

**ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**Commission de la Santé**

\_\_\_\_\_

**RÉUNION DU  
JEUDI 4 JUILLET 2013**

\_\_\_\_\_

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**Commissie voor de Gezondheid**

\_\_\_\_\_

**VERGADERING VAN  
DONDERDAG 4 JULI 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 [criv@parlbru.irisnet.be](mailto:criv@parlbru.irisnet.be)

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

Het **Integraal verslag** bevat de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling - *cursief gedrukt* - verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

Publicatie uitgegeven door het  
Brussels Hoofdstedelijk Parlement  
Directie verslaggeving  
tel 02 549 68 02  
fax 02 549 62 12  
e-mail [criv@bruparl.irisnet.be](mailto:criv@bruparl.irisnet.be)

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

**SOMMAIRE****INHOUD**

<b>QUESTIONS ORALES</b>	<b>5</b>	<b>MONDELINGE VRAGEN</b>	<b>5</b>
- de M. Joël Riguelle	5	- van de heer Joël Riguelle	5
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 Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,		en aan mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "le bilan de l'offre en soins palliatifs en Région de Bruxelles-Capitale".		betreffende "de balans van het aanbod aan palliatieve zorgverstrekking in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".	
- de M. André du Bus de Warnaffe	9	- van de heer André du Bus de Warnaffe	9
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 Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,		en aan mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	
concernant "la réception des compétences relatives à la santé à Bruxelles".		betreffende "de receptie van de bevoegdheden met betrekking tot de gezondheid in Brussel".	
<b>INTERPELLATION</b>	<b>14</b>	<b>INTERPELLATIE</b>	<b>14</b>
- de Mme Gisèle Mandaila	14	- van mevrouw Gisèle Mandaila	14
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,	

<p>et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,</p>		<p>en tot mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,</p>	
<p>concernant "le rapport 2011 du registre belge de la tuberculose".</p>		<p>betreffende "het rapport 2011 van het Belgisch tuberculoregister".</p>	
<p><i>Discussion – Orateurs : Mme Céline Fremault</i>, membre du Collège réuni, <i>Mme Gisèle Mandaila</i>.</p>	<p>17</p>	<p><i>Bespreking – Sprekers: mevrouw Céline Fremault</i>, lid van het Verenigd College, <i>mevrouw Gisèle Mandaila</i>.</p>	<p>17</p>
<p>QUESTION ORALE</p>	<p>21</p>	<p>MONDELINGE VRAAG</p>	<p>21</p>
<p>- de M. Jacques Morel</p>	<p>21</p>	<p>- van de heer Jacques Morel</p>	<p>21</p>
<p>à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p>		<p>aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,</p>	
<p>et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,</p>		<p>aan mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,</p>	
<p>concernant "la présence de la ministre aux 35 ans de la firme Mc Donald's à Bruxelles".</p>		<p>betreffende "de aanwezigheid van de minister op de 35ste verjaardag van Mc Donald's in Brussel".</p>	

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

## QUESTIONS ORALES

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

### QUESTION ORALE DE M. JOËL RIGUELLE

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 MME CÉLINE FREMAULT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,

concernant "le bilan de l'offre en soins palliatifs en Région de Bruxelles-Capitale".

**M. le président.**- La membre du Collège Céline Fremault répondra à la question orale.

La parole est à M. Riguelle.

**M. Joël Riguelle.**- Dans les priorités de la Commission communautaire commune pour les années 2009 à 2014 figure la volonté du Collège réuni de soutenir le renforcement des soins palliatifs à domicile au travers de l'Association pluraliste pour les soins palliatifs de Bruxelles.

Ainsi, la prise en charge en soins palliatifs ne se limite pas aux structures spécialisées (lits identifiés Sp-palliatifs), ni aux structures hospitalières. Les soins palliatifs doivent ou peuvent être fournis dans l'ensemble des lieux de soins, tant dans les établissements médico-sociaux qu'au domicile du patient.

Il découle de cette conception des soins que le

## MONDELINGE VRAGEN

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

### MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER JOËL RIGUELLE

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

AAN MEVROUW CÉLINE FREMAULT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID EN HET OPENBAAR AMBT,

betreffende "de balans van het aanbod aan palliatieve zorgverstrekking in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

**De voorzitter.**- Collegelid Céline Fremault zal de mondelinge vraag beantwoorden.

De heer Riguelle heeft het woord.

**De heer Joël Riguelle** (*in het Frans*).- *Een van de prioriteiten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor 2009-2014 is de versterking van de palliatieve zorgverlening aan huis via de vzw Pluralistische Vereniging voor Palliatieve Zorg van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Palliabru).*

*De palliatieve zorgverlening beperkt zich niet tot gespecialiseerde structuren (Sp-bedden palliatieve zorg), noch tot ziekenhuisstructuren. Palliatieve zorg moet kunnen worden verleend in zowel medisch-sociale structuren als bij de patiënt thuis.*

*Hieruit volgt dat de uitbreiding van het gespecialiseerde aanbod palliatieve zorg niet*

développement de l'offre spécialisée en soins palliatifs ne doit pas avoir pour seul objectif ou résultat d'augmenter le nombre de séjours en structures hospitalières pour soins palliatifs. Il doit plutôt favoriser le déploiement d'une culture palliative, et cela auprès de l'ensemble des intervenants, que ce soit à l'hôpital, en MRS et/ou à domicile.

Par ailleurs, la Région dispose de trois hôpitaux universitaires, ce qui peut être un levier particulièrement important pour la formation et la recherche, mais aussi pour la promotion et la diffusion de l'approche palliative auprès des professionnels de santé dans l'accompagnement du patient et de ses proches.

Je souhaiterais vous entendre sur l'exécution de cet objectif portant sur le renforcement des soins palliatifs à domicile. Quel est, à ce stade, le bilan de l'offre en soins palliatifs dans notre Région ?

Je souhaiterais aussi savoir si notre Région dispose d'un nombre de lits agréés Sp-palliatifs suffisants, et ce, à l'échelle de sa population. Comment est financée l'asbl Association pluraliste de soins palliatifs de la Région de Bruxelles-Capitale ?

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

**Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.**- Dans sa déclaration, le Collège réuni a annoncé qu'il soutiendrait le renforcement des soins palliatifs à domicile à travers l'association pluraliste pour les soins palliatifs de Bruxelles Palliabu. Cette association dispose d'un subside de l'État fédéral qui tourne autour de 240.000 euros et la Cocom lui octroie un financement annuel complémentaire, qui a été engagé en mai 2013 avec un montant de 77.000 euros. En 2012, l'effectif moyen du personnel de l'association était de sept personnes, représentant 4,5 équivalents temps plein.

La Cocom accorde aussi un subside annuel d'un peu plus de 15.000 euros à l'asbl Semiramis, qui est spécialisée en soins palliatifs et continus à domicile. Je précise aussi que chaque maison de repos et de soins (MRS) de plus de soixante lits est tenue de disposer, avec l'aide de son médecin coordinateur, d'une fonction palliative en son sein,

*alleen mag leiden tot een toename van het aantal verblijven in ziekenhuisstructuren voor palliatieve zorg. Ze moet eerder leiden tot de ontwikkeling van een palliatieve cultuur bij alle spelers, in ziekenhuizen, RVT's en/of thuis.*

*Het gewest telt overigens drie universitaire ziekenhuizen, wat gunstig kan zijn voor onderzoek en opleiding, maar ook voor de bevordering en verspreiding van de palliatieve benadering bij gezondheidswerkers bij de begeleiding van de patiënt en zijn naasten.*

*In hoeverre is de doelstelling inzake de versterking van palliatieve zorg aan huis gerealiseerd? Hoe ziet de balans van het aanbod aan palliatieve zorg eruit?*

*Beschikt ons gewest over voldoende erkende Sp-palliatieve bedden? Hoe wordt de voormelde vzw gefinancierd?*

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

**Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *In zijn beleidsverklaring kondigde het Verenigd College aan dat het de palliatieve zorg aan huis wil versterken via Palliabu. Die vereniging ontvangt een federale subsidie van ongeveer 240.000 euro per jaar. De GGC kent haar jaarlijks een bijkomende financiering toe, die in mei 2013 77.000 euro bedroeg. In 2012 waren er gemiddeld zeven personen werkzaam, goed voor 4,5 voltijds equivalenten.*

*De GGC kent ook een jaarlijkse subsidie toe van iets meer dan 15.000 euro aan de vzw Semiramis, gespecialiseerd in continue en palliatieve zorg aan huis. Elk rust- en verzorgingstehuis (RVT) met meer dan zestig bedden moet bovendien over een palliatieve eenheid beschikken.*

*Afhankelijk van het aantal bewoners in categorieën B en C ontvangen rusthuizen en RVT's*

en collaboration avec les autres services de soins palliatifs et la plate-forme.

Un arrêté royal fédéral finance actuellement les maisons de repos (MR) et les MRS pour la formation de leur personnel en soins palliatifs en fonction du nombre de leurs résidents dans les catégories de dépendance B et C.

En ce qui concerne les soins palliatifs à domicile et leur organisation, il y a deux lignes de soins qui collaborent étroitement. La première ligne est constituée du médecin traitant, de l'infirmière de soins à domicile et de toute autre équipe de soins infirmiers à domicile, comme le kinésithérapeute, etc., à laquelle le patient fait habituellement appel pour ses soins.

En ce qui concerne les soins de deuxième ligne, il s'agit de soins assurés, à Bruxelles, par quatre équipes pluridisciplinaires composées chacune d'un médecin, souvent spécialiste de la douleur, d'infirmières et d'un psychologue intégré à l'équipe ou collaborant régulièrement avec elle, tous spécifiquement formés à la prise en charge globale du patient palliatif. Ces équipes peuvent intervenir à domicile dès lors que l'équipe hospitalière juge le retour à domicile du patient médicalement possible.

L'organisation des soins palliatifs à domicile peut parfois prendre un peu de temps et requiert de la part des proches du patient un certain investissement. Tous les patients sont en effet différents et les situations sont par nature assez complexes. Il s'agit pour les intervenants de répondre au plus juste à chaque situation particulière.

Même si ce n'est pas sa fonction prioritaire, je peux également mentionner la maison de répit, la Villa Indigo, qui assure, lorsque c'est nécessaire, une prise en charge pour des soins palliatifs.

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

Outre les interventions du pouvoir fédéral par le biais de l'Inami et des mutuelles, la Communauté flamande et la Cocof interviennent également dans les soins palliatifs à domicile. Pour la Cocof, je vous renvoie à la réforme organisée par le décret

*krachtens een federaal koninklijk besluit financiële steun voor de opleiding van hun personeel in palliatieve zorg.*

*Wat de organisatie van de palliatieve zorgverlening aan huis betreft, werken twee lijnen nauw samen.*

*Eenzijds is er de eerstelijnszorg: de huisarts, thuisverpleegkundigen, kinesisten, enzovoort op wie de patiënt regelmatig een beroep doet.*

*Anderzijds is er de tweedelijnszorg, die in Brussel wordt waargenomen door vier multidisciplinaire teams die bestaan uit een arts, vaak een pijnspecialist, verplegend personeel en een psycholoog, stuk voor stuk opgeleid in de behandeling van palliatieve patiënten. Zij komen bij de patiënt aan huis, zodra het ziekenhuisteam de terugkeer van de patiënt naar huis medisch mogelijk acht.*

*De organisatie van palliatieve zorg aan huis kan enige tijd in beslag nemen en vergt enige inspanning van de naasten.*

*Villa Indigo, het Huis voor Respijtzorg, verleent indien nodig ook palliatieve zorg.*

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

*Naast de tegemoetkomingen van de federale overheid via het RIZIV en de ziekenfondsen, dragen ook de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschapscommissie financieel bij aan de palliatieve zorg. Voor de Franse Gemeenschapscommissie verwijs ik naar het decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in de domeinen van de sociale actie, het gezin en de gezondheid.*

*Het gewest beschikt over 54 bedden voor palliatieve zorg in de ziekenhuizen Sint-Jan, Sint-Pieter, Brugmann, Europa en de Iris Ziekenhuizen Zuid. Dit aantal staat in verhouding tot het aantal inwoners, met inbegrip van de 35 tot 37% niet-Brusselse patiënten in onze ziekenhuizen.*

*Met de zesde staatshervorming krijgen gemeenschappen en gewesten de volledige bevoegdheid over platforms en multidisciplinaire*

du 5 mars 2009 relative à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

Quant aux infrastructures hospitalières, la Région dispose de 54 lits de soins palliatifs exploités dans plusieurs hôpitaux : Saint-Jean, Saint-Pierre, Brugmann, Europe et Iris-Sud. La programmation, pour le royaume, est de 360 lits. En Région bruxelloise, on considère que le nombre de lits est suffisant par rapport à sa population. Peuvent aussi y être inclus entre 35 et 37% de patients non bruxellois admis dans nos hôpitaux.

Avec la sixième réforme de l'État, les Communautés et Régions assumeront la totalité de la compétence sur les plates-formes et les équipes multidisciplinaires de soins palliatifs. Le montant prévu dans l'accord est de 14,7 millions d'euros, dont 1,47 million pour la Région bruxelloise. De ce fait, notre champ d'action sera plus étendu.

En conclusion, une récente étude de l'Agence intermutualiste et de la Fondation registre du cancer confirme que l'intervention d'une équipe d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs à domicile réduit la probabilité d'une prise en charge plus aigüe à l'hôpital pendant le dernier mois de vie. Elle recommande donc de renforcer les soins palliatifs à domicile et dans les maisons de repos.

Voilà donc une première réponse sur l'offre globale de soins palliatifs en Région bruxelloise.

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

**M. Joël Riguelle.**- Vous nous avez apporté des éléments tout à fait éclairants. Nous devons rester attentifs à cette approche palliative dans notre dispositif de soins et son continuum jusqu'au domicile.

Notre groupe est sensible à cette problématique, comme nous sommes également attentifs au débat sur l'euthanasie qui se déroule en d'autres lieux. À titre personnel et pour l'avoir vécu, on ne peut pas éluder le débat sur les soins palliatifs comme sur l'euthanasie. Il faut se centrer sur l'être humain, et donc le patient, qui, accompagné de ses proches, doit pouvoir approcher sa fin de vie de manière sereine.

*teams voor palliatieve zorg. In het akkoord werd hiervoor 14,7 miljoen euro uitgetrokken, waarvan 1,47 miljoen euro voor het Brussels Gewest.*

*Uit een recente studie van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) en de Stichting Kankerregister blijkt dat een multidisciplinair team voor palliatieve zorg aan huis een plotse ziekenhuisopname tijdens de laatste levensmaand kan vermijden. Palliatieve zorg aan huis en in woonzorgcentra moet dan ook worden aangemoedigd.*

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

**De heer Joël Riguelle** (in het Frans).- *We moeten aandacht blijven hebben voor de palliatieve benadering van de zorgverlening in de structuren tot in de thuisomgeving.*

*Onze fractie hecht veel belang aan de problematiek, net als aan het debat over euthanasie dat elders wordt gevoerd. We kunnen het debat over de palliatieve zorg ook niet uit de weg gaan. We moeten de patiënt centraal stellen. Hij moet in aanwezigheid van zijn naasten zijn levenseinde op een serene manier tegemoet kunnen treden.*

*Mijn fractie steunt alle initiatieven die in die zin*



Tout ce qui sera entrepris dans ce sens sera soutenu par notre groupe.

- *L'incident est clos.*

**QUESTION ORALE DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE**

**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 MME CÉLINE FREMAULT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,**

**concernant "la réception des compétences relatives à la santé à Bruxelles".**

**M. le président.**- La membre du Collège Céline Fremault répondra à la question orale.

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

**M. André du Bus de Warnaffe.**- Notre système de soins de santé est reconnu et bien apprécié par la population. Ainsi, selon le sondage Eurobaromètre réalisé en 2010, 94% des Belges estiment notre système meilleur que celui des pays voisins, voire équivalent.

En outre, selon une étude du gouvernement flamand, c'est par les Flamands que le système est le plus apprécié au sein de notre pays. Ils sont les plus satisfaits d'Europe.

La raison de cette satisfaction se situe dans la performance du système de santé tel que nous le connaissons aujourd'hui. Plusieurs organisations internationales (OMS, OCDE) comparent la Belgique à d'autres pays d'Europe en matière de santé et des soins de santé.

Le coût des soins de santé est relativement maîtrisé, la qualité est bonne, la liberté de choisir le prestataire thérapeutique est un droit légal, les

*worden genomen.*

- *Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE**

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

**EN AAN MEVROUW CÉLINE FREMAULT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,**

**betreffende "de receptie van de bevoegdheden met betrekking tot de gezondheid in Brussel".**

**De voorzitter.**- Collegelid Céline Fremault zal de mondelinge vraag beantwoorden.

De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

**De heer André du Bus de Warnaffe** (*in het Frans*).- *Onze gezondheidszorg staat hoog aangeschreven en wordt heel erg gewaardeerd door de bevolking. Volgens een enquête denkt 94% van de Belgen dat ons systeem minstens even goed is als dat van de buurlanden. Vooral Vlamingen zijn erg tevreden.*

*Die tevredenheid hebben we te danken aan de efficiëntie van het systeem. Meerdere internationale organisaties hebben de Belgische gezondheidszorg vergeleken met andere Europese landen.*

*De kostprijs van de gezondheidszorg is niet buitensporig, de kwaliteit is goed, de vrijheid om zelf een geneesheer te kiezen is een wettelijk recht, de wachtlijsten voor consultaties zijn kort enzovoort. In Brussel zijn er maar liefst drie universitaire ziekenhuizen.*

*De staatshervorming mag niet leiden tot het*

listes d'attentes pour un rendez-vous sont courtes, les médecins bénéficient de la liberté thérapeutique, etc. À Bruxelles, nous disposons en outre de trois hôpitaux universitaires, ce qui contribue à faciliter l'accessibilité géographique mais aussi l'accès à la seconde et à la troisième ligne.

La réforme de l'État ne peut être l'occasion d'une dilution de la performance de notre système de santé. Elle a été élaborée dans un souci de "bonne gouvernance, d'efficacité et de transparence". La principale utilité de cette réforme serait de pérenniser notre système de santé et de soins de santé, de l'améliorer. Autrement dit, il faut que les entités fédérées vers qui les matières seront transférées soient capables de garantir la performance du système de santé actuel.

Par conséquent, je souhaiterais savoir comment se prépare la réception des compétences santé à Bruxelles et avec quels moyens. Je sais que plusieurs opérateurs de santé sont réellement inquiets en raison notamment des implications financières du transfert de compétences.

Par ailleurs, dans le cadre de l'homogénéisation de la politique hospitalière, les Communautés seront compétentes pour définir les normes auxquelles les hôpitaux, ainsi que les services, programmes de soins et fonctions hospitaliers doivent répondre pour être agréés.

Compte tenu du fait que le financement des normes édictées par les Communautés est une compétence fédérale, quels sont les indicateurs d'efficacité sur lesquels la Cocom travaille, afin que ce transfert des normes d'agrément soit une opportunité pour les services et les hôpitaux bruxellois ?

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

**Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.**- Dans votre question, vous mentionnez à juste titre le sondage réalisé par Eurobaromètre. À cet égard, je voudrais également vous signaler l'existence d'une étude complémentaire réalisée en 2009 par le Service d'étude du gouvernement flamand qui montre que, parmi les Européens, ce sont les Flamands qui sont les plus satisfaits des

*afbouwen van onze gezondheidszorg. Het belangrijkste principe van de staatshervorming bestaat erin om de toekomst van onze gezondheidszorg te vrijwaren en zo mogelijk nog te verbeteren. Het is met andere woorden noodzakelijk dat de beleidsniveaus die nieuwe bevoegdheden inzake gezondheidszorg krijgen, in staat zijn om die naar behoren uit te oefenen en het niveau te behouden.*

*Hoe wordt de overheveling van bevoegdheden inzake gezondheidszorg voorbereid? Met welke middelen gebeurt dat? Ik weet dat meerdere instanties uit de gezondheidszorg zich zorgen maken over de financiële gevolgen van de overheveling.*

*Naar aanleiding van het harmoniseren van het ziekenhuisbeleid worden de gemeenschappen bevoegd om de erkenningsnormen te bepalen voor ziekenhuizen en aanverwante diensten en functies.*

*De financiering van die normen blijft echter een federale bevoegdheid. Hoe zorgt de GGC ervoor dat de overdracht van de bevoegdheid voor die normen een goede zaak is voor de Brusselse ziekenhuizen en dienstverleners in de gezondheidszorg?*

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

**Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *U verwees terecht naar de enquête van Eurobarometer. In 2009 voerde de studiedienst van de Vlaamse regering trouwens een bijkomende studie uit, getiteld: Tevredenheid over gezondheidsvoorzieningen: Positie van Vlaanderen in Europa en beïnvloedende factoren.*

hôpitaux et de la médecine générale.

Cette étude, intitulée "Tevredenheid over gezondheidsvoorzieningen : Positie van Vlaanderen in Europa en beïnvloedende factoren", montre que les systèmes de santé dits "bismarckiens" c'est-à-dire avec participation des partenaires sociaux, recueillent plus de satisfaction par rapport à la qualité et à l'accessibilité.

Je tiens également à citer la toute récente étude des Mutualités chrétiennes montrant que 96% des patients sont satisfaits de leurs médecins généralistes et que le taux de satisfaction pour les autres prestataires de soins dépasse largement la barre des 85%.

Cette satisfaction, due à toute une série de facteurs, est en lien avec les trois grands principes du système belge que sont la liberté de choix, la liberté thérapeutique et le financement solidaire.

En ce qui concerne la préparation de la réception des compétences, l'administration de la Cocom et nos collaborateurs ont rédigé une série de fiches standardisées par matière transférée. Le point qui reste encore à éclaircir est celui dit des entités réceptacles. Au moment de la rédaction de ma réponse, le Comité de mise en œuvre des réformes institutionnelles (Comori) est occupé à finaliser son travail. D'après les informations qui circulent, de nombreux accords seraient en cours.

Par ailleurs, le Collège réuni, le gouvernement régional et le gouvernement de la Cocom viennent de prendre la décision d'élargir, au sein des structures mises en place au niveau régional, le périmètre de travail aux matières relevant des trois Commissions communautaires ainsi que, le cas échéant de la Communauté flamande.

Avec cet élargissement, la plate-forme régionale de concertation prend le nom de "plate-forme bruxelloise de concertation". Ils ont également affirmé leur volonté de travailler en concertation constante avec les acteurs bruxellois concernés ainsi qu'avec les partenaires sociaux et leur volonté de maintenir, dans les mêmes principes et les mêmes formes paritaires, la manière dont les matières sont actuellement gérées par le niveau fédéral.

*Daaruit blijkt dat Vlamingen erg tevreden zijn over de ziekenhuizen en huisartsen.*

*Uit de studie blijkt ook dat mensen tevredener zijn over hun systeem voor gezondheidszorg als de sociale partners erbij worden betrokken.*

*Volgens een recente studie van de Christelijke Mutualiteit (CM) is 96% van de patiënten tevreden over hun huisarts. Over andere zorgverleners is meer dan 85% tevreden.*

*Die tevredenheid houdt vooral verband met de drie belangrijke principes van het Belgische systeem, namelijk keuzevrijheid, vrijheid van behandeling en financiële solidariteit.*

*De diensten van de GGC en onze kabinetsmedewerkers hebben een reeks standaarddocumenten opgesteld voor elke bevoegdheid die wordt overgedragen. Er moet nog meer duidelijkheid komen over de instanties die die bevoegdheden zullen uitoefenen. Momenteel voltooit het Uitvoeringscomité voor de Institutionele Hervormingen zijn werkzaamheden. Naar verluidt is er al over heel wat zaken een akkoord bereikt.*

*Het Verenigd College, de Brusselse regering en de regering van de Franse Gemeenschapscommissie namen onlangs gezamenlijk de beslissing om ook de bevoegdheden van de drie gemeenschapscommissies en de Vlaamse Gemeenschap op te nemen in het overleg.*

*Het gewestelijk overlegplatform evolueert dus tot een algemeen Brussels overlegplatform. Er werd ook bevestigd dat het overleg met de betrokken Brusselse instanties en met de sociale partners zou worden voortgezet en dat het de bedoeling is om de manier waarop de bevoegdheden worden uitgeoefend door de federale overheid, te behouden.*

*Er is zonet een veranderingsmanager benoemd. Zijn eerste taak zal erin bestaan om de werking van de administratie onder de loep te nemen en na te gaan of er ruimte voor verbetering is.*

*In een later stadium zal hij zich bezighouden met de overdracht van de bevoegdheden. Hij zal dan voorstellen doen over de reorganisatie van de*

Vous savez également que, pour l'administration, un manager de transition vient d'être désigné et a commencé son travail avec ses collaborateurs. Sa première tâche sera la réalisation d'un audit du fonctionnement actuel de notre administration en vue de son amélioration.

La deuxième partie de sa mission consistera en la réception des compétences. Il fera alors des propositions sur la réorganisation de l'administration, notamment en matière de personnel et d'informatique.

Pour de plus amples informations, je vous renvoie au compte rendu de la commission de mercredi passé, où le sujet a été traité.

Nous n'avons pas attendu la réforme de l'État pour agir en ce qui concerne les normes d'agrément des hôpitaux. Dès 2011, nous avons demandé à l'administration de réfléchir aux nouvelles modalités d'agrément, comme les accréditations et le système de "peer review" (contrôle par les pairs). En septembre 2012, nous avons soutenu l'organisation par les deux fédérations hospitalières bruxelloises d'une journée d'étude sur la qualité et la sécurité dans les hôpitaux bruxellois. La troisième fédération se penche également sur le sujet.

Une plate-forme interfédérations est en train d'être mise en place en vue de l'accréditation. Pour information, actuellement, en Flandre, les hôpitaux peuvent déjà choisir entre le système classique d'agrément organisé par le service d'inspection de l'administration et l'accréditation par une firme spécialisée et agréée.

Le sujet est d'actualité, car le secteur des hôpitaux est en constante évolution, notamment en raison des nouvelles techniques médicales, du développement de l'hospitalisation de jour dans tous les secteurs - de la chirurgie à la gériatrie -, du raccourcissement des durées de séjour et de l'augmentation du nombre de personnes et de patients âgés ou souffrant de maladies chroniques.

M. Vanhengel et moi-même avons apporté notre soutien aux professionnels de la santé en rappelant que leur diplôme est la première norme d'agrément. La politique ne doit pas venir uniquement d'en haut : la parole et l'expérience des

*administratie, onder meer inzake personeel en computermateriaal.*

*Het onderwerp kwam al aan bod in de commissievergadering van afgelopen woensdag.*

*We hebben niet op de staatshervorming gewacht om aan de slag te gaan met de erkenningsnormen voor ziekenhuizen. In 2011 kreeg de administratie de opdracht om na te denken over een nieuw systeem, bijvoorbeeld met peer reviews. In september 2012 steunden we de organisatie van een studiedag over kwaliteit en veiligheid in Brusselse ziekenhuizen.*

*Er wordt een gezamenlijk platform van de ziekenhuisverenigingen opgericht voor de erkenningen. In Vlaanderen kunnen de ziekenhuizen nu al kiezen tussen de klassieke erkenning door een inspectiedienst van de administratie en de erkenning door een gespecialiseerd, erkend bedrijf.*

*Dit onderwerp is actueel omdat de ziekenhuissector voortdurend evolueert door de ontwikkeling van nieuwe medische technieken en de toename van dagopnames in alle afdelingen. Patiënten blijven steeds minder lang in het ziekenhuis, maar het aantal bejaarde patiënten en chronisch zieken neemt toe.*

*Samen met collegelid Vanhengel heb ik mijn steun aan de zorgverleners uitgesproken door erop te wijzen dat hun diploma kan worden beschouwd als de belangrijkste erkenningsnorm. Het is belangrijk om rekening te houden met de mensen op het terrein. De seminars van de ziekenhuisverenigingen en de voortdurende opleidingen zijn concrete voorbeelden van de professionalisering van de sector.*

*De ontwikkeling van de Brusselse ziekenhuizen moet gebaseerd zijn op een geheel van waarden, waaronder het nastreven van efficiëntie, en op een visie op middellange en lange termijn om de kwaliteit van de zorgverlening op peil te houden. Ook de tevredenheid en het vertrouwen van de bevolking is van zeer groot belang.*

*Door de discussie over de erkenning van de ziekenhuizen mogen we andere initiatieven niet uit het oog verliezen, zoals de ambulante*

professionnels de terrain sont extrêmement importantes. Les séminaires des fédérations hospitalières et le travail de formation continue réalisé par les organisations du secteur sont des exemples concrets de cette professionnalisation.

Le développement des hôpitaux bruxellois doit s'inscrire dans un ensemble de valeurs, parmi lesquelles l'efficacité, soit la possibilité d'atteindre un objectif à coût optimal, mais aussi une vision à moyen et long termes qui permette cette qualité optimale de soins et une stabilité des conditions de gestion. Une valeur d'un autre type est la satisfaction et la confiance de la population, renforcée par le secret professionnel des intervenants en santé.

Ces réflexions sur l'agrément des hôpitaux ne doivent pas occulter les initiatives prises dans d'autres secteurs en matière de santé : le secteur ambulatoire ou les initiatives permettant de créer un continuum de soins optimal entre le domicile, le lieu de vie et l'hôpital, en passant par toutes les structures intermédiaires en matière de santé, comme les hôpitaux de jour, les centres de revalidation, les maisons de repos, les courts séjours ou les centres de soins de jour.

Voilà où nous en sommes. Dans les semaines et les mois à venir, nous pourrions fournir encore plus d'informations concrètes sur l'ensemble des processus ayant trait à la réception de ces compétences.

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

**M. André du Bus de Warnaffe.**- J'entends bien qu'il s'agit de maintenir les principes fondamentaux qui garantissent la performance de notre système de soin de santé, que des structures sont mises en place et que le comité et la plateforme de concertation associant les différents acteurs sont confrontés à des questions de logistique en matière de personnel et de bâtiments.

La situation soulève néanmoins deux questions, la première à l'égard de la population et la seconde à l'attention des acteurs.

La première porte sur la clarté du message à adresser à la population afin de garantir que les

*gezondheidszorg of het streven naar de continuïteit van de medische dienstverlening, waarbij ook rusthuizen, dagcentra enzovoort worden betrokken.*

*In de komende weken en maanden volgt er nog meer informatie over alles wat met de overdracht van de bevoegdheden te maken heeft.*

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

**De heer André du Bus de Warnaffe** *(in het Frans).*- *Het komt er dus op aan om de basisprincipes voor onze efficiënte gezondheidszorg te behouden. Er worden daarvoor voorbereidingen getroffen en het overlegplatform buigt zich over logistieke vraagstukken, zoals personeel en gebouwen.*

*Ik heb echter nog een aantal opmerkingen.*

*Ten eerste moet aan de bevolking duidelijk worden meegedeeld dat er niet geraakt wordt aan de basisprincipes van onze gezondheidszorg, dat de vrijheid van behandeling blijft en dat de financiering identiek blijft voor het hele land.*

principes fondateurs de notre système de soins de santé soient effectivement maintenus au travers de l'accès aux soins, de la liberté de choix thérapeutique, et du maintien d'un financement qui restera uniforme sur l'ensemble du pays. Ceci afin d'éviter toute forme de concurrence interrégionale ou intercommunautaire, selon les structures mises en place.

Le gouvernement ou les ministres compétents devront prendre à cet égard des initiatives de manière régulière, afin de rassurer la population quant à la continuité du service.

La seconde question concerne les acteurs et plus précisément la date du 1er janvier 2015, qui est celle du transfert de l'ensemble des compétences. Celle-ci est-elle crédible, dès lors que cette opération nécessitera le transfert d'un milliard d'euros pour Bruxelles ?

Le transfert des soins de santé aux Régions coûtera 5 milliards sur les 17 milliards d'euros au total qui font l'objet du transfert des compétences. Le transfert des soins de santé vers la Région bruxelloise sera d'un milliard d'euros, ce qui équivaut à dix fois le budget actuel de la CCC.

On imagine tout de suite la révolution que cela va engendrer pour l'ensemble des acteurs ! Le 1er janvier 2015 est dans un an et demi seulement !

**M. le président.**- Je vous rappelle qu'il s'agit d'une question orale et que vous devez vous limiter à ce cadre.

**M. André du Bus de Warnaffe.**- Je suis strictement dans le cadre de ma question, mais je vais clôturer ici.

*- L'incident est clos.*

## INTERPELLATION

**M. le président.**- L'ordre du jour appelle l'interpellation de M. Mandaila.

**INTERPELLATION DE MME GISÈLE MANDAILA**

*De regering zal de bevolking moeten geruistellen dat de continuïteit van de dienstverlening niet in het gedrang komt.*

*Ten tweede heb ik een vraag over de planning. Op 1 januari 2015 zouden alle bevoegdheden inzake gezondheidszorg worden overgedragen. Is dat een realistische streefdatum?*

*De overdracht van de bevoegdheden inzake gezondheidszorg is goed voor 5 miljard euro van de 17 miljard euro die door de volledige nieuwe bevoegdheidsverdeling van het ene naar het andere beleidsniveau wordt overgedragen. De overdracht van bevoegdheden inzake gezondheid naar het Brussels Gewest is goed voor 1 miljard euro, of tien keer het huidige budget van de GGC.*

*Er is dus een echte revolutie op til. 1 januari 2015 nadert echter met rasse schreden.*

**De voorzitter.**- U stelt een mondelinge vraag. Gelieve de regels na te leven.

**De heer André du Bus de Warnaffe (in het Frans).**- *Dat doe ik.*

*- Het incident is gesloten.*

## INTERPELLATIE

**De voorzitter.**- Aan de orde is de interpellatie van mevrouw Mandaila.

**INTERPELLATIE VAN MEVROUW GISÈLE MANDAILA**

**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 MME CÉLINE FREMAULT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,**

**concernant "le rapport 2011 du registre belge de la tuberculose".**

**M. le président.**- La membre du Collège Céline Fremault répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Mandaila.

**Mme Gisèle Mandaila.**- D'après le rapport du registre beige de la tuberculose 2011, 1.044 cas de tuberculose ont été déclarés en Belgique en 2011, ce qui correspond à une incidence de 9,5 cas par 100.000 habitants.

Par rapport à l'année passée, on observe une diminution non significative du nombre de cas et de l'incidence. On observe donc un ralentissement de la décroissance de la tuberculose en Belgique.

Même s'il ne faut pas s'alarmer, il faut néanmoins s'inquiéter, surtout dans le contexte actuel de crise économique, où il faut s'attendre à une augmentation de la paupérisation, qui pourrait influencer l'évolution de la tuberculose, maladie sociale par excellence, au cours des prochaines années.

La tuberculose, on le sait, se transmet par voie aérienne et elle peut atteindre n'importe quel individu. Elle est plus fréquente dans certaines parties de la population. En effet, son incidence varie selon les nationalités et les conditions sociales.

En Région bruxelloise, elle est de 31,4 pour 100.000 habitants. Elle a diminué également de manière non significative par rapport à 2010 où le rapport était de 34,6/100.000. Quelle que soit la nationalité, l'incidence reste supérieure à celle des

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

**EN TOT MEVROUW CÉLINE FREMAULT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,**

**betreffende "het rapport 2011 van het Belgisch tuberculoseregister".**

**De voorzitter.**- Collegelid Céline Fremault zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Mandaila heeft het woord.

**Mevrouw Gisèle Mandaila** *(in het Frans).*- Volgens het rapport 2011 van het Belgisch Tuberculoseregister werden er in België in 2011 1.044 gevallen van tuberculose gemeld, wat overeenstemt met een incidentie van 9,5 gevallen per 100.000 inwoners.

*In vergelijking met vorig jaar zijn het aantal gevallen en de incidentie niet significant gedaald. De afname van tuberculose in België vertraagt dus.*

*In de huidige economische context moet ons dit verontrusten. De toegenomen armoede kan immers ook de evolutie van tuberculose de komende jaren beïnvloeden.*

*Tuberculose wordt doorgegeven via de luchtwegen. Iedereen kan dus besmet worden. De ziekte komt vaker voor in bepaalde lagen van de bevolking. De incidentie varieert volgens nationaliteit en sociale omstandigheden.*

*In het Brussels Gewest bedraagt de incidentie 31,4 per 100.000 inwoners, wat een significante daling is tegenover het cijfer van 34,6 in 2010. Ongeacht de nationaliteit blijft de incidentie hier wel hoger dan in de andere gewesten. Tuberculose komt immers vaker voor in grote steden met een hogere concentratie van risicogroepen.*

*Kwetsbare groepen, zoals gevangenen,*

deux autres Régions, parce que la tuberculose se trouve plus présente dans les grandes villes, où on retrouve la concentration la plus élevée de populations à risque.

Les sujets précarisés, les prisonniers, ainsi que les demandeurs d'asile ou les illégaux sont les plus exposés à cette maladie et constituent donc les groupes à risque les plus importants.

Toujours en Région bruxelloise, les non-Belges représentent une part importante de la population et leur pourcentage parmi les cas du registre (63,2%) est plus élevé que dans les autres Régions.

L'évolution que connaît la tuberculose en Belgique et de manière plus générale en Europe, résulte selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de l'influence de plusieurs facteurs, à savoir :

- l'augmentation de la paupérisation et de la marginalisation de groupes de population dans les grandes villes ;

- le démantèlement des infrastructures de santé publique nécessaires au contrôle de la tuberculose, considérée par les décideurs comme une maladie du passé ;

- l'impact du VIH ;

- l'augmentation de la mobilité et de l'immigration provenant de pays à haute incidence de tuberculose.

Le rapport dit également que la proportion d'issues favorables du traitement, un an après le début de celui-ci, est inférieure au standard de 85% prôné par l'OMS. Elle est de 71,2% en Région bruxelloise.

Cela s'explique par le fait qu'il y a entre autres un manque d'information en la matière et de suivi.

Depuis les années 90, la stratégie de contrôle mise en place par la Belgique préconise d'organiser un dépistage ciblé dans les populations identifiées comme ayant un risque majoré de tuberculose. Pouvez-vous me dire comment la Région bruxelloise organise ce dépistage ? Quels sont les supports de sensibilisation utilisés pour atteindre de manière efficace ce public à risques ?

*asielzoekers of illegalen worden het vaakst blootgesteld aan de ziekte en vormen dan ook de belangrijkste risicogroepen.*

*In het Brussels Gewest vertegenwoordigen niet-Belgen een belangrijk deel van de bevolking en hun percentage in het register (63,2%) is dan ook hoger dan in de andere gewesten.*

*De evolutie van tuberculose in België en in het algemeen in Europa is volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) te wijten aan verschillende factoren:*

*- de toenemende armoede en marginalisering van bevolkingsgroepen in grootsteden;*

*- de ontmanteling van infrastructuren voor volksgezondheid die noodzakelijk zijn voor de controle van tuberculose;*

*- de invloed van HIV;*

*- de toenemende mobiliteit en immigratie uit landen met een hoge tuberculose-incidentie.*

*Het rapport stelt voorts dat het aantal gevallen dat een jaar na de aanvang van de behandeling een gunstige afloop kent, onder de norm van 85% ligt, die door de WHO wordt aanbevolen. In het Brussels Gewest betreft het 71,2%.*

*Dit kan onder meer worden verklaard door ontoereikende voorlichting en follow-up.*

*Vanaf de jaren negentig geeft de door België ingevoerde controlestrategie de voorkeur aan gerichte opsporing bij bevolkingsgroepen met een verhoogd risico. Hoe organiseert het gewest die opsporing? Op welke manier wordt aan bewustmaking gedaan om die risicogroep efficiënt te bereiken?*

*Zelfs met een gegarandeerde toegang tot de zorgverlening zouden gemarginaliseerde bevolkingsgroepen volgens het rapport een probleem blijven, omdat ze door hun marginaliteit buiten het klassieke zorgsysteem blijven.*

*Volgens het Fonds des affections respiratoires (Fares) moeten die groepen nauwgezet gevolgd worden, indien we tuberculose ooit onder controle*



Selon le rapport, même avec un accès aux soins garantis, les populations marginalisées, souvent à risques, restent un problème, car leur marginalité les maintient en dehors du système de soins classique,

Pour le Fonds des affections respiratoires (Fares), ces populations doivent faire l'objet d'une attention soutenue si l'on veut réussir à contrôler, voire éliminer un jour la tuberculose en Belgique. Il recommande donc que des solutions soient trouvées au niveau local pour les atteindre. Pouvez-vous me dire s'il existe une collaboration entre les hôpitaux du réseau Iris et les partenaires sociaux en la matière ? Si oui, quel type de partenariat et avec quels partenaires ?

Enfin, l'OMS recommande de veiller à assurer un meilleur encadrement du traitement des populations marginalisées, mais également chez tout patient dès qu'une non-adhésion au traitement est suspectée ou démontrée. Comment se fait cet encadrement ou suivi dans les hôpitaux du réseau Iris ?

#### *Discussion*

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

**Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.**- L'organisation du dépistage de la tuberculose est une matière qui a été attribuée en 1980 aux seules Communautés française et flamande, qui travaillent elles-mêmes en collaboration avec le Fonds des affections respiratoires (Fares) et la Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding (VRGT).

À ce moment, la Cocom n'existait pas. Initialement, le dépistage a donc été essentiellement organisé par ces deux organismes unicommunautaires.

Après sa création en 1989, la Cocom a assumé son rôle de coordination tel que fixé par l'article 136 de la Constitution et subsidie annuellement l'organisme coupole du Fares et de la VRGT, à savoir l'Œuvre nationale belge contre la tuberculose.

*willen krijgen of uit België willen doen verdwijnen. Het fonds pleit dan ook voor oplossingen op plaatselijk niveau. Wordt er op dit vlak samengewerkt tussen de ziekenhuizen van het IRIS-netwerk en de sociale partners? Welke vorm neemt die samenwerking aan en welke partners nemen daaraan deel?*

*De WHO beveelt tot slot ook aan om de behandeling van gemarginaliseerde groepen beter te begeleiden, maar ook van personen van wie wordt vermoed of is aangetoond dat ze de behandeling niet volgen. Hoe gebeurt die begeleiding of follow-up in de ziekenhuizen van het IRIS-netwerk?*

#### *Bespreking*

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

**Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De bevoegdheid voor de opsporing van tuberculose werd in 1980 overgedragen aan de Vlaamse en de Franse Gemeenschap, die samenwerken met de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) en de Fonds des affections respiratoires (Fares).*

*Na haar oprichting in 1989 coördineerde de GGC de opsporing van tuberculose in Brussel. Zij geeft een jaarlijkse subsidie aan het Belgisch nationaal werk tot bestrijding van de tuberculose en de respiratoire aandoeningen, de koepelorganisatie van de Fares en de VRGT. Op 19 juli 2007 creëerde de GGC via een ordonnantie een kader voor de subsidie, wat meer zekerheid biedt.*

*De Fares en de VRGT organiseren nog steeds de opsporing, onder controle van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap. De GGC coördineert dit via haar gespecialiseerde ambtenaren: de twee*

Le 19 juillet 2007, à notre initiative, la Cocom s'est dotée d'une ordonnance relative à la politique de prévention en santé, qui permet maintenant d'accorder les subventions dans un cadre organique, ce qui assure une sécurité.

Aujourd'hui, le dépistage de la tuberculose continue à être organisé par les Fares et VRGT sous la coordination de l'Œuvre et sous le contrôle des Communautés française et flamande, ainsi que de la Cocom. Celle-ci assure un rôle de coordination et de suivi, notamment par le biais de ses fonctionnaires spécialisés que sont les deux médecins inspecteurs d'hygiène et l'infirmier inspecteur. Ces derniers sont en contact quasi permanent avec leurs collègues francophones et néerlandophones.

Un travail important est également fourni au sein du groupe de travail "maladies infectieuses" de la Conférence interministérielle de la santé. Ce lundi 24 juin, elle a approuvé un protocole d'accord spécifique sur la tuberculose. Il vise à améliorer les outils, notamment juridiques, en vue du dépistage et du traitement de cette maladie.

Cela va permettre de créer en Région bruxelloise, au CHU Saint-Pierre, une structure spécifique de soins de longue durée. En effet, le traitement de la tuberculose se fait sur le long terme et souvent à l'égard de patients ayant d'autres problèmes sociaux, comme l'absence de logement ou le séjour précaire sur le territoire.

Je tiens également à rappeler qu'à côté du dépistage à l'égard des populations à risque, l'éradication de la tuberculose ou, à tout le moins, son maintien à un niveau acceptable en termes de santé publique, ne pourra se faire qu'en agissant sur d'autres déterminants de la santé, mais surtout sur les déterminants sociaux.

Je saisis également l'occasion de cette interpellation pour rappeler que, dans le budget 1989 de la Cocom, à sa création, la prévention représentait 3,2 millions de francs belges, soit 80.000 euros. Cela représente 1,16% du budget santé hors constructions. Dans son budget 2013, la prévention représente un million d'euros, soit 13% du budget santé hors constructions. Vous pouvez donc mesurer l'ampleur de l'augmentation opérée pour la prévention et le dépistage.

*artsen-inspecteurs van hygiëne en de verpleger-inspecteur.*

*Belangrijk werk levert ook de werkgroep Besmettelijke ziekten van de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Op 24 juni keurde ze een protocolakkoord goed over tuberculose om de juridische middelen te versterken.*

*Daardoor kan in het Brussels Gewest, in het UMC Sint-Pieter, een specifieke structuur opgericht worden voor langdurige zorg. De behandeling van tuberculose kost immers veel tijd en vaak zijn de patiënten mensen met sociale problemen, zoals daklozen of mensen die illegaal in het land verblijven.*

*De terugdringing of uitroeiing van tuberculose is overigens alleen mogelijk als ook de sociale en andere determinanten van de gezondheid worden aangepakt.*

*In de eerste begroting van de GGC in 1989, ging er 3,2 miljoen Belgische frank (80.000 euro) naar preventie (1,16% van het totaal). In de begroting 2013 is dat bedrag gestegen tot 1 miljoen euro of 13% van het totale budget.*

*De bewustmaking is een taak voor de gemeenschappen en verloopt via de Fares en de VRGT, maar ook via algemene organen, zoals het Centre local de promotion de la santé (CLPS), het Lokaal gezondheidsoverleg (LOGO), de centres de promotion de la santé à l'école (PSE), de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB), het ONE, Kind en Gezin, enzovoort.*

*Die organen werken samen met instellingen die in contact staan met specifieke bevolkingsgroepen die erg vatbaar zijn voor tuberculose, zoals gevangenissen, opvangcentra voor vluchtelingen, enzovoort. Ze werken ook samen met de OCMW's en de sociale verenigingen.*

*Wanneer ziekenhuisartsen een effectief geval ontdekken, brengen ze de artsen-inspecteurs van de administratie daarvan op de hoogte. Ook de Fares en de VRGT worden geïnformeerd.*

*Samen met de verzorgende artsen informeren medewerkers van de Fares of de VRGT de patiënten wanneer zij het ziekenhuis verlaten. Ze*

En ce qui concerne les supports de sensibilisation, ils sont réalisés par les Communautés française et flamande via leurs organismes spécifiques, Fares et VRGT, mais aussi via les organismes généralistes comme le Centre local de promotion de la Santé (CLPS), le Lokaal gezondheidsoverleg (LOGO), les centres de promotion de la santé à l'école (centres PSE), les "centra voor leerlingenbegeleiding" (CLB), l'ONE et Kind en Gezin, les centres de documentation pour la promotion de la santé, etc.

Ces différents organismes travaillent en collaboration avec les institutions et services en contact avec des populations spécifiques et particulièrement sensibles à la tuberculose comme les prisons, les centres pour réfugiés, l'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (Fedasil), etc. Ils travaillent également avec les Centres publics d'action sociale (CPAS) et les services sociaux associatifs.

En ce qui concerne vos deux questions sur la situation dans le secteur hospitalier, tous les hôpitaux remplissent les mêmes missions hospitalières, et voici comment les choses se passent.

Dès qu'ils ont connaissance d'un cas positif, les médecins hospitaliers en informent les médecins inspecteurs d'hygiène de l'administration et ce, conformément à notre réglementation (ordonnance du 19 juillet 2007 et arrêté de 2009). L'Œuvre nationale belge contre la tuberculose, à savoir le Fares et la VRGT, sont tenus informés.

En collaboration avec les médecins soignants, les directives sont suivies et supervisées à la sortie de l'hôpital par le personnel du Fares ou de la VRGT. Ce personnel procède également à l'examen de la famille et/ou d'autres contacts proches. La Commission communautaire commune est responsable de la tenue du registre et du bon suivi des patients. Tous les hôpitaux collaborent avec le Fares et la VRGT.

Nous disposons également d'un hôpital, le CHU Saint-Pierre, ayant une unité spécifique pour les maladies contagieuses. Des conventions existent au niveau des laboratoires, en particulier pour les cas de multirésistance ou de mycobactéries atypiques : ces examens se font à l'Institut de santé

*nemen ook contact op met familieleden. De GGC staat in voor de follow-up van de patiënten en houdt het register bij.*

*Daarnaast is er één ziekenhuis, het UMC Sint-Pieter, dat een aparte afdeling heeft voor besmettelijke ziekten. De afdeling werkt samen met het Pasteurinstituut voor de genotypering en met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) voor laboratoriumtesten, dat gesubsidieerd wordt door de GGC.*

*Bij de opname van tuberculosepatiënten wordt rekening gehouden met de duur van de behandeling, de sociale moeilijkheden van de patiënt en sociaal-culturele aspecten.*

*Zelfs wanneer de symptomen verdwenen zijn, moeten de patiënten ook na hun verblijf in het ziekenhuis nauwgezet gevolgd worden. Dat kan gebeuren via een versterkte follow-up, waarbij er op toegezien wordt dat de patiënt zijn afspraken nakomt en zijn geneesmiddelen neemt. Dat gebeurt altijd in samenwerking met de Fares en de VRGT.*

*De GGC heeft ook een werkgroep opgericht voor tuberculosebestrijding met vertegenwoordigers van SAMU social, het Rode Kruis, verenigingen die zich richten op drugsverslaafden, illegalen, enzovoort.*

publique (ISP), avec qui la Cocom a conclu une convention spécifique de soutien pour les maladies transmissibles avec subventionnement à la clef. Les génotypages se font au niveau de l'Institut Pasteur.

La prise en charge de patients tuberculeux en hôpital se fait en tenant compte de la durée des traitements ainsi que des difficultés sociales des patients. L'accent est mis sur l'empathie à l'égard de ces patients, mais, le cas échéant, la prise en charge peut passer par ce qu'on appelle un "accueil et un suivi renforcés". Les aspects socio-culturels sont pris en compte.

Vu la longueur du traitement, même lorsque les symptômes ne sont plus présents, le suivi post-hospitalier est important et là aussi cela peut aller jusqu'à un "suivi renforcé", avec supervision des activités à mener par le patient telles que l'assurance qu'il se rend aux rendez-vous fixés par le corps médical, la supervision de la prise médicamenteuse, l'aide à la constitution d'un pilulier, toujours en collaboration avec le Fares et la VRGT.

Enfin, avec le Service d'inspection d'hygiène de la Cocom, un groupe de travail a été mis sur pied en vue d'un partenariat avec des associations telles que les infirmières de rues et équivalentes, le SAMU social, la Croix-Rouge, les associations en relation avec les toxicomanes et celles en relation avec les personnes en séjour illégal.

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

**Mme Gisèle Mandaila.**- Pour éradiquer la tuberculose, il faut en effet prendre en compte d'autres déterminants sociaux et sanitaires.

Quant au suivi des patients, quel est-il lorsqu'il s'agit de patients illégaux qui, bien souvent, ne vont pas jusqu'au bout du traitement ? Comme il s'agit de personnes susceptibles de contaminer d'autres personnes, comment ce suivi est-il concrètement assuré auprès de ces patients, parfois mobiles ?

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

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

**Mevrouw Gisèle Mandaila** (*in het Frans*).- *Om tuberculose uit te roeien moet men inderdaad rekening houden met de sociale omstandigheden en andere gezondheidsdeterminanten.*

*Hoe verloopt de follow-up van patiënten die illegaal in het land verblijven en hun behandeling niet kunnen beëindigen?*

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

**Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.**- C'est le personnel infirmier du Fares ou de la VRGT qui assure le suivi des rendez-vous. Il n'en reste pas moins que rien n'est simple concernant certains patients.

Si vous m'adressez une réponse écrite sur le suivi, peut-être pourrais-je vous fournir davantage de renseignements et de chiffres précis portant sur le suivi post-hospitalier. Cela nous permettra de savoir combien de patients restent dans le circuit, et pendant combien de temps.

- *L'incident est clos.*

### QUESTION ORALE

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

#### QUESTION ORALE DE M. JACQUES MOREL

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 MME CÉLINE FREMAULT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,

concernant "la présence de la ministre aux 35 ans de la firme Mc Donald's à Bruxelles".

**M. le président.**- La question orale est retirée par son auteur.

**Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Het verplegend personeel van Fares of de VRGT volgt de afspraken op. Dat is uiteraard niet bij alle patiënten even vanzelfsprekend.*

*Indien u me een schriftelijke vraag stelt, kan ik u misschien meer inlichtingen en precieze cijfers bezorgen over de follow-up van tuberculosepatiënten na het verlaten van het ziekenhuis. Zo kunnen we te weten komen hoeveel patiënten in het circuit blijven en hoelang.*

- *Het incident is gesloten.*

### MONDELINGE VRAAG

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

#### MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER JACQUES MOREL

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

EN AAN MEVROUW CÉLINE FREMAULT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,

betreffende "de aanwezigheid van de minister op de 35ste verjaardag van Mc Donald's in Brussel".

**De voorzitter.**- De mondelinge vraag wordt door de indiener ingetrokken.