VERENIGDE VERGADERING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

ASSEMBLÉE RÉUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

Integraal verslag van de interpellaties en mondelinge vragen

Compte rendu intégral des interpellations et des questions orales

Commissie voor de Gezondheid

Commission de la Santé

VERGADERING VAN

WOENSDAG 25 MAART 2015

RÉUNION DU

MERCREDI 25 MARS 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 Alain Maron 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 uitdagingen inzake gezondheidszorgen bij de onderhandeling van het TISA-verdrag".

Bespreking – Sprekers: **mevrouw Catherine Moureaux, de heer Didier Gosuin,** lid van het Verenigd College, **de heer Alain Maron.** 7

- van de heer André du Bus de Warnaffe 11

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 aanpak van de seizoensgebonden griepepidemie in Brussel".

SOMMAIRE

INTERPELLATIONS 6

- de M. Alain Maron 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 "les enjeux des soins de santé dans le cadre de la négociation du traité TISA".

Discussion – Orateurs : **Mme Catherine Moureaux, M. Didier Gosuin,** membre du Collège réuni, **M. Alain Maron.** 7

- de M. André du Bus de Warnaffe 11

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 gestion de l'épidémie de grippe saisonnière à Bruxelles".

Bespreking – Sprekers: **de heer Didier Gosuin,** lid van het Verenigd College, **de heer. André du Bus de Warnaffe.** 13

Discussion – Orateurs : **M. Didier Gosuin,** membre du Collège réuni, **M. André du Bus de Warnaffe.** 13

MONDELINGE VRAGEN 16

QUESTIONS ORALES 16

- van de heer Abdallah Kanfaoui 16

aan 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 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 uitvoering van de maatregelen van het actieplan e-gezondheid in de door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie erkende gezondheidszorginstellingen".

- de M. Abdallah Kanfaoui 16

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 mise en œuvre des mesures du Plan d'action e-santé dans les établissements de soins de santé agréés par la Commission communautaire commune".

- van de heer Abdallah Kanfaoui 22

aan 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 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 stand van zaken van het medisch-sanitair vervoer in het Brussels Gewest".

- de M. Abdallah Kanfaoui 22

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 "l'état des lieux du transport médico-sanitaire en Région bruxelloise".

- van de heer Zahoor Ellahi Manzoor 25

aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het

- de M. Zahoor Ellahi Manzoor 25

à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la

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 sensibilisering van de Brusselse artsen voor de derde betaler".

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 sensibilisation des médecins bruxellois au tiers payant".

Voorzitterschap: mevrouw Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, oudste lid in jaren.
Présidence : Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, doyenne d'âge.

INTERPELLATIES

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

INTERPELLATIE VAN DE HEER ALAIN MARON

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 uitdagingen inzake gezondheidszorgen bij de onderhandeling van het TISA-verdrag".

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

De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).- Op 4 februari publiceerde L'Écho een artikel over het Trade in Services Agreement (TISA). Het artikel was gebaseerd op documenten van de Associated Whistleblowing Press, waaruit bleek dat Turkse onderhandelaars bij dat verdrag een bijlage over de gezondheidssector ingediend hadden. Daarmee doelen ze op een mogelijke overdracht van de zorgverzekering van het ene TISA-land naar het andere. Het geheel van landen dat het TISA ondertekende, is veel ruimer dan de leden van de Europese Unie.*

Die informatie bevestigt de vrees die heerst in de

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE M. ALAIN MARON

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 enjeux des soins de santé dans le cadre de la négociation du traité TISA".

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

La parole est à M. Maron.

M. Alain Maron (Ecolo).- Le 4 février dernier, le journal L'Écho publiait un article sur le traité Trade in Services Agreement (TISA), un accord très large de libre-échange en cours de négociation. Cet article était rédigé sur la base d'un document fourni par la plate-forme Associated Whistleblowing Press. Selon ce document, les négociateurs turcs du TISA auraient déposé une proposition d'annexe au traité, concernant spécifiquement le secteur des soins de santé. Le but de cette proposition turque, toujours selon L'Écho était d'imposer la portabilité de l'assurance-santé à l'échelle de tous les pays signataires de TISA, pays signataires qui

gezondheidssector over een mogelijke commercialisering van de gezondheidszorg en de ontwikkeling van een gezondheidszorg met twee snelheden. In september publiceerden een reeks verenigingen een carte blanche om hun vrees te uiten.

Ook de vaagheid rond de onderhandelingen over het TISA-akkoord roept veel vragen op. Ik richt me zowel tot de minister van Volksgezondheid als de minister van Buitenlandse Betrekkingen.

