s'adonnent à la vente de ces produits en dehors de toute prescription médicale. Quels sont les suites et résultats de ces contrôles ?

Disposez-vous d'une évaluation concernant le nombre d'utilisateurs des produits éclaircissants ? Dans le cas contraire, une récolte d'informations à cet égard est-elle prévue afin de pouvoir disposer d'informations utiles sur cette problématique aux conséquences dramatiques sur la santé ?

La question d'une information ciblée à l'égard des personnes concernées a-t-elle fait l'objet d'une réflexion, éventuellement avec d'autres entités

de verblekingsproducten, na een aantal controles in Afrikaanse winkels in verschillende steden.

De Belgische overheid beloofde om op te treden tegen diegenen die dergelijke producten zonder medisch voorschrift verkopen. Welke resultaten hebben deze controles opgeleverd?

Hoeveel mensen gebruiken verblekingsmiddelen? Als u daarover geen gegevens hebt, bent u dan van plan die te verzamelen?

Hebt u nagedacht over een gerichte bewustmakingscampagne, eventueel samen met andere bevoegde instanties?

Welke maatregelen hebt u genomen om ook de medische sector bewust te maken van het probleem?

compétentes ?

Le membre du Collège réuni a-t-il décidé de mener des campagnes de sensibilisation et de prévention spécifiques pour informer que l'utilisation de produits pour s'éclaircir la peau peut nuire gravement à la santé ? Une campagne de prévention ciblée, en collaboration avec les autres entités compétentes, est-elle prévue ?

Quelles mesures avez-vous prises afin d'informer également les professionnels de la santé et de les sensibiliser davantage à cette problématique ?

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Comme vous le signalez, c'est l'AFMPS qui a, en 2009, attiré l'attention sur les risques potentiels de ces produits pour blanchir la peau. À noter cependant que d'autres instances avaient déjà attiré l'attention sur le problème, comme cette mutuelle qui, en janvier 2007, l'évoquait dans la lettre d'information à l'attention de ses membres. Le sujet a également été abordé en Commission de la santé au parlement fédéral.

Il s'agit donc bien d'une compétence relevant du niveau fédéral et la matière est réglementée par l'arrêté royal du 21 octobre 2009 relatif aux produits cosmétiques, arrêté royal dont les dernières modifications datent du 28 avril 2010 et du 12 septembre 2011.

En outre, le SPF santé publique publie différentes brochures sur le sujet dont un "Guide cosmétique" ainsi que la brochure du Conseil de l'Europe "Protection sanitaire du consommateur - Lignes directrices de bonnes pratiques de production des produits cosmétiques".

Compte tenu du fait que la COCOM n'a pas la compétence institutionnelle en la matière, nous n'avons pas d'information sur le suivi opéré mais nous pouvons, si vous le souhaitez, les demander au ministre fédéral qui exerce la compétence de la protection des consommateurs ou celle de la santé publique.

Il faut noter également que, formellement, en matière de législation fédérale, les substances hormonales que contiennent ces produits sont des

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het FAGG wees inderdaad in 2009 op de potentiële gevaren van verblekingsproducten voor de huid, maar er waren al eerder signalen en het onderwerp kwam al aan bod in de commissie Gezondheid van het federale parlement.*

Dit is wel degelijk een federale bevoegdheid, die geregeld wordt in het koninklijk besluit van 21 oktober 2009 betreffende cosmetica, gewijzigd op 28 april 2010 en 12 september 2011.

De FOD Volksgezondheid heeft ook verschillende brochures over deze kwestie gepubliceerd. Als u wilt, kan ik de bevoegde federale minister om meer informatie vragen.

Wettelijk gezien zijn deze producten geneesmiddelen die alleen verkocht mogen worden op basis van een medisch voorschrift.

Geen enkel van die producten die verkocht worden in de zogenaamde Afrikaanse winkels, is in België toegelaten. De verkoper kan vervolgd worden voor illegale invoer van geneesmiddelen, verkoop van niet-toegelaten geneesmiddelen, illegaal bezit van hormonale producten en illegale uitoefening van het beroep van apotheker. De sancties variëren van torenhoge boetes tot gevangenisstraffen. Dit wordt geregeld in de wetten van 25 maart 1964 en van 24 februari 1921.

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn laat weten dat er geen onderzoeksgegevens bestaan over dit onderwerp en dat het aantal

médicaments qui ne peuvent être vendus qu'en pharmacie et ne peuvent être délivrés de manière générale que sur la base d'une prescription médicale.

Aucun de ces produits vendus dans les magasins dits "africains" que vous évoquez n'est autorisé en Belgique. Le vendeur de tels produits peut être poursuivi en justice pour importation illégale de médicaments, vente de médicaments non autorisés, détention illégale de produits hormonaux et exercice illégal de l'art pharmaceutique. Les sanctions lourdes vont d'amendes élevées à l'emprisonnement. Il s'agit de l'application des lois du 25 mars 1964 sur les médicaments et du 24 février 1921 sur le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques.

Quant à l'évaluation du phénomène, nous avons posé la question à l'Observatoire de la santé et du social qui nous a répondu qu'à sa connaissance, il n'existait pas de données d'enquête sur ce sujet, et que des questions à ce point spécifiques ne faisaient pas l'objet d'enquêtes de santé parce que l'échantillon disponible des personnes noires de peau est trop restreint.

Il faut donc mener des enquêtes particulières dans la communauté noire. Les associations sont, toujours d'après l'Observatoire, les mieux placées pour mener une telle enquête. Dans la mesure de ses moyens, il peut éventuellement les soutenir sur le plan méthodologique.

L'Observatoire ne dispose pas non plus de données sur l'évaluation des campagnes spécifiques menées à l'étranger. Il signale qu'il y a eu des campagnes en France, comme vous l'évoquiez, mais il ne dispose pas des résultats.

Il convient en effet que ces campagnes soient bien menées et, compte tenu des moyens budgétaires de plus en plus limités des pouvoirs publics, avec efficacité, pour toucher correctement et spécifiquement le public cible.

Il ne faut pas non plus négliger les messages négatifs portés par la société de consommation ou par les célébrités dans les médias de masse.

Un article de L'Express intitulé "Beyonce, accusée

beschikbare personen met een zwarte huid te klein is om een specifiek onderzoek uit te voeren.

Volgens het Observatorium zou het beter zijn dat de verenigingen zelf een onderzoek doen binnen de zwarte gemeenschap. Eventueel kan het Observatorium hen ondersteunen op methodologisch vlak.

Het Observatorium heeft geen evaluatiegegevens over buitenlandse campagnes.

Bewustmakingscampagnes moeten bovendien heel efficiënt worden gevoerd, zodat we met onze beperkte middelen de juiste doelgroep bereiken.

We mogen ook de negatieve boodschappen niet over het hoofd zien die in deze consumptie-maatschappij worden verspreid.

De zangeres Beyonce bijvoorbeeld, bleekt haar huid en vormt zo een slecht voorbeeld voor de jeugd. De Britse en Franse pers noemden dat eerder dit jaar onverantwoordelijk.

De hele problematiek is te vergelijken met die van de graatmagere fotomodellen. Gekleurde mensen kunnen hun huid verbleken, maar ze kunnen hun culturele en sociale achtergrond niet uitwissen.

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn laat weten dat huisartsen geïnformeerd kunnen worden via hun vakbladen of via de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen en haar Franstalige tegenhanger. In elk geval gaat het niet om bicommunautaire instanties.

Verdere bewustmaking kan gebeuren via het Centre local de promotion de la santé (CLPS) en zijn Nederlandstalige tegenhanger, het Lokaal Gezondheidsoverleg (LOGO), de Services de promotion de la santé à l'école (PSE), het ONE of Kind en Gezin, die van de Franse of de Vlaamse Gemeenschap afhangen, net als bijvoorbeeld de instellingen voor permanente vorming en sportclubs.

de blanchir sa peau" illustre ce phénomène. La multiplication du nombre de chanteurs ou chanteuses qui recourent à ce type de procédés n'est certainement pas un signal positif pour la jeune génération. À la fin du mois de février dernier, la presse britannique et française avait dénoncé le comportement "irresponsable" d'une chanteuse mondialement connue qui s'était blanchi la peau.

