

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

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

Commission de la Santé

**RÉUNION DU
MARDI 5 MARS 2013**

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSOMMISSIE**

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

Commissie voor de Gezondheid

**VERGADERING VAN
DINSDAG 5 MAART 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

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

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

SOMMAIRE		INHOUD	
INTERPELLATIONS	5	INTERPELLATIES	5
- de Mme Magali Plovie	5	- van mevrouw Magali Plovie	5
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	
et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,		en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "les conséquences pour la Commission communautaire commune du déménagement du Chirec à Delta".		betreffende "de gevolgen voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van de verhuizing van Chirec naar Delta".	
<i>Discussion – Orateurs : M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, Mme Magali Plovie.</i>	6	<i>Besprekking – Sprekers: de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, mevrouw Magali Plovie.</i>	6
- de Mme Françoise Schepmans	8	- van mevrouw Françoise Schepmans	8
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	
et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,		en tot de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "l'organisation du transport médico-sanitaire en Région bruxelloise".		betreffende "de organisatie van het medisch transport in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".	

<i>Discussion – Orateurs : M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, Mme Françoise Schepmans.</i>	11	<i>Besprekking – Sprekers: de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, mevrouw Françoise Schepmans.</i>	11
QUESTIONS ORALES	14	MONDELINGE VRAGEN	14
- de M. Pierre Migisha	14	- van de heer Pierre Migisha	14
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	
et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,		en aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "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".	
- de M. Fouad Ahidar	15	- van de heer Fouad Ahidar	15
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	
et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,		en aan de heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "la politique en matière de drogues à Bruxelles".		betreffende "het drugsbeleid in Brussel".	

*Présidence : M. Jacques Morel, doyen d'âge.
Voorzitterschap: de heer Jacques Morel, oudste lid in jaren.*

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE MME MAGALI PLOVIE

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

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

concernant "les conséquences pour la Commission communautaire commune du déménagement du Chirec à Delta".

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

La parole est à Mme Plovie.

Mme Magali Plovie.- Le déménagement annoncé du Chirec vers le site de Delta aura pour conséquence la réaffectation en logements d'une partie du site actuel de l'hôpital Edith Cavell, dont l'autre partie conservera son affectation hospitalière par le maintien d'une polyclinique.

Dans le cadre de sa compétence de financement des infrastructures hospitalières, la Commission communautaire commune (Cocom) a subventionné la rénovation partielle du site de Cavell. Or, l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le

INTERPELLATIES

De voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW MAGALI PLOVIE

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

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

betreffende "de gevolgen voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van de verhuizing van Chirec naar Delta".

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

Mevrouw Plovie heeft het woord.

Mevrouw Magali Plovie (in het Frans).- *Door de aangekondigde verhuis van Chirec naar Delta, komt een deel van het huidige terrein van het ziekenhuis vrij voor woningen en wordt een polykliniek behouden.*

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) heeft de gedeeltelijke renovatie van deze Cavell-site gesubsidieerd in het kader van haar bevoegdheid voor de financiering van ziekenhuisinfrastructuur. Volgens het KB van 13 december 1966, dat de voorwaarden voor dergelijke subsidies vastlegt, mag de bestemming van het gebouw echter niet veranderd worden zonder

reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux prévoit, en son article 2.2 : "Le demandeur doit s'engager à ne pas modifier l'affectation de l'établissement ou du service sans l'autorisation préalable du ministre de la Santé publique, sous peine de devoir rembourser les sommes reçues à titre de subvention".

La subvention versée par la Cocom dans le cadre de cette opération de rénovation concernait-elle la partie du bâtiment qui sera reconvertie en logements ? Dans l'affirmative, cette future modification d'affectation a-t-elle fait l'objet d'une demande d'autorisation telle que prévue par l'arrêté royal ? Si tel n'est pas le cas, avez-vous entamé une procédure de recouvrement de la subvention concernée ? Sinon, pourquoi ?

Enfin, quelle concertation avez-vous mise en place avec le ministre-président régional, en charge de l'Aménagement du territoire, afin que l'impact financier de ce déménagement sur la Cocom soit intégré dans l'ensemble de la réflexion menée autour de cette opération au niveau régional ?

Discussion

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- C'est la dernière fois que j'aurai l'occasion de venir défendre nos dossiers au sein de cette commission. Je tiens à remercier les commissaires pour l'excellent climat et la bonne collaboration tout au long de mon mandat.

La date à laquelle l'activité hospitalière du site de l'Institut médical Edith Cavell à Uccle sera transférée sur le site de Delta est estimée à 2017 ou 2018. Le sort des travaux subventionnés sur le site d'Uccle n'est pas non plus connu avec précision, mais il est certain qu'une activité y sera maintenue.

Si plus de 25% du site restera affecté à l'activité hospitalière, le reste fait l'objet d'un échange avec le terrain dont la Région, via la Société d'acquisition foncière (SAF), était propriétaire sur le site de Delta.

toestemming van de minister van Volksgezondheid. Anders moet de subsidie terugbetaald worden.

Gold de subsidie van de GGC ook voor het gedeelte van het gebouw dat omgevormd wordt tot woningen? Is er toestemming verleend voor deze bestemmingswijziging? Zo neen, hebt u dan de subsidie teruggevorderd? Als dat niet het geval is, waarom niet?

Hebt u de minister-president van het Brussels Gewest, bevoegd voor ruimtelijke ordening, gevraagd om bij de hele verhuisoperatie ook rekening te houden met de financiële impact hiervan op de GGC?

Bespreking

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dit is de laatste keer dat ik onze dossiers kom verdedigen in deze commissie. Ik dank alle commissieleden voor de goede sfeer en samenwerking tijdens mijn ambts-termijn.*

De verhuis van het ziekenhuis Edith Cavell naar de Delta-site is gepland voor 2017 of 2018. Op de site in Ukkel zullen nog medische activiteiten worden behouden, maar het is nog niet duidelijk welke dat precies zullen zijn. Als meer dan 25% van de site voor ziekenhuisactiviteiten blijft behouden, zal voor de rest een ruim plaatsvinden met het terrein op de Delta-site dat eigendom is van het gewest, via de Maatschappij voor de Verwerving van Vastgoed (MVV).

Op 27 maart 2007 had de vzw Chirec bij de indiening van haar aanvraag voor de bouw van

Le 27 mars 2007, lors du dépôt de sa demande d'autorisation des travaux visés à l'article 39 de la loi sur les hôpitaux pour un nouveau site qui, à l'époque, était encore à déterminer, le gestionnaire a fait état de cette modification d'affectation, à terme, du site d'Uccle, alors simplement considéré. Après approbation du plan pluriannuel des constructions par le Collège réuni le 8 décembre 2008, et après avis favorable du Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes le 28 janvier 2009, l'autorisation de travaux fut délivrée le 6 mars 2009.

Enfin, pour le projet Delta, le Centre hospitalier interrégional Edith Cavell (Chirec) ne bénéficie pas de la totalité du montant subventionnable à l'index 2011, à savoir 237.177.000 euros. Le Chirec n'a obtenu que 124.124.000 euros de subventions, car on déduit du plafond subventionnable les subsides non encore amortis pour obtenir ce qu'on appelle le "solde du plafond à la construction".

Concrètement, cela signifie que la partie non subventionnée pour l'asbl Chirec s'élève à 113.052.000 euros. Aussi les subventions octroyées en leur temps ne seront-elles pas, conformément à la réglementation, détournées de leur finalité, mais seront entièrement affectées à l'activité qui demeurera sur le site de Cavell et serviront pour le surplus au site de Delta, le tout sans dépasser le seuil de ce qui serait subventionnable, et que je vous ai mentionné.

En d'autres mots, soit on demande le remboursement des subventions accordées pour les anciens bâtiments, comme vous le suggérez, mais cela nous amène à subventionner davantage le nouveau bâtiment, soit on subventionne moins le nouveau bâtiment en utilisant la notion de "solde du plafond à la construction".

Ces montants, dont le solde du plafond à la construction, figuraient dans la fiche ad hoc concernant le Chirec, qui a été approuvée par le Collège réuni lors de sa première décision cadre sur le plan pluriannuel de construction en juin 2008.

Dans les plans précédents, des opérations similaires ont été réalisées pour d'autres hôpitaux, tant publics que privés, lors de travaux de

een ziekenhuis op een nieuwe site melding gemaakt van een mogelijke bestemmingswijziging voor de site van Ukkel. De vergunning voor de werken werd toegekend op 6 maart 2009.

Voor het project Delta zal Chirec niet het volledige subsidiebaar bedrag van 237.177.000 euro op basis van de index 2011 ontvangen, maar slechts 124.124.000 euro. Van het subsidiebaar bedrag werden de nog niet afgeloste subsidies afgetrokken om het saldo van het bouwplafond te bepalen.

Op die manier wordt ervoor gezorgd dat de subsidies die in het verleden aan Chirec werden toegekend volledig zullen worden aangewend voor de ziekenhuisactiviteiten die op de site in Ukkel worden behouden en dat enkel het saldo voor de Delta-site wordt gebruikt.

Ofwel vordert men dus de terugbetaling van de toegekende subsidies voor oude gebouwen, maar daardoor wordt nieuwbouw meer gesubsidieerd. Ofwel gaan er minder subsidies naar nieuwbouw, door gebruik te maken van het begrip 'bouwplafond'.

Deze bedragen worden vermeld in de ad-hocfiche betreffende Chirec, goedgekeurd door het Verenigd College in zijn eerste kaderbesluit over het meerjarenplan voor de bouw in juni 2008.

In eerdere plannen werd ongeveer hetzelfde gedaan voor andere ziekenhuizen, bij renovatie-werken na fusie en terugkeer naar een site, of na herstructureren van de ziekenhuisdiensten.

Daarom heeft de Adviesraad zonder voorbehoud een positief advies gegeven voor de toekenning van de vergunning.

rénovation après fusion et rapatriement sur un site ou après restructuration des services hospitaliers.

C'est d'ailleurs pour cela que le Conseil consultatif n'a pas exprimé de remarques particulières en émettant son avis positif quant à l'octroi de l'autorisation des travaux.

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

Mme Magali Plovie.- En effet, il importe avant tout de prendre en considération ce qui a été réalisé et de trouver des solutions positives et adéquates d'un point de vue concret.

Dans ce dossier, la concertation avec le ministre-président et le lien avec d'autres dossiers comme Delta et Cavell, qui ont été abordés dans le cadre d'autres commissions, sont tout aussi essentiels.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Le ministre-président est également président du Collège réuni et le traitement des dossiers se passe, bien entendu, de manière totalement interconnectée avec la SAF, dont il a la tutelle. La concertation est très étroite entre mon cabinet et ceux du ministre-président et du ministre Vanhengel.

- *L'incident est clos.*

INTERPELLATION DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS

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

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

concernant "l'organisation du transport médico-sanitaire en Région bruxelloise".

De voorzitter.- Mevrouw Plovie heeft het woord.

Mevrouw Magali Plovie (*in het Frans*).- *Er moet inderdaad vooral rekening worden gehouden met wat al is gerealiseerd en we moeten op zoek gaan naar positieve, aangepaste en concrete oplossingen.*

In dit dossier zijn het overleg met de minister-president en de link met andere dossiers zoals Delta en Cavell net zo belangrijk.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (*in het Frans*).- *De minister-president is tevens voorzitter van het Verenigd College, en de dossiers worden uiteraard behandeld in een gesprek met de MVV, waarover hij de voogdij heeft. Er vindt bijzonder nauw overleg plaats tussen mijn kabinet en de kabinetten van de minister-president en minister Vanhengel.*

- *Het incident is gesloten.*

INTERPELLATIE VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS

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

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

betreffende "de organisatie van het medisch transport in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

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

La parole est à Mme Schepmans.

Mme Françoise Schepmans.- Ce n'est pas la première fois que je m'adresse à vous pour aborder le dossier compliqué du transport médico-sanitaire en Région bruxelloise.

Dans les transports médicaux non urgents, il n'existe pas de réglementations portant notamment sur les qualifications du personnel, sur l'équipement technique et sanitaire des véhicules, sur la traçabilité des prestations, sur les assurances ni sur les questions tout aussi importantes de fixation et de transparence des tarifs.

Si la plupart des opérateurs travaillent de manière conscientieuse dans le cadre de leurs activités, nous savons tous que l'existence d'un vide juridique n'en constitue pas moins une porte d'entrée aux dérives.

Pour nos concitoyens, il n'existe qu'un seul type d'ambulance. Ils sont ainsi loin d'imaginer qu'il puisse exister un différentiel qualitatif selon que le véhicule et le personnel dépendent de l'aide médicale urgente ou non.

Nous ne pouvons pas leur donner tort : le transport médico-sanitaire ne peut guère être géré comme une société de livraison de colis !

Conscient de ce problème, le groupe MR a déposé, en octobre 2009, une proposition d'ordonnance visant à réguler le secteur du transport médico-sanitaire.

Celle-ci a été rejetée par la majorité selon le motif qu'il fallait préalablement avoir une concertation au sein de la conférence interministérielle. Dans le contexte bruxellois, cette matière nécessitait d'être coordonnée aux législations des différentes entités du pays. En d'autres termes, vous nous avez demandé du temps pour y réfléchir !

Soucieuse de voir ce dossier aboutir, je vous ai interrogé plusieurs fois sur l'état d'évolution du projet visant à doter notre Région d'un cadre légal relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire.

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

Mevrouw Schepmans heeft het woord.

Mevrouw Françoise Schepmans (in het Frans).- *Voor niet-dringend medisch vervoer bestaat er geen reglementering voor de kwalificaties van het personeel, de uitrusting van de voertuigen, de traceerbaarheid van prestaties, de verzekeringen of de tarieven.*

De meeste operatoren doen hun werk zoals het hoort, maar een juridisch vacuüm zet toch de deur open voor misbruiken. De burgers beseffen niet dat er een groot verschil in kwaliteit kan zijn tussen ambulances, naargelang het gaat om dringende of niet-dringende medische hulp.

Daarom heeft de MR in oktober 2009 een voorstel van ordonnantie ingediend om de sector van het medisch vervoer te reguleren. De meerderheid heeft dit echter verworpen omdat er geen voorafgaand overleg was geweest binnen de interministeriële conferentie. U hebt met andere woorden bedenkijd gevraagd!

Ik heb u nadien verschillende keren ondervraagd over de stand van zaken en in juni 2012 zei u dat u het Verenigd College een voorontwerp zou voorleggen in eerste lezing in september 2012. U zou daarover met de sector overleggen.

Dat overleg met de sector verliep volgens u in een gunstige sfeer. U kondigde toen zelfs een akkoord aan.

Vandaag durf ik uw optimisme in vraag te stellen. De sector wacht nog altijd op efficiënte wettelijke bepalingen en klaagt erover niet te zijn gehoord. Een voorontwerp van ordonnantie is al wel opgesteld, maar voldoet niet aan de verwachtingen.

De procedure moet worden overgedaan. Een openbare aanbesteding zou een advocatenbureau aanduiden dat hulp moet verlenen bij de opstelling van het ontwerp van ordonnantie en het uitvoeringsbesluit.

Het amateurisme waarmee het hele dossier is aangepakt, is ronduit onrustwekkend.

À l'occasion de ma dernière intervention, en juin 2012, il m'a été confirmé qu'en matière de délai, vous vous étiez fixé comme objectif de déposer un avant-projet d'ordonnance en première lecture au Collège réuni en septembre 2012.

Plein de bonnes intentions et soucieux de présenter un projet d'ordonnance applicable et qui tienne compte des aspirations du secteur, vous avez voulu concerter celui-ci via la mise en place d'un comité de réflexion.

Selon vous, cette initiative de concertation avec le secteur avait été accueillie très favorablement et s'était déroulée dans un esprit particulièrement constructif. Vous m'annonciez alors être arrivé à un accord général.

Aujourd'hui, permettez-moi de remettre en cause votre optimisme et de relayer les mécontentements d'une partie du secteur qui, toujours dans l'attente d'un cadre légal efficace et novateur, se plaint de ne pas avoir été entendu. Il semblerait qu'un avant-projet d'ordonnance, quasiment identique au décret wallon, ait effectivement été rédigé, mais qu'il reste insatisfaisant.

La procédure d'élaboration du projet est au point mort et doit être relancée. À cette fin, il me revient qu'un marché public a été lancé pour disposer d'un bureau d'avocats comme support à la rédaction de l'ordonnance et de l'arrêté d'exécution. Mettre autant de temps pour formaliser ce qui se trouvait déjà dans un texte et dans les échanges d'alors pour, finalement, n'aboutir sur rien de concret est difficilement acceptable.

En somme, je m'inquiète de l'amateurisme avec lequel ce dossier a été porté et de l'intérêt réellement accordé au secteur.

Qu'en est-il concrètement de l'état du projet visant à doter notre Région d'un cadre légal relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire ? Quels sont les motifs du retard pris dans l'élaboration du projet d'ordonnance ?

Confirmez-vous la désignation d'un bureau d'avocats pour fournir un support à la rédaction de l'ordonnance et de l'arrêté d'exécution ? Ce bureau a-t-il été désigné ? Selon quelle procédure ? Quel est le coût de ce marché public ?

Hoe staat het met het wetgevend initiatief inzake de organisatie van het medisch transport? Waarom heeft de uitwerking ervan zoveel vertraging opgelopen?

Werd intussen een advocatenbureau aangewezen dat hulp moet verlenen bij het opstellen van het ontwerp van ordonnantie en het uitvoeringsbesluit? Welke procedure is er nageleefd? Hoeveel heeft de openbare aanbesteding gekost?

Met welke opdracht is het advocatenbureau belast?

Heeft het reflectiecomité een advies uitgebracht? Wie is om advies gevraagd? Was de samenstelling van het adviespanel representatief voor de sector?

Hoe staat het met de afstemming van de Brusselse normen op de normen van de andere gewesten en gemeenschappen en de Europese normen?

In welk stadium verkeert het opstellen van het ontwerp van ordonnantie? Welk stadium volgt nu? Wat is de timing?

Comment justifier le recours à un consultant et quelle sera précisément la mission de ce dernier ?

Le comité de réflexion a-t-il formulé des avis ? Dans l'affirmative, lesquels ? Dans quelle mesure en sera-t-il tenu compte lors de la rédaction du projet d'ordonnance ?

Quelle est la composition de ce comité de réflexion ? Qui a été consulté ? Comment ce panel a-t-il été constitué et est-il représentatif de l'ensemble du secteur ?

Qu'en est-il de la coordination des normes bruxelloises avec les normes des autres entités fédérées du pays ainsi qu'avec les normes européennes ? Le travail d'articulation des normes est-il en cours ?

Quelles sont les prochaines étapes d'élaboration du projet d'ordonnance ? Quel est le calendrier ?

Les réponses à ces questions nous permettront de connaître les étapes de l'élaboration de ce projet et de savoir si ce dossier aboutira dans un bref délai.

Discussion

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Je n'y arriverai pas avant mon départ, Mme Schepmans. Et je dois reconnaître que ce dossier, dont l'aboutissement fut initialement prévu pour la fin 2012, a pris du retard.

D'autres dossiers, comme l'établissement de l'ajustement budgétaire 2012 et le budget initial 2013, et ce dans un cadre budgétaire peu évident, ont dû être traités auparavant. Le dossier d'intervention de la Banque européenne d'investissement dans les constructions hospitalières a également mobilisé nos énergies, tout comme celui de la plate-forme eHealth. Il s'agit de dossiers stratégiques pour la Région et je n'ai pas eu une totale maîtrise du calendrier.

Le bureau d'avocats dont vous avez parlé a été désigné par un marché public en procédure

Besprekking

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Deze kwestie heeft helaas vertraging opgelopen, omdat we eind 2012 met andere zaken bezig waren, zoals de begrotingsaanpassing voor 2012 en de initiële begroting voor 2013, of de tussenkomst van de Europese Investeringssbank in de bouw van ziekenhuizen.*

Het advocatenkantoor dat u vermeldt, werd aangeduid via een onderhandelingsprocedure met vier kandidaten. Het Verenigd College keurde deze aanbesteding van 10.000 euro goed.

Enkele weken geleden legden onze medewerkers het kantoor een eerste tekst voor. Vorige week vergaderde het kantoor met onze kabinetten en met de administratie. Binnen twee weken volgt een nieuwe vergadering, waarop het kantoor zijn opmerkingen en suggesties zal geven. Daarna kan

négociée après un appel à quatre bureaux d'avocats. Le montant total du marché est de 10.000 euros TVA comprise, et le marché a été approuvé par le Collège réuni.

Un tout premier texte d'ordonnance lui a été soumis par nos collaborateurs il y a quelques semaines. Une réunion entre ses collaborateurs, les nôtres et l'administration a eu lieu la semaine passée. Nous recevrons leurs remarques et suggestions d'adaptations d'ici une quinzaine de jours et une nouvelle réunion a déjà été planifiée. Le texte pourra ensuite être finalisé en vue d'une présentation en première lecture au Collège réuni.

Le consultant juridique a été désigné comme soutien juridique dans le cadre de plusieurs dossiers, dont celui du transport médico-sanitaire, pour lequel nous lui avons aussi demandé un appui juridique pour la rédaction des arrêtés d'exécution.

Certains aspects du dossier impliquent des éléments techniques. Par exemple, le fait de conduire un patient à une consultation médicale bien précise, en neurologie ou en cardiologie, fait que le projet d'ordonnance devra plus que probablement être soumis pour avis à la Commission de la protection de la vie privée, car l'ambulancier disposera d'informations sur la vie privée en lien avec la santé. Il y a donc des aspects techniques et juridiques qu'il convient d'examiner avec soin.

D'autres aspects de l'ordonnance ou de son arrêté d'exécution nécessiteront plus que probablement des notifications à la Commission européenne, car il est envisagé de transformer des normes européennes de normalisation en normes d'agrément.

Le comité de réflexion a formulé plusieurs suggestions, et la majorité de celles-ci qui faisaient consensus devraient pouvoir être retenues. De nombreuses propositions se retrouveront dans les arrêtés d'exécution, car elles sont techniques ou susceptibles d'évoluer.

Le panel a été constitué de l'ensemble des sociétés bruxelloises de transport médico-sanitaire, ainsi que des mutuelles bruxelloises. Ces dernières organisent en effet, à l'avantage de leurs membres, des remboursements dans le cadre de leurs

de tekst worden aangepast en voorgelegd aan het Verenigd College.

Deze juridische consulent zal zich met verschillende kwesties bezighouden en in het geval van het medisch vervoer, zal het ook juridische steun verlenen bij het opstellen van de uitvoeringsbesluiten.

Er zijn nog technische kwesties te regelen. Als iemand bijvoorbeeld een patiënt vervoert naar een bepaalde specifieke afdeling, beschikt die persoon meteen ook over privé-informatie over de gezondheid van die patiënt. Dat moeten we dus bespreken met de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

Aangezien we Europese normaliseringssnormen willen omvormen tot erkenningsnormen, zullen we ook met de Europese Commissie contact moeten opnemen.

Het reflectiecomité heeft een aantal suggesties gedaan, die voornamelijk technisch van aard zijn en dus verwerkt zullen worden in de uitvoeringsbesluiten.

Het representatieve panel bestond uit alle Brusselse maatschappijen voor medisch-sanitair vervoer, en uit de Brusselse ziekenfondsen. Zij voorzien in het kader van hun aanvullende verzekering immers in een terugbetaling voor hun leden.

Vanaf het begin werd gestreefd naar de coördinatie van de Brusselse normen met de andere deelgebieden. Het voorontwerp van ordonnantie wordt aan de overige deelgebieden bezorgd in het kader van de werkgroep 'medisch-sanitair vervoer' van de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid. Op het niveau van de uitvoeringsbesluiten doet de noodzaak aan coördinatie zich het sterkst gevoelen. Het kabinet van de Waalse minister van Volksgezondheid heeft meegedeeld dat het Waalse decreet van 2008, dat nog steeds niet van kracht is, wordt ingetrokken en volledig wordt herzien.

Op dit moment hebben het decreet van 2004 en het uitvoeringsbesluit van 2005 dus kracht van wet.

Het ontwerp van ordonnantie wordt als volgt

assurances complémentaires. Étant donné que l'entièreté du secteur bruxellois a été invité, j'estime que le panel est représentatif.

La coordination des normes bruxelloises avec les autres entités fédérées est un objectif annoncé depuis le début. L'avant-projet d'ordonnance sera transmis aux autres entités fédérées dans le cadre du groupe de travail "transport médico-sanitaire" de la Conférence interministérielle de la santé. Ce sera au niveau des arrêtés d'exécution que la nécessité de coordination des normes sera la plus marquée.

Toujours dans le cadre de la coordination, nous pouvons vous informer que le cabinet de la ministre wallonne de la Santé nous a annoncé que le décret wallon de 2008, qui n'est toujours pas entré en vigueur, sera abrogé et totalement revu.

À l'heure actuelle, c'est donc le décret de 2004 et son arrêté d'exécution de 2005 qui ont force de loi.

Les prochaines étapes d'élaboration du projet d'ordonnance sont les suivantes :

- première lecture par le Collège réuni ;
- avis du Conseil consultatif et éventuellement autres avis, comme celui de la Commission de la protection de la vie privée ;
- deuxième lecture par le Collège réuni et envoi au Conseil d'État ;
- troisième et dernière lecture par le Collège réuni et envoi à l'Assemblée réunie.

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

Mme Françoise Schepmans.- Pour rappel, le groupe MR avait déposé un projet en octobre 2009, et nous sommes en mars 2013... Le projet initial avait été rejeté, mais le Collège réuni s'était engagé à soumettre rapidement un nouveau projet au parlement après avoir pris les contacts nécessaires en comité interministériel et avec les représentants du secteur.

J'entends que ceux-ci sont mécontents, car le transport médico-sanitaire n'est toujours pas

verder uitgewerkt:

- eerste lezing door het Verenigd College;
- advies van de Adviesraad en eventueel verder advies, waaronder die van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer;
- tweede lezing door het Verenigd College en verzending naar de Raad van State;
- derde en laatste lezing door het Verenigd College en verzending naar de Verenigde Vergadering.

De voorzitter.- Mevrouw Schepmans heeft het woord.

Mevrouw Françoise Schepmans (in het Frans).- De MR-fractie had in oktober 2009 een ontwerp ingediend, maar dat werd verworpen. Het College had beloofd om snel een nieuw ontwerp aan de Verenigde Vergadering voor te leggen, na contact met de vertegenwoordigers van de sector.

Ondertussen zijn wij in maart 2013 en is er nog altijd geen regeling voor het medisch vervoer. Ik begrijp dat u een drukke agenda hebt, maar het uitblijven van een regeling is bijzonder frustrerend

réglementé et tout y est permis. Je comprends que votre agenda ait été chargé, mais je regrette que les égarements du Collège réuni l'aient empêché d'agir mieux et plus vite dans ce dossier, au détriment des professionnels et des usagers. Vous annoncez que la procédure se poursuit, mais sans préciser de date.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Je vous ai communiqué le calendrier dans ma réponse, mais je ne peux prévoir le temps que prendra la Commission de la protection de la vie privée à nous remettre son avis sur le projet. Quoi qu'il en soit, nous disposerons du texte définitif dans une quinzaine de jours.

Mme Françoise Schepmans.- La consultation de la Commission de la protection de la vie privée n'a jamais été évoquée.

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni.- Il s'agit en effet d'un élément nouveau soulevé par nos conseillers juridiques. Si cela se révèle nécessaire, nous nous y soumettrons.

Mme Françoise Schepmans.- Vous vous étiez déjà engagé sur des dates à l'occasion d'autres interpellations. Faute d'évolution significative dans ce dossier, je ne manquerai pas d'y revenir dans trois mois.

- *L'incident est clos.*

QUESTIONS ORALES

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

QUESTION ORALE DE M. PIERRE MIGISHA

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU

voor de sector en de gebruikers. U zegt dat de procedure wordt voortgezet, maar u vermeldt geen data.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik heb de verschillende stappen toegelicht, maar ik weet niet hoeveel tijd de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer zal nemen om haar advies uit te brengen. Hoe dan ook zullen wij binnen een tweetal weken over een definitieve tekst beschikken.*

Mevrouw Françoise Schepmans (in het Frans).- *Er is vroeger nooit sprake geweest van het advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.*

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dat is inderdaad een nieuw element. Het gaat om een verzoek van onze juridische adviseurs.*

Mevrouw Françoise Schepmans (in het Frans).- *Aangezien het dossier amper vooruit is gegaan, zal ik hier zeker binnen drie maanden op terugkomen.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAGEN

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

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER PIERRE MIGISHA

AAN DE HEER GUY VANHENGEL, LID

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 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.- En l'absence de l'auteur, excusé, et avec l'accord du membre du Collège réuni, la question orale est reportée à une prochaine réunion.

QUESTION ORALE DE M. FOUAD AHIDAR

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

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

concernant "la politique en matière de drogues à Bruxelles".

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

La parole est à M. Ahidar.

M. Fouad Ahidar (en néerlandais).- *Les résultats d'une enquête menée par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies et par Europol sont édifiants : c'est en Belgique que les drogues*

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 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.- Bij afwezigheid van de indiener, die verontschuldigd is, en mits instemming van het collegelid, wordt de mondelinge vraag verschoven naar een volgende vergadering.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER FOUAD AHIDAR

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

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

betreffende "het drugsbeleid in Brussel".

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

De heer Ahidar heeft het woord.

De heer Fouad Ahidar.- Een onderzoek door het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving en Europol leidde tot opvallende vaststellingen over drugs in België. De zuiverste

les plus pures et les moins chères sont disponibles et notre pays fait office de centre de distribution pour l'Europe.

Face à ce phénomène, une approche et une coordination régionales me semblent nécessaires.

En 2002, les autorités fédérales, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et les Régions ont conclu un accord de coopération en vue d'une politique globale et intégrée en matière de drogues. Une Conférence interministérielle sur les drogues a été mise sur pied en 2008.

À Bruxelles, l'asbl Concertation toxicomanies Bruxelles (CTB) a longtemps été chargée de la collecte des données et de la coordination au niveau régional. Puis il a été décidé, à la suite d'un audit, de confier ces missions à la Plate-forme de concertation pour la santé mentale bruxelloise (PFCSM).

En 2011, vous indiquiez que le financement des institutions par différents niveaux de pouvoir compliquait l'échange de données. Vous proposiez alors de désigner à Bruxelles un expert chargé d'améliorer cette collecte de données, de participer au comité de concertation avec le pouvoir fédéral et de fournir un état des lieux précis de la situation bruxelloise.

Disposez-vous de cet état des lieux ? Disposez-vous de données spécifiques sur la nature et l'ampleur de la consommation de drogues à Bruxelles ? Comment ces chiffres évoluent-ils ?

Quels sont les résultats de l'intégration de la CTB dans la PFCSM ? Avez-vous désigné un expert ?

Quelles suites avez-vous données à l'accord de coopération et à la Conférence interministérielle sur les drogues ?

Quelles initiatives avez-vous prises pour rationaliser la politique des différentes autorités bruxelloises en matière de drogues ?

en goedkoopste drugs zijn in België beschikbaar en ons land fungeert als verdeelcentrum voor Europa.

Drugs zijn bij uitstek een fenomeen dat zich niet aan gemeentegrenzen houdt. Een gewestelijke aanpak en coördinatie lijkt mij dan ook nodig.

In 2002 hebben de federale overheid, de gemeenschappen, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de gewesten een samenwerkingsakkoord gesloten met het oog op een globaal en geïntegreerd drugsbeleid. In 2008 werd op basis daarvan een interministeriële conferentie Drugs opgestart. Het akkoord voorziet in overleg om het beleid op het vlak van preventie, hulpverlening, controle van de productie en de handel in drugs op elkaar af te stemmen.

In Brussel stond de vzw Overleg Druggebruik Brussel (ODB) lange tijd in voor de gegevensverzameling en de coördinatie op het niveau van het gewest. De voorbije jaren waren er echter problemen met de werking van de vzw. Na een audit werd beslist om de opdrachten van de vzw aan het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad toe te vertrouwen.

In 2011 signaleerde u dat de gegevensuitwisseling ook wordt bemoeilijkt door het feit dat de instellingen door verschillende beleidsniveaus worden gefinancierd (federale overheid, Franse Gemeenschapscommissie, Vlaamse Gemeenschap, enzovoort).

U stelde toen voor om in Brussel een deskundige aan te stellen om de gegevensverzameling te verbeteren, deel te nemen aan het Overlegcomité met de federale overheid en te zorgen voor een precies beeld van de Brusselse situatie.

Hebt u ondertussen dat precieze beeld van de Brusselse situatie? Hebt u specifieke gegevens over de aard en de omvang van het drugsgebruik in Brussel? Hoe evolueren deze cijfers?

Welke resultaten heeft de integratie van de vzw Overleg Druggebruik Brussel in het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad opgeleverd? Hebt u ondertussen een deskundige aangesteld?

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

M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni (en néerlandais).- Sans nier les problèmes liés à l'usage de drogues illicites rencontrés à Bruxelles, je tiens à préciser que le rapport de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies et d'Europol n'évoque jamais spécifiquement la Région bruxelloise, mais bien la Belgique dans son ensemble.

Par ailleurs, la référence à une drogue plus pure et moins chère ne concerne que la cocaïne. En tant que source de distribution pour l'Europe, la Belgique ne subit que modérément les effets de l'intervention d'intermédiaires économiques. La lutte contre les effets prouvés doit dès lors se faire également au niveau européen.

Enfin, si la Belgique est une plaque tournante de la distribution de la drogue, c'est surtout dû à sa proximité avec les Pays-Bas et à la qualité de ses infrastructures routières et portuaires, qui en font un carrefour vers d'autres marchés européens.

En 2011, la PFCSM a repris les missions de la CTB. Depuis lors, elle s'est attelée d'abord à répondre aux obligations fédérales et européennes de la Région bruxelloise. Parmi les tâches qu'elle accomplit, priorité a été donnée à la collecte de données des deux dernières années.

Pour les années 2010 et 2011, les données collectées ont été transmises à l'Institut scientifique de santé publique en mars 2012. Il les a ensuite transmises à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, qui en a intégré une partie dans son rapport sur les marchés de la drogue en Europe.

Les données dont nous disposons provenant des centres bruxellois de traitement spécialisés, elles ne nous permettent pas d'estimer précisément le nombre de consommateurs de drogue à Bruxelles.

Welk gevolg hebt u aan het samenwerkingsakkoord en de interministeriële conferentie Drugs gegeven?

Welke initiatieven hebt u genomen om het drugsbeleid van de verschillende Brusselse overheden te stroomlijnen?

De voorzitter.- De heer Cerexhe heeft het woord.

De heer Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College.- U verwijst naar het rapport dat opgesteld is door het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) en Europol. Ik wil de problemen in verband met illegale drugs in Brussel niet ontkennen, maar ik heb toch volgende opmerkingen bij het rapport:

- er wordt nergens specifiek gesproken over het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, maar altijd over België in zijn geheel;
- de verwijzing in dit rapport naar een 'meer zuivere en goedkopere' drug slaat enkel op cocaïne. Als Europese distributiebron ondervindt België slechts matig de effecten van de intermediaire economische handelingen. Daarom moet de strijd tegen deze aangewezen worden door middel van een beleid in België, maar ook op Europees vlak;
- als België een draaischijf is voor de distributie van drugs, is dat vooral te wijten aan de nabijheid van Nederland en aan de kwaliteit van het wegen- en havennetwerk, dat letterlijk een Europees kruispunt vormt tussen andere markten, zoals Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk of Duitsland.

Eind 2011 nam het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad (OPGG) de taken over van Concertation Toxicomanie Bruxelles - Overleg Druggebruik Brussel (CTB-ODB). Sindsdien zet het platform zich op de eerste plaats in om te voldoen aan de federale en Europese verplichtingen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als bicomunautaire instelling in opdracht van de GGC: het inzamelen en het beheer van de gegevens, het overleg, de coördinatie en de informatie van de Brusselse sector van het druggebruik.

En effet, ces données ne reprennent pas les personnes qui ne sont pas en traitement, qui ne font aucune demande de traitement, qui s'adressent à un médecin travaillant dans un cabinet privé ou qui sont hospitalisées.

En outre, eu égard à la nature des produits consommés, il est difficile d'avoir une vue d'ensemble de la demande et de l'offre sur le marché illégal de la drogue en Région de Bruxelles-Capitale.

Des enseignements peuvent toutefois être tirés des données collectées au cours de la dernière décennie : une demande croissante de traitement, un vieillissement progressif des toxicomanes, une répartition hommes-femmes relativement stable, une relative faiblesse du niveau d'éducation, une dépendance d'une dizaine d'année avant une demande de traitement, une majorité de poly-consommateurs, bien que les drogues faisant l'objet de traitement soient d'abord la cocaïne, le cannabis, l'héroïne et les benzodiazépines.

Ces données ne suffisent absolument pas à dresser un portrait-robot du consommateur de drogue Bruxellois. Il existe en effet de multiples profils de consommateurs. En outre, les données dont nous disposons sont de nature plus descriptive que pronostique. Nous ne disposons ni d'études transversales, ni d'études longitudinales de la population générale permettant d'obtenir des profils objectifs des groupes à risque.

En 2013, la Plate-forme de concertation pour la santé mentale bruxelloise a pour objectif de pouvoir mieux informer les responsables politiques de la Région à propos des assuétudes. C'est pourquoi, nous voulons concentrer notre action autour de trois axes : l'établissement d'un cadastre pointant les forces et les faiblesses du réseau ambulatoire et hospitalier agissant dans le domaine des toxicomanies, l'organisation de concertations à propos de problématiques spécifiques en Région bruxelloise, et le renforcement de l'outil informatique de collecte de données relatives aux toxicomanies.

La réalisation du cadastre, prévue dans le premier axe, nous semble particulièrement importante pour renforcer l'efficience de notre système de soins dans le contexte de restrictions budgétaires

Als gevolg van deze overdracht van taken, kreeg het OPGG de prioritaire opdracht om zich te richten op het verzamelen van gegevens van de voorbije twee jaar.

De gegevens voor de jaren 2010 en 2011 werden ingezameld en in maart 2012 aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid - Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP) overgedragen. Het WIV-ISP heeft die gegevens vervolgens als nationaal Focal Point aan het EMCDDA in Lissabon bezorgd. Een deel van die gegevens werd verwerkt in het door het EMCDDA en Europol gepubliceerde rapport: 'EU Drug Markets Report – A Strategic Analysis'.

De gegevens over druggebruik waar we vandaag over beschikken, zijn uitsluitend afkomstig van de inzameling in de gespecialiseerde behandelingscentra in Brussel en weerspiegelen in geen geval het totale aantal druggebruikers in de regio. Het is dus onmogelijk om op dit moment in te schatten hoeveel druggebruikers er precies in Brussel zijn.

Werden niet meegeteld: personen die niet voor behandeling worden opgenomen (bepaalde centra eisen bijvoorbeeld van hun toekomstige patiënten dat ze zich voor de behandeling volledig onthouden), druggebruikers die niet om een behandeling vragen, mensen die een beroep doen op een huisarts of een psychiater in een privé-praktijk of nog mensen die opgenomen zijn in een ziekenhuis. Deze gegevens worden via het MPG-systeem verzameld.

Gelet op de aard van de gebruikte producten moeten we er hier wel nogmaals op wijzen dat het bijzonder moeilijk is om echt een overzicht te krijgen van de vraag en het aanbod van de illegale drugshandel in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Wel zijn er een aantal lessen te trekken uit de gegevens die in de loop van het voorbije decennium werden ingezameld, meer bepaald: de toenemende vraag voor behandeling van drugsverslaafden; de drugsverslaafde bevolking die geleidelijk aan veroudert (gemiddeld 33,2 jaar in 2003 tegenover 35,8 in 2011); de verhouding mannen-vrouwen is stabiel (één vrouw op vier mannen); het opleidingsniveau van de behandelde personen is relatief laag; voor de aanvraag tot een

actuel, et à la veille d'une réorganisation des compétences régionales en matière de santé. Pour ce faire, nous souhaiterions nous entretenir avec les acteurs de terrain, organiser des groupes de discussion avec des consommateurs et des médecins généralistes, ainsi que recenser les actions entreprises, tant en matière de prévention que de soins.

L'organisation de concertations et l'établissement de profils d'usagers à risque vont de pair. Il nous semble important d'organiser dès maintenant des concertations, notamment à propos des problèmes des jeunes consommateurs délinquants et des personnes dépendantes à l'alcool.

Enfin, en ce qui concerne le troisième axe, les analyses étant fonction de la qualité des informations disponibles, elles dépendent de la qualité de l'outil de capture des données et de la pertinence des buts poursuivis.

Notre objectif est donc de développer, en concertation avec les acteurs de terrain, un outil correspondant à leurs usages et à leurs préoccupations, tout en continuant à répondre aux objectifs européens en matière d'évaluation du traitement des toxicomanes. Nous tenterons de mettre en rapport les données collectées avec celles provenant d'autres sources (de la justice, de la santé et du social) pour éclairer de manière globale la situation bruxelloise en matière d'assuétudes.

En outre, en conformité avec la réforme de la santé mentale, la PFCSM ouvrira son conseil d'administration au secteur de la toxicomanie, bien que des psychiatres travaillant dans ce secteur en fassent déjà partie.

À l'aube de la sixième réforme de l'État et du transfert des compétences, il est difficile d'assurer une continuité dans le suivi de les politiques de santé en matière d'assuétudes, tel que prôné par la conférence interministérielle. L'annulation des projets pilotes des coordinateurs assuétudes intégrés aux plates-formes de santé mentale rend par exemple plus difficile le suivi de cette population souvent nomade.

La PFCSM est un acteur privilégié de la Région, établissant le lien entre le terrain et le pouvoir

behandeling is de persoon in kwestie al een aantal jaar verslaafd; de behandeling van drugsverslavingen heeft in de eerste plaats betrekking op cocaïne, cannabis, heroïne, benzodiazepinen, maar de meeste gebruikers nemen verschillende middelen tegelijk.

Deze gegevens volstaan echter niet om een 'robotfoto' te maken van de Brusselse druggebruiker: een jonge cannabisroker is niet hetzelfde als een oudere vrouw die verslaafde aan antidepressiva. Bovendien zijn de gegevens waarover we beschikken eerder van beschrijvende dan van voorspellende aard. We beschikken niet over transversaal noch longitudinaal onderzoek van de globale bevolking, dat feitelijke profielen van de risicogroepen zou kunnen opleveren.

Sta mij toe nu even in te gaan op de acties van het OPGG-PFCSM.

Zoals wordt vermeld in het rapport van de coördinatie Middelenmisbruik 2012 van het OPGG, wil het OPGG-PFCSM in 2013 de politici van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest beter kunnen informeren over verslaving. Daarom willen we onze actie rond drie pijlers concentreren: de oprichting van een kadaster dat de sterke en zwakke punten van het ambulante- en ziekenhuisnetwerk inzake middelenmisbruik aansnijpt, de organisatie van overleg rond de specifieke problemen in het gebied Brussel-Hoofdstad en de versterking van de informaticatool voor de inzameling van gegevens in verband met middelenmisbruik.

Voor wat het Kadaster van de Brusselse instellingen betreft: bij de start van een reorganisatie van de gewestelijke bevoegdheden met betrekking tot gezondheid, en gelet op de context van budgettaire besparingen, lijkt het ons belangrijk om zo goed mogelijk informatie uit te wisselen over de sterke en zwakke punten van het huidige zorgsysteem, teneinde de efficiëntie ervan te versterken. Idealiter willen we een reeks ontmoetingen met de actoren op het terrein en focusgroepen voor gebruikers en huisartsen organiseren, en zullen we de verschillende acties van alle Brusselse actoren, zowel op het vlak van preventie als op het vlak van zorg, inventariseren.

Daarnaast streven we naar een beter Brussels

politique. Fonctionnant avec un demi équivalent temps plein depuis la disparition du poste de coordinateur assuétudes. Il me semble difficile de pousser plus loin les efforts de rationalisation.

overleg en naar het opmaken van profielen van risicogebruikers. We vinden het belangrijk om vanaf nu een bepaald aantal overlegsessies te organiseren rond problemen waarmee jonge gebruikers en delinquenten, problematische alcoholgebruikers, enzovoort, te maken hebben.

Derde pijler is het inzamelen van gegevens: de analyse en de conclusies die we uit de gegevens over de behandeling van verslavingen kunnen trekken, hangen rechtstreeks af van de kwaliteit van de beschikbare informatie. Ze hangen dus rechtstreeks af van de kwaliteit van het instrument waarmee de informatie wordt ingezameld, maar ook van de relevantie van de nagestreefde doelstellingen.

Daarom willen we, in samenspraak met de actoren op het terrein, een tool ontwikkelen die met hun gebruik en bezorgdheden overeenstemt, terwijl we blijven voldoen aan de Europese doelstellingen met betrekking tot de evaluatie van de behandeling van drugsverslaafden. We zullen proberen om de ingezamelde gegevens naast de gegevens te leggen van andere bronnen uit de sectoren justitie, gezondheid en de sociale sector, teneinde de Brusselse situatie wat betreft middelenmisbruik op een globale manier in kaart te brengen.

Bovendien zal het OPGG-PFCSM, in overeenstemming met de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, zijn raad van bestuur openstellen voor de specifieke sector van de verslavingszorg, en dit om de twee sectoren dichter bij elkaar te brengen. We vermelden ook dat er momenteel al psychiатers die werkzaam zijn in de verslavingssector, in de raad van bestuur van het OPGG-PFCSM zetelen.

Ook wens ik nog het vervolg van de Interministeriële Conferentie 2010 aan te stippen.

We moeten vaststellen dat het aan de vooravond van de zesde staatshervorming en de bevoegdheidsoverdracht moeilijk is om het in de Interministeriële Conferentie geprezen gezondheidsbeleid inzake middelenmisbruik continu op te volgen. Door de annulering van de pilootprojecten van de coördinatoren middelenmisbruik van de platformen geestelijke gezondheid is het bijvoorbeeld moeilijk om deze populatie op te volgen, die vaak niet op één plaats en dus niet in dezelfde

gemeente of zelfs hetzelfde gewest blijft.

Als er afgevaardigden van het OPGG-PFCSM aanwezig zouden zijn bij beslissingsbevoegde of adviserende organen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, zoals de Cel Gezondheidsbeleid Drugs, zou er een rechtstreekse band kunnen ontstaan tussen het beleidsniveau en de organisaties op het terrein, die gebaseerd is op de cijfergegevens met betrekking tot middelenmisbruik.

Sta me toe af te ronden met een beschouwing omtrent rationalisering.

Het OPGG-PFCSM is op dit ogenblik een bevoorrechte actor van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, die momenteel een verband legt tussen het terrein en het beleidsniveau. De organisatie werkt met een halve voltijdse equivalent, verantwoordelijk voor de coördinatie rond verslavingszorg sinds het wegvalen van de functie van coördinator middelenmisbruik. Het lijkt ons dan ook moeilijk om nog meer inspanningen te leveren op vlak van rationalisering.

- *L'incident est clos.*

- *Het incident is gesloten.*