Hoe staat u tegenover het verdrag, met name wat de liberalisering van de gezondheidszorg betreft? Voert u overleg om ons model van toegankelijke zorg te verdedigen? Bent u bereid de onderhandelaars te vragen om de documenten in verband met de onderhandelingen openbaar te maken? Bespreekt u de zaak met de gemeenschappen en gewesten? Wanneer vindt dat overleg plaats? Hebt u een impactstudie besteld?

(De heer Hasan Koyuncu, tweede ondervoorzitter, treedt als voorzitter op)

Bespreking

De voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

dépassent largement l'Union européenne.

Cette information confirme les craintes exprimées à plusieurs reprises par de nombreux acteurs du domaine de la santé. Ainsi, une carte blanche publiée en septembre dernier et signée par des acteurs tels que Médecins du monde, la Fédération des maisons médicales, la Fédération des associations sociales et de santé, Oxfam-Solidarité et différentes écoles de santé publique. Les contributeurs à cette carte blanche dénonçaient entre autres le risque de commercialisation des soins de santé et, corollairement, le développement d'une médecine à deux vitesses, avec des "soins à haute technologie et très spécialisés (...) réservés à ceux qui peuvent se les offrir alors que la population moins nantie n'aurait accès qu'aux simples soins de santé publique."

En outre, comme pour d'autres traités commerciaux actuellement en négociation, l'opacité qui entoure les discussions sur le traité TISA ne manque pas de soulever de nombreuses inquiétudes.

Messieurs les ministres, vous êtes doublement concernés par ces négociations, d'une part au titre de ministres de la Santé, et d'autre part, pour M. Guy Vanhengel, au titre de ministre régional des Relations extérieures.

Quelle est votre position à l'égard de ce traité, et notamment à l'égard de la potentielle libéralisation des services de santé ? Avez-vous pris des contacts avec les négociateurs belges afin de défendre notre modèle social d'accessibilité aux soins ? Êtes-vous prêts à demander aux négociateurs que les documents liés à ces négociations soient rendus publics ? Des réunions de concertation entre entités ont-elles eu lieu à ce sujet ? Si oui, à quelles dates ? Une analyse d'impact a-t-elle été commandée ?

(M. Hasan Koyuncu, deuxième vice-président, prend place au fauteuil présidentiel)

Discussion

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

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).- Informatie over waar Europa met dossiers naartoe wil, krijgen we gewoonlijk alleen via Wikileaks, tenzij we een aanvraag indienen om bepaalde documenten te mogen inkijken. In een rechtsstaat is dat geen normale gang van zaken.*

De burgers, het Europees Verbond van Vakverenigingen (EVV) en de overheidsvakbonden zijn bezorgd over dit nieuwe megaverdrag. Ze zijn verontrust door de weinig transparante onderhandelingen, mogelijke gevolgen voor de overheidsdiensten, de privacy, gevolgen voor de arbeidsmigratie, de wetgevende bevoegdheden die de deelstaten nog zullen overhouden, en vooral het risico dat een regering de privatisering van de gezondheidssector niet meer zal kunnen terugschroeven.

De Europese Commissie behoudt zich het recht om voor elke activiteit in verband met gezondheid die overheidssteun ontvangt, te beschermen. Die bescherming lijkt ze slechts te hanteren als een uitzondering op de belangrijkere regel van de deregulering. We moeten dus waakzaam blijven.

Ook de Belgische ziekenfondsen maken zich over het verdrag ernstig zorgen.

De Brusselse PS-fractie sluit zich aan bij de resolutie die de PS in de Kamer ingediend heeft, waarin ze stelt dat economische uitwisseling met als doel groei en jobcreatie belangrijk is, maar niet ten koste mag gaan van de wetgevende bevoegdheid van staten om de openbare dienstverlening aan de burgers te omkaderen en te beschermen, en dat ze de toegang ertoe voor de zwaksten niet in het gedrang mag brengen.

Hoe zou u het begrip 'openbare dienstverlening' omschrijven?

Mme Catherine Moureaux (PS).- Je remercie M. Alain Maron d'avoir inscrit ce point à l'ordre du jour. L'actualité européenne va vite et reste souvent occulte. Dans ce dossier comme dans d'autres, on constate que pour obtenir de l'information sur ce qui se passe au niveau européen et à propos de matières pourtant particulièrement importantes pour la population, on doit attendre des révélations de Wikileaks ou procéder à la consultation, dans une pièce fermée, de documents réservés. Ce n'est pas normal dans un État de droit.

Pour en venir sur ce dossier spécifique, la société civile, la Confédération européenne des syndicats et les syndicats des services publics sont tous particulièrement inquiets à l'égard de ce nouveau traité géant. Leurs préoccupations essentielles concernent principalement le manque de transparence des négociations déjà évoqué, son impact potentiel sur les services publics, la protection des données, l'impact en matière de migration de la main-d'œuvre, la capacité des États à réguler et notamment l'impossibilité potentielle pour un gouvernement de revenir sur la privatisation d'un secteur.

La Confédération européenne des syndicats pointait le secteur des soins de santé comme particulièrement problématique dans le cadre de ce nouveau traité.

Fait amusant à relever : la Commission européenne a affirmé "se réserver le droit de protéger toute activité liée à la santé et qui bénéficie d'une quelconque forme de support public." Cela paraît donc constituer une exception à une règle plus importante qui serait celle de la dérégulation. Il y a donc lieu de faire preuve de vigilance.

Quant à ce qui se passe en Belgique, nos mutuelles, en front commun, se sont déclarées fortement préoccupées par l'accord de libre-échange.

À l'échelon fédéral, ma formation politique porte une résolution très complète sur la question. Le groupe PS du gouvernement bruxellois rejoint le groupe PS de La Chambre sur ce texte, dont voici un extrait : "Si l'on peut, en effet, estimer important d'encourager et de renforcer les

échanges économiques, notamment commerciaux, à l'échelle occidentale, voire mondiale, avec un objectif fort de croissance et de création d'emplois, il ne s'agit pas de mettre à mal la capacité des États à légiférer, à encadrer et à protéger les services, notamment les services publics rendus au citoyen, ni d'en menacer l'accès aux plus faibles."

Je souhaiterais aller plus loin encore en demandant au ministre quelle est sa définition de la notion même de "service public".

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Sinds 2013 wordt over het TISA-verdrag onderhandeld door de 50 leden van de Wereldhandelsorganisatie, waaronder de 28 lidstaten van de Europese Unie, de Verenigde Staten en Japan. De doelstelling van het verdrag is het bevorderen van handelsuitwisselingen.*

Als ministers bevoegd voor gezondheid menen we dat de gezondheidssector beter niet in dit vrijhandelsakkoord opgenomen wordt. Volgens de Europese wetgeving zijn de regels van de interne markt niet toepasbaar op de openbare diensten en de sociale diensten van openbaar nut. Wij gaan ervan uit dat gezondheidszorg daartoe behoort.

Bij een liberalisering zouden nationale regels in verband met de programmering en erkenning van gezondheidsdiensten gecontesteerd kunnen worden, wat dan weer tot een nutteloos overaanbod zou leiden en de kosten voor gezondheidszorg de hoogte in zouden jagen.

Ondernemingen zouden een beroep kunnen doen op een internationale arbitrage-instantie indien ze van mening zijn dat een overheidsbeslissing hun winstmogelijkheden beperkt. Zo zouden farmaceutische bedrijven een schadevergoeding kunnen eisen van de overheid wanneer die maatregelen neemt om de prijs van geneesmiddelen binnen de perken te houden.

Ook het preventiebeleid zou onder druk komen te staan. Een campagne tegen roken, alcoholgebruik of het nuttigen van ongezonde etenswaren zou tot compensatie-aanvragen kunnen leiden door de fabrikanten van die producten. Om verscheidene

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Depuis 2013, le traité TISA (accord sur le commerce des services) est en cours de négociation entre 50 membres de l'Organisation mondiale du commerce, dont les 28 États membres de l'Union européenne, les États-Unis et le Japon. L'objectif de ce traité est de favoriser les échanges commerciaux. Le texte prévoit une harmonisation des barrières douanières, environnementales, techniques, qualitatives, etc. Certains envisagent également d'intégrer les soins de santé dans ce grand accord de libre-échange. Les négociations devraient aboutir en 2016.

En tant que ministres de la santé, nous pensons qu'il faudra rester vigilants à ne pas intégrer le secteur de la santé dans cet accord de libre-échange, et ce, pour les raisons suivantes. Le droit européen précise aujourd'hui que les règles du marché intérieur ne s'appliquent pas aux services publics et aux services sociaux d'intérêt général. Nous considérons, quant à nous, que nous nous situons bien dans le domaine soit de service public, soit de service social d'intérêt général.

Les règles nationales comme la programmation et la reconnaissance des services de santé pourraient être contestées, pouvant conduire à une suroffre inutile et faire augmenter le coût des soins de santé, dans l'hypothèse d'une libéralisation. Les entreprises pourraient alors se tourner vers un arbitrage international si elles estiment que la décision d'un pouvoir public porte atteinte à leurs espérances de profit.

Par exemple, les entreprises pharmaceutiques pourraient réclamer des indemnités aux autorités

redenen willen wij een impactstudie laten uitvoeren over de potentiële gevolgen van het verdrag.

