

**ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

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

**Commission de la Santé**

**RÉUNION DU  
JEUDI 24 JANVIER 2013**

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSOMMISSIE**

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

**Commissie voor de Gezondheid**

**VERGADERING VAN  
DONDERDAG 24 JANUARI 2013**

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  
Direction des comptes rendus  
tél 02 549 68 02  
fax 02 549 62 12  
e-mail [crriv@parlbruirisnet.be](mailto:crriv@parlbruirisnet.be)

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse  
<http://www.parlbruparlirisnet.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  
Directie verslaggeving  
tel 02 549 68 02  
fax 02 549 62 12  
e-mail [crriv@bruparlirisnet.be](mailto:crriv@bruparlirisnet.be)

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

**SOMMAIRE****INHOUD****INTERPELLATIONS**

5

- de M. André du Bus de Warnaffe

5

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

et à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

concernant "la création d'un réseau de soins bruxellois pour personnes handicapées adultes et jeunes adultes présentant un problème psychiatrique ou mental".

*Discussion – Orateurs : M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, M. André du Bus de Warnaffe.*

7

- de Mme Dominique Braeckman

10

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

et à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

concernant "les nouvelles mesures relatives aux suppléments d'honoraires dans les hôpitaux".

*Discussion – Orateurs : Mme Elke Roex, M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, Mme Dominique Braeckman.*

13

**INTERPELLATIES**

5

- van de heer André du Bus de Warnaffe

5

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

en tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,

betreffende "de oprichting van een Brussels zorgnetwerk voor volwassen personen en jongeren met een handicap en een psychiatrisch of mentaal probleem".

*Besprekking - Sprekers: de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, de heer André du Bus de Warnaffe.*

- van mevrouw Dominique Braeckman

10

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

en tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,

betreffende "de nieuwe maatregelen inzake de erelonentoeslag in de ziekenhuizen".

*Besprekking - Sprekers: mevrouw Elke Roex, 13 de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, mevrouw Dominique Braeckman.*

|  |    |   |    |
|--|----|---|----|
| - de Mme Bianca Debaets  | 18 | - van mevrouw Bianca Debaets  | 18 |
| à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,   |    | tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,  |    |
| et à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,                                     |    | en tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,   |    |
| concernant "l'accueil des personnes âgées, toxicomanes de longue durée, en maison de repos et de soins".   |    | betreffende "de opname van langdurig verslaafden op leeftijd in rust- en verzorgingstehuizen".  |    |
| - de Mme Bianca Debaets  | 18 | - van mevrouw Bianca Debaets  | 18 |
| à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,   |    | tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,  |    |
| et à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,                                     |    | en tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,   |    |
| concernant "les mutilations génitales féminines".  |    | betreffende "de vrouwenbesnijdenissen".   |    |
| QUESTION ORALE   | 18 | MONDELINGE VRAAG  | 18 |
| - de M. Pierre Migisha   | 19 | - van de heer Pierre Migisha  | 19 |
| à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,   |    | aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,  |    |
| et à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,                                     |    | en aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,   |    |
| concernant "la gestion, l'échange et la coordination de données des dossiers électroniques de patients et des prescriptions médicales électroniques dans les hôpitaux bruxellois". |    | betreffende "het beheer, de uitwisseling en de coördinatie van de gegevens van de elektronische dossiers van de patiënten en van de elektronische medische voorschriften in de Brusselse ziekenhuizen". |    |

*Présidence : Mme Anne Herscovici, doyenne d'âge.  
Voorzitterschap: Mevrouw Anne Herscovici, oudste lid in jaren.*

## INTERPELLATIONS

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

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

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

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

concernant "la création d'un réseau de soins bruxellois pour personnes handicapées adultes et jeunes adultes présentant un problème psychiatrique ou mental".

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

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

**M. André du Bus de Warnaffe.-** Dans les priorités de la Commission communautaire commune pour les années 2009 à 2014, le Collège réuni s'est engagé à participer à la création, soutenue par la conférence interministérielle (CIM) de la santé, d'un réseau de soins bruxellois pour personnes handicapées adultes et jeunes adultes présentant un problème psychiatrique ou mental et dont le but serait de promouvoir la meilleure articulation possible entre le secteur des personnes handicapées, le secteur ambulatoire de la santé mentale et le secteur hospitalier de la santé mentale, et ce précisément pour la prise en charge des patients en périodes de crise, souvent associées à des troubles du comportement.

## INTERPELLATIES

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

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

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

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

betreffende "de oprichting van een Brussels zorgnetwerk voor volwassen personen en jongeren met een handicap en een psychiatrisch of mentaal probleem".

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

De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

**De heer André du Bus de Warnaffe (in het Frans).-** Het Verenigd College heeft beloofd om een Brussels zorgnetwerk voor gehandicapte volwassenen en jongeren met een psychiatrisch of mentaal probleem op te richten. Het is de bedoeling om gehandicaptenzorg, ambulante mentale gezondheidszorg en psychiatrische ziekenhuizen zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen en patiënten die een crisis doormaken goed op te vangen.

*Het gaat om patiënten die zowel gehandicapt zijn als mentale gezondheidsproblemen hebben. Zij hebben zorg op maat nodig. De ambulante gezondheidszorg zal een centrale rol spelen en uit*

On retrouve ici l'idée de mettre en place, autour du patient fragilisé à la fois par son handicap et sa santé mentale, des parcours thérapeutiques individualisés. Le secteur ambulatoire, acteur important du projet, va jouer un rôle de relais et amener les soins au patient plutôt que l'inverse.

Cette nouvelle culture de soins et de travail se met d'ailleurs progressivement en place de manière globale. De fait, la réforme des soins de santé mentale en Belgique s'organise depuis plusieurs années, ceux-ci prenant de plus en plus la forme de soins multidisciplinaires. Ce processus est parti de la désinstitutionnalisation de la psychiatrie et se poursuit en impliquant l'État fédéral, les Régions et les Communautés.

C'est ainsi qu'en 2009, les autorités bruxelloises se sont engagées à soutenir et accompagner, en concertation avec le secteur, les initiatives qui pourraient s'inscrire dans le cadre des projets 107 d'alternatives aux lits d'hôpitaux occupés par des patients psychiatriques. J'ajoute que cette tendance à la désinstitutionnalisation n'est pas récente puisque Bruxelles s'est distinguée depuis des décennies dans ce sens, en matière de santé mentale.

Le fait de privilégier le suivi psychiatrique et la complémentarité transsectorielle dans le milieu de vie est enthousiasmant à bien des égards. Cependant, je souhaiterais vous entendre sur votre démarche visant à améliorer la situation des personnes handicapées présentant un problème de santé mentale.

Le réseau dédié au public énoncé est-il fonctionnel ? Vu qu'à Bruxelles, il existe de nombreuses collaborations non formellement agréées entre les secteurs résidentiel et ambulatoire, comment ce réseau pour personnes handicapées s'insère-t-il dans le réseau sanitaire et psychosocial global ?

Je voudrais aussi savoir si l'accès aux soins en période de crise est garanti à tous les patients susvisés, en ce compris les personnes lourdement handicapées ou celles atteintes de pathologies psychiatriques lourdes. Qu'est-ce qui a été mis en place pour éviter toute sélection des patients ?

Comme vous le savez, on assiste actuellement à

*eigen beweging naar patiënten toe gaan.*

*Die nieuwe manier van werken komt geleidelijk aan tot stand en wordt veralgemeend. De hervorming van de mentale gezondheidszorg is al jaren aan de gang. De sector wordt steeds meer multidisciplinair.*

*In 2009 besliste de Brusselse overheid om in overleg met de sector initiatieven te steunen die bedoeld zijn als alternatief voor de ziekenhuisopname van psychiatrische patiënten. In Brussel wordt er al jarenlang naar gestreefd om ziekenhuisopnamen te beperken.*

*Het is in meerdere opzichten een goede zaak dat psychiatrische patiënten zo veel mogelijk in hun vertrouwde omgeving worden verzorgd door een complementair aanbod van zorgverstrekking.*

*Is het nieuwe zorgnetwerk al operationeel? In Brussel bestaan er al veel niet formeel erkende samenwerkingsverbanden tussen de ziekenhuizen en de ambulante zorgsector. Hoe sluit het nieuwe zorgnetwerk aan bij de zorgsector in zijn geheel?*

*Worden alle patiënten die een crisis doormaken gegarandeerd opgevangen? Ik bedoel meer in het bijzonder zwaar gehandicapten of mensen met een ernstige psychiatrische stoornis. Welke maatregelen worden genomen om te vermijden dat patiënten uit de boot vallen?*

*Er is een tekort aan psychiaters en gespecialiseerde verplegers. Heeft het nieuwe zorgnetwerk voldoende personeel om zijn taak na behoren uit te voeren?*

une pénurie de médecins psychiatres et d'infirmiers spécialisés. Ce réseau dispose-t-il de ressources humaines suffisantes pour coordonner les soins, assurer leur continuité et améliorer la qualité de vie de ces patients qui, comparativement aux personnes valides, ont davantage besoin d'aide ?

### *Discussion*

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

**M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.**- Comme vous le savez, suite aux différentes interpellations que vous avez déposées sur le sujet, le débat sur le double diagnostic est en cours depuis plusieurs années au sein de la conférence interministérielle (CIM) de la santé pour qu'il y ait un financement fédéral suffisant à destination des réseaux concernés.

Les projets pilotes en ce domaine se partagent entre le groupe cible des adultes et celui des enfants et des adolescents. Le but général de ces projets est la mise en place d'une cellule mobile d'intervention (CMI) pour mineurs porteurs d'un handicap mental et d'une maladie mentale avec risque ou présence d'un trouble du comportement éventuellement grave. Cette cellule aura pour objectif de supprimer ou d'atténuer ce trouble du comportement.

Ce n'est donc pas encore un réseau complet.

Les finalités des projets pilotes sont les suivantes :

- améliorer la qualité de vie des personnes handicapées mentales ;
- lutter contre la stigmatisation des personnes handicapées mentales et éviter ou limiter leur hospitalisation, éviter les ruptures affectives, maintenir un cadre sécurisant, éviter la perte des acquis pédagogiques ;
- soutenir les professionnels et les familles dans leur accompagnement des personnes handicapées mentales ;
- favoriser une prise en charge adaptée et de

### *Bespreking*

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

**De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De interministeriële conferentie (IMC) Gezondheid debatteert al jaren over een voldoende financiering van de netwerken voor personen met een dubbele diagnose.*

*De proefprojecten richten zich zowel op volwassenen als op kinderen en adolescenten.*

*Het algemene doel is om een mobiele interventiecel op te richten voor minderjarigen met een mentale handicap en een psychische ziekte die tot gedragsstoornissen kan leiden. Dit netwerk is dus nog onvolledig.*

*De proefprojecten willen:*

- de levenskwaliteit van mentaal gehandicapten verbeteren;*
- de stigmatisering van deze personen bestrijden en zorgen dat ze zo weinig mogelijk in ziekenhuizen terechtkomen, maar eerder in een veilige en affectieve omgeving;*
- de begeleiding door familie en door professionelen ondersteunen;*
- zorgen dat er een aangepaste en kwaliteitsvolle begeleiding beschikbaar is.*

*Voor de doelgroep van de kinderen heeft de IMC van 18 juni 2012 drie projecten goedgekeurd, één in elk gewest. In Brussel gaat het om een project van het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola.*

*Dezelfde IMC besliste dat er in Brussel ook een*

qualité au sein du lieu de vie de la personne handicapée mentale.

En ce qui concerne le groupe cible des enfants, la CIM du 18 juin dernier a marqué son accord pour accepter que trois projets puissent démarrer à partir du deuxième semestre de 2012 : un projet en Flandre, un en Wallonie et un à Bruxelles. Pour Bruxelles, c'est le projet de l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola qui a été retenu.

Quant au groupe cible des adultes, la même CIM du 18 juin a convenu qu'à Bruxelles, un projet supplémentaire puisse démarrer pour le groupe cible des adultes.

Je tiens à attirer l'attention sur le fait que cette CIM était la première conférence depuis l'installation du gouvernement fédéral, après plus de 500 jours d'affaires courantes, ce qui explique le retard.

Bref, en ce qui concerne le projet pilote de l'État fédéral pour le groupe cible des adultes, l'appel à candidatures n'est pas encore clôturé. D'après nos informations, deux hôpitaux bruxellois se sont montrés intéressés.

Par ailleurs, le Service public fédéral (SPF) Santé publique vient d'organiser, le 20 novembre dernier, une journée d'étude intitulée "Le secteur de la santé mentale rencontre le secteur du handicap". À ce jour, les actes de cette journée n'ont pas encore été publiés, mais les présentations des différents intervenants peuvent être téléchargées sur le site internet du SPF Santé publique.

(*M. Philippe Close, président, prend place au fauteuil présidentiel*)

Enfin, une réflexion est en cours afin d'articuler les projets pilotes double diagnostic (handicap mental et maladie mentale avec trouble du comportement) avec les projets 107 de la réforme de la santé mentale que vous avez évoqués. Les CMI sont liées à la deuxième fonction des projets 107 : les interventions urgentes au domicile, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et les interventions non urgentes à domicile en vue de la stabilisation des personnes et de leur maintien dans leur lieu de vie. Cette articulation permettra de répondre au mieux aux situations d'urgence.

bijkomend project voor volwassenen mocht komen. Daarvoor zijn twee Brusselse ziekenhuizen kandidaat.

Dat alles zo traag gaat, komt doordat er geen IMC's waren terwijl de federale regering in lopende zaken was.

Op 20 november 2012 organiseerde de FOD Volksgezondheid een studiedag over dit thema. Het verslag hiervan is nog niet gepubliceerd, maar de verschillende presentaties kunnen al gedownload worden op de site van de FOD Volksgezondheid.

(*De heer Philippe Close, voorzitter, treedt als voorzitter op*)

We denken nu na over hoe we deze proefprojecten kunnen linken aan de 107-projecten voor de hervorming van de mentale gezondheidszorg. De mobiele interventiecellen passen alvast in de doelstellingen van de 107 projecten, doordat ze het mogelijk maken dat mensen thuis blijven wonen.

Het tekort aan psychiатers doet zich vooral voor bij psychiатers die door de gemeenschappen en de gewesten gefinancierd worden. De functie van de psychiатers in privépraktijken en ziekenhuizen is opgewaardeerd in de nomenclatuur van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Voor de proefprojecten rond dubbele diagnose, die federaal gefinancierd worden, zou er dus geen probleem mogen zijn.

Ook voor de gespecialiseerde verpleegsters is er volgens de twee geïnteresseerde ziekenhuizen geen probleem.

Quant à la pénurie de médecins psychiatres, elle touche essentiellement les psychiatres financés par les Communautés et les Régions car la fonction de psychiatre tant en cabinet privé qu'en hôpital a été revalorisée par le biais de la nomenclature de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami). Les projets pilotes double diagnostic étant financés par le gouvernement fédéral, la question de la pénurie ne devrait pas se poser.

Au sujet des infirmiers spécialisés, les deux hôpitaux intéressés par le projet ne nous ont fait part d aucun problème.

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

**M. André du Bus de Warnaffe.**- Vos réponses démontrent que les cellules mobiles d'intervention (CMI) se mettent bien en place. Le paysage est rassurant pour les personnes et les familles qui vivent des situations de double diagnostic.

Je reviens sur un aspect que je n'avais pas évoqué dans ma question parce qu'il fait l'objet de débats au niveau fédéral. En cas d'hospitalisation, nous n'avons toujours pas d'infrastructure qui soit apte à accueillir des patients vivant cette situation de double diagnostic.

Dans la foulée du colloque du 20 novembre dernier, tant du côté flamand que du côté wallon, une réflexion est menée pour créer un collectif regroupant des professeurs d'université, des responsables d'institutions hospitalières, des experts en handicap et des familles pour faire avancer la prise de conscience au niveau politique de l'importance de l'organisation d'une prise en charge hospitalière structurée, officialisée et dont le cadre du personnel soit agréé.

Je plaide pour qu'au sein d'une prochaine conférence interministérielle de la santé, vous puissiez aborder la question de l'hospitalisation des personnes en situation de double diagnostic à Bruxelles.

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

**M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.**- Un des deux hôpitaux intéressés par le groupe cible des adultes dont j'ai parlé était également

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

**De heer André du Bus de Warnaffe (in het Frans).**- *De mobiele interventiecellen zijn een geruststellend gegeven voor personen en gezinnen die leven met een dubbele diagnose.*

*De ziekenhuizen beschikken nog steeds over onvoldoende infrastructuur om dergelijke patiënten op te vangen. Tijdens het colloquium van 20 november verenigden professoren, ziekenhuisverantwoordelijken, deskundigen en familieleden zich in een collectief om de aandacht van de federale regering hierop te trekken. Tijdens een volgende IMC moet u deze kwestie aankaarten.*

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

**De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Een van de twee ziekenhuizen die kandidaat zijn voor het*

intéressé par le volet de l'hospitalisation.

Par ailleurs, Bruxelles va participer au projet dont vous parlez, qui inclut la Région wallonne et la Communauté flamande.

- *L'incident est clos.*

### **INTERPELLATION DE MME DOMINIQUE BRAECKMAN**

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

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

**concernant "les nouvelles mesures relatives aux suppléments d'honoraires dans les hôpitaux".**

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

La parole est à Mme Braeckman.

**Mme Dominique Braeckman.**- En 2010, le gouvernement fédéral avait interdit les suppléments de chambre pour les séjours en chambre à deux lits, y compris en hospitalisation de jour. Cette interdiction ne visait pas les médecins non conventionnés. Cette restriction a fait que, dans certains hôpitaux, les suppléments d'honoraires, qui peuvent atteindre 400% des tarifs Inami, sont parfois réclamés par des médecins non conventionnés, peu importe le type de chambre, et donc même dans les chambres communes.

Dès janvier 2013, les suppléments d'honoraires dans les hôpitaux seront interdits pour les chambres communes et les chambres à deux lits, que le médecin soit conventionné ou non. Ces suppléments d'honoraires concernés sont les suppléments médicaux, en ce compris la biologie clinique et l'imagerie médicale. Ne sont pas concernés les suppléments d'honoraires pratiqués

*proefproject, houdt zich ook hier mee bezig. Brussel zal deelnemen aan dit collectief, waarin ook het Waals Gewest en de Vlaamse Gemeenschap vertegenwoordigd zijn.*

- *Het incident is gesloten.*

### **INTERPELLATIE VAN MEVROUW DOMINIQUE BRAECKMAN**

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

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

**betreffende "de nieuwe maatregelen inzake de erelonentoeslag in de ziekenhuizen".**

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

Mevrouw Braeckman heeft het woord.

**Mevrouw Dominique Braeckman (in het Frans).**- *In 2010 verbood de federale regering het aanrekenen van kamersupplementen voor ziekenhuisverblijven in tweepersoonskamers. Het verbod gold enkel voor geconventioneerde artsen. Het gevolg was dat niet-geconventioneerde artsen in sommige ziekenhuizen buitensporige ereloonsupplementen begonnen aan te rekenen, zelfs voor patiënten die op meerpersoonskamers verbleven.*

*Sinds januari 2013 zijn ereloonsupplementen in ziekenhuizen verboden voor meerpersoonskamers, ongeacht of de behandelende arts geconventioneerd is. Het gaat om alle medische ereloonsupplementen, ook voor laboratoriumkosten en dergelijke, behalve ereloonsupplementen van niet-geconventioneerde fysiotherapeuten en vroedvrouwen. Ook als een patiënt voor een eenpersoonskamer kiest, mogen*

par les sages-femmes et les kinésithérapeutes non conventionnés ni ceux exigés quand le patient fait le choix d'une chambre particulière.

Cette initiative a déclenché une passe d'armes entre le vice-président de l'Association belge des syndicats médicaux (Absym) d'une part, et la ministre fédérale de la Santé, d'autre part. La guerre des honoraires semble refaire surface et, avec elle, la segmentation des réseaux hospitaliers public et privé, des médecins conventionnés et ceux qui ne le sont pas.

À l'heure actuelle, si les suppléments pour chambres à deux lits avoisinent une moyenne de 1.000 euros pour les hôpitaux du réseau Iris Sud, ils sont de 1.867 euros pour le Centre hospitalier interrégional Edith Cavell (Chirec). Pour les chambres communes, 80,33 euros de suppléments sont facturés par Iris Sud, contre 840 euros par le Chirec.

Alors que le vice-président de l'Absym affirme que l'interdiction de surplus va générer la perte de 3.000 à 4.000 emplois, une diminution substantielle des revenus de certains médecins et, dès lors, des rentrées sociales et fiscales pour l'État belge ; Santhea, la fédération des hôpitaux privés non-confessionnels et publics, pointe les profits que peut se faire un ophtalmologue du Chirec qui gagnerait presque 20.000 euros en une demi-journée.

D'autres observateurs relataient que seuls quelque 10% des hôpitaux pratiquent les suppléments pour les chambres à deux lits, suppléments oscillant entre 50 et 200% du prix initial, et allant jusqu'à 400% pour le Chirec, qui couvre à lui seul près de la moitié de l'ensemble de tous les suppléments pratiqués.

Le secrétaire général de la Mutualité chrétienne (MC), M. Jean Hermesse, relativise les pertes d'emploi brandies par le Chirec, d'autant que les suppléments sont davantage dirigés vers la poche des médecins que vers la masse salariale.

Comme le signale la Mutualité chrétienne, les suppléments alimentent la stratification sociale, ils attirent certains médecins qui font pression sur leurs hôpitaux pour exiger des suppléments et exercent une pression sur tout le système.

*er ereloon supplementen worden aangerekend.*

*De maatregel leidde tot een woordenwisseling tussen de ondervoorzitter van de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten en de federale minister van Volksgezondheid. De strijdbijl is blijkbaar weer opgegraven, want het conflict over de erelonen woedt in alle hevigheid.*

*De supplementen voor tweepersoonskamers bedragen gemiddeld 1.000 euro in de ziekenhuizen van IRIS-Zuid en 1.867 euro voor de Chirec-ziekenhuizen. Ook voor meerpersoonskamers zijn de verschillen groot.*

*Volgens de ondervoorzitter van de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten zullen er door het verbod op ereloon supplementen 3.000 tot 4.000 banen sneuvelen en zal het inkomen van sommige artsen aanzienlijk dalen, waardoor de overheid minder sociale bijdragen en belastingen zal innen. Volgens de ziekenhuisvereniging Santhea zouden sommige oogartsen bijvoorbeeld tot 20.000 euro op een halve dag vangen.*

*Naar verluidt zou slechts 10% van de ziekenhuizen ereloon supplementen aanrekenen voor tweepersoonskamers. Die supplementen variëren van 50% tot 200% van de basisprijs en bedragen in het geval van het Chirec zelfs 400%.*

*Volgens de heer Hermesse van de Christelijke Mutualiteiten zal het verbod op ereloon supplementen wellicht niet zulke omvangrijke gevolgen hebben voor de werkgelegenheid.*

*Volgens die mutualiteiten werken door die supplementen klasseverschillen in de hand. Sommige artsen zetten hun ziekenhuis onder druk om ze aan te rekenen.*

*Het risico bestaat dat er een klassegeneeskunde ontstaat. Door het gebrek aan psychieters en oncologen dreigen die vooral te kiezen voor ziekenhuizen waar ze ereloon supplementen mogen aanrekenen.*

*Patiënten weten vaak niet goed of hun behandelende arts al dan niet geconventioneerd is of begrijpen de gevolgen niet altijd. Sommige dokters krijgen trouwens geld om patiënten door te*

On évoque également les risques de cette médecine à deux vitesses dans le cadre de la pénurie de certains spécialistes tels que les psychiatres aujourd'hui, et les oncologues, demain.

Le patient se trouve parfois en état de fragilité et ne sait pas clairement si le médecin est conventionné ou non, ou il ne mesure pas toujours les conséquences de cette donnée. Certains médecins sont en outre rétribués pour envoyer leurs patients dans des institutions coûteuses. Il est, dès lors, difficile pour certains patients de faire le choix qui leur convient. Cela a conduit à ce que la part des suppléments d'honoraires médicaux dans le surendettement des Bruxellois (et aussi des non-Bruxellois) soit relativement importante. Or, la patientèle bruxelloise se caractérise par des revenus moyen et médian par habitant plus faibles. Les gens moins riches sont en moins bonne santé et les Bruxellois payent en moyenne davantage que la patientèle des deux autres Régions.

En 2010, les suppléments pour une chambre à deux lits s'élevaient, tous hôpitaux confondus, à plus de 1.300 euros pour une moyenne nationale de 483 euros. Même si près de 60% de la patientèle provient de l'extérieur de la Région, les Bruxellois sont captifs de cette marchandisation d'une partie des soins hospitaliers.

La décision du niveau fédéral paraît dès lors aller dans le bon sens. Elle aura cependant des incidences financières sur nos structures hospitalières. Les suppléments d'honoraires sont utilisés en partie pour financer les coûts d'exploitation des hôpitaux publics comme privés. Tous les hôpitaux privés n'ont pas des coûts prohibitifs et, au sein des plus "sociaux" d'entre eux, il y aura vraisemblablement des impacts non négligeables.

Quelles sont les premières estimations de l'effet de la décision fédérale, compte tenu de la rapidité de la mise en œuvre de la mesure ? Comment les impacts de cette décision sur les hôpitaux ont-ils été calculés ? Avez-vous été associés à ces mesures dans le cadre de la conférence interministérielle (CIM) santé et quelle position y avez-vous défendue ? Quelles sont vos marges de manœuvre dans ce dossier ?

La mesure fédérale ne s'appliquant pas aux

sturen naar dure ziekenhuizen. Dat maakt het voor patiënten moeilijk om een goede keuze te maken. Veel mensen stapelen als gevolg van ereloon supplementen zelfs schulden op. Het gemiddelde inkomen van Brusselse patiënten is immers laag. Arme mensen hebben doorgaans een slechtere gezondheid en Brusselse patiënten betalen gemiddeld meer dan Vlamingen of Walen.

In 2010 bedroegen de supplementen voor tweepersoonskamers gemiddeld meer dan 1.300 euro, terwijl het nationale gemiddelde 483 euro is. Hoewel meer dan 60% van de patiënten van buiten het Brussels Gewest komt, is het duidelijk dat de Brusselaars de dupe zijn van de commercialisering van de ziekenhuizen.

Het verbod op ereloon supplementen is dan ook een goede zaak. Het zal echter financiële gevolgen hebben voor de ziekenhuizen. De supplementen dienen immers gedeeltelijk om de exploitatiekosten te dekken. Niet alle privéziekenhuizen rekenen buitensporige prijzen aan. Voor sommige zal het verbod hard aankomen.

Welke gevolgen zal de beslissing van de federale regering naar schatting hebben? Hoe werd de impact berekend? Bent u bij de maatregel betrokken? Welk standpunt verdedigt u?

Het verbod is niet van toepassing op eenpersoonskamers. Hoe wordt vermeden dat ziekenhuizen die vooral met niet-conventioneerde artsen werken het aantal eenpersoonskamers gevoelig laten toenemen of patiënten stimuleren om zulke kamers te nemen?

Moeten ook de extra kosten die sommige ziekenhuizen aanrekenen voor eenpersoonskamers niet worden aangepakt? Een bevalling in een eenpersoonskamer zou van 355 tot 1.940 euro kosten.

Ziekenhuizen zijn weliswaar belangrijk voor de volksgezondheid, maar ook andere factoren spelen een rol. Daarom moet er aandacht gaan naar werkgelegenheid, huisvesting, sociale samenhang en het milieu.

Naar verluidt hebben sommige ziekenhuizen een overaanbod aan bedden. Zou het dan niet beter zijn om te investeren in crèches, eerstelijnszorg of

chambres particulières, quelles garanties sont-elles prises pour que les hôpitaux travaillant essentiellement avec des médecins non conventionnés n'augmentent pas la proportion de chambres particulières ou n'orientent trop facilement leurs patients vers ce type de chambres ?