Cette problématique - et ses répercussions possibles sur la santé - s'apparente au phénomène des mannequins féminins trop maigres. En ce qui concerne la chanteuse qui s'est blanchi la peau, je voudrais porter à votre réflexion la phrase suivante, formulée à l'occasion du débat : "Chaque homme ou chaque femme de couleur est porteur d'une histoire culturelle et sociale qui ne peut pas être simplement blanchie ou effacée".

En ce qui concerne votre dernière question relative à l'information des professionnels de la santé, l'Observatoire de la santé signale que l'information des médecins généraliste peut se faire via leurs journaux d'information ou la Société scientifique de médecine générale (SSMG) et son équivalent néerlandophone. Les cercles de médecine générale peuvent également jouer un rôle, sachant toutefois qu'en Région bruxelloise, ils sont unicommunautaires.

Une sensibilisation peut également être faite par le Centre local de promotion de la santé (CLPS) de Bruxelles et son équivalent néerlandophone, Lokaal Gezondheidsoverleg (LOGO), ou encore les Services de promotion de la Santé à l'École (PSE), voire également par l'ONE et Kind & Gezin lors des consultations prénatales et postnatales. Ces services relèvent des Communautés française et flamande. Des approches de type "promotion de la santé" peuvent également être développées à partir des secteurs socioculturels, dont celui de l'éducation permanente ou encore dans les clubs et milieux sportifs, qui relèvent également des compétences des Communautés française et flamande.

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

Mme Fatoumata Sidibe.- Bien qu'il s'agisse d'une compétence fédérale et communautaire, cela concerne la santé. Le phénomène prend une

De voorzitter.- Mevrouw Sidibe heeft het woord.

Mevrouw Fatoumata Sidibe (*in het Frans*).- *Het gebruik van verblekingsmiddelen bij onder andere de zwarte, Maghrebijnse en Indische gemeenschap*

ampleur dont on ne mesure pas encore les conséquences. Le problème n'affecte pas uniquement la communauté noire mais aussi celles du Maghreb, du Moyen-Orient, d'Inde, etc.

En Belgique, c'est la communauté africaine qui est la plus visée. Il suffit de faire le tour des commerces fréquentés par cette communauté pour constater à quel point l'imagination en la matière est florissante. Une multitude de produits sont disponible malgré leur interdiction légale. À côté de ces produits, il y a toute une démarche effectuée par les personnes elles-mêmes qui donne lieu à des mélanges chimiques inquiétants.

Je prends note qu'il ne s'agit pas d'une matière régionale mais l'Observatoire de la santé pourrait se saisir du problème et mener une enquête auprès des populations concernées afin de déterminer le degré de gravité. Il me semble nécessaire de mener des campagnes d'information et de prévention.

Je compte sur vous, M. le ministre, pour commanditer cette étude et pour interpeller vos collègues des autres instances afin que ce phénomène soit pris à bras le corps. De jeunes adolescents, parfois dès l'âge de douze ans, commencent à utiliser ces produits. Ce n'est pas seulement culturel, c'est aussi un phénomène de mode. Il faut dépasser les clivages de jugements. Ce qui est important, c'est de diffuser un message de prévention et de mettre en place des campagnes de sensibilisation en concertation avec le terrain. Les initiatives du niveau fédéral ou européen que vous avez citées ne sont pas suffisantes.

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Ce n'est pas mon rôle.

- L'incident est clos.

neemt alsmear toe, terwijl we de gevolgen ervan niet kennen. Ook adolescenten laten er zich toe verleiden, niet vanuit cultureel oogpunt, maar omdat het een modetrend is.

Vooraf de zwarte gemeenschap in België is slachtoffer van het feit dat heel wat winkels illegale producten en zelfgemaakte gevaarlijke chemische mengsels verkopen.

Ik begrijp dat het gewest ter zake niet bevoegd is, maar het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn kan wel een studie verrichten om de ernst van het gevaar bij de betrokken bevolking te meten.

Ik reken op u, mijnheer de minister, om de studie aan te vragen en samen met de bevoegde collega's het fenomeen snel aan te pakken. Informatie- en preventiecampagnes lijken hier nodig. De initiatieven op federaal of Europees niveau zijn onvoldoende.

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Dat is mijn taak niet.

- Het incident is gesloten.