Voor de Europese Unie vertegenwoordigt de Europese Commissie de lidstaten. Het Comité voor het Handelsbeleid bereidt de onderhandelingen voor. België wordt vertegenwoordigd door ambassadrice Liliane Bloem.

Tegen midden 2015 zal de Europese Commissie een stand van zaken opmaken van de onderhandelingen. Wij zullen onze bezorgdheid over het verdrag blijven uiten en meer transparantie eisen met betrekking tot de onderhandelingen.

publiques si ces dernières prennent des mesures visant à garder sous contrôle le coût des médicaments.

La politique de prévention serait également mise sous pression. Une campagne contre le tabac, l'alcool ou les aliments jugés peu sains pourrait ainsi donner lieu à des demandes de compensation par les producteurs de ces produits. Pour ces différentes raisons, nous sommes favorables à la réalisation d'une étude d'impact sur les conséquences potentielles de ce traité.

Pour l'Union européenne, c'est la Commission européenne qui représente les États membres. Le comité de la politique commerciale est chargé de la préparation des négociations. La Belgique y est représentée par Madame l'ambassadeur Liliane Bloem.

Le positionnement de la Belgique est défini en réunion de la Direction générale Europe, où sont représentées les Communautés et les Régions. Bruxelles y est représentée par la Région de Bruxelles-Capitale et par Wallonie-Bruxelles international.

La Commission européenne prévoit de faire un état des lieux des négociations à la mi-2015. Nous ne manquerons pas de faire remonter nos craintes et demandes vis-à-vis de ce traité en exigeant davantage de transparence dans le processus de négociation.

De voorzitter.- De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).- Dit blijft een abstracte discussie. U moet mijn interpellatie als een noodsignaal zien. Het probleem met dergelijke verdragen is dat de mandaten voor de onderhandelingen op Europees niveau worden gegeven, waar men zich niet meteen bewust is van de omvang van de feiten. Zelfs de socialistische fractie in het Europees Parlement heeft twee jaar geleden voor een onderhandelingsmandaat over het TISA-verdrag gestemd.*

Ik hoor dat u de gezondheidssector wilt handhaven en beschermen en dat stemt me tevreden. We moeten echter uiterst waakzaam

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

M. Alain Maron (Ecolo).- Tout cela reste abstrait. Mon interpellation se veut un signal d'alarme, comme d'autres textes déposés au parlement fédéral ou dans d'autres assemblées.

Le problème de ces traités réside dans le fait que des mandats de négociation sont d'abord donnés à l'échelon européen, dont on ne saisit pas toujours les enjeux de prime abord. C'est pour cette raison que l'ensemble du groupe socialiste, y compris le PS belge, a voté au Parlement européen en faveur du mandat de négociation sur le TISA, il y a deux ans. Et c'est regrettable. J'imagine que personne, au contraire des écologistes, n'avait pris la mesure de ce texte. J'espère que tel est désormais le cas

blijven. Uit de gepubliceerde documenten en aangehaalde argumenten blijkt immers de wens om een einde te stellen aan wat sommigen als oneerlijke concurrentie door de overheid beschouwen.

Het feit dat de overheid in bepaalde materies actief is, wordt door sommige ondernemingen, bedrijven en zelfs staten als oneerlijke concurrentie beschouwd. De financiële belangen in de gezondheidssector zijn dan ook aanzienlijk. Het is onze doelstelling om de openbare gezondheidssector zo kwalitatief, toegankelijk en betaalbaar mogelijk te houden.

- 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 GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de aanpak van de seizoensgebonden griepepidemie in Brussel".

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

De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

aux échelons belge et régional.

J'entends votre volonté de maintenir et de protéger le secteur de la santé, et je m'en réjouis, même si nous ne représentons qu'une petite Région dans un traité impliquant une cinquantaine d'États. Ne nous trompons pas : dans les documents publiés et les arguments avancés apparaît clairement la volonté de mettre fin à ce que d'aucuns considèrent comme une concurrence déloyale des services publics.

En effet, le fait que les services publics soient actifs dans un certain nombre de matières constitue une concurrence déloyale aux yeux de plusieurs entreprises, sociétés, voire même d'États. C'est évidemment aussi le cas au sein du secteur de la santé. Comme vous le savez, les enjeux financiers sont considérables dans ce secteur, et notre objectif à tous est que ce secteur reste qualitatif, accessible et, si possible, pas trop coûteux pour les pouvoirs publics.

- 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,

concernant "la gestion de l'épidémie de grippe saisonnière à Bruxelles".

M. le président.- Le membre du Collège Didier Gosuin répondra à l'interpellation.

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).- Elk jaar wordt België twee tot drie maanden lang door de griepepidemie getroffen. De ernst daarvan varieert afhankelijk van het subtype van het virus en de gevoeligheid van de bevolking.*

Tijdens de winter van 2014-2015 stelde het Institut de veille sanitaire (InVS) vanaf midden januari een ernstige griepepidemie vast met meer dan 10.000 extra overlijdens. Uit de laatste beschikbare cijfers blijkt een verhoogde mortaliteit met 12% voor heel België en met 18% voor 65-plussers. Nog voor het eind van de epidemie had de verhoogde mortaliteit reeds het niveau bereikt van de winters van 2008-2009 en 2012-2013, waar er telkens sprake was van ongeveer 10.000 extra overlijdens.

De ernst van de epidemie en de impact ervan op de bevolking moeten permanent geëvalueerd worden. In België staat het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) in voor de follow-up en het toezicht, terwijl de politieke verantwoordelijkheid toekomst aan de Federatie Wallonië-Brussel, het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De WHO adviseert aan zwangere vrouwen, kinderen tussen vijf maanden en zes jaar, 65-plussers, mensen met chronische aandoeningen en gezondheidswerkers om zich jaarlijks tegen de griep te laten inenten. Een vaccin is vooral efficiënt indien de virusvaccins goed overeenstemmen met de virussen in omloop. Bovendien mag het vaccin niet te laat in het seizoen worden toegediend, omdat de bescherming pas na twee weken intreedt.

Aangezien de epidemie een verhoogde mortaliteit veroorzaakt, moeten de risicogroepen gevolgd worden. Op basis van welke elementen kunt u de sterke toename van de overlijdens dit jaar verklaren? Hoe heeft het Verenigd College een bijdrage geleverd aan de algemene maatregelen van de federale overheid? Werden er in het Brussels Gewest specifieke maatregelen genomen, gericht op de risicogroepen?

Vindt u dat de volledige Brusselse bevolking zich moet laten inenten? Zo ja, vindt u dat alle

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Le sujet de mon interpellation touche malheureusement de nombreux Belges et Bruxellois.

Chaque année, en hiver, l'épidémie de grippe survient dans l'ensemble des pays à climat tempéré pour une durée indéterminée, qui varie entre deux et trois mois en Belgique. La sévérité de l'épidémie varie en fonction du type et du sous-type de virus et de la sensibilité et de la vulnérabilité de la population par rapport à ce virus.

Cet hiver 2014-2015, une forte épidémie de grippe a été constatée par l'Institut de veille sanitaire (InVS), avec plus de 10.000 décès supplémentaires depuis la mi-janvier. Les derniers chiffres disponibles indiquent une surmortalité de 12% pour l'ensemble de la Belgique et de 18% pour les plus de 65 ans.

Avant même que l'épidémie de grippe ne soit terminée, la surmortalité hivernale avait déjà atteint le niveau observé lors des hivers 2008-2009 et 2012-2013 avec, à chaque fois, environ 10.000 décès supplémentaires.

Il est essentiel d'assurer une évaluation continue de la gravité de l'épidémie et de son impact sur la population. En Belgique, c'est l'Institut scientifique de santé publique (WIV-ISP) qui se charge de ce suivi et de la surveillance nécessaire, sous la responsabilité de la Fédération Wallonie-Bruxelles, de la Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid de la Communauté flamande de Belgique et de la Commission communautaire commune de Bruxelles.

L'OMS recommande dès lors la vaccination annuelle contre la grippe pour - par ordre de priorité - les femmes enceintes, les enfants de six mois à cinq ans, les personnes âgées de plus de 65 ans, et enfin les personnes souffrant d'affections chroniques et les professionnels de la santé.

La vaccination est surtout efficace lorsque les virus-vaccins correspondent bien aux virus en circulation. Elle ne doit pas être administrée trop tard dans la saison, car elle met deux semaines pour assurer une protection.

Cette épidémie étant une cause de surmortalité, il

leeftijdsgroepen daarvoor in aanmerking moeten komen? Welke oplossingen bestaan er voor personen die afgelegen wonen? Huisartsen hebben immers niet langer altijd de tijd of de middelen om een huisbezoek af te leggen.

Bespreking

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Griep is een ernstige virale infectie. Verzwakte personen kunnen aan de complicaties overlijden.*

In België volgt het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) de griepepidemie op de voet, via de huisartsen en de ziekenhuizen. Het WIV publiceert regelmatig een informatiebulletin met indicatoren per leeftijdscategorie. Zijn definitieve conclusies over de ernst en de mortaliteit van de epidemie 2014-2015 heeft het WIV nog niet bekendgemaakt.

Wat we wel weten, is dat tussen 9 en 15 maart 219 Belgen op 100.000 hun huisarts consulteerden met griepsymptomen. Het aantal consultaties ging sindsdien in dalende lijn, maar blijft boven de epidemiedrempel.

De griepepidemie 2014-2015 is sterker verspreid dan andere jaren en kende een zeer hoge piek. De

importe de suivre les personnes à risque. Quels sont les éléments dont vous disposez pour justifier cette forte augmentation de décès liés à cette maladie cette année, y compris à Bruxelles ? Comment le Collège réuni s'est-il associé aux mesures générales du Conseil national de la grippe et des autorités fédérales ? Y a-t-il des mesures spécifiques en Région bruxelloise par rapport à cette épidémie, plus particulièrement à l'égard des groupes à risque ?

Hormis les recommandations de l'OMS pour les publics à risque, quelle est votre position sur la vaccination de la grippe pour l'ensemble des citoyens bruxellois ?

Y êtes-vous favorable à tout âge ? Cette question est récurrente.

Quelles sont les solutions déployées - aide à domicile ou autre - pour les personnes plus isolées ? Il faut en effet constater que les médecins de famille n'ont plus le temps, ni les moyens de se rendre systématiquement au domicile des patients quand la situation sociale ou de santé le nécessite.

Discussion

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- La grippe est une affection virale, dangereuse du fait de complications pouvant entrainer le décès de personnes fragilisées.

En Belgique, c'est l'Institut scientifique de santé publique (ISP) qui est chargé de la surveillance. Il le fait notamment à travers son réseau de médecins vigies et d'hôpitaux sentinelles. Il publie régulièrement un bulletin d'information qui reprend des indicateurs par tranche d'âge tels que le nombre de consultations chez les médecins généralistes pour syndrome grippal ou les infections respiratoires.

Votre interpellation est quelque peu prématurée dans la mesure où les conclusions définitives des analyses ne sont pas encore publiées par l'ISP quant à l'intensité et la sévérité (mortalité) de l'épidémie 2014-2015.

Voici ce que l’on peut cependant dire.

griep is echter niet ernstiger dan anders. Toch zien we sinds de derde week van januari meer overlijdens bij 65-plussers en met name bij 85-plussers, hoewel het verband tussen de griepepidemie en het overlijden niet met zekerheid gelegd kan worden.

De cijfers die u aanhaalt, hebben betrekking op Frankrijk, waar de eerstelijnszorg anders georganiseerd is dan in België.

Het griepvaccin voor het seizoen 2014-2015 bevat geen componenten van het A/H3N2-virus, dat momenteel veel patiënten treft. Daardoor bedraagt de gemiddelde doeltreffendheid van het vaccin slechts 40%, wat lager is dan andere jaren. Dat neemt niet weg dat het vaccin bij een individu met specifieke risicofactoren een hogere werkzaamheid kan hebben.

Deskundigen zien geen enkele reden om in het Brussels Gewest specifieke maatregelen voor risicogroepen te nemen.

We hanteren twee criteria om te bepalen welke doelgroepen voor vaccinatie in aanmerking komen: een verhoogd individueel risico om bij griep complicaties te ontwikkelen en een risico van besmetting van de kwetsbare personen waarmee de persoon in aanraking komt.

Volgens de internationale aanbevelingen moeten personen die een hoger risico op besmetting lopen, personeel uit de gezondheidssector en personen die samenwonen met wie een hoger risico loopt of met kinderen jonger dan zes maanden, voorrang krijgen bij de inenting.

Het is bovendien raadzaam alle personen tussen 50 en 64 jaar in te enten, zelfs als ze geen risicofactoren vertonen. Het risico dat ze bij een besmetting met griep complicaties ontwikkelen is niet alleen groter, er bestaat ook een kans op drie dat bij hen minstens een factor aanwezig is die het risico op complicaties doet toenemen. Dat risico is nog groter bij rokers, overmatige drinkers en mensen met overgewicht.

Er is geen enkele reden om voor het Brussels Gewest van die internationale aanbevelingen af te wijken. De volledige bevolking van het gewest inenten, is niet wenselijk.

Entre le 9 et le 15 mars, environ 219 personnes sur 100.000 ont consulté leur médecin généraliste pour syndrome grippal contre 264 la semaine précédente. Le nombre de consultations pour syndrome grippal est toujours en diminution, mais les chiffres restent encore bien au-dessus du seuil épidémique. Le phénomène, même s'il est en déclin, n'est pas terminé.

L'épidémie 2014-2015 est plus intense que les autres années avec un pic très élevé. Il est en effet trois fois plus élevé que l'année dernière. Par contre, elle ne parait pas plus sévère. Cependant, on observe depuis la troisième semaine de janvier une surmortalité chez les personnes de plus de 65 ans et notamment chez celles de 85 ans, sans que l'on puisse définir avec certitude un lien entre l'épidémie de grippe et les décès.

Les chiffres que vous citez se rapportent à la France dont l'Institut de veille sanitaire signale une mortalité hivernale supérieure de 19% à la mortalité attendue calculée à partir des huit années précédentes. À noter toutefois que l'Institut précise que la contribution de la grippe dans l'excès de mortalité est connue pour être importante chez les sujets âgés sans qu'il soit possible de préciser sa part dans l'excès constaté cette saison. D'autres facteurs comme le froid, la pollution, d'autres virus respiratoires peuvent également entrainer une surmortalité chez des personnes âgées ou fragilisées. L'organisation des soins de première ligne en France n'est pas en tout comparable à celle de la Belgique.

Par ailleurs, il faut noter que le vaccin disponible pour cette saison 2014-2015 est très peu efficace, notamment en raison de l'absence, dans sa composition, de souches H3N2. Habituellement, l'efficacité du vaccin contre la grippe oscille autour de 40% ; cette année, elle est très nettement inférieure. L'Institut scientifique de santé publique (ISP) communiquera prochainement sur le sujet. Il faut cependant distinguer l'efficacité d'un vaccin en population générale, d'une part, et sur un individu donné et ses facteurs de risque, d'autre part.

Il n'y a pas de raison, selon les experts, de prendre des mesures spécifiques en Région bruxelloise pour les groupes à risque. Les précautions habituelles d'hygiène restent recommandées pour

De huisartsen weten welke patiënten zich best laten inenten en zorgen ervoor dat de kwetsbaarste groepen worden ingeënt. Via de gewestelijke huisartsenwachtdienst, de hulpdiensten en de thuiszorg kunnen verzwakte patiënten van wie de gezondheid verslechtert, opgespoord worden.

l'ensemble de la population, et la vaccination, pour les groupes à risque.

Quant à notre position sur la vaccination contre la grippe, je voudrais souligner que les publics cibles de cette mesure sont déterminés selon deux critères : le risque individuel augmenté de développer des complications après une contamination par la grippe, d'une part, et le risque de transmission de la grippe à des publics fragilisés avec lesquels les personnes sont en contact, d'autre part.

Le 3 septembre 2014, le Conseil supérieur de la santé a avisé de ne pas s'écarter des recommandations internationales quant aux groupes prioritaires pour la vaccination :

- les personnes à risque de complication : les femmes enceintes, tout patient à partir de l'âge de 6 mois présentant une affection chronique d'origine pulmonaire, cardiaque, hépatite, rénale, métabolique, neuromusculaire ou des troubles immunitaires, toute personne de 65 ans et plus, les personnes séjournant en institution, les enfants de 6 mois à 18 ans sous thérapie à l'aspirine au long cours.

- le personnel du secteur de la santé ;

- les personnes vivant sous le même toit que des personnes à risque de complication ou des enfants de moins de 6 mois.

De plus, il est conseillé de vacciner toutes les personnes de 50 à 64 ans, même si elles ne souffrent pas d'une pathologie à risque telle que reprise dans le premier groupe cité. Outre le risque accru de les voir développer des complications en cas de grippe en raison de leur âge, il existe en effet une chance sur trois qu'elles présentent au moins un facteur augmentant le risque de complication. Ce risque est d'autant plus présent chez les fumeurs, les buveurs excessifs et les personnes obèses.

Il n'y a aucune raison, en Région bruxelloise, de s'écarter de ces recommandations. La vaccination générale de la population ne serait ni justifiée ni souhaitable.

S'agissant des personnes isolées, je voudrais dire

que les médecins généralistes connaissent bien les publics cibles de la vaccination et qu'ils auront vacciné les plus fragiles ; que s'il y a détérioration de leur état général, les personnes seront hospitalisées ; qu'un système de garde de médecine générale a été mis en place en Région bruxelloise. Par ailleurs, les services d'aide et de soins à domicile peuvent également détecter l'aggravation de l'état de santé des plus fragiles.

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

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).- De griepepidemie is nog niet helemaal uitgewoed en we hebben nog niet alle gegevens, maar alles wijst erop dat de griep dit jaar meer overlijdens heeft veroorzaakt dan de vorige jaren. Ik noteer dat u niet bereid bent alle Brusselaars tegen de griep in te enten.*

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Merci pour cette clarification. Il est vrai que l'épidémie n'est pas encore tout à fait terminée. Nous ne disposons pas encore de tous les chiffres, mais tous les articles sur internet démontrent qu'il y a manifestement une surmortalité liée à cette grippe. J'entends bien votre avis sur le fait de ne pas vacciner l'ensemble de la population. Le message est clair.

- Het incident is gesloten.

- L'incident est clos.

MONDELINGE VRAGEN

QUESTIONS ORALES

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

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

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ABDALLAH KANFAOUI

AAN 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 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,

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,

betreffende "de uitvoering van de maatregelen van het actieplan e-gezondheid in de door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie erkende gezondheidszorginstellingen".

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

De heer Kanfaoui heeft het woord.

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).- Tussen oktober en december 2012 nam de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) deel aan de rondetafel eHealth. Ze was vervolgens een van de ondertekenende partijen van dat plan naar aanleiding van het interministerieel akkoord van 29 april 2013. Dankzij eHealth zal een deel van de gebruikelijke gezondheidszorgprocedures tegen 2018 gedigitaliseerd zijn.*

De administraties van de gemeenschappen zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van een reeks maatregelen uit het plan. Voor elke maatregel werd een kalender uitgewerkt. Houdt de GGC zich voor elk van die maatregelen aan de planning? Liggen er hindernissen op haar weg en welke oplossingen reikt de administratie in dat geval aan?

Werken alle door de GGC erkende gezondheidsdiensten de pathologische gegevens systematisch bij in een summarized electronic health record (Sumehr)? Die verplichting stemt overeen met maatregel 1 uit het plan en is sinds 1 januari 2015 van kracht. Zijn alle door de GGC erkende gezondheidsdiensten klaar om die gegevens te delen via Vitalink, Abrumet of Intermed? Wordt de planning gerespecteerd?

Hoeveel door de GGC erkende instellingen zijn nog niet klaar? Om welk percentage gaat het?

De GGC stelde mede het meerjarenplan op voor de ontwikkeling en het gebruik van het instrument BelRAI voor de sectoren thuiszorg, ziekenhuiszorg in geriatriediensten en palliatieve zorg. Zo is de instelling in orde met maatregel 8 van het plan, die tegen 1 juli 2017 moet uitgevoerd worden. In hoeverre zijn de door de GGC erkende

concernant "la mise en œuvre des mesures du Plan d'action e-santé dans les établissements de soins de santé agréés par la Commission communautaire commune".

M. le président.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à la question orale.

La parole est à M. Kanfaoui.

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- La Commission communautaire commune a participé à la table ronde eHealth entre octobre et décembre 2012 et fait partie des acteurs qui ont approuvé le plan lors de l'accord interministériel du 29 avril 2013. Ce vaste plan qui vise à informatiser progressivement un pan entier des procédures usuelles des services de santé s'étend jusqu'en 2018.

Les administrations communautaires sont responsables de la mise en œuvre d'une série de mesures prévues dans ce plan. Pour chacune de ces mesures, un calendrier a été mis en place. Je souhaiterais faire le point sur toutes les mesures pour lesquelles les Communautés sont mentionnées comme coresponsables de la mise en œuvre. Concrètement, je voudrais savoir, pour chacune des mesures en question, si la Commission communautaire commune est dans les temps, si elle rencontre des obstacles et, auquel cas, quelles solutions précises ont été apportées par l'administration communautaire pour y remédier.

Concernant la mesure n° 1 du plan qui doit être mise en œuvre pour le 1er janvier 2015, est-ce que tous les services de santé agréés par la Cocom sont en phase d'actualisation systématique des données de pathologies dans un Summarized Electronic Health Record (Sumehr) ? Et est-ce que chacun de ces services est prêt pour le partage de ces données via Vitalink, Abrumet ou Intermed ? Le planning qui devait être établi pour 2014 conformément au plan est-il respecté ?

Combien d'établissements agréés par la Cocom ne sont pas encore prêts pour la mise en œuvre ? Quel pourcentage cela représente-t-il sur le total des établissements ?

instellingen klaar om met BelRAI te werken?

Hebben alle door de GGC erkende gezondheidsdiensten inmiddels hun eigen eHealthBox, zoals wordt opgelegd door maatregel 17 van het plan, die vanaf 13 december 2013 moest uitgevoerd worden? Doen ze een beroep op het digitale loket dat werkt met de gegevens van het Cobrha (Common base registry for healthcare actor)? Hebben alle door de GGC erkende gezondheidsdiensten toegang tot het systeem dat de zorgverlener meedeelt of een andere zorgverlener berichten betreffende de patiënt regelmatig volgt?

Maatregel 19 van het plan voorziet in de vertegenwoordiging van de gemeenschappen en gewesten in het beheerscomité van het eHealth-platform. De vertegenwoordigers kunnen opdrachten geven aan het platform, waar overlegd wordt hoe de initