

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

Commissie voor de Gezondheid

—

**VERGADERING VAN
WOENSDAG 25 FEBRUARI 2015**

—

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

Commission de la Santé

—

**RÉUNION DU
MERCREDI 25 FÉVRIER 2015**

—

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

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

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

INHOUD

INTERPELLATIES	6
- van de heer Abdallah Kanfaoui	6
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
betreffende "de financiering van het Brussels Gezondheidsnetwerk".	
<i>Bespreking – Sprekers: de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, de heer Abdallah Kanfaoui.</i>	8
- van de heer André du Bus de Warnaffe	12
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
betreffende "de problematiek van de overdracht van de bevoegdheden voor de opsporing van kanker in het Brussels Gewest".	

SOMMAIRE

INTERPELLATIONS	6
- de M. Abdallah Kanfaoui	6
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
concernant "le financement du Réseau santé bruxellois".	
<i>Discussion – Orateurs : M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, M. Abdallah Kanfaoui.</i>	8
- de M. André du Bus de Warnaffe	12
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
concernant "la problématique du transfert de compétences du dépistage des cancers en Région bruxelloise".	

- van de heer André du Bus de Warnaffe	13	- de M. André du Bus de Warnaffe	13
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
betreffende "de gevaren van de e-sigaret".		concernant "les dangers de la e-cigarette".	
- van de heer Michel Colson	13	- de M. Michel Colson	13
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
betreffende "het tekort aan artsen in de Federatie Wallonië-Brussel en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in het bijzonder".		concernant "la pénurie de médecins en Fédération Wallonie-Bruxelles et en Région de Bruxelles-Capitale en particulier".	
<i>Bespreking – Sprekers: mevrouw Brigitte Grouwels, de heer Hasan Koyuncu, de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, mevrouw Elke Roex, de heer Michel Colson.</i>	16	<i>Discussion – Orateurs: Mme Brigitte Grouwels, M. Hasan Koyuncu, M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, Mme Elke Roex, M. Michel Colson.</i>	16
MONDELINGE VRAAG	23	QUESTION ORALE	23
- van de heer Abdallah Kanfaoui	23	- de M. Abdallah Kanfaoui	23
aan de heer Guy Vanhengel, lid van het		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège	

Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

betreffende "de promotie van de automatische externe defibrillatoren en van het aanleren van levensreddende handelingen".

réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

concernant "la promotion des défibrillateurs externes automatiques et de l'apprentissage des gestes qui sauvent".

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

INTERPELLATIES

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

INTERPELLATIE VAN DE HEER ABDALLAH KANFAOUI

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

EN TOT DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de financiering van het Brussels Gezondheidsnetwerk".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de interpellatie beantwoorden.

De heer Kanfaoui heeft het woord.

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).- De informatisering van de multidisciplinaire behandeling van patiënten heeft tal van voordelen, zowel voor de patiënten zelf als voor de zorgverleners en de ziekenfondsen. Zo kan het aantal onderzoeken worden beperkt, wordt er tijd gewonnen enzovoort.*

In uw beleidsverklaring beklemtoonde u het belang van de elektronische uitwisseling van medische gegevens voor het welslagen van het Brussels Gezondheidsplan. Het Brussels Gezondheidsnetwerk (BGN) is daar een belangrijk

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE M. ABDALLAH KANFAOUI

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

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "le financement du Réseau santé bruxellois".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à l'interpellation.

La parole est à M. Kanfaoui.

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Les gains de l'informatisation de la prise en charge multidisciplinaire des patients sont multiples, tant pour les patients que pour les professionnels ou les mutuelles : réduction de la multiplication des examens et de leur redondance, meilleure coordination des actes médicaux, gain de temps dans le traitement, réduction des séjours non justifiés, aperçu multidisciplinaire plus aisé, etc.

Je ne pense pas devoir dès lors vous convaincre de ces avantages. D'ailleurs, dans votre déclaration de politique régionale, vous insistez sur l'importance

onderdeel van.

Naast eHealth, het nationale systeem, heeft elk gewest een eigen systeem ingevoerd voor de uitwisseling van dergelijke gegevens: het BGN in Brussel, het Réseau santé wallon in Wallonië en Vitalink in Vlaanderen.

Er is nog veel werk aan de winkel. Alle betrokken instanties moeten het netwerk kunnen gebruiken, er moet bijzondere aandacht gaan naar de identificatie van patiënten en de toegang tot hun gegevens enzovoort. De ontwikkeling en het onderhoud van een dergelijk netwerk kosten handenvol geld.

In 2013 zou het Waals Gewest 1,5 miljoen euro hebben begroot voor de duurzame financiering van het Réseau santé wallon, waarvan 400.000 euro afkomstig was van de federale regering. Het Waalse netwerk krijgt elk jaar een vast bedrag toegewezen, zodat het naar behoren ontwikkeld kan worden.

In Brussel werd in de GGC-begroting van 2015 150.000 euro voor het BGN ingeschreven. Dat is een beperkt bedrag. Waarvoor zal het concreet dienen?

Door een duurzame financiering van het netwerk zouden meer spelers uit de sector overtuigd worden om er zich bij aan te sluiten. Kunt u het gebruikspercentage van het BGN toelichten? Hoe wordt het gemeten? Wat zijn uw doelstellingen op dat gebied? Heeft het overleg met de medische en ziekenhuissector over de prioriteiten geholpen om de doelstellingen en planning vast te leggen?

Zorgverleners en overheden zijn zich bewust van het belang van multidisciplinaire samenwerking en van de digitalisering van medische dossiers. Dat laatste moet leiden tot administratieve vereenvoudiging, een betere kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening, maar ook tot lagere kosten.

Het nut van digitale gezondheidsnetwerken is in theorie duidelijk, maar hoe staat het met de praktijk? Het aantal Belgen dat ermee instemt om gezondheidsgegevens via gezondheidsnetwerken te delen, bedraagt immers slechts 1%.

à accorder à l'échange électronique des données médicales des patients, ce que vous avez qualifié de "condition indispensable au succès du Plan de santé bruxellois". Le Réseau santé bruxellois est précisément un maillon, et non des moindres, de ce Plan de santé bruxellois.

À côté de la plate-forme nationale eHealth, chaque Région a en effet mis sur pied son propre système d'échange de données de soins des patients : il s'agit du Réseau santé bruxellois dans la capitale, du Réseau santé wallon dans le sud du pays et de Vitalink en Flandre. Ces réseaux ont, d'une manière ou d'une autre, pour but d'autoriser le partage et l'accessibilité des données et des dossiers médicaux informatisés entre les établissements de soins, d'une part, et les professionnels de la santé (communauté des médecins), d'autre part.

Les défis en la matière ne manquent pas : extension de l'outil à l'ensemble des acteurs concernés, attention toujours accrue pour l'identification des patients et l'accès à leurs données, etc. Cependant, le développement de ce genre d'outil et sa maintenance à un haut niveau de performance par une équipe compétente ont des coûts non négligeables.

Du côté wallon, un budget de 1,5 million d'euros aurait été inscrit en 2013 afin d'inscrire un financement pérenne au secteur de la santé, dont 400.000 euros sont en provenance du gouvernement fédéral. Le Réseau santé wallon est ainsi doté d'un budget stable, et non plus variable sur une base annuelle. Il s'agit d'un financement pérenne substantiel qui a pour but de mettre sur pied le cadre nécessaire au développement de cet outil informatique médical et son infrastructure.

À Bruxelles, une nouvelle allocation budgétaire de 150.000 euros a été inscrite dans le budget 2015 de la Cocom au motif de "subvention au Réseau santé bruxellois". La limitation de ces moyens nous incite à faire preuve de pragmatisme dans les attributions de budget. Pouvez-vous me dire à quelles actions concrètes est destiné ce montant ?

La subsidiation à long terme devrait convaincre davantage d'acteurs du secteur à rallier le réseau. Pouvez-vous me dire quel est le degré d'utilisation du Réseau santé bruxellois, comment vous le

De Brusselse instellingen hebben er alle belang bij dat de bevolking en de zorgverleners goed van de beleidsmaatregelen op de hoogte zijn. Hoewel de GGC een deel van de subsidiëring van het BGN op zich neemt, staat ze niet op de website van het initiatief vermeld. Zou de GGC er niet voor moeten zorgen dat haar deelname aan het project duidelijker zichtbaar is?

mesurez et quels sont vos objectifs d'utilisation ? Des concertations avec le monde médical et hospitalier sur les priorités à mettre en œuvre ont-elles aidé à déterminer ces objectifs et ce calendrier ?

Les professionnels de la santé et les autorités politiques ont bien compris l'intérêt de la collaboration multidisciplinaire et l'importance de la promotion du dossier médical informatisé via ces réseaux. La simplification administrative, qualité et sécurité des soins, diminution des coûts sont autant d'objectifs poursuivis par l'informatisation des données médicales.

L'intérêt de ces réseaux de santé digitaux est clair en théorie, mais convainc-t-il en pratique ? On estime en effet à 1% la proportion de Belges ayant donné leur accord au partage de leurs données santé sur les réseaux de santé, ainsi que l'indique une étude de 2014 menée par l'Union nationale des mutualités libres.

Le travail ne manque pas, d'où mon interpellation pour connaître les priorités qui vont être données à cet outil.

Enfin, je pense que les institutions bruxelloises, au service des Bruxellois, ont à gagner à faire connaître leurs actions et à ce que le public et les professionnels les identifient aisément. La Cocom n'a pas de visibilité sur le site d'Abrumet, association qu'elle subventionne en partie. Ne considérez-vous pas que, par ce biais, elle pourrait être vue comme participant au projet ?

Bespreking

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik heb het nut van het elektronisch delen van medische gegevens eerder al uitgebreid toegelicht.*

De GGC heeft inderdaad 150.000 euro uitgetrokken voor de vzw Abrumet, die het Brussels Gezondheidsnetwerk (BGN) beheert. Uit

Discussion

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Vous venez de rappeler tout l'intérêt du développement du partage électronique de données médicales. J'ai par ailleurs déjà eu plusieurs fois l'occasion de m'exprimer sur le sujet. Je ne vais donc pas m'y attarder et me réfère à ce qui a été dit précédemment quant à l'utilité, les performances, les perspectives et les

die subsidie blijkt de betrokkenheid van het Verenigd College.

De ontwikkeling van het Brusselse netwerk is trager op gang gekomen dan de ontwikkeling van het Vlaamse en het Waalse netwerk.

Abrumet moet op korte termijn zorgen voor een Brusselse hub die de aansluiting bij het federale netwerk eHealth mogelijk maakt.

Ten tweede moet het meewerken aan een e-gezondheidsplan dat past in het Brussels Gezondheidsplan. Abramet moet in dat kader een visie en een strategie voor informatie-uitwisseling uitstippelen die aansluiten bij het federale e-gezondheidsplan 2013-2018.

Verder moet Abramet de noden inzake informatisering van de Brusselse gezondheidsdiensten in kaart brengen, en in het bijzonder die van de eerstelijnszorg.

Tot slot moet Abramet werk maken van technologische en economische vernieuwing op het gebied van de digitalisering van de gezondheidszorg. Het gedeelte van het Brussels Gezondheidsplan dat over e-gezondheid gaat, zal uiteraard in overleg met alle instanties uit de gezondheidszorg opgesteld worden.

De eerste doelstelling bestaat erin om tegen eind 2015 minstens 250.000 Brusselaars in het BGN in te schrijven en ervoor te zorgen dat de helft van de huisartsen het systeem tegen eind 2017 gebruikt.

De ziekenhuizen nemen al deel aan het netwerk, maar de huisartsen nog niet.

Het vergde enkele jaren voordat de koudwater-vrees van de gezondheidssector om medische gegevens te delen overwonnen was, maar nu merken we dat alle Brusselse ziekenhuizen actief aan het BGN deelnemen. Ook de huisartsen zijn vandaag overtuigd van de nood om gegevens uit te wisselen.

Om de zichtbaarheid van Abramet en het Brusselse beleid te verbeteren, zal het BGN deelnemen aan de communicatiecampagnes die weldra georganiseerd worden door eHealth en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeits-

développements d'une telle technologie.

Une allocation budgétaire de 150.000 euros a effectivement été réservée à l'asbl Abramet, qui gère le Réseau santé bruxellois (RSB). L'arrêté qui octroie un subside à Abramet est soumis au Collège réuni cette semaine.

Le subside de 150.000 euros qui permet de pérenniser le fonctionnement du RSB est un signal lancé à l'ensemble des professionnels de santé bruxellois pour leur montrer l'engagement du Collège réuni dans cette politique. Les besoins sont grands en cette matière comme dans d'autres, et les moyens limités.

Par ailleurs, nous reprenons aujourd'hui une situation qui n'avait pas été suffisamment enclenchée en Région bruxelloise et qui avait connu des développements dans les deux autres Régions. Nous prenons donc un train à l'arrêt pour le mettre en marche !

Dans l'immédiat, Abramet a été chargé des missions suivantes : - poursuivre l'implémentation technique du hub bruxellois dans le cadre du metahub fédéral et des développements menés par la plate-forme eHealth ; - participer à l'élaboration d'un plan e-santé s'intégrant dans le plan de santé bruxellois. Dans ce cadre, il est demandé à Abramet de développer une vision et une stratégie pour l'échange d'informations concernant les soins de santé, en s'intégrant dans le plan d'action fédéral e-santé 2013-2018.

Abrumet devra également établir un état des besoins liés à l'informatisation des prestataires de soins bruxellois et en particulier des acteurs de première ligne, avec une priorité pour les médecins généralistes.

Enfin, Abramet devra dégager les perspectives d'innovation technologique et économique liées à la santé numérique. Le volet e-santé du plan de santé bruxellois sera bien sûr établi en concertation avec l'ensemble des acteurs de soins.

Les premiers objectifs chiffrables sont d'atteindre 250.000 Bruxellois inscrits au RSB pour la fin de l'année 2015 - ce qui dépasse les résultats fédéraux - et 50% des médecins généralistes inscrits et actifs dans le Réseau à la fin de l'année

verzekering (RIZIV). Brussel heeft weliswaar een zekere achterstand, maar die zullen we onder meer dankzij het werk van Abrumet kunnen inhalen. Door het BGN te subsidiëren zorgt de GGC ervoor dat Abrumet een centrale rol speelt in het beleid inzake e-gezondheid.

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

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).*- Abrumet bestaat al enkele jaren. Het team werd geleidelijk uitgebreid. De werkingssubsidies blijven evenwel beperkt. De ziekenhuizen die bij Abrumet aangesloten zijn, betalen een deel van de kosten. Zij ontvangen van de federale overheid een telematicapremie van 12.000 euro, die ze rechtstreeks aan Abrumet doorstorten.

Het is de bedoeling om tegen eind 2015 250.000 patiënten te bereiken, maar het is moeilijk om meer bewustmakingsacties te voeren met zo'n beperkt budget. Overweegt u om de subsidie te verhogen?

2017. Tout reste à faire sur ce dernier point.

Nous avons avancé dans l'intrahospitalier, mais au niveau des médecins généralistes, nous sommes au point zéro, tout reste à faire. Nous nous fixons un objectif de 50% pour la fin de l'année 2017.

Quelques années ont été nécessaires pour dépasser les craintes de certains professionnels de santé à participer à un partage organisé des données de santé. Aujourd'hui, nous constatons que tous les hôpitaux bruxellois sont inscrits et actifs dans le Réseau santé bruxellois (RSB). Nous constatons également que les représentants de la médecine générale sont maintenant acquis à la nécessité de partager les données. Enfin, vous vous interrogez sur la visibilité d'Abrumet et de la politique bruxelloise. À cet égard, vous devez savoir que le Réseau santé bruxellois va participer aux campagnes de communication qui seront prochainement organisées par la plate-forme eHealth et l'Institut national d'assurance maladie invalidité (Inami). Bruxelles a certes connu un certain retard dans le développement de sa politique e-santé. Ce retard est en train d'être récupéré, notamment grâce au travail de l'asbl Abrumet. En subsidiant le fonctionnement du RSB, la Cocom fait d'Abrumet l'acteur central dans la politique e-santé.

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

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Abrumet existe maintenant depuis quelques années et si cette asbl a plutôt vivoté pendant les premières années, elle s'est étoffée grâce à l'engagement de personnes lui permettant de progresser encore davantage. Les subsides qui lui sont octroyés pour fonctionner et se déployer sont évidemment limités. Rappelons qu'actuellement, ce sont les hôpitaux inscrits auprès d'Abrumet qui participent en partie à son financement, ce qui est un peu particulier. En effet, les hôpitaux reçoivent du SPF une prime de télématic à hauteur de 12.000 euros, mais cette prime est directement redirigée vers Abrumet.

Comment concevoir des campagnes de sensibilisation à l'attention des patients - l'objectif est d'atteindre 250.000 patients d'ici la fin de 2015 - alors que les moyens sont très limités et

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Tot ik dit dossier in handen kreeg, werd Abrumet enkel door de ziekenhuizen gefinancierd. Die kregen daarvoor subsidies van de federale overheid. Het Brussels Gezondheidsnetwerk (BGN) heeft duidelijk een meerwaarde voor de ziekenhuizen, anders zouden die er niet in investeren.*

Bovendien vallen de openbare ziekenhuizen onder onze bevoegdheid. De GGC moet hun lasten en schulden dragen. Via de openbare ziekenhuizen dragen we dus de facto al bij tot de financiering van Abrumet.

Wij zullen ook deelnemen aan de informatie-campagnes, in het bijzonder in het kader van het federale eHealth-systeem. Die campagnes zijn echter niet bedoeld voor patiënten maar voor artsen. Via de artsen bereiken we onrechtstreeks ook de patiënten.

Wij moeten de huisartsen overtuigen om deel te nemen aan het BGN. Daarvoor werken we onder meer samen met de huisartsenverenigingen. Die koesterden eerst enig voorbehoud, onder meer wegens het beroepsgeheim, maar zijn ondertussen voor het idee gewonnen.

Door de eerste- en tweedelijnszorg samen te brengen in een netwerk, zal het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) heel wat winst boeken. Eigenlijk zou de federale overheid dus het BGN moeten financieren. De overconsumptie van geneesmiddelen is immers heel duur voor patiënten, maar vooral ook voor het RIZIV. Wij zullen ons bij het federale gezondheidsplan aansluiten, maar willen wel onze eigen accenten leggen.

Het begrote bedrag van 150.000 euro voor het BGN is inderdaad beperkt, maar stelt ons toch in staat om een aantal initiatieven te nemen. Zo zouden we de toekomstige databank van het Centrum voor Informatica voor het Brusselse Gewest (CIBG) kunnen gebruiken om de nodige

qu'Abrumet ne parvient pas à les financer ? Dans un futur proche, prévoit-on d'augmenter sensiblement le montant du subside comme c'est déjà le cas en Wallonie ou de laisser Abrumet en l'état ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- *Jusqu'au moment où j'ai repris le dossier, Abrumet n'était financé que par les hôpitaux. Pour ce faire, ceux-ci reçoivent des subventions du niveau fédéral. La mise en réseau intrahospitalière est un plus et une plus-value incontestable pour les hôpitaux, sinon ils ne le feraient pas.*

Ensuite, les hôpitaux publics dépendent de nous. S'il y a des charges et des déficits, c'est nous qui les assumons. De facto, à travers les hôpitaux publics, nous participons donc au financement d'Abrumet.

En termes de sensibilisation, nous allons participer aux campagnes de communication organisées notamment dans le cadre de la plate-forme eHealth au niveau fédéral. Mais cette sensibilisation ne sera pas dirigée vers les patients : ce ne sont pas eux qui doivent entrer dans le réseau, mais ceux qui maîtrisent les données, c'est-à-dire les médecins. Et via les médecins, on contactera les patients. Ce n'est donc pas une communication tout public, mais ciblée vers les professionnels.

Nous devons convaincre les médecins généralistes d'entrer dans cette dynamique. Nous travaillons notamment avec les fédérations. Ils avaient des réserves sur le plan professionnel, éthique, des données ou du secret professionnel, mais ils sont désormais acquis à l'idée. Aujourd'hui, tout le monde s'accorde à dire qu'un réseau intégré reliant la première et la seconde ligne permettra d'énormes gains pour l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami). Objectivement, c'est d'ailleurs l'autorité fédérale qui devrait payer, car les gains en relèvent : la surconsommation médicale, ou un patient passant plusieurs fois dans la même machine dans un laps de temps très court, coûte très cher à la patientèle, mais surtout à l'Inami. Nous héritons de cette compétence, nous nous inscrivons dans le plan de santé fédéral, mais nous apportons notre pierre à l'édifice.

informatie te verzamelen. Momenteel gebruikt Abrumet het Waalse netwerk, tegen een vergoeding. Ik heb het probleem met staatssecretaris Debaets besproken. Het zou goed zijn als we ons eigen netwerk konden ontwikkelen.

Daarnaast kunnen we synergieën creëren. Als minister van Economie steun ik bijvoorbeeld de cluster lifetech.brussels, die onder meer IT-toepassingen voor de gezondheidssector ontwikkelt.

Het project kan dus rekenen op een bijdrage van de GGC, van mezelf als gewestminister van Economie (via lifetech.brussels) en van de gewestminister van Digitalisering.

- Het incident is gesloten.

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

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

**EN TOT DE HEER DIDIER GOSUIN,
LID VAN HET VERENIGD COLLEGE,
BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-
BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE
FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE
EXTERNE BETREKKINGEN,**

Certes, 150.000 euros, c'est moins que 4 millions, mais nous avons d'autres possibilités d'intervention. Ainsi, la future banque de données du Centre d'informatique pour la Région bruxelloise devrait pouvoir collecter les informations nécessaires. Je rappelle que, actuellement, Abrumet travaille sur la base du réseau wallon et paie pour ce faire. Je plaide donc pour que nous investissions dans ce secteur. J'ai contacté Mme Debaets à ce propos. Le développement d'un tel réseau nous permettrait de disposer d'un système intégré bruxellois reposant sur nos moyens logistiques, le CIRB et nos futures banques de données.

Des synergies sont également mises en place. Ainsi, au titre de ministre chargé de l'économie, je soutiens le cluster lifetech.brussels. L'exploitation du numérique dans le domaine de la santé, pour accéder aux données essentielles des patients, encouragera le développement d'un secteur économique que je soutiendrai en tant que ministre de l'Économie.

Il y aura donc une intervention de la Cocom, de ma part en tant que ministre chargé de l'économie, par le biais de lifetech.brussels, et de mon homologue chargée de la transition numérique.

- L'incident est clos.

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

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

**ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU
COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR
LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA
FONCTION PUBLIQUE, LES
FINANCES, LE BUDGET ET LES
RELATIONS EXTÉRIEURES,**

betreffende "de problematiek van de overdracht van de bevoegdheden voor de opsporing van kanker in het Brussels Gewest".

Mevrouw de voorzitter.- Op verzoek van de indiener, die verontschuldigd is, en met instemming van Collegelid Didier Gosuin, wordt de interpellatie naar een volgende vergadering verschoven.

INTERPELLATIE VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

EN TOT DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de gevaren van de e-sigaret".

Mevrouw de voorzitter.- Op verzoek van de indiener, die verontschuldigd is, en met instemming van Collegelid Didier Gosuin, wordt de interpellatie naar een volgende vergadering verschoven.

INTERPELLATIE VAN DE HEER MICHEL COLSON

TOT DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE

concernant "la problématique du transfert de compétences du dépistage des cancers en Région bruxelloise".

Mme la présidente.- À la demande de l'auteur, excusé, et avec l'accord du membre du Collège réuni Didier Gosuin, l'interpellation est reportée à une prochaine réunion.

INTERPELLATION DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "les dangers de la e-cigarette".

Mme la présidente.- À la demande de l'auteur, excusé, et avec l'accord du membre du Collège réuni Didier Gosuin, l'interpellation est reportée à une prochaine réunion.

INTERPELLATION DE M. MICHEL COLSON

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

EXTERNE BETREKKINGEN,

EN TOT DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "het tekort aan artsen in de Federatie Wallonië-Brussel en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in het bijzonder".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de interpellatie beantwoorden.

De heer Colson heeft het woord.

De heer Michel Colson (FDF) (in het Frans).- Volgens een artikel in Le Soir van 13 november 2014 blijkt uit de gegevens van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) en van de FOD Volksgezondheid dat er een nijpend tekort aan huisartsen is in België. Met factoren als bevolkingsgroei, de geografische spreiding van de artsen of hun nationaliteit wordt echter geen rekening gehouden.

Tot 2037 zou het aanbod van gezondheidszorg op peil blijven dankzij een toename van het aantal artsen die over het algemeen minder werken.

Het aantal huisartsen zou echter verminderen van 8.460 voltijdse equivalenten in 2012 tot 6.036 in 2037. Tegelijk neemt in dezelfde periode het aantal specialisten in inwendige geneeskunde toe met 635 voltijdse equivalenten.

Bovendien zouden artsen gemiddeld minder gaan werken door het effect van de modernisering, de vrouwelijking en de vergrijzing van het beroep. Die evolutie is evenwel meer uitgesproken aan Franstalige dan aan Nederlandstalige kant.

Uit het jaarverslag 2013 van de Planningscommissie over het medisch aanbod in België blijkt dat de Franse Gemeenschap een tekort aan huisartsen heeft. Dat is volgens de commissie te wijten aan de beperking van het aantal geneeskundestudenten. Het tekort nam toe tot in

RELATIONS EXTÉRIEURES,

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "la pénurie de médecins en Fédération Wallonie-Bruxelles et en Région de Bruxelles-Capitale en particulier".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à l'interpellation.

La parole est à M. Colson.

M. Michel Colson (FDF).- Pendant le congé, je suis tombé sur un article de la Nouvelle République d'Indre-et-Loire, intitulé "Démographie médicale : de fortes inégalités locales". L'article poursuit en disant qu'avec "102 généralistes pour 100.000 habitants, notre département, l'Indre-et-Loire, est le mieux doté de la Région. Quelle solution pour les zones les plus fragiles ?"

Il s'agit évidemment de la région de Tours, où le clivage se pose entre communes rurales et urbaines. Même si comparaison n'est pas raison, nous retrouvons des constats qui s'imposent à nous - le vieillissement de la population médicale, la féminisation de la profession -, ainsi que des idées novatrices comme des contrats pour aider à l'installation des médecins.

Selon un article du Soir publié le 13 novembre 2014 rapportant une information du Journal du médecin, un cadastre de l'offre médicale croisant les données de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) et celle du SPF Santé publique indique une pénurie préoccupante de médecins généralistes pour la Belgique, bien qu'il soit fait abstraction de paramètres essentiels tels que l'évolution démographique, la répartition géographique des professionnels ou encore leur nationalité.

Ainsi, d'ici 2037, l'offre médicale se maintiendrait

2010, maar sinds 2011 is een kentering merkbaar. Eind 2013 was er in totaal nog een tekort van 87 artsen. De versoepeling van de quota in 2011 en 2012 heeft niet zozeer geleid tot een stijging van het aantal huisartsen, maar tot een stijging van het aantal specialisten. In 2013 keerde die tendens, aangezien 45% van de extra plaatsen naar huisartsen ging, tegenover 4% in 2012.

Volgens het jaarverslag blijft de situatie mogelijk problematisch tot 2018. In de Franse Gemeenschap zou het tekort aan huisartsen kunnen verdwijnen als het beleid wordt voortgezet en het gedrag van de kandidaten niet verandert, maar het totaal aantal artsen zou blijven toenemen.

De conclusie van het verslag is dat het beperkte aantal studenten dat voor algemene geneeskunde kiest, verontrustend blijft. Er zijn ook weinig studenten die zich specialiseren in geriatrie, hoewel die richting veel toekomstmogelijkheden biedt.

Wat is uw analyse van de cijfers met betrekking tot het tekort aan huisartsen? Wat denkt u van de vooruitzichten in het rapport van de Planningscommissie?

Werd er een specifieke studie voor het Brussels Gewest uitgevoerd? Overweegt u zo'n studie? Hebt u een beeld van de situatie in de gemeenten en wijken?

Het impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde, Impulseo, maakt deel uit van de overgedragen bevoegdheden. Hoe kan dat fonds bijdragen tot een toename van het aantal huisartsen?

au prix d'une hausse du nombre de médecins actifs travaillant globalement moins. Les informations chiffrées relatives à ce problème peuvent être résumées comme suit.

Le nombre de médecins généralistes exerçant effectivement devrait passer de 8.460 équivalents temps plein à 6.063 entre 2012 et 2037. Il s'agit d'une baisse importante de 27%. Parallèlement à cela, nous observons une augmentation de 635 équivalents temps plein en plus en médecine interne durant la même période.

Selon une autre source, le cadastre anticipe également une diminution du taux d'occupation des médecins liée à "l'effet conjugué du modernisme, de la féminisation et du vieillissement" de la profession. Cette évolution est toutefois plus marquée du côté francophone que néerlandophone.

Une autre recherche effectuée par le SPF Santé publique, à savoir le rapport annuel 2013 de la fameuse commission de planification - "Offre médicale, suivi de la planification de l'offre médicale en Belgique" - confirme cette tendance déficitaire dans la médecine générale en Communauté française. La méthodologie se fonde ici sur le contingentement des candidats aux études de médecine - vieux dossier qui revient sans cesse à la une de l'actualité. Le rapport affirme notamment que, concernant le nombre minimal de médecins commençant une formation en médecine générale, le déficit a d'abord augmenté jusqu'en 2010. Commencée en 2011, sa diminution s'est confirmée jusqu'en 2013, année où le déficit cumulé est descendu à 87 médecins. Le dépassement des quotas entre 2011 et 2012 a peu profité à la médecine générale ; il a surtout contribué à augmenter le nombre de médecins spécialistes. Mais en 2013, cette tendance semble changer, puisque 45% des plans excédentaires vont à la médecine générale, alors qu'il n'y en avait que 4% en 2012.

Le rapport établit enfin une projection d'avenir en utilisant une modélisation combinant les soldes de médecins par Communauté aux scénarios de base, et prédit un avenir potentiellement inquiétant jusqu'à 2018 : en Communauté française, à politique inchangée et comportement inchangé des candidats, le déficit de médecins généralistes

pourrait être compensé. Le surplus global de médecins ne cessera toutefois pas de croître.

La conclusion du rapport du SPF Santé publique résume ainsi la problématique : le faible niveau des flux entrants de médecins se formant en médecine générale reste préoccupant. Il est important de mentionner qu'un constat similaire est posé pour la spécialisation en gériatrie, qui pourtant se révélera un métier d'avenir.

Quelle est votre analyse de ces chiffres récents relatifs au déficit de généralistes ? Que pensez-vous des projections d'avenir soulignées dans le rapport 2013 de la commission de planification du SPF Santé publique ?

Ce genre de recherche a-t-il déjà été mené spécifiquement en Région bruxelloise ? Dans le cas contraire, envisagez-vous de conduire ou de commander une telle recherche ? Dispose-t-on d'une cartographie par commune, voire par quartiers, de la situation ?

Que peut-on espérer du fonds Impulseo au lendemain des transferts, puisque c'est une des matières qui a été transférée ? De quelle manière ce fonds pourra-t-il répondre aux préoccupations précises que j'ai mentionnées ?

Bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Ik sluit me aan bij de interessante vragen van de heer Colson. Als we de geneeskunde toegankelijk en op termijn betaalbaar willen houden, moet Brussel over een sterk uitgebouwd netwerk van huisartsen beschikken. Het aantal artsen en de spreiding van de artsen over het grondgebied zijn uitermate belangrijk voor het preventieve gezondheidsbeleid.

Ik heb nog een opmerking over het aantal Nederlandstalige huisartsen. Misschien wijzen de cijfers van de Vlaamse Gemeenschap globaal gezien wel op voldoende Nederlandstalige artsen,

Discussion

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

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) (*en néerlandais*).- *Je me joins aux intéressantes questions de M. Colson. Si nous voulons que la médecine reste accessible et abordable à terme, Bruxelles doit disposer d'un réseau développé de généralistes. Le nombre de médecins et leur répartition sur le territoire sont primordiaux pour la politique de prévention en matière de santé.*

Globalement, il y a peut-être suffisamment de généralistes néerlandophones, mais à Bruxelles, cela fait des années que nous nous battons pour en avoir suffisamment. Et malgré de nombreuses initiatives, il reste difficile de les attirer à

maar dat neemt niet weg dat we in Brussel al jarenlang ijveren voor voldoende Nederlandstalige artsen op ons grondgebied. In het verleden zijn er talrijke initiatieven genomen om Brussel aantrekkelijk te maken voor Nederlandstalige artsen, maar het blijft moeilijk.

Wellicht zal de minister ons meer informatie kunnen geven over het tekort aan Franstalige artsen, maar ook aan Nederlandstalige kant zijn er problemen.

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

De heer Hasan Koyuncu (PS) *(in het Frans).*- *Huisartsen zijn belangrijk. Ze houden zich niet alleen bezig met eerstelijnszorg en de begeleiding van gezinnen, maar zorgen er ook voor dat de spoeddiensten niet overbelast worden.*

Niet alleen het criterium van de concentratie van huisartsen is belangrijk, ook de sociale toestand en de gezondheidstoestand van de betrokken bevolkingsgroepen speelt een rol. In het Brussels Gewest geldt dat in het bijzonder voor de gemeenten die aan Brussel-Stad grenzen.

Houdt u bij uw planning voor de komende jaren rekening met de vergrijzing van de huisartsenpopulatie? Geschat wordt dat er één huisarts is per 1.200 patiënten. Voor jongere artsen ligt dat aantal lager. Hoe houdt u rekening met die parameter? Om de dienstverlening op peil te houden, zou elke vertrekkende huisarts moeten worden vervangen door twee nieuwe artsen.

Houdt u ook rekening met de armoede in de wijken? Armere wijken hebben meer huisartsen nodig.

Ondersteunt u initiatieven om samen te werken met sociale diensten en verpleegkundigen om arme mensen met gezondheidsproblemen te begeleiden?

Bruxelles.

Le ministre nous donnera peut-être plus d'informations sur la pénurie de médecins francophones, mais il y a aussi des problèmes du côté néerlandophone.

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

M. Hasan Koyuncu (PS).- Nous désirons souligner l'importante attention que nous portons aux médecins généralistes. Non seulement ils sont en première ligne des soins, mais ils apportent surtout un suivi de qualité aux familles. Leur veille et leur présence permet d'éviter l'encombrement des urgences médicales, même si une stratégie de réorientation vers les consultations se développe au sein des hôpitaux, précisément pour désengorger les urgences.

Pour envisager cette question, le seul critère de la densité ne suffit pas : il faut également intégrer une prise en considération de la situation sociale et sanitaire des populations concernées. Pour Bruxelles, c'est un élément-clef pour les communes de la première couronne.

Tenez-vous compte du vieillissement de la population des médecins généralistes dans notre Région dans la planification à mettre en place pour les années à venir ? Leurs nombreuses consultations représentent une activité intense. On estime en moyenne qu'un médecin généraliste assure le suivi de 1.200 patients. Il a cependant été constaté que la moyenne était moindre pour les jeunes généralistes. Comment prenez-vous en compte ce paramètre ? Le remplacement des médecins doit en effet être envisagé dans un rapport de deux pour un pour un suivi équivalent.

En plus du critère de densité, considérez-vous le critère de précarité des quartiers ? Les quartiers les plus défavorisés nécessitent en effet un nombre de médecins généralistes plus important si nous voulons que soit assuré un suivi de qualité.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Uit voorgemelde cijfers blijkt dat er een tekort aan huisartsen is. Het laatste verslag van de federale Planningscommissie Medisch Aanbod wijst uit dat het tekort weliswaar stilaan verdwijnt, maar dat de Franse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap in 2013 nog kampten met een tekort van respectievelijk 87 en 326 huisartsen.*

Die cijfers maken een vergelijking tussen het aantal erkende artsen en artsen in opleiding en de verwachte minimumquota op basis van hun domicilie. Ze geven echter geen aanwijzing over de plaats waar de artsen hun beroep uitoefenen, noch over het type van activiteit of het aandeel van de huisartsgeneeskunde daarin.

De federale minister beloofde om werk te maken van een overzicht dat beter aansluit bij de realiteit. We moeten de cijfers immers bekijken in het licht van de reële activiteit en het aantal patiënten van de artsen.

We zullen er in de interministeriële conferentie op aandringen dat er in het overzicht rekening wordt gehouden met de activiteitscriteria. We werken overigens samen met de Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB), die over eigen gegevens beschikt.

In het Brussels Gewest is er alleszins geen algemeen tekort aan huisartsen: Brussel telt meer huisartsen per inwoner dan de andere gewesten.

Toch kampen bepaalde gemeenten en wijken met een tekort. Die tekorten hebben uiteraard gevolgen voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Overigens doen Brusselaars in vergelijking met de overige Belgen minder vaak een beroep op een huisarts, hoewel Brussel een zeer efficiënte zorgstructuur heeft.

Soutenez-vous des initiatives d'articulation avec les services sociaux et infirmiers pour les suivis spécifiques comme les situations socio-sanitaires précaires par exemple.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Vous nous interrogez sur notre analyse des chiffres qui montre un déficit du nombre des généralistes. Le dernier rapport de la Commission fédérale de planification de l'offre médicale montre en effet que si le déficit tend à diminuer et que l'on s'attend à la poursuite de cette tendance à la diminution, il n'en reste pas moins qu'en 2013 il manquait 87 médecins généralistes pour la Communauté française et 326 pour la Communauté flamande.

Ces chiffres se limitent évidemment à donner une comparaison entre les médecins agréés et en formation par rapport aux quotas minimaux attendus en se basant sur le domicile des professionnels. Mais ces chiffres ne donnent toutefois pas d'indication sur le lieu d'exercice des médecins, ni sur leur type d'activité et sur leur seuil d'activité réelle en médecine générale.

Un cadastre amélioré a été promis par la ministre fédérale. Nous y serons attentifs. Il devrait s'agir d'un cadastre beaucoup plus dynamique. Dans cette liste figurent des médecins "dormants", des médecins qui ont choisi de mener une autre activité. Si l'on veut mener une étude statistique approfondie, il ne faut pas se contenter de simples chiffres. Il convient de les mettre en perspective à la lumière des activités réelles de ces médecins et du nombre de leurs patients.

Nous insisterons, dans le cadre de la conférence interministérielle, pour que ce cadastre tienne compte des critères d'activité. Par ailleurs, nous travaillons en concertation avec la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) qui dispose également de ses propres données.

En ce qui concerne le territoire bruxellois, dans la situation actuelle, nous ne pouvons pas dire qu'il y ait une pénurie généralisée de médecins généralistes. Bruxelles est en effet bien placée en

De cijfers over de concentratie van de huisartsen zijn opgenomen in de gezondheidsindicatoren voor het Brussels Gewest. We zullen ons in eerste instantie toeleggen op de zones met een tekort.

De komende jaren dreigt er een algemeen tekort aan huisartsen. Dat heeft te maken met meerdere factoren.

Ongeveer de helft van de actieve huisartsen in Brussel is ouder dan 55 jaar. Het aantal jongere huisartsen en artsen in opleiding volstaat niet om de fakkel over te nemen. De versoepeling van de quota voor studenten geneeskunde heeft geen zoden aan de dijk gezet.

Bovendien werken huisartsen vandaag minder dan vroeger. Die keuze heeft als gevolg dat er vandaag dubbel zo veel huisartsen nodig zijn om de oude generatie te vervangen.

Vanaf 1 januari 2015 vallen de maatregelen ter ondersteuning van de huisartsengeneeskunde, of het Impulsefonds, onder de bevoegdheid van de GGC. Brusselse huisartsen komen dus nog steeds in aanmerking voor financiële steun voor administratief werk. Huisartsen die zich in Brussel willen vestigen, komen bovendien in aanmerking voor gratis leningen en premies.

In de toekomst willen we samen met de vertegenwoordigers van de huisartsen nagaan hoe die financiële steun optimaal aangewend kan worden om de Brusselse problemen aan te pakken. Uit analyses van de sector zelf blijkt dat heel wat huisartsen tijdens de eerste vijf jaar van hun carrière afhaken.

Het beroep moet niet alleen aantrekkelijker worden gemaakt, we moeten ook nagaan waarom huisartsen hun praktijk voortijdig stopzetten.

Impulseo is niet het enige middel dat we hebben om de aantrekkelijkheid van het beroep te verbeteren en het aanbod en de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg te vergroten. Zo is de wachtdienst een remmende factor. In Brussel is die echter goed georganiseerd. We moeten er dus op toezien dat dat zo blijft nu de bevoegdheid over de huisartsenkringen overgedragen is.

Voorts moeten de gegevens worden gedeeld via

termes de nombre de généralistes par habitant par rapport aux autres Régions du pays.

Toutefois, certaines communes, voire certains quartiers, connaissent un manque de médecins généralistes. Sans grande surprise, ces manques par quartier sont corrélés au taux d'accès aux soins. Rappelons que Bruxelles compte le triste score de taux de recours à la médecine générale le plus bas de Belgique. Il s'agit d'un paradoxe : nous avons la couverture en soins la plus performante en termes d'infrastructure et, en même temps, le taux le plus bas de suivi par médecin généraliste.

Vous pourrez retrouver les chiffres de densité de médecins généralistes par habitant dans le Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise réalisé par l'Observatoire de la santé et du social. Dans l'immédiat, nos actions se pencheront prioritairement sur ces zones en pénurie.

Les perspectives futures sont toutes différentes. On peut en effet craindre une pénurie généralisée de médecins généralistes dans les années à venir. Cela s'explique par plusieurs facteurs.

D'une part, près de la moitié des médecins généralistes en exercice à Bruxelles ont plus de 55 ans. Le nombre de médecins plus jeunes et en formation ne suffira donc pas à assurer la relève. À cet égard, l'assouplissement des quotas en médecine générale n'a pas amélioré le nombre de jeunes médecins s'engageant en médecine générale.

D'autre part, l'organisation de la pratique évolue et le nombre d'heures d'activité par médecin tend à diminuer. Ce choix de vie a bien sûr un impact. Le temps est révolu où le médecin de famille travaillait dix-sept heures par jour et où on le voyait encore à 23 heures courir d'une maison à l'autre. Il en a peut-être encore quelques-uns qui travaillent ainsi, mais ils sont de plus en plus rares. On peut le comprendre, mais il faut savoir qu'il faut désormais deux fois plus de médecins pour faire le travail de ces stakhanovistes de la médecine générale.

Les mesures de soutien à la médecine générale, aussi connues sous le nom de Fonds Impulseo, relèvent de la Commission communautaire commune depuis le 1er janvier 2015. Afin de

het Brussels Gezondheidsnetwerk en denken we samen met de sector na over een hervorming van de eerstelijnszorg waarin de huisartsengeneeskunde een centrale rol speelt.

Over een aantal andere hefboomen, zoals het standpunt van de universiteiten tegenover de opwaardering van de huisartsengeneeskunde, hebben we geen controle omdat die een gemeenschapsbevoegdheid of federale bevoegdheid zijn.

De Franstalige kring telt 1.700 huisartsen, tegenover 100 in de Nederlandstalige kring. Er zitten echter tal van Nederlandstalige huisartsen in de Franstalige kring. Ze zouden dan ook beter samenwerken. Binnen de Nederlandstalige kring is daar echter geen meerderheid voor te vinden.

respecter nos engagements de continuité des politiques transférées, nous avons repris le dispositif Impulseo dans son intégralité. Les médecins généralistes bruxellois continueront donc à bénéficier des aides financières pour le travail administratif. Les candidats à l'installation à Bruxelles continueront à bénéficier des prêts gratuits et des primes destinés à les aider à s'implanter à Bruxelles. Ces aides sont largement appréciées par le secteur.

Pour l'avenir, nous entamons une discussion avec les représentants de la médecine générale sur l'opportunité et les moyens de mieux orienter ces aides financières pour qu'elles répondent à des problèmes spécifiquement bruxellois. Citons notamment que les analyses provenant du secteur montrent un départ précoce de la profession (dans les cinq années de l'installation).

Il ne s'agit pas seulement de travailler sur l'attractivité: il est également question de travailler sur la rétention. Il y a donc lieu d'analyser plus finement les raisons de départ précoce afin de prendre des mesures pour y remédier.

Impulseo n'est pas le seul axe sur lequel nous travaillons pour améliorer l'attractivité et la rétention et, au final, pour améliorer l'offre et l'accessibilité des soins. La contrainte liée à la garde est un facteur de non-attractivité. Nous constatons que la garde bruxelloise est bien organisée, à la satisfaction des professionnels et nous devons continuer à la soutenir au travers de la compétence, qui nous est également transférée, relative aux cercles.

Nous souhaitons également travailler au partage des données par le biais du Réseau de santé bruxellois, qui sera aussi un facteur de meilleure couverture. Enfin, nous réfléchissons avec le secteur à la redéfinition de la première ligne de soins au sein de laquelle le médecin généraliste jouera un rôle central.

Nous devons également constater que d'autres leviers nous échappent, parce qu'ils relèvent d'autres entités politiques communautaires ou fédérale. Citons par exemple le positionnement des facultés de médecine à l'égard de la valorisation de la médecine générale, qui est

Mevrouw Elke Roex (sp.a) *(in het Frans)*.- *Een meerderheid wel, maar geen tweederde-meerderheid.*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans)*.- *Dat zijn statutaire meerderheden. Ik pleit voor samenwerking, ook voor de wachtdiensten. Samenwerking komt de prestaties van alle artsen, zowel de Nederlandstaligen als de Franstaligen ten goede.*

Indien de Nederlandstalige huisartsen bij hun standpunt blijven, lijden ze daar op termijn zelf onder.

De FAMGB heeft gekozen voor omschakeling naar de GGC en is dus niet langer een Franstalige structuur. Indien de Nederlandstalige kring dat niet doet, kunnen Nederlandstalige patiënten in de toekomst mogelijk niet langer bij een wachtdienst terecht.

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

De heer Michel Colson (FDF) *(in het Frans)*.- *Dit probleem valt zowel onder de bevoegdheid van het federaal niveau, van de Federatie Wallonië-*

déterminant pour l'attractivité des filières de formation et donc de la profession. Un travail important est à réaliser au niveau des étudiants pour que des choix plus opérationnels soient pris par les intéressés.

Concernant le déficit de médecins néerlandophones, j'ai donné les chiffres pour la Communauté flamande. Il est clair que, si je prends le cercle francophone et le cercle néerlandophone, on est à 1.700 et 100. Mais énormément de néerlandophones se trouvent dans le cercle francophone.

Le contraire est sans doute vrai aussi, mais le cercle néerlandophone ne compte que 100 inscrits. Je plaide pour qu'ils travaillent ensemble. Au sein du cercle néerlandophone, il n'y a pas de majorité qui se dégage actuellement, je le regrette, pour travailler ensemble dans un réseau.

Mme Elke Roex (sp.a).- Il y a une majorité, mais il leur faut les deux tiers.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Ce sont des majorités statutaires, qui relèvent de leur ordre. Je plaide pour que le travail se fasse ensemble, ainsi que les gardes. Cela améliorera aussi la performance des différents médecins, néerlandophones y compris.

Si des médecins néerlandophones s'entêtent à rejeter cette logique, je crains que cela ne leur soit préjudiciable. J'invite les responsables politiques néerlandophones ici présents à prendre leur bâton de pèlerin et à plaider pour qu'ils suivent cette voie. La FAMGB a opté pour le basculement dans le bicommunautaire. L'on ne peut donc plus parler de structure francophone. Faute de cela, le patient néerlandophone qui recourt à un service de garde risque de ne pas trouver de médecin à même d'assurer un tel service.

Mais qui suis-je pour demander cela ?

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

M. Michel Colson (FDF).- Tout est effectivement dans tout. Cette problématique extrêmement large touche aussi bien le niveau fédéral que la

Brussel, de GGC, de Cocof en de VGC. Ik zal uw antwoord aan mevrouw Persoons doorgeven, zodat zij het probleem van het overzicht en de numerus clausus kan aankaarten bij minister Marcourt van de Federatie Wallonië-Brussel.

U zegt dat men niet echt van een tekort aan huisartsen in Brussel kan spreken, ook al verschilt hun aantal sterk van wijk tot wijk. U merkt voorts op dat heel wat Brusselaars systematisch naar de spoeddienst gaan en geen huisarts hebben. De openbare en privéziekenhuizen hebben zich aan die situatie aangepast. Zo hebben het ziekenhuis Saint-Luc en het ziekenhuis van Elsene een polikliniek opgericht om hun spoeddienst te ontlasten.

Dit nieuw fenomeen is deels te wijten aan de diversiteit van de Brusselse bevolking.

Voor heel wat mensen die afkomstig zijn uit Centraal-Afrika is het bijvoorbeeld normaal om direct naar een spoeddienst of polikliniek te gaan. Om verandering in die diepgewortelde culturele gewoonten te brengen, zullen wij de bewustmaking aanzienlijk moeten versterken.

- Het incident is gesloten.

Fédération Wallonie-Bruxelles, le bicommunautaire que le monocommunautaire bruxellois. Je transmettrai votre réponse à Mme Caroline Persoons afin qu'elle puisse relayer la problématique du cadastre et du numerus clausus auprès du ministre Jean-Claude Marcourt au parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Vous avez apporté une nuance en disant qu'on ne peut pas vraiment parler de pénurie de médecins généralistes à Bruxelles, même si leur nombre varie fort d'un quartier à l'autre. Vous avez fait également allusion au paradoxe bruxellois : le taux de recours à la médecine générale y est particulièrement bas. J'ai récemment participé à un intéressant colloque sur la problématique des urgences. Même si cela ne repose pas sur des études scientifiques et chiffrées, on constate que le secteur hospitalier - qu'il soit public ou privé - s'est adapté au recours systématique - qualifié par d'aucuns d'intempestif - des patients aux services d'urgence. C'est ainsi que l'hôpital privé Saint-Luc s'est doté d'un service d'urgence tellement performant, aux dires du médecin-directeur, qu'il en devient attractif et donc surchargé. Pour pallier cette situation, l'hôpital a créé un dispensaire. L'hôpital d'Ixelles, qui fait lui partie du secteur public, a procédé exactement de la même manière.

Ce nouveau phénomène pourrait s'expliquer en partie par la mixité de la population bruxelloise. C'est en tout cas ce que j'ai pu observer en tant que président de CPAS. Quand nous avons colonisé le Congo, on y a amené des missionnaires, construit des écoles et des dispensaires.

En Afrique centrale, c'est une habitude profondément et culturellement ancrée. Le recours aux médecins généralistes n'est pas systématique. Au moindre problème, ces familles se dirigent vers les urgences ou vers les dispensaires.

Je pense donc que, pour aller dans le sens de la politique que vous désirez mener, à savoir favoriser le recours aux médecins généralistes plutôt qu'aux services d'urgence, il sera nécessaire de mener une véritable sensibilisation auprès de ces populations.

- L'incident est clos.

MONDELINGE VRAAG

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde is de mondelinge vraag van de heer Kanfaoui.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ABDALLAH KANFAOUI

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

EN AAN DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de promotie van de automatische externe defibrillatoren en van het aanleren van levensreddende handelingen".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de mondelinge vraag beantwoorden.

De heer Kanfaoui heeft het woord.

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).- In het voorstel van resolutie dat in april 2014 unaniem door alle parlementaire fracties werd aangenomen, verzoekt de Verenigde Vergadering het Verenigd College om bij alle bestuursniveaus te pleiten voor een nationale informatiecampagne om het grote publiek warm te maken voor het aanleren van reddende gebaren via het Europees Brevet voor Eerste Hulp, en daarnaast ook het nut en de werking van de automatische externe defibrillatoren uit te leggen.*

Voorts vraagt de Verenigde Vergadering om bij de Brusselse interministeriële conferentie Sociale Zaken en Gezondheid te pleiten voor de opstelling van een plan om de gewestelijke en lokale

QUESTION ORALE

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle la question orale de M. Kanfaoui.

QUESTION ORALE DE M. ABDALLAH KANFAOUI

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

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "la promotion des défibrillateurs externes automatiques et de l'apprentissage des gestes qui sauvent".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à la question orale.

La parole est à M. Kanfaoui.

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Au mois d'avril dernier, l'ensemble des partis qui peuplent notre assemblée a voté, en faisant fi des chapelles partisans et du jeu de la majorité contre l'opposition, une proposition de résolution visant à promouvoir les gestes qui sauvent et les défibrillateurs externes automatiques en Région bruxelloise.

À une unanimité relativement rare, les différentes formations politiques ont demandé entre autres au Collège réuni de plaider, auprès de tous les niveaux de pouvoir, la nécessité de mutualiser leurs efforts pour réaliser une vaste campagne d'information à l'échelle du pays. Cette dernière aurait pour but de sensibiliser le grand public à

overheidsgebouwen met automatische externe defibrillatoren uit te rusten.

Ondertussen zijn het Verenigd College en de parlementaire meerderheid niet meer dezelfde, maar de kwestie blijft brandend actueel.

Welk gevolg geeft het Verenigd College aan de resolutie van april 2014? In het regeerakkoord wordt nergens naar het dossier verwezen en ook tijdens de recente begrotingsbesprekingen is het nauwelijks aan bod gekomen.

Is er overleg met de andere beleidsniveaus gestart over de bewustmaking van het grote publiek en de steun voor eerstehulpopleidingen? Zult u de komende maanden werk maken van een Brussels plan voor de installatie van defibrillatoren?

Ik begrijp dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een dergelijk complex en omvangrijk dossier niet alleen op zich kan nemen, maar ze kan wel de nodige prikkels geven.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Er bestaat geen plan voor*

l'apprentissage des gestes qui sauvent par le biais du brevet européen de premier secours (BEPS), mais aussi d'expliquer l'utilité et les principes de fonctionnement des défibrillateurs externes automatiques. D'autre part, il a été demandé de défendre, au sein de la conférence interministérielle (CIM) social-santé bruxelloise, un soutien à l'implémentation de défibrillateurs externes automatiques, tant au niveau des organismes publics régionaux que des administrations locales.

Certes, le Collège réuni et la majorité parlementaire ont changé depuis, mais ces demandes sont toujours d'actualité, tant l'engagement moral nous concerne toutes et tous au-delà des clivages. Et pour cause, si ce projet avait été déposé à l'origine sur les bancs libéraux, s'y sont joints par la suite des codéposants de tous les partis, dont ceux des actuels ministres en charge de la Santé.

Quel suivi est-il accordé à cette résolution parlementaire ? En effet, sauf erreur de ma part, il n'existe pas de référence à ce dossier dans l'accord de majorité et les récents travaux sur le budget n'ont guère fait état de cette problématique. Quelles mesures ont-elles été prises jusqu'à présent pour donner suite à la résolution qui nous occupe ?

Des concertations ont-elles été initiées avec les autres niveaux de pouvoir quant à l'information et à la sensibilisation du grand public, mais aussi en faveur du soutien aux cours de secourisme ? Un plan intrabruellois d'équipement en défibrillateurs est-il en discussion pour les mois à venir ?

Certes, je suis conscient que notre institution ne peut assumer à elle seule un chantier aussi important et complexe. C'est du reste l'esprit même de la résolution de notre assemblée. Mais à défaut d'être le moteur d'un vaste élan de solidarité, nous pouvons en être l'aiguillon.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Il n'existe pas de programmation de placement de

de plaatsing van automatische externe defibrillatoren. Die keuze wordt overgelaten aan de eigenaars, die evenwel de veiligheids- en andere voorwaarden moeten naleven, die in het koninklijk besluit van 21 april 2007 opgesomd staan.

Volgens de jongste gegevens van de FOD Volksgezondheid, van januari 2015, bevinden er zich meer dan 600 automatische externe defibrillatoren in de gewestelijke openbare ruimte. Dat is 12% van het totale aantal apparaten in België.

Een programma voor de plaatsing van dergelijke defibrillatoren moet zorgvuldig worden voorbereid en mag zich niet beperken tot de gewestelijke overheden en hun operatoren. Het uitwerken van een dergelijk programma is eerder de taak van de federale overheid. Dat is de reden waarom de kwestie het voorwerp uitmaakt van een debat tussen alle Belgische beleidsniveaus.

Volgens de internationale aanbevelingen moet er goed over nagedacht worden waar de defibrillatoren moeten komen (op vaste plaatsen of in mobiele eenheden) en moet een gedegen opleiding over het gebruik van die defibrillatoren georganiseerd worden. Bepaalde beroepen moeten daarbij eerst aan de beurt komen: politieagenten, brandweerlui, bedrijfspreventie-adviseurs enzovoort.

Een aantal externe diensten voor preventie en bescherming op het werk bieden dergelijke opleidingen aan. Indien er in stadions en sportcentra defibrillatoren worden geplaatst, moet de opleiding door de sportclub in kwestie georganiseerd worden.

Conform de internationale aanbevelingen moeten we ook de medische spoeddiensten bij de zaak betrekken en follow-up aanbieden.

Een programma voor de plaatsing van defibrillatoren moet dan ook door verschillende federale bevoegdheidsniveaus aangestuurd worden.

Er worden regelmatig EHBO-campagnes georganiseerd om het correcte gebruik van het 112-nummer te promoten. Ook het Rode Kruis

défiibrillateurs externes automatiques (DEA). Le libre choix est laissé aux propriétaires, dans le respect de l'arrêté du 21 avril 2007 fixant les normes de sécurité et les autres normes applicables au défiibrillateur externe automatique utilisé dans le cadre d'une réanimation.

D'après les dernières données disponibles au Service public fédéral (SPF) Santé publique (janvier 2015), la Région bruxelloise compte plus de 600 défiibrillateurs externes automatiques - 12% du nombre total d'appareils disponibles en Belgique - placés dans des lieux publics.

Un programme de placement de défiibrillateurs externes ne s'improvise pas et ne doit pas se limiter aux pouvoirs publics régionaux et à leurs opérateurs. Il relève principalement des compétences fédérales, raison pour laquelle la résolution qui a été adoptée reste une préoccupation et fait l'objet de débats entre Régions, Communautés et pouvoir fédéral.

Les recommandations internationales en la matière insistent sur l'importance d'analyser de manière fine les lieux d'implantation des défiibrillateurs, dans des lieux publics fixes ou dans des unités mobiles ; de former correctement à l'utilisation de ces appareils en privilégiant certains métiers : professionnels déjà familiarisés avec les procédures élémentaires de réanimation - policiers, pompiers, etc. - et intervenants potentiels aux premiers secours, tels que les conseillers en prévention dans les entreprises.

Il est à noter que des services externes de prévention et de protection au travail proposent des formations à l'utilisation des défiibrillateurs.

Il est à noter que certains services externes de prévention et de protection au travail offrent des formations à l'utilisation des défiibrillateurs. Nous pouvons aussi penser à des formations de responsables sportifs, ou autres. Lorsque des défiibrillateurs sont posés dans des stades et des centres sportifs, des membres du club devraient accompagner les joueurs, jeunes ou pas jeunes, pour qu'ils soient formés. Si personne ne sait comment utiliser le défiibrillateur, il ne sert à rien.

Appliquer les recommandations internationales vise aussi à impliquer les services médicaux

voert informatiecampagnes rond het Europees Brevet voor Eerste Hulp, in het bijzonder bij het onderwijzend personeel. De gemeenten moeten er via de plaatselijke afdelingen van het Rode Kruis op toezien dat er voldoende opleidingen plaatsvinden en dat er genoeg jongeren aan deelnemen.

In 2013 volgden 36.000 personen een EHBO-opleiding: 22.000 personen in ondernemingen (waaronder 5.000 leraren) en 14.000 anderen (waaronder 2.000 leerlingen). Wie een brevet behaald heeft, moet de verworven kennis ook onderhouden: wie bepaalde handelingen niet regelmatig uitvoert, vergeet ze immers.

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

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).*- *De kennis in de praktijk brengen, is inderdaad uiterst belangrijk. Wie het brevet wil halen, moet trouwens een voortgezette opleiding volgen.*

d'urgence et à mettre en place un suivi, notamment via le recueil de données permettant l'évaluation. La mise en place d'un tel programme doit dès lors être pilotée par différents niveaux de compétences au niveau fédéral. Je pense notamment à la ministre de la Santé publique et au ministre de l'Emploi, du Travail et de la Concertation sociale.

En ce qui concerne les premiers secours, des campagnes sont régulièrement organisées pour promouvoir la bonne utilisation du numéro 112. Par exemple, la campagne "Pas de blabla 112 101", menée en 2013 dans les communes belges par le SPF Intérieur et le SPF Santé publique.

La Croix-Rouge a également mené des campagnes d'information pour promouvoir le Brevet européen de premiers secours (BEPS), notamment auprès du personnel enseignant. Les communes, à travers les sections locales de la Croix-Rouge, devraient être actives pour que ce type de formations soient bien relayées et qu'on incite les jeunes à rejoindre ces cycles de formation.

En 2013, 36.000 personnes ont été formées aux premiers secours - 22.000 personnes en entreprises, dont 5.000 enseignants, et 14.000 personnes venant du grand public, dont 2.000 élèves. Ce projet de BEPS est donc une vraie réussite. Mais, après avoir obtenu ce brevet, il faut encore l'activer. Vous risquez de ne plus savoir quoi faire si vous n'avez plus fait ces gestes depuis quelques années.

La question se posera sans doute d'une remise en condition régulière pour qu'on se remémore les gestes et la méthode à suivre. Il ne faut pas se contenter de statistiques comme quoi autant de Belges possèdent ce brevet : il faut que, le jour où ils sont appelés à le faire, les gens puissent exercer ces premiers gestes.

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

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Ainsi que vous l'avez relevé, il est important d'assurer le maintien de la pratique. À défaut, elle tombe en désuétude. En tant que membres du parlement, nous nous devons de rendre obligatoire la formation continue

- *Het incident is gesloten.*

pour ceux qui veulent être détenteurs de ce brevet.

- *L'incident est clos.*
