

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

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

Commissie voor de Gezondheid

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 7 NOVEMBER 2013**

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

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

Commission de la Santé

**RÉUNION DU
JEUDI 7 NOVEMBRE 2013**

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@bruparlirisnet.be

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

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@parlbruirisnet.be

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

INHOUD	SOMMAIRE
INTERPELLATIES	INTERPELLATIONS
- van de heer Jacques Morel	- de M. Jacques Morel
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,
en tot mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,
betreffende "de toekenning van subsidies aan de sector van de alcoholproducenten".	concernant "l'octroi de subventions au secteur des alcooliers".
<i>Besprekking – Sprekers: mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, de heer Jacques Morel.</i>	<i>Discussion – Orateurs : Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, M. Jacques Morel.</i>
- van mevrouw Magali Plovie	- de Mme Magali Plovie
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,
en tot mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,	et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,
betreffende "de toekenning van bijkomende RVT-bedden voor Brussel in het kader van het protocol 4".	concernant "l'octroi de lits supplémentaires MRS pour Bruxelles dans le cadre du protocole 4".
<i>Besprekking – Sprekers: de heer Michel Colson, mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, mevrouw Magali Plovie.</i>	<i>Discussion – Orateurs : M. Michel Colson, Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, Mme Magali Plovie.</i>

- van vrouw Elke Roex	16	- de Mme Elke Roex	16
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en tot vrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt,		et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique de la Santé et la Fonction publique,	
betreffende "de darmkancerscreening".		concernant "le dépistage du cancer du côlon".	
<i>Besprekking – Sprekers: vrouw Nadia El Yousfi, de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, vrouw Elke Roex.</i>	18	<i>Discussion – Orateurs : Mme Nadia El Yousfi, M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, Mme Elke Roex.</i>	18

*Voorzitterschap: mevrouw Dominique Braeckman, oudste lid in jaren.
Présidence : Mme Dominique Braeckman, doyenne d'âge.*

INTERPELLATIES

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

INTERPELLATIE VAN DE HEER JACQUES MOREL

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 "de toekenning van subsidies aan de sector van de alcoholproducenten".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Céline Fremault zal de interpellatie beantwoorden.

De heer Morel heeft het woord.

De heer Jacques Morel (in het Frans).- *De Brusselse overheid heeft beslist een subsidie van 100.000 euro toe te kennen aan de Belgische Brouwers.*

Waarom hebt u die subsidie toegekend? Hebt u garanties geëist over de verspreiding van een preventieboodschap in verband met alcoholgebruik? Preventie is ook een van uw bevoegdheden. Het is dan ook vreemd dat zowel de Belgische Brouwers als vzw's en organisaties voor gezondheid en preventie gesubsidieerd worden.

Die beslissing roept alvast de vraag op naar de invoering van impactstudies op de gezondheid. In

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION 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 "l'octroi de subventions au secteur des alcooliers".

Mme la présidente.- La membre du Collège réuni Céline Fremault répondra à l'interpellation.

La parole est à M. Morel.

M. Jacques Morel.- La communication au parlement bruxellois des décisions du Conseil des ministres de juillet dernier nous apprend que vous avez décidé d'octroyer une subvention d'un peu plus de 100.000 euros à l'Union des brasseurs belges.

En tant que membre du Collège réuni en charge de la politique de la Santé, vous n'êtes pas sans savoir que l'alcool présente des risques accrus de maladies cardio-vasculaires, de cancers, d'affections du foie, de maladies mentales, d'accidents de la route et lors de beuveries étudiantes, sans parler de son caractère addictif.

Québec moet de minister van Volksgezondheid advies geven over alles wat de gezondheid ten goede komt en moet hij geraadpleegd worden over maatregelen die een significant positief of negatief effect hebben op de volksgezondheid.

In antwoord op een eerdere interpellatie stelde u interesse te hebben voor die procedure, waarover een cdH-senator een wetsvoorstel in de Senaat zou indienen. Is het nuttig om een dergelijke werkwijze in de Brusselse wetgeving in te schrijven of aan de ministers op te leggen?

Je souhaiterais dès lors savoir à quelles fins cette subvention a été attribuée. À voir les chiffres récents du bilan d'AB InBev, je ne peux croire que les brasseurs belges avaient un besoin impérieux de cette subvention pour la manifestation qu'ils ont mise en place à l'occasion de la Fête de la bière.

Quelles garanties ont-elles été assorties à l'octroi de cette subvention en matière de message préventif concernant la consommation d'alcool ? La prévention fait également partie de vos attributions, me semble-t-il. Paradoxalement, en même temps qu'on subventionne les alcooliers et particulièrement l'Union des brasseurs, on subventionne aussi des asbl et des structures de promotion de la santé et de prévention qui tentent de diffuser un message de prudence et de vigilance par rapport à la consommation d'alcool.

Par ailleurs, cette décision ne pose-t-elle pas la question de l'opportunité de l'instauration d'évaluations ou d'études d'impact sur la santé ? La loi québécoise sur la santé publique prévoit à l'article 54 : "Le ministre - ou la ministre - de la Santé est d'office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population. À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif - positif ou négatif - sur la santé de la population".

Lors d'une précédente interpellation, vous aviez fait part de votre intérêt pour cette procédure, qui devait être proposée au Sénat par un membre du cdH.

Avez-vous déjà étudié l'opportunité d'introduire une telle disposition dans la législation bruxelloise ou dans les pratiques ministrielles, à l'instar du visa de l'Inspection spéciale des finances ou du test "sans tracas" ? Si oui, quelles conclusions avez-vous tirées de cette étude ? Si non, pourquoi n'avez-vous pas procédé à cette évaluation préalable ?

*Bespreking**Discussion*

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Fremault heeft het woord.

Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De subsidie is bedoeld voor een kwantitatief en kwalitatief marktonderzoek naar de verwachtingen van de internationale toeristen, alsook voor de opmaak van een richtplan, begroting, businessplan en tijdschema.*

Wij staan dus nog maar aan het begin van het proces. In dit stadium is de preventie nog niet specifiek aan bod gekomen, maar wij zullen erop toezien dat dat aspect niet terzijde wordt geschoven. Wij zullen de organisatoren wijzen op hun plicht om informatie te verstrekken over de risico's die met alcoholgebruik zijn verbonden.

Die doelstelling komt overigens aan bod in het dossier van de Belgische Brouwers, waarin wordt verwezen naar de samenwerking van de brouwers op het vlak van de reclameregeling en naar initiatieven zoals de cofinanciering van de Bobcampagnes en de bewustmaking van de horecasector.

Daarnaast is er een nieuwe overeenkomst gesloten met de federale minister van Volksgezondheid die het gratis uitdelen van alcoholische dranken op de openbare weg verbiedt.

U vraagt mij of het niet nuttig is om een gezondheidstoets in te voeren. Gezondheids- en armoedeproblemen kunnen meerdere oorzaken hebben.

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn heeft een verkennend onderzoek naar de invoering van een armoedetoets in het Brussels Gewest gepubliceerd. Dat onderzoek plaatst de armoedetoets in het breder kader van de beleidsevaluatie en analyseert daarnaast concrete cases zoals de gezondheidstoets in Québec. In Québec heeft die toets geleid tot een grotere bewustmaking, met name in de overheidsinstellingen die dicht bij gezondheid en sociale zaken aanleunen, zoals leefmilieu, landbouw, werkgelegenheid en sociale

Mme la présidente.- La parole est à Mme Fremault.

Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.- M. le député, le subside en question porte sur la réalisation :

- d'une étude de marché, qualitative et quantitative, sur les attentes des touristes internationaux ;
- d'un ouvrage présentant la vision d'un plan directeur pour le contenu de l'événement, dont quelques scénarios précis quant à l'exploitation du Belgian Beer Temple (BBT) ;
- d'un budget et d'un plan d'affaires ;
- d'un calendrier jusqu'à l'inauguration.