Dans le cas des chambres individuelles, ne conviendrait-il pas d'être attentif aux surcoûts pratiqués par certains hôpitaux ? Le baromètre 2008 de la Mutualité socialiste évoque que le coût d'un accouchement en chambre particulière varie de 335 à 1.940 euros.

Si les hôpitaux sont un outil de santé publique important, on sait également que l'accès aux soins de santé ne résoudra pas tous les problèmes de santé de la population. De nombreux facteurs influencent l'état de santé d'une population et son espérance de vie. Les soins de santé en font partie, mais ne comptent que pour 40% dans la santé. Il convient dès lors de travailler sur les facteurs qui déterminent la santé comme l'emploi, le logement, la cohésion sociale et l'environnement.

D'aucuns parlent d'une capacité excédentaire pour les lits de médecine, de chirurgie et de pédiatrie. Ne vaudrait-il pas mieux investir dans l'accueil de la petite enfance, la santé communautaire, la médecine de première ligne, la médecine préventive et le dépistage ; ou, à tout le moins, exiger de toutes les institutions le respect d'un certain nombre de règles en matière d'accessibilité, notamment dans le cas de l'aide médicale urgente ?

**M. le président.**- Je précise que Santhea, ce ne sont pas les hôpitaux socialistes, mais bien les hôpitaux du secteur privé non confessionnel et les hôpitaux publics de Bruxelles et de Wallonie.

### *Discussion*

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

**Mme Elke Roex (en néerlandais).**- *En tant qu'administratrice des Hôpitaux Iris Sud (HIS), j'ai déjà souvent abordé la question des suppléments dans les hôpitaux. Nous devons nous demander si nous ne sommes pas en droit d'exiger des hôpitaux un service en retour de leur financement.*

*preventieve geneeskunde? De overheid zou op zijn minst van alle ziekenhuizen moeten eisen dat ze patiënten die dringende medische hulp nodig hebben opvangen.*

**De voorzitter.**- Ter verduidelijking : Santhea is een vereniging van vrijzinnige privéziekenhuizen en openbare ziekenhuizen in Brussel en Wallonië.

### *Besprekking*

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

**Mevrouw Elke Roex.**- Als beheerder van de IRIS Ziekenhuizen Zuid (IZZ) heb ik de kwestie van de ziekenhuis supplementen al vaak aangehaald. Dat thema verdient echter ook een debat op het niveau van de GGC. Ik ben dan ook blij dat deze commissie een interpellatie over het onderwerp heeft geagendeerd.

*Nous devons interdire aux hôpitaux qui bénéficient de moyens pour exercer leur mission sociale de facturer des suppléments. Il est temps que vous fassiez la clarté à ce sujet.*

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

**M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.**- Le thème que vous abordez relève exclusivement d'une compétence fédérale. La réponse de M. Vanhengel et moi-même se limitera au champ de la Commission communautaire commune.

Les incidences de la nouvelle loi fédérale sont impossibles à calculer à notre niveau. Il faudrait en effet disposer de la comptabilité complète de chaque hôpital pour les différents secteurs couverts par le budget des moyens financiers. C'est ce que l'on appelle les "centres de frais définitifs".

Il faudrait également disposer des données financières relatives aux honoraires médicaux, alors que la loi fédérale, si elle impose bien une seule et même facture, permet encore une perception des honoraires par les médecins et non par l'hôpital.

En matière de subvention des travaux hospitaliers, nous serons attentifs à ce que, suite à la nouvelle loi fédérale, il n'y ait pas de demande de subventions de surfaces hospitalières à charge des honoraires médicaux, comme les services d'imagerie médicale, les laboratoires ou les consultations. En effet, en vertu de l'arrêté ministériel du 11 mai 2009, elles ne sont pas éligibles à la subvention puisque financées par la nomenclature de l'Inami.

En conférence interministérielle (CIM) de la santé, ce point précis des suppléments d'honoraires n'a pas été abordé. Cela ne nous empêche pas d'avoir

We moeten ons afvragen of we de ziekenhuizen geen wederdienst mogen vragen voor de financiering die ze krijgen. Vindt u het normaal dat een ziekenhuis dat wordt gefinancierd om zijn sociale rol uit te oefenen, supplementen aanrekt voor tweepersoonskamers? Zoiet gebeurt niet in andere openbare ziekenhuizen.

We moeten de openbare ziekenhuizen die middelen krijgen om hun sociale opdracht uit te oefenen, verbieden om supplementen aan te rekenen. Dat mag als voorwaarde worden gesteld. Het wordt tijd dat u daarover duidelijkheid verschafft.

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

**De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Dit is eigenlijk een federale bevoegdheid. De gevolgen voor de GGC zijn moeilijk te berekenen. Daarvoor zouden we over de volledige boekhouding moeten beschikken van elk ziekenhuis dat overheids geld krijgt en een volledig overzicht van de erelonen per geneesheer.*

*Wij zullen er in elk geval over waken geen subsidies te geven voor infrastructuur die gedekt moet worden door de erelonen, als gevolg van het ministerieel besluit van 11 mei 2009.*

*De ereloonsupplementen kwamen niet aan bod tijdens de interministeriële conferentie (IMC) Gezondheid, maar wij praten natuurlijk wel over de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg, bijvoorbeeld in het kader van de hervorming van de mentale gezondheidszorg.*

*Ons standpunt is dat de gezondheidszorg voor iedereen financieel toegankelijk moet zijn. Dat is echter niet voldoende. Ook de factoren die de gezondheid beïnvloeden, moeten aangepakt worden.*

*De GGC heeft weinig manoeuvreerruimte. Haar budget voor gezondheid bedraagt ongeveer 28 miljoen euro, waarvan 20 miljoen bestemd is voor de bouw van infrastructuur. Het budget van het RIZIV daarentegen bedraagt 26,7 miljard euro.*

*Uw vraag hoe we kunnen vermijden dat niet-*

des discussions au sujet de l'accessibilité financière aux soins de santé, comme dans le cadre de la réforme de la santé mentale ou en lien avec notre demande de plus de places d'initiatives d'habitations protégées en Région bruxelloise.

La position que nous défendons est, bien entendu, l'accessibilité financière aux soins de santé, entre autres pour lutter contre les inégalités sociales de santé en Région bruxelloise. Nous ne manquons pas non plus de rappeler que l'accessibilité financière, si elle est une condition indispensable à l'accès généralisé aux soins de santé, n'est cependant pas suffisante, et qu'il convient de travailler sur les déterminants de la santé dans un esprit de promotion de celle-ci.

Enfin, notre marge de manœuvre est étroite. Le budget de la santé de la Commission communautaire commune s'élève à un peu moins de 28 millions d'euros, dont 20 millions sont consacrés exclusivement aux constructions. En revanche, le budget de l'Inami pour les soins de santé - dit "objectif budgétaire" - s'élève à 26,7 milliards. Les proportions ne sont pas du tout les mêmes.

Quant à votre question sur les garanties pouvant être prises pour que des hôpitaux, voire des médecins hospitaliers non conventionnés, n'augmentent pas la proportion de chambres particulières ou n'orientent pas trop facilement leurs patients vers celles-ci, il convient de la poser à la ministre fédérale de la Santé.

Ceci dit, augmenter le nombre de chambres individuelles ne se fait pas si facilement. D'une part, il y a des contraintes architecturales. D'autre part, transformer des chambres à deux lits en chambres à un lit fait que le nombre total des patients admis diminue, ce qui pénalise l'hôpital pour son financement.

Par ailleurs, les suppléments d'honoraires, même en chambre individuelle, sont interdits pour une série de cas identifiés à l'article 97, § 2 de la loi sur les hôpitaux, à savoir, notamment : lorsque l'état de santé du patient ou les conditions techniques de l'examen, du traitement ou de la surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle ; lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés en chambre de deux

*geconventioneerde ziekenhuizen of artsen het aandeel van de eenpersoonskamers verhogen of hun patiënten te gemakkelijk naar deze kamers verwijzen, is iets voor de federale minister.*

*De eenpersoonskamers uitbreiden, is niet zo eenvoudig. Er zijn architecturale beperkingen en tweepersoonskamers omvormen tot eenpersoonskamers, betekent ook minder bedden en dus minder inkomsten voor het ziekenhuis.*

*Zelfs in een eenpersoonskamer, zijn ereloonsupplementen trouwens verboden voor een hele reeks gevallen (artikel 97, § 2 van de Ziekenhuiswet), bijvoorbeeld wanneer de toestand van de patiënt of de technische aspecten van de behandeling een eenpersoonskamer vereisen, wanneer er te weinig gemeenschappelijke kamers beschikbaar zijn, op een afdeling intensieve zorgen of als het gaat om een kind dat tijdens het verblijf begeleid wordt door een ouder.*

*Artikel 152, § 4 van de Ziekenhuiswet maakt het mogelijk om via een koninklijk besluit bijkomende categorieën van patiënten te bepalen waarvoor ereloonsupplementen verboden zijn.*

*(verder in het Nederlands)*

De financiering van de ziekenhuizen van de Iriskoepel hangt af van minister-president Picqué op het niveau van het gewest en van collegleden Huytebroeck en Grouwels in het kader van het toezicht. Met collegelid Vanhengel, die net zoals ik bevoegd is voor het Gezondheidsbeleid, ontwikkel ik een beleid voor alle Brusselse ziekenhuizen. We doen dat in samenwerking met de federale regering, die bevoegd is voor de honoraria van de geneesheren.

patients ou en chambre commune requièrent le séjour en chambre individuelle ; lorsque l'admission se fait dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée du séjour dans une telle unité ; lorsque l'admission concerne un enfant accompagné par un parent pendant le séjour à l'hôpital.

Il est à noter également que le nouvel article 152, § 4 de la loi sur les hôpitaux permet de définir, par arrêté royal, des catégories supplémentaires de patients auxquels les médecins hospitaliers ne peuvent facturer de suppléments en chambre individuelle.

(poursuivant en néerlandais)

*Le financement des hôpitaux de la faîtière Iris dépend du ministre-président Picqué au niveau régional et des membres du Collège Huytebroeck et Grouwels dans le cadre de la tutelle. M. Vanhengel et moi-même, en charge de la Santé, développons une politique pour tous les hôpitaux bruxellois, en collaboration avec le gouvernement fédéral, qui est compétent pour les honoraires des médecins.*

**M. le président.**- C'est à cause du budget B8, un financement complémentaire pour les hôpitaux qui ont des missions sociales, et pas à cause des dix millions de la Région, qu'on ne peut pas exploiter les chambres à deux lits avec des honoraires privés.

**Mme Elke Roex.**- Vous n'avez pas compris ma question. J'ai dit que je trouvais que ne pas compter de suppléments devrait être une des conditions pour obtenir le financement pour mission sociale. C'est mon point de vue politique.

**M. le président.**- C'est au niveau fédéral qu'il faut le dire.

**Mme Elke Roex.**- Non. Ce pourrait être une condition du gouvernement bruxellois.

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

**De voorzitter** (in het Frans).- Voor tweepersoonskamers mag je geen privé-erelonen vragen omdat daarvoor een federale financiering bestaat voor ziekenhuizen met een sociale opdracht.

**Mevrouw Elke Roex** (in het Frans).- Ik bedoelde dat geen ereloonsupplementen aanrekenen een voorwaarde zou moeten zijn om gefinancierd te worden als ziekenhuis met een sociale opdracht.

**De voorzitter** (in het Frans).- Dat is een federale kwestie.

**Mevrouw Elke Roex** (in het Frans).- Neen. Ook de Brusselse regering kan dat opleggen als voorwaarde.

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

**Mme Dominique Braeckman.**- Le partage des compétences en matière de santé est une réalité que je n'ignore pas. Nonobstant cette réalité, il ne faut pas négliger non plus le rôle des conférences interministérielles (CIM), qui est de favoriser la coordination entre les différentes politiques prises à différents niveaux de pouvoir.

Il eût été intéressant que l'une de ces CIM du courant de 2012 permette aux partenaires de la Région et du niveau fédéral d'évaluer les impacts éventuels des nouvelles mesures relatives aux suppléments d'honoraires dans les hôpitaux.

Le ministre de la Santé ne doit pas se contenter de subventionner à hauteur de dizaines de millions des travaux de construction dans les hôpitaux publics et privés. Le Chirec, une institution qui affiche de plantureux bénéfices - dix millions d'euros pour l'exercice 2010 - bénéficie ainsi d'une cinquantaine de millions d'euros de subventions de la CCC.

La Région doit pouvoir entamer de nouvelles réflexions en termes de santé publique, même si les compétences sont encore exercées au niveau fédéral.

Un autre facteur s'invite dans ce débat : la réorganisation des compétences liées au transfert. En matière de santé, quatre milliards d'euros vont être transférés aux Communautés, dont 742 millions pour les hôpitaux.

**M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.**- Ce montant sera affecté aux constructions hospitalières.

**Mme Dominique Braeckman.**- Si, tout comme moi, vous considérez que la santé des Bruxellois est liée à leur précarité, au nombre élevé des départs prématurés de l'école, au taux de chômage et à une natalité élevée, il serait important de mener des débats, difficiles mais nécessaires, pour préserver l'accessibilité aux soins, l'équité en matière de soins, la liberté de choix du patient, et surtout l'amélioration des déterminants de la santé.

Même si la réponse est loin d'être évidente, compte tenu des transferts, elle doit être rapide. Si vous laissez d'emblée un grand champ d'action au niveau fédéral, sans marquer votre territoire, nous

**Mevrouw Dominique Braeckman** (*in het Frans*).- *Ik besef dat de bevoegdheden erg verdeeld zijn, maar we mogen de coördinerende rol van interministeriële conferenties niet onderschatten. Een van deze conferenties had de impact van de nieuwe maatregelen moeten bespreken.*

*De minister moet meer doen dan alleen bouwwerken subsidiëren in openbare ziekenhuizen en privéziekenhuizen. Zo krijgt het Chirec ongeveer 50 miljoen euro, terwijl het zelf verre van arm is.*

*Het gewest moet nadenken over nieuwe ideeën, zelfs als het gaat om federale bevoegdheden. Een andere factor is de overdracht van bevoegdheden. Inzake gezondheid gaat er 4 miljard euro naar de gemeenschappen, waarvan 742 miljoen voor de ziekenhuizen.*

**De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College** (*in het Frans*).- *Dat geld gaat naar de bouw van ziekenhuizen.*

**Mevrouw Dominique Braeckman** (*in het Frans*).- *De gezondheid van de Brusselaars heeft te maken met hun lage scholingsgraad, hun hoge werkloosheid, hun hoge geboortecijfer. Daar moet iets aan gedaan worden, om de zorg toegankelijk en rechtvaardig te houden, de vrije keuze van de patiënt te behouden en vooral om de algemene gezondheid te verbeteren.*

*Een antwoord is niet gemakkelijk te vinden, maar het moet er snel komen. U mag niet zomaar alles overlaten aan de federale overheid.*

aurons peut-être raté une opportunité.

- *L'incident est clos.*

#### INTERPELLATION DE MME BIANCA DEBAETS

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

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

concernant "l'accueil des personnes âgées, toxicomanes de longue durée, en maison de repos et de soins".

#### INTERPELLATION DE MME BIANCA DEBAETS

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

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

concernant "les mutilations génitales féminines".

**M. le président.**- À la demande de l'auteure, excusée, les interpellations sont reportées à une prochaine réunion.

#### QUESTION ORALE

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

- *Het incident is gesloten.*

#### INTERPELLATIE VAN MEVROUW BIANCA DEBAETS

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

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

betreffende "de opname van langdurig verslaafden op leeftijd in rust- en verzorgingstehuizen".

#### INTERPELLATIE VAN MEVROUW BIANCA DEBAETS

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

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

betreffende "de vrouwenbesnijdenissen".

**De voorzitter.**- Op verzoek van de indiener, die verontschuldigd is, worden de interpellaties naar een volgende vergadering verschoven.

#### MONDELINGE VRAAG

**De voorzitter.**- Aan de orde is de mondelinge vraag van de heer Migisha.

**QUESTION ORALE DE M. PIERRE MIGISHA**

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

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

concernant "la gestion, l'échange et la coordination de données des dossiers électroniques de patients et des prescriptions médicales électroniques dans les hôpitaux bruxellois".

**M. le président.-** À la demande de l'auteur, excusé, la question orale est reportée à une prochaine réunion.

---

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER PIERRE MIGISHA**

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

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

betreffende "het beheer, de uitwisseling en de coördinatie van de gegevens van de elektronische dossiers van de patiënten en van de elektronische medische voorschriften in de Brusselse ziekenhuizen".

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

---