On est donc au tout début du processus et, à ce stade, la prévention n'est pas encore abordée de manière spécifique, mais vous pouvez compter sur moi pour ne pas laisser cet aspect de côté.

Nous serons attentifs, au fur et à mesure du développement du projet, à la responsabilisation quant à la prévention des risques liés à la consommation d'alcool.

Néanmoins, cet objectif était déjà présent dans le dossier que m'a présenté l'Union des brasseurs puisqu'il y est fait mention de la collaboration des brasseurs en matière de corégulation de la publicité, des initiatives déjà prises comme le cofinancement des campagnes Bob avec l'Institut belge pour la sécurité routière (IBSR) et de la sensibilisation des professionnels de l'horeca. Une campagne a d'ailleurs été lancée récemment avec AB InBev et les personnes travaillant dans les cafés.

Par ailleurs, une nouvelle convention a été signée avec la ministre fédérale en charge de la Santé publique, qui intègre les nouveaux canaux de communication et interdit la distribution gratuite de boissons alcoolisées sur la voie publique.

Nous pourrions également prévoir un système de

solidariteit. De participatie ligt daarentegen heel wat lager bij de overheidsinstellingen met een meer economisch karakter.

De concrete toepassing van de toets is dus nog voor verbetering vatbaar. Daarom pleit het Observatorium voor een wetenschappelijke ondersteuning van het proces.

Het Verenigd College heeft begin september bij de ULB een wetenschappelijke studie besteld over de manier waarop een dergelijk beleidsinstrument in de praktijk kan worden uitgewerkt en welke rol het kan spelen in de strijd tegen armoede en sociale ongelijkheid.

Uit de studie van het model in Québec is gebleken dat het moeilijk is om de openbare instellingen met economisch karakter bij het proces te betrekken. In Brussel zal de GGC een samenwerkingsovereenkomst moeten sluiten met het gevest en misschien ook met de gemeenschapscommissies en de gemeenschappen.

prévention porté par les asbl du secteur de la prévention par rapport au futur projet. Je défendrai ce principe.

Votre seconde question concerne l'opportunité de l'instauration d'évaluations ou d'études d'impact sur la santé. Comme vous le savez, les causes des problèmes de santé ou dans le domaine social sont multifactorielles.

L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale a publié une recherche exploratoire sur l'élaboration d'un test d'impact sur la pauvreté en Région bruxelloise. Cette recherche situe, d'une part, l'instrument du test d'impact dans le cadre plus large de l'évaluation des politiques et, d'autre part, procède à des études de cas dont l'évaluation d'impact de santé telle que pratiquée au Québec. Une conclusion concernant le Québec est que le modèle mis en place permet une sensibilisation accrue et une appropriation de plus en plus grande du processus par les ministères et les organismes publics. Toutefois, ces demandes concernent les secteurs proches du ministère de la Santé et des services sociaux comme l'environnement, l'agro-alimentaire, l'emploi et la solidarité sociale. Par contre, la participation demeure encore faible pour les ministères et les organismes à vocation économique.

Cette recherche exploratoire met en évidence qu'un certain nombre de questions fondamentales non résolues surgissent lors de la mise en pratique et l'application concrète du modèle de test d'impact. Un appui et un accompagnement scientifique du processus s'imposent.

À cet effet, sur la proposition de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, le Collège réuni a décidé, début septembre, de confier à l'École de santé publique de l'ULB une étude scientifique sur la mise en place et l'application d'un tel outil de test d'impact. L'étude vise l'analyse des conditions de développement d'un outil d'évaluation ex ante d'aide à la décision (Social Impact Assessment) pour les politiques de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales en Région bruxelloise.

L'examen de l'expérience québécoise montre une difficulté : celle d'associer au processus les services publics à vocation économique. En

Mevrouw de voorzitter.- De heer Morel heeft het woord.

De heer Jacques Morel (in het Frans).- *Er is geen reden tot tevredenheid over de subsidies aan de Belgische Brouwers. Het moet mogelijk zijn om die beslissing nog ongedaan te maken.*

De overheid hoort consequent te zijn. Steun voor de Brusselse brouwerijen en het toerisme is volkomen begrijpelijk, maar er moet tegelijkertijd worden gewaarschuwd voor overdreven alcoholverbruik. Bovendien moeten we uitermate waakzaam blijven voor cofinanciering van alcoholproducenten voor gezondheidsprogramma's, net zoals we waakzaam moeten zijn voor steun van het Philip Morrisfonds.

De subsidie aan de Belgische Brouwers is slechts een voorbeeld van een groter probleem. Bij gelijkaardige beslissingen moet steeds de impact op de gezondheid als leidraad worden genomen.

Ik ben tevreden dat u samen met het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad en de École de Santé publique van de ULB nadenkt over impacttests, want budgettaire en economische kwesties zijn steeds nadrukkelijker aanwezig in internationale impact-studies.

Région bruxelloise, il faudra un accord de coopération entre la Commission communautaire commune (Cocom) et la Région de Bruxelles-Capitale, voire avec les commissions communautaires et les Communautés.

Mme la présidente.- La parole est à M. Morel.

M. Jacques Morel.- Il n'y a pas lieu de se féliciter du programme de subventions à l'Union des brasseurs belges. Mais il doit encore être possible de corriger cette décision.

Le problème est double : d'une part, on ne peut pas tenir en permanence des discours paradoxaux. Si le soutien à l'entreprise brassicole bruxelloise et au tourisme bruxellois est tout à fait compréhensible, il faut maintenir en parallèle un discours fort sur les limites à ne pas dépasser en matière de la consommation de boissons alcoolisées.

D'autre part, il faut se montrer très méfiant vis-à-vis de cofinancements avec des alcooliers. Je pense aux programmes de promotion de la santé à la Communauté française, ou au soutien du Fonds Philip Morris. Il importe de maintenir une vigilance objective par rapport à ce type de financements.

L'éducation et l'étude d'impact sur la santé forment un seul et même sujet. Le financement de l'Union des brasseurs belges ne s'élève qu'à 100.000 euros mais s'ajoute à d'autres financements semblables. Lorsqu'on prend ce genre de décisions, il importe de mettre la santé comme point d'interrogation de l'impact de celles-ci, afin de générer un réflexe de vigilance et de prudence.

Enfin, je me réjouis que vous enclenchiez un processus de réflexion sur la mise en place de tests d'impact avec l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale et l'École de Santé publique de l'ULB.

Les questions budgétaires et économiques sont de plus en plus présentes dans les études d'impact réalisées au niveau international. Deux réunions récentes à Genève et à Bordeaux ont mis en évidence le fait que ces dimensions sont aujourd'hui prises en compte d'une façon plus

- *Het incident is gesloten.*

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

betreffende "de toekenning van bijkomende RVT-bedden voor Brussel in het kader van het protocol 4".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Céline Fremault zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Plovie heeft het woord.

Mevrouw Magali Plovie (in het Frans).- *Op 1 oktober jongstleden meldde Le Soir dat u en de andere bevoegde ministers met de federale minister van Volksgezondheid een akkoord bereikt hebben over de toekenning van een aanvullend budget in het kader van protocol 4 voor de creatie van 750 bijkomende RVT-bedden.*

De studie in opdracht van de GGC, de Cocof en de VGC toont aan dat er geen dringende nood is aan nieuwe bedden. Toch worden rusthuisbedden ingenomen door zwaar hulpbehoefenden (C of D). De bedden moeten dus omgevormd worden tot RVT-bedden, zodat de patiënten de juiste begeleiding krijgen.

Het Brussels Gewest telt een heleboel 80-plussers, waaronder heel wat kwetsbare bejaarden en bejaarden van vreemde origine. Daarom moeten

performante.

- *L'incident est clos.*

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

concernant "l'octroi de lits supplémentaires MRS pour Bruxelles dans le cadre du protocole 4".

Mme la présidente.- La membre du Collège réuni Céline Fremault répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Plovie.

Mme Magali Plovie.- L'édition du 1^{er} octobre dernier du journal Le Soir se faisait l'écho de l'accord que vous et les autres ministres compétents avez signé avec la ministre fédérale de la Santé sur l'octroi à la Région bruxelloise d'un budget complémentaire dans le cadre du protocole 4. Il visait la création de 750 lits supplémentaires en maison de repos et de soins (MRS).

L'étude commandée par la Cocom, la Cocof et la VGC montre qu'il n'y a pas urgence pour l'ouverture de nouveaux lits. Pourtant, l'on sait que des personnes à haut niveau de dépendance (C ou D) occupent des lits en maison de repos (MR). Il importe donc de convertir ces derniers en lits MRS pour qu'elles bénéficient d'un accompagnement adéquat.

rusthuisbedden betaalbaar blijven.

Op basis van welke criteria worden de budgetten aan Brusselse rusthuizen toegekend? Vond er overleg plaats in de interministeriële conferentie Sociale Zaken en Gezondheid?

Moeten we de komst van bijkomende RVT-bedden zien in het kader van de betrachting om de zorg financieel toegankelijk te houden, zoals die in de programmastudie is opgenomen?

Volstaan de middelen in verhouding tot de Brusselse noden? Hoeveel ernstig hulpbehoefende personen van niveau C en D blijven in een rusthuisbed en hoeveel kunnen er naar een RVT-bed na de toepassing van het protocol 4?

Volgens welke criteria worden de bedden verdeeld over de VGC, de Cocof en de GGC?

Hebt u rekening gehouden met de staats-hervorming en meer bepaald met het akkoord van 19 september 2013, gesloten door de Franstalige partijen?

(De heer Jacques Morel, oudste lid in jaren, treedt als voorzitter op)

Bespreking

De voorzitter.- De heer Colson heeft het woord.

De heer Michel Colson (in het Frans).- *De voorzitter van het Verenigd College heeft in zijn*

La Région bruxelloise compte une importante tranche de population de plus de 80 ans, ainsi qu'une population vieillissante précarisée et un nombre croissant de personnes âgées d'origine étrangère.

L'étude présentée en juin montrait l'importance de l'accès financière à ces lits en maison de repos.

Quels critères ont-ils été fixés pour octroyer ces budgets aux maisons de repos bruxelloises ? Ont-ils été discutés au sein de la Conférence interministérielle social-santé ?

Ces lits s'inscriront-ils dans une politique visant à rendre les soins plus accessibles financièrement, puisque l'étude de programmation pointait ce problème ?

Comment ce budget couvrira-t-il les besoins bruxellois ? Combien de personnes dépendantes de niveau C et D en lits MR y resteront-elles et combien pourront-elles passer en lits MRS après l'application de ce protocole 4 ?

Sur la base de quels critères ces lits ont-ils été répartis entre les entités fédérées compétentes en Région bruxelloise ?

Avez-vous tenu compte du cadre actuel lié aux réformes institutionnelles, et plus particulièrement des accords de la Sainte-Émilie ? Je me réfère ici à la note en bas de page n°5 qui incite les institutions de la Commission communautaire française (Cocof) à s'orienter vers la Commission communautaire commune (Cocom).

(M. Jacques Morel, doyen d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

Discussion

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

M. Michel Colson.- Nous avons eu l'occasion, lors de la déclaration de politique générale, de

beleidsverklaring onderstreept dat de criteria voor de omvorming van RH-bedden tot RVT-bedden dezelfde blijven en dat het adviesorgaan dat de criteria heeft goedgekeurd, een advies verleent over elk dossier. De Vereniging van OCMW-secretarissen van het Brussels Gewest wil weten wanneer er meer duidelijkheid komt. Zult u een rondzendbrief sturen en zo ja, wanneer?

Voor RVT-bedden is er voorzien in een ruimere omkadering, wat dus voor meer jobs zorgt. Maar die extra werkgelegenheid wordt slechts gedeeltelijk door het RIZIV gefinancierd.

Er bestaat een akkoord voor de gedeeltelijke tenlasteneming van personeel dat boven op de RIZIV-norm gerekruteerd wordt. Blijft dat akkoord behouden en is het engagement daarover duidelijk? Het gaat immers om een federale bevoegdheid. Als de bijdrage in het kader van dat akkoord verdwijnt, is alle moeite uiteindelijk voor niets en komen er geen bedden bij.

De voorzitter.- Mevrouw Fremault heeft het woord.

nous réjouir de cette nouvelle. Je voudrais tout de même vous interroger sur deux questions. La première porte sur les critères de reconversion. Lors de cette même déclaration, le président du Collège réuni m'avait répondu que "les critères utilisés pour la reconversion des lits MR en lits MRS seront les mêmes que ceux utilisés pour toutes les reconversions précédentes. Le conseil consultatif a validé ces critères et émettra un avis sur chaque dossier".

Mme la membre du Collège réuni, d'habitude, on accompagne ce genre d'opération d'une circulaire. L'association des secrétaires de CPAS est aux aguets et interpelle la section CPAS de l'Association de la ville et des communes de la Région de Bruxelles-Capitale (AVCB) pour demander quand il y aura une clarification. Vous engagez-vous à rédiger une circulaire et, si oui, dans quel délai ?

Deuxièmement, lors de sa déclaration, j'avais attiré l'attention du président du Collège réuni sur le fait que les lits MRS bénéficiaient d'un encadrement plus important en personnel soignant. Nous nous étions réjouis du fait que l'encadrement en personnel était de nature à créer des emplois supplémentaires non délocalisables dans le secteur infirmier.

Je lui avais fait remarquer que ce supplément infirmier n'était que partiellement pris en charge par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami). Un accord intitulé "Troisième volet" subventionne d'ailleurs partiellement le personnel engagé au-delà des normes Inami. Des engagements clairs ont-ils été pris quant au maintien de ce troisième volet ?

M. Vervoort m'avait répondu qu'il s'agissait d'une compétence fédérale et que des mesures étaient en cours de négociation. Avez-vous eu des nouvelles à ce sujet ? Sinon, ce bel effort risque bien d'être annihilé. En effet, vu l'état des finances et la manière dont sont traités les CPAS dans ce pays, si l'on supprime cet aspect financier, aucun lit ne sera créé.

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

Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Volgens de studies van de VUB en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg moet Brussel in 2030 17.600 rusthuisbedden en in 2050 27.000 rusthuisbedden tellen. Dat zijn respectievelijk slechts 13.000 en 19.800 bedden zijn als we rekening houden met het aantal bejaarden dat thuis kan blijven wonen. Op dit ogenblik wordt 40% van de rusthuisbedden ingenomen door weinig tot geen hulpbehoefende personen. Het komt er dus op aan een beleid uit te werken dat erop gericht is om personen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, eventueel door nieuwe woonvormen te stimuleren. De regering heeft al een eerste stap in die richting gezet bij de opmaak van de nieuwe Huisvestingscode.

De criteria voor de omvorming van bedden blijven dezelfde. Het gaat om het aantal bewoners van afhankelijkheidscategorie C of Cd en om de mogelijkheden van het rusthuis om de nieuwe RVT-bedden onmiddellijk in te zetten. Het rusthuis moet dus over voldoende verzorgend personeel beschikken. Er wordt bovendien voorrang gegeven aan instellingen die bij de vorige gelegenheid uit de boot zijn gevallen.

De adviesraad geeft advies over alle voorstellen.

Het is net de bedoeling van de omvorming dat het zorgaanbod betaalbaar blijft; minstens tot na de uitvoering van de zesde staatshervorming blijven de terugbetalingen door het RIZIV dezelfde voor de hele bevolking.

De ULB-studie had het over de hoge verblijfskosten en niet over de zorg. Hoe dan ook moeten we een evenwicht nastreven tussen OCMW-rusthuizen, commerciële rusthuizen en vzw's.

De drie basiswaarden van ons gezondheidssysteem zijn keuzevrijheid, therapeutische vrijheid en financiële toegankelijkheid.

Wat uw derde vraag betreft, blijkt uit de VUB-studie dat er momenteel 5.666 bewoners van categorie B, C en Cd in biculturele instellingen verblijven, waarvan 4.539 in RVT-bedden. Met het aanvullende RIZIV-budget komen er in de GGC ongeveer 500 nieuwe RVT-bedden bij door omvorming van RH-bedden. Dat betekent

Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.- Les constats dont vous faites mention sont effectivement repris dans l'étude de la VUB portant sur la mise en place d'une programmation relative aux structures de maintien à domicile et de logement des personnes âgées. En même temps, ils ont été faits dans des études antérieures, dont celle du Kennis Centrum (KCE) de 2011, intitulée "Soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique, projections 2011-2025".

Ces études montrent qu'à politique constante, Bruxelles, qui dispose d'un peu plus de 15.000 lits de maison de repos, devra disposer de 17.600 lits en 2030 et de 27.000 lits en 2050. Par contre, si l'on prend en charge les résidents non dépendants à domicile plutôt qu'en maison de repos, le nombre de lits ne devra plus être que de 13.000 lits en 2030 au lieu de 17.600, et de 19.800 lits en 2050 au lieu de 27.000. En effet, environ de 40% des lits en maison de repos sont occupés par des personnes âgées relativement valides. L'enjeu principal est donc le maintien à domicile, ce qui correspond à la demande de la grande majorité des personnes âgées. Cet enjeu passe également par une politique du logement ciblée sur ces tranches d'âge, avec probablement de nouvelles formes d'habitat. Un effort en ce sens a été fait par le gouvernement, notamment dans la définition que donne le nouveau Code du logement, entre autres en matière de logement intergénérationnel.

Les critères qui seront utilisés pour le choix des établissements qui opéreront des reconversions seront les mêmes que ceux qui ont été utilisés pour les opérations précédentes :

- le nombre de résidents des catégories de dépendance C ou Cd actuellement en maison de repos pour personnes âgées (MRPA) ;

- la capacité de la maison de repos de pouvoir exploiter directement les nouveaux lits MRS et donc de répondre aux normes d'agrément, notamment en matière de personnel soignant, et ce pour éviter la non-exploitation de lits ou, selon le jargon du secteur, la mise en portefeuille de ces lits ;

- la priorité aux établissements qui n'ont pas pu bénéficier de reconversions lors des opérations précédentes.

dat er nog ongeveer 1.500 bewoners van categorie B, C en Cd overblijven in biconnunautaire RH-bedden.

De verdeling tussen GGC en Cocof is dezelfde als bij eerdere operaties: twee derde voor de GGC en een derde voor de Cocof. Er is nog geen rekening gehouden met het institutioneel akkoord van de Franstalige partijen, omdat dat op het ogenblik van de beslissing nog niet ondertekend was.

Er is ter zake nog nooit een rondzendbrief gestuurd. Als het de gemoederen in de sector kan bedaren, wil ik er eventueel wel een opstellen. Ik nodig de OCMW's trouwens uit om aanvragen voor de omvorming van bedden in te dienen.

Le Conseil consultatif participe à l'opération en émettant un avis sur toutes les propositions d'attribution.

Concernant l'accessibilité financière des soins, l'opération de reconversion a précisément pour objectif une meilleure accessibilité financière, puisqu'il s'agit de remboursements Inami identiques pour toute la population, du moins jusqu'à la mise en œuvre de la sixième réforme de l'État. En outre, le remboursement des prestations de kinésithérapie est inclus dans les forfaits MRS, alors qu'il ne l'est pas en MRPA.

L'accessibilité financière pointée dans l'étude de l'ULB concerne les prix d'hébergement, qui couvrent l'hôtellerie et non les soins. Ceci dit, il semble indiqué de maintenir un équilibre entre les maisons de repos de CPAS, les maisons de repos commerciales et les asbl. Nous devons en effet éviter les dérives de la marchandisation des soins de santé.

Les trois valeurs de base de notre système de santé, qui expliquent sa qualité et sa performance, mais aussi la bonne satisfaction de la population à son égard, sont le libre choix raisonnable, la liberté thérapeutique, également raisonnable, et l'accessibilité financière par le biais de la solidarité dans le financement.

Quant à votre troisième question, voici le calcul que nous pouvons faire à partir des données fournies par l'étude "programmation personnes âgées" de la VUB. Selon elle, il y a actuellement 5.666 résidents de catégories B, C et Cd dans les établissements biconnunautaires. Parmi ceux-ci, 4.539 sont hébergés dans des lits MRS. Avec le budget complémentaire dégagé par l'Inami, nous allons pouvoir ouvrir en Cocom approximativement 500 nouveaux lits MRS par reconversion de lits MR. In fine, 5.039 résidents seront donc en MRS. Il restera donc approximativement 1.500 résidents de catégorie B, C et Cd hébergés dans des lits MRPA biconnunautaires.

La ventilation entre la Cocom et la Cocof est la même que celle qui a été utilisée pour les reconversions précédentes, soit deux tiers pour la Cocom et un tiers pour la Cocof. Nous n'avons pas pu prendre en compte les accords de la Sainte-

De heer Michel Colson (*in het Frans*).- *Dat vragen de OCMW's inderdaad.*

Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College (*in het Frans*).- *Goed, ik zal ervoor zorgen dat ze richtlijnen krijgen.*

Of het akkoord over de tenlasteneming van kosten voor extra personeel boven de RIZIV-norm behouden blijft, hangt af van de federale overheid. Maar is dat niet vooral een probleem voor de RH-bedden? Op het vlak van de RVT-bedden is de impact minder groot, omdat het personeel voor die bedden beter gefinancierd wordt.

De voorzitter.- Mevrouw Plovie heeft het woord.

Mevrouw Magali Plovie (*in het Frans*).- *Huisvesting is een belangrijk element, maar niet het enige. Daarom is er nood aan een ouderenplan dat rekening houdt met alle behoeften van de ouderen.*

Als we de cijfers zien, hebben we er alle belang bij om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. De woning moet evenwel aan hun noden aangepast zijn en betaalbaar blijven. Aangezien serviceflats heel duur zijn, moeten wij andere woonvormen stimuleren, zoals intergenerationale woningen. In dat opzicht hebben we met de Huisvestingscode een grote stap voorwaarts gezet.

Daarnaast moeten we ervoor zorgen dat ouderen die thuis wonen, niet vereenzamen, en dat ze in een aangepaste woning kunnen leven.

Émilie puisqu'au moment de la décision, soit au mois de juin dernier, ils n'étaient pas encore signés. Je rappelle par ailleurs que ces accords concernent uniquement les francophones et qu'ils formulent une proposition à la Cocom.

M. Colson, à propos de la circulaire, je vous signale qu'il n'y en a jamais eu jusqu'à présent. Cela n'avait pas été nécessaire pour les CPAS bruxellois lors des opérations précédentes. Cependant, si la rédaction d'une circulaire était de nature à rassurer le secteur, je pourrais l'envisager. J'encourage par ailleurs les CPAS à introduire des demandes de reconversion.

M. Michel Colson.- C'est en effet ce qu'ils demandent.

Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.- D'accord. Nous ferons en sorte qu'ils reçoivent la marche à suivre.

Quant au maintien du troisième volet, comme M. Vervoort vous l'a dit, cela dépend du niveau fédéral. Mais est-ce que ce troisième volet ne concerne pas plus les lits MR ? Son impact n'est-il pas moins important pour les lits MRS, le personnel de ces lits MRS étant mieux financé ?

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

Mme Magali Plovie.- La politique du logement est importante. Un Plan personnes âgées peut rencontrer l'ensemble des besoins de celles-ci, car il n'y a pas que le logement.

Quand on entend les chiffres relatifs au nombre de places nécessaires, on comprend tout de suite l'intérêt du maintien à domicile. Le logement doit être adapté et accessible : les résidences-services étant très chères, il faut développer d'autres types de structures, alternatives et intergénérationnelles. À ce niveau, le Code du logement a créé une avancée intéressante. Mais il faudra aussi veiller à ce que le maintien à domicile ne soit pas un facteur de solitude et d'isolement. Le logement doit être adapté.

Mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Dat heeft ook een prijskaartje.

Mevrouw Magali Plovie (in het Frans).- Inderdaad.

Wij hadden misschien de financiële toegankelijkheid als vierde criterium voor de toekenning van de bedden moeten hanteren.

De eenderde-tweederdeverhouding zullen we nog in de GGC met de Nederlandstalige partners moeten bespreken.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW ELKE ROEX

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 "de darmkancerscreening".

De voorzitter.- Collegelid Guy Vanhengel zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex.- Jaarlijks worden 4.000 gevallen van dikkedarmkanker vastgesteld in België. Het is de tweede meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen en de derde bij mannen.

Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni.- Cela a un coût aussi. Tout l'environnement doit être adapté !

Mme Magali Plovie.- C'est une logique complète. Je réitère donc ma demande quant à ce Plan personnes âgées.

Concernant l'accessibilité financière, peut-être aurait-on pu prévoir qu'elle constitue un quatrième critère pour l'octroi des lits ?

Enfin, sur le rapport deux tiers/un tiers, j'entends bien que l'accord de la Sainte-Émilie n'est pour l'instant qu'une main ouverte. Cela devra donc être discuté au sein de la Cocom avec les partenaires néerlandophones.

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE MME ELKE ROEX

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 dépistage du cancer du côlon".

M. le président.- Le membre du Collège réuni Guy Vanhengel répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Roex.

Mme Elke Roex (en néerlandais).- Chaque année, 4.000 cas de cancers colorectaux sont diagnostiqués en Belgique. C'est la deuxième forme de cancer chez la femme et la troisième chez

Vanaf de leeftijd van vijftig jaar neemt het risico op de ziekte toe.

Zoals bij borstkanker het geval is, stijgen de kansen op genezing bij vroege opsporing. Ook hier moeten we dus inzetten op opsporing en vroegtijdige diagnose. Daarbij zijn doeltreffende bewustmakingscampagnes, die aangepast zijn aan de verschillende doelgroepen, cruciaal om zo veel mogelijk mensen te bereiken.

Voor de borstkankerscreening hebben de Vlaamse en Franse Gemeenschap de wijsheid gehad om een akkoord te sluiten over een gezamenlijke uitvoering in Brussel. Voor de dikkedarmscreening gaan beide gemeenschappen echter apart aan het werk.

De Franse Gemeenschap heeft al een screeningsprogramma lopen dat ook in Brussel wordt ontplooid. Ze heeft de doelgroep in het Frans aangeschreven om zich aan te melden. Dat heeft heel wat verwarring gecreëerd. De Vlaamse Gemeenschap gaat vanaf 2014 met haar programma van start. Vanuit de GGC is het nog wachten op het opstarten van een Brusselse screening.

In het regeerakkoord in het Verenigd College staat nochtans de wil om het protocolakkoord tussen de Franse en Vlaamse Gemeenschap over de opsporing uit te breiden. Uit de laatste beleidsverklaring blijkt dat het Verenigd College binnen de interministeriële conferentie Gezondheid het programma voor de opsporing van darmkanker naar Brussel wil uitbreiden.

Net zoals bij borstkankeropsporing bestaan er verschillende methodes om darmkanker op te sporen. Het zal ons niet verwonderen dat de twee gemeenschappen voor een verschillende methode hebben gekozen. De Vlaamse Gemeenschap stuurt potjes naar de mensen die ze zelf moeten inleveren met het nodige testmateriaal. Ze beweert na een teststudie dat die methode de meeste mensen bereikt. Bij de Franse Gemeenschap verloopt de screening via een huisartsbezoek. De Brusselaars hebben echter geen baat bij een kakofonie.

Hoeveel gevallen van darmkanker worden jaarlijks in Brussel vastgesteld? Hoe evolueren die cijfers jaarlijks? Wat is de stand van zaken van het

l'homme. Le risque de contracter la maladie augmente après 50 ans.

Comme pour le cancer du sein, un dépistage précoce augmente les chances de guérison. Il faut donc encourager le dépistage précoce, notamment en menant des campagnes de sensibilisation ciblées.

Par contre, le dépistage du cancer côlon n'a pas fait l'objet d'un accord entre les Communautés française et flamande.

La Communauté française a déjà lancé son propre programme de dépistage et a convié par un courrier en français les Bruxellois à effectuer un contrôle. Cela a d'ailleurs créé une certaine confusion. La Communauté flamande lancera son programme en 2014.

L'accord de gouvernement affichait pourtant la volonté d'étendre le protocole d'accord entre les deux Communautés en matière de dépistage. Il ressort de sa dernière déclaration de politique générale que le Collège réuni veut étendre à Bruxelles le programme de dépistage au sein de la Conférence interministérielle santé.

Il existe différentes méthodes de dépistage du cancer colorectal. La Flandre envoie aux personnes cibles les éléments nécessaires pour réaliser un dépistage à domicile, tandis que la Communauté française adresse un courrier incitant les personnes à passer une visite médicale.

Combien de cas de cancer du côlon sont-ils diagnostiqués chaque année à Bruxelles ? Comment évoluent ces chiffres sur une base annuelle ? Qu'en est-il d'un programme de dépistage du cancer colorectal coordonné par la Cocom ? Quand un accord sera-t-il conclu à cet égard ? Comment le dépistage est-il organisé par la Communauté française à Bruxelles ? Un courrier aurait été diffusé sans tenir compte de l'appartenance linguistique des gens.

Quelle méthode le Collège choisit-il : le test à domicile ou la visite médicale ? Le coût de chacune des méthodes a-t-il été évalué ? En quoi consistent les campagnes de sensibilisation de la Cocom ?

opstarten van een darmkancerscreening die wordt gecoördineerd door de GGC? Wanneer zal daarvoor een convenant worden afgesloten? Op welke manier gaat de screening vanuit de Franstalige gemeenschap in Brussel vandaag in zijn werk? Ik verneem dat de brief algemeen verspreid wordt naar alle mensen uit de doelgroep, ongeacht de taal op hun identiteitskaart.

Welke methode verkiest het Verenigd College: het opsturen van een test of een huisartsbezoek?

Werd er een evaluatie gemaakt van de kosten verbonden aan beide methodes, voor de doelgroep en voor de ziekteverzeker? Welke bewustmakingscampagnes start de GGC op?

In het kader van de zesde staatshervorming is dat een belangrijke discussie. We hebben er alle baat bij dat de GGC daarin het voortouw neemt en toont dat ze de coördinatie tussen de twee gemeenschappen op zich wil nemen, al is het niet beslist in de staatshervorming dat die bevoegdheid naar de GGC gaat. De GGC kan net zoals bij de borstkancerscreening een samenwerkingsakkoord sluiten voor alle preventieprogramma's die de gemeenschappen in Brussel willen uitoefenen. Op die manier wordt de situatie voor de Brusselaar transparant.

Preventie is voor de moeilijkst te bereiken doelgroepen heel belangrijk. Het gaat om mensen die het minst naar de huisarts gaan en het minst op regelmatige basis worden opgevolgd. Die doelgroepen vallen bij een tweesporenbeleid uit de boot. Ik hoop dan ook dat u ons goed nieuws hebt te melden.

Bespreking

De voorzitter.- Mevrouw El Yousfi heeft het woord.

Mevrouw Nadia El Yousfi (in het Frans).- *De vraag is welke van de twee methodes de beste resultaten zal opleveren op het vlak van de participatiegraad.*

Langs Vlaamse kant kunnen alle personen tussen

Dans le cadre de la sixième réforme de l'État, la Cocom doit prendre l'initiative de cette politique et assurer la coordination entre les deux Communautés, même si le transfert de cette matière vers la Cocom n'a pas encore été décidé. Les Communautés devraient conclure un accord de coopération pour tous les programmes de prévention, afin de clarifier la situation pour les Bruxellois.

La prévention est cruciale, notamment à l'égard des groupes cibles qui ne bénéficient pas d'un suivi médical régulier.

Discussion

M. le président.- La parole est à Mme El Yousfi.

Mme Nadia El Yousfi.- Des deux méthodes adoptées par les Communautés, il est juste de s'interroger sur celle qui donnera les meilleurs résultats en termes de participation de la population.

50 en 74 jaar de test thuis uitvoeren, zonder hulp van een derde. Dat is niet onbelangrijk, gezien de taboes die rond de problematiek bestaan. Het risico bestaat echter dat ze de zaak negeren en geen test uitvoeren.

De Franse Gemeenschap hanteert een andere methode, namelijk begeleiding door de huisarts. Die kan meer uitleg geven over de manier waarop de test thuis kan worden uitgevoerd. De personen die een brief van de Franse Gemeenschap hebben gekregen, moeten echter zelf naar de huisarts stappen en schamen zich misschien te veel om informatie over de test te vragen.

Beide methoden hebben dus voor- en nadelen. We moeten eerst over een evaluatie beschikken alvorens een beslissing voor Brussel te kunnen nemen.

De voorzitter.- De heer Vanhengel heeft het woord.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Sinds 2004, de aanvangsdatum van de registratie van Brusselse gegevens in het Kankerregister, worden bij de Brusselse bevolking jaarlijks ongeveer 640 gevallen van colorectale kanker vastgesteld. Ongeveer evenveel mannen als vrouwen worden getroffen. De cijfers vertonen weinig variatie doorheen de jaren: een zestigtal gevallen op 100.000 Brusselaars, wat minder is dan de ruwe incidentie voor heel België.

In 2011 zijn in heel België 67 vrouwen op 100.000 en 89 mannen op 100.000 met dikkedarmkanker geregistreerd. Als we volgens leeftijd standaardiseren - want de Belgische bevolking is gemiddeld ouder dan de Brusselse - valt dit verschil grotendeels weg. De incidentie van colorectale kanker in Brussel is dus niet afwijkend van de incidentie in België, als we rekening houden met de leeftijdsstructuur van de bevolking.

La méthode flamande permet à toutes les personnes du groupe cible entre 50 et 74 ans de réaliser le test à domicile sans intervention d'un tiers. Cet élément n'est pas négligeable, compte tenu des tabous qui entourent la question. Par contre, elle permet aussi aux personnes visées d'ignorer le risque et de ne pas réaliser le test.

La méthode francophone apporte l'élément important de l'accompagnement du médecin traitant, lequel peut fournir toutes les explications nécessaires au bon déroulement du test réalisé à domicile. Toutefois, les personnes contactées par courrier de la Communauté française doivent entreprendre une démarche volontaire auprès de leur médecin et il se peut que, par pudeur, elles ne leur demandent jamais le test Hemoccult.

Les deux méthodes présentent donc des avantages et des inconvénients.

Pour que le Collège réuni prenne la bonne décision, il importe de disposer d'une évaluation. Nous devrons donc attendre encore un peu, car c'est la pratique qui guidera notre choix. L'élément d'évaluation est essentiel pour notre groupe afin d'adopter la méthode la plus efficace.

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- Depuis 2004, environ 640 cas de cancer colorectal sont diagnostiqués chaque année auprès des Bruxellois. Cette forme de cancer touche autant les hommes que les femmes et davantage les personnes de plus de 50 ans. C'est la deuxième forme de cancer chez la femme et la troisième chez l'homme.

La Communauté française propose déjà un programme de dépistage aux Bruxellois, ce qui n'est pas encore le cas de la Communauté flamande.

L'extension du programme de dépistage à toutes les communautés a été discutée au sein du groupe de travail dédié au cancer de la conférence interministérielle de la santé publique. Dans le cadre de la réforme institutionnelle, il est prévu que ce programme soit transféré dans sa totalité.

Met deze incidentiecijfers komt colorectale kanker op de derde plaats bij mannen, na prostaat- en longkanker, en op de tweede plaats bij vrouwen, na borstkanker.

Als we de incidentie naar leeftijd bekijken, zien we een duidelijke toename vanaf de leeftijd van vijftig jaar, zowel bij mannen als bij vrouwen. Zowel de Franse als de Vlaamse Gemeenschap bieden een bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker aan.

De Franse Gemeenschap biedt haar programma nu al aan Brusselaars aan, de Vlaamse Gemeenschap nog niet. Het programma van de Franse Gemeenschap richt zich tot natuurlijke personen via de instellingen die tot de Franse Gemeenschap behoren, en waartoe de personen zich vrij kunnen wenden.

De uitbreiding van het opsporingsprogramma naar alle gemeenschappen werd besproken in de werkgroep Kanker van de interministeriële conferentie Volksgezondheid. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie heeft haar standpunt in eerste instantie, gezien er nog geen definitieve beslissing is en door de zesde staatshervorming dit programma volledig wordt overgedragen, als volgt bepaald.

"De GGC neemt er akte van dat voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad de programma's van de Franse en de Vlaamse Gemeenschap zich richten tot de natuurlijke personen via de instellingen die tot de betrokken gemeenschap behoren en waartoe de personen zich vrij kunnen wenden."

Indien blijkt dat natuurlijke personen niet gedwongen willen worden om deze keuze te maken, zal de GGC een screeningsprogramma opzetten.

"Wat de uitnodigingen van de Brusselaars betreft blijft de vraag of een gefedereerde entiteit gegevens uit registers kan opvragen, waarin natuurlijke personen verplicht zijn zich in te schrijven."

Op woensdag 9 oktober 2013 werden onze medewerkers en die van minister Fadila Laanan van de Franse Gemeenschap uitgenodigd op het kabinet van de Vlaamse minister van Welzijn,

La position de la Cocom est la suivante : "La Cocom prend acte qu'en Région bilingue de Bruxelles-Capitale, les programmes des Communautés française et flamande s'adressent aux personnes physiques via les institutions, appartenant à la communauté concernée, à laquelle les personnes s'adressent librement."

S'il s'avère que des personnes physiques ne veulent pas être contraintes à devoir faire ce choix, la Cocom mettra en œuvre un programme de dépistage.

"Quant aux invitations des Bruxellois, la question de l'obtention par une entité fédérée des données à partir de registres dans lesquelles les personnes physiques sont obligées de s'inscrire, la question reste posée."

Le 9 octobre, nos collaborateurs et ceux du cabinet Laanan de la Communauté française ont été invités au Cabinet du ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille afin d'examiner la meilleure façon d'organiser le dépistage du cancer colorectal à Bruxelles.

Le fait que chaque communauté a développé son propre programme de dépistage du cancer colorectal complexifie l'organisation de l'opération à Bruxelles.

(poursuivant en français)

Lors de la réunion du 9 octobre dernier, certains principes ont été fixés auxquels le programme de dépistage à Bruxelles pourrait satisfaire :

- participation ouverte à la population bruxelloise dans son ensemble ;
- les Bruxellois peuvent choisir entre le programme de la Communauté flamande et celui de la Communauté française ;
- les Bruxellois doivent pouvoir être en mesure de modifier ce choix ;
- si l'on participe à l'un des programmes, on suit les modalités de celui-ci ;
- on ne peut pas prendre part aux deux programmes simultanément. Mais ce n'est pas

Volksgezondheid en Gezin om samen te bekijken hoe darmkancerscreening het best kan worden georganiseerd in Brussel.

Zoals u weet zijn de screeningsmethodes van de Franse Gemeenschap (via de huisarts) en die van de Vlaamse Gemeenschap (via het opsturen van testmateriaal met de post) verschillend. Dat maakt het organiseren van een darmkancerscreening in Brussel ingewikkelder dan bijvoorbeeld voor andere screeningsprogramma's, zoals voor borstkanker.

Verder zijn er nog verschillen tussen de programma's. Zo is er het verschil in leeftijds-categorie en in de gebruikte testen.

(verder in het Frans)

Tijdens de vergadering van 9 oktober werden een aantal principes voor het Brusselse screeningsprogramma vastgelegd:

- de programma's van beide gemeenschappen staan open voor alle Brusselaars;
- de Brusselaars kunnen vrij kiezen tussen beide programma's;
- de Brusselaars kunnen hun keuze wijzigen;
- de Brusselaars mogen niet aan beide programma's tegelijk deelnemen.

De GGC overweegt om aan alle Brusselaars een tweetalige informatiebrief te sturen waarin beide programma's worden toegelicht.

De Brusselaar heeft dan de keuze tussen de volgende mogelijkheden:

- hij neemt aan geen van beide programma's deel en laat dat al dan niet aan de Franse of de Vlaamse Gemeenschap weten;
- hij neemt deel aan het programma van de Franse Gemeenschap en zal de test via zijn huisarts ontvangen;
- hij neemt deel aan het programma van de Vlaamse Gemeenschap en neemt contact op met het Centrum voor Kankeropsporing, dat hem

parce qu'on a participé une année au programme francophone qu'on ne peut pas participer quelques années plus tard au programme néerlandophone.

Une des pistes évoquées est que la Commission communautaire commune pourrait envoyer une lettre informative dans les deux langues qui expliquerait les deux programmes et informerait les Bruxellois qui souhaiteraient prendre part à l'un des deux programmes.

Le Bruxellois aurait alors le choix entre les possibilités suivantes :

- soit il ne prend part à aucun des programmes et le fait savoir, ou non, à la Communauté française ou flamande ;
- soit il prend part au programme de la Communauté française, ce qui implique qu'il recevra de son médecin généraliste un test de recherche de sang occulte dans les selles au (test Gaiac) ;
- soit il prend part au programme de la Communauté flamande. Cela implique qu'il peut se signaler auprès du Centre de dépistage du cancer en tant que participant. Le centre lui enverra ensuite une invitation selon le même système que celui utilisé en Région flamande.

Toujours dans cette même optique, la Cocom enverrait périodiquement une nouvelle lettre informative aux Bruxellois n'ayant pas pris part à l'un des programmes, aux personnes n'ayant pas répondu et aux nouveaux inscrits de la Région.

Pour cela, il faut un échange entre les banques de données de dépistage du cancer colorectal de la population des Communautés française et flamande et celle de la Cocom pour la Région bruxelloise. Les personnes ayant participé au programme et ceux ayant fait savoir qu'ils ne souhaitaient plus être invités ne reçoivent alors plus d'autre lettre informative.

L'échange de ces données requiert probablement un mandat de la Commission de la vie privée.

(poursuivant en néerlandais)

C'est le système envisagé pour offrir une solution à

vervolgens uitnodigt volgens het systeem dat in het Vlaams Gewest gangbaar is.

De GGC zou bovendien nog regelmatig een nieuwe informatiebrief sturen naar Brusselaars die niet aan één van de programma's hebben deelgenomen, evenals naar nieuwe inwoners.

Daartoe moet er een uitwisseling komen tussen de databanken van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap en de databank van de GGC. Deelnemers en personen die hebben laten weten niet meer uitgenodigd te willen worden, moeten immers geen nieuwe informatiebrief ontvangen.

De uitwisseling van die gegevens vereist wellicht een machtiging van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

(verder in het Nederlands)

Dit is het systeem dat op korte termijn als eventuele oplossing op tafel ligt. De partijen die op de vergadering van 9 oktober aanwezig waren, hebben zich ertoe verbonden het voorstel aan hun respectieve instanties voor te leggen. De mogelijke oplossingen moeten nog worden onderzocht, rekening houdend met de begrotingsbeperkingen en mogelijkheden van de GGC.

Wat de bewustmakingscampagnes betreffen, moeten we in het licht van de zesde staats-hervorming voorzichtig zijn. U hebt er al naar verwezen. In eerste instantie verwijzen wij naar wat we met betrekking tot de bewustmakingscampagnes reeds hebben geantwoord, zoals het antwoord op een interpellatie over tuberculose van juli 2013 of het antwoord op de schriftelijke vraag nr. 69/2012 en ook het antwoord op de interpellatie over borstkankeropsporing van oktober 2011.

Ik maak gebruik van uw interpellatie, mevrouw Roex, om eraan te herinneren dat bij de oprichting van de GGC in 1989, de begroting voor preventie 3,2 miljoen Belgische frank bedroeg. Dat komt nu overeen met 80.000 euro of 1,16% van de huidige begroting voor Gezondheid, exclusief bouwwerken. In de begroting 2013 vertegenwoordigt preventie 1.045.000 euro of 13% van de begroting Gezondheid, exclusief bouwwerken.

court terme. Les parties présentes lors de la réunion du 9 octobre se sont engagées à soumettre la proposition à leur ministre respectif. Ces pistes doivent encore être examinées compte tenu des capacités et contraintes budgétaires de la Cocom.

En ce qui concerne les campagnes de sensibilisation, nous devons aujourd'hui être prudents compte tenu de la sixième réforme de l'État. Dans un premier temps, nous pouvons nous référer à ce nous avons déjà répondu au sujet des campagnes de sensibilisation à la tuberculose ou au dépistage du cancer du sein.

Dans le budget 1989 de la Cocom, à sa création, la prévention représentait 3,2 millions de francs belges, soit 80.000 euros ou 1,16% du budget actuel de la Santé, hors constructions. Dans son budget 2013, cet aspect représente 1.045.000 euros, soit 13% du budget de la Santé, hors constructions.

La Région de Bruxelles-Capitale doit sans cesse veiller, via sa dotation à la Cocom, à ce que les compétences exercées par les Communautés soient correctement assumées. L'avantage pour le Bruxellois est qu'il a le choix entre deux types de prévention du cancer de l'intestin, la méthode de la Communauté française ou celle de la Communauté flamande.

Pour ce qui concerne les compétences transférées à la Région dans le cadre de la sixième réforme de l'État, la principale difficulté se situe au niveau de la communication, qu'il convient d'assurer dans les deux langues, pour orienter les Bruxellois vers les dispositifs que les Communautés française et flamande leur réservent.

Ondanks de verwachting dat beide gemeenschappen zich met hun preventieprogramma's tot de Brusselaars zouden wenden, hebben we moeten vaststellen dat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest via zijn dotatie aan de GGC alsmaar meer moet inspringen om bevoegdheden die tot de gemeenschappen behoren, op een correcte manier ingevuld te krijgen. Het voordeel voor de Brusselaar is dat hij de enige in dit land is die de keuze heeft tussen twee soorten van darmkankerpreventie. De Brusselaar kan kiezen tussen de methode van de Franse of van de Vlaamse Gemeenschap.

Zoals altijd in dit soort gevallen hebben de specialisten aan de ene en de andere kant argumenten die voor hun systeem pleiten, tegen het andere.

Voor alle bevoegdheden die worden overgeheveld naar aanleiding van de zesde staatshervorming, trachten wij voor de Brusselaar het beste binnen te halen. De grootste moeilijkheid ligt bij de communicatie. Die moeten we alleszins in eigen handen nemen en tweetalig maken. We moeten de Brusselaars kunnen doorverwijzen naar de aanbiedingen die de Franse en de Vlaamse Gemeenschap voor hen in petto hebben.

De voorzitter.- Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex.- U zegt dat de gemeenschappen zich tot natuurlijke personen richten via de instellingen. Hoe verklaart u dan dat de mensen thuis een brief van de Franse Gemeenschap krijgen?

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Het briefhoofd is nog iets anders dan wie het adres ter beschikking stelt. Het kan zijn dat die mensen al in contact zijn geweest met die instellingen of dat die instellingen adressen hebben doorgegeven die ze zelf hebben verzameld.

Mevrouw Elke Roex.- Bedoelt u met instellingen de ziekenhuizen van de Franse Gemeenschap en de artsen aangesloten bij de Franstalige Orde van geneesheren? De instellingen in deze zijn de huisartsen. Hebben de huisartsen dan de vraag gekregen om hun patiënten aan te schrijven? Ik snap echt niet via welke instellingen men werkt. Ik

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

Mme Elke Roex (en néerlandais).- *Vous dites que les Communautés s'adressent aux personnes physique via les institutions. Comment expliquez-vous que les Bruxellois reçoivent un courrier de la Communauté française à domicile ?*

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Il est possible que ces personnes aient été en contact avec ces institutions ou que celles-ci aient transmis les adresses dont elles disposaient.*

Mme Elke Roex (en néerlandais).- *Quand vous parlez d'institution, voulez-vous dire les hôpitaux de la Communauté française et les médecins inscrits à l'Ordre francophone des médecins ? A-t-il été demandé aux médecins généralistes de convoquer leurs patients ? Je crois que la Communauté française a reçu les registres de la*

denk eerlijk gezegd dat de Franse Gemeenschap de bevolkingsregisters heeft gekregen en iedereen in de leeftijdsgroep heeft aangeschreven. Dan is er wel een groot probleem.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Dat zou kunnen. Dat is de verantwoordelijkheid van de Franse Gemeenschap. Het staat haar vrij om dat te doen. Dat is geen probleem.

Mevrouw Elke Roex.- U hebt net het probleem van de privacy uitgelegd. U stelde dat een discussie nodig was om te bepalen of het bevolkingsregister ter beschikking mag worden gesteld van een gemeenschap. U moet eens goed uitzoeken wie de Franse Gemeenschap heeft aangeschreven. Via welke instellingen werkt ze en op welke manier spreekt ze mensen aan?

De Franse Gemeenschap kiest ervoor om via de huisartsen te werken. De Raad van State heeft ooit geoordeeld dat huisartsen kunnen worden beschouwd als instellingen, ook al bestaat daar heel veel discussie over. Ik vraag me trouwens af hoe men gaat bepalen tot welke groep een huisarts behoort. Gebeurt dat volgens de Orde van geneesheren of volgens de wachtdienst waarbij hij is aangesloten? Dat is ook een discussiepunt. Verder rijst de vraag of een Nederlandstalige huisarts mag ingaan op de vraag van Franstalige patiënten om een darmkancerscreening. De Nederlandstalige huisarts is immers geen instelling van de Franse Gemeenschap.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Hij wordt ook niet beschouwd als een instelling van de Vlaamse Gemeenschap. Huisartsen worden niet in taalgroepen opgesplitst.

Mevrouw Elke Roex.- De vraag blijft via welke instellingen de Franse Gemeenschap werkt. U zegt dat men met natuurlijke personen via instellingen werkt.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- De instelling is de zorgverlener.

Mevrouw Elke Roex.- Welke instellingen bedoelt u precies?

population et a convoqué toutes les personnes appartenant à la catégorie d'âge visée.

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Elle est libre de le faire.*

Mme Elke Roex (en néerlandais).- *Vous venez d'évoquer le respect de la vie privée, disant qu'il fallait définir si les registres de la population peuvent être mis à la disposition d'une Communauté. Vous devez tirer au clair le mode de convocation de la Communauté française : via quelles institutions et comment ?*

La Communauté française travaille par l'intermédiaire des médecins généralistes. Le Conseil d'État a déjà statué que ceux-ci peuvent être considérés comme des institutions, même si cela prête à débat. Je me demande d'ailleurs comment on pourrait décider à quel groupe appartient un médecin. Serait-ce suivant l'Ordre des médecins ou selon le service de garde dont il dépend ? De plus, un généraliste néerlandophone, qui n'est pas une institution de la Communauté française, peut-il accéder à la demande de patients francophones d'effectuer un dépistage du cancer du côlon ?

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Le généraliste flamand n'est pas non plus considéré comme une institution de la Communauté flamande. Les médecins généralistes ne sont pas divisés en groupes linguistiques.*

Mme Elke Roex (en néerlandais).- *Via quelles institutions la Communauté française travaille-t-elle donc ? Vous dites que l'on travaille avec des personnes physiques via les institutions.*

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *L'institution est le prestataire de soins.*

Mme Elke Roex (en néerlandais).- *C'est-à-dire ?*

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- De zorgverleners zijn de instellingen en de natuurlijke personen zijn de patiënten.

Mevrouw Elke Roex.- Men gaat dus elke huisarts aanschrijven om te vragen een register bij te houden en zijn of haar patiënten aan te schrijven. Dat is niet gebeurd. Ik denk niet dat we het antwoord vandaag nog zullen kennen.

Ik begrijp de werkmethode nog steeds niet. Ofwel schrijft men de mensen rechtstreeks aan, wat volgens mij ook is gebeurd. U zegt in uw betoog dat het niet kan dat een gemeenschap een hele bevolking aanschrijft.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Ik heb u gezegd dat wanneer de GGC wil overgaan tot het sturen van brieven naar de hele bevolking, we eerst de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer moeten raadplegen.

Niemand zegt dat de Franse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap dat niet hebben gedaan. De Vlaamse Gemeenschapscommissie bijvoorbeeld heeft een systeem ontwikkeld om toegang te hebben tot het rijksregister om publicaties te verspreiden.

Mevrouw Elke Roex.- Dan worden de mensen rechtstreeks aangeschreven. De vraag blijft of die test ook in Nederlandstalige instellingen ter beschikking gesteld zal worden. Gaan Nederlandstalige huisartsen die test ook mogen insturen of niet? Gaan zij beschouwd worden als behorende tot de ene of de andere instelling, of niet?

Voor andere preventieprogramma's geldt dat al gedeeltelijk. U weet dat de vaccinaties die aan kinderen worden toegediend, ook in twee systemen bestaan en dat de meeste huisartsen met het ene of het andere systeem werken, maar dan betreft het dezelfde vaccins op hetzelfde moment voor dezelfde leeftijd.

Hier gaat het over andere methodes. De huisarts wordt voor een heel verwarringe situatie gesteld. Hij zal constant twee soorten systemen aan zijn patiënten moeten uitleggen.

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Les prestataires de soins sont les institutions et les personnes physiques sont les patients.*

Mme Elke Roex (en néerlandais).- *On va donc demander à chaque généraliste de tenir un registre de ses patients. Ce n'est pas ce qui s'est passé et je ne pense pas que nous aurons le fin mot de l'histoire aujourd'hui.*

Je ne comprends toujours pas la méthode de travail. À mon avis, dans le cas présent, les personnes ont été convoquées directement. Vous dites qu'il n'est pas possible qu'une Communauté convoque toute la population.

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Quand la Cocom veut envoyer des courriers à toute la population, elle doit d'abord consulter la Commission de la protection de la vie privée. Personne ne dit que la Communauté française et la Communauté flamande ne l'ont pas fait.*

Mme Elke Roex (en néerlandais).- *Alors c'est que les gens sont directement convoqués. Mais ce test sera-t-il aussi disponible dans les institutions néerlandophones ? Les généralistes néerlandophones pourront-ils aussi envoyer ce test ? Seront-ils considérés comme appartenant à l'une ou l'autre institution ?*

Face à cette situation très confuse, le généraliste devra constamment expliquer les deux types de systèmes à ses patients.

Pour le bien des Bruxellois, nous devons tendre vers un système clair, uniforme et transparent. C'est une erreur de faire coexister deux systèmes.

Stellen dat het goed is dat de Brusselaar de keuze heeft tussen twee systemen, is geen goede zaak. Als goede Brusselaar zouden we moeten streven naar een Brussels systeem dat duidelijk, transparant en uniform is, zodat elke Brusselaar gemakkelijk kan worden geïnformeerd en er geen verwarring over het systeem zelf ontstaat. Kiezen voor twee verschillende systemen die naast elkaar bestaan, is een verkeerde keuze.

- *Het incident is gesloten.*

- *L'incident est clos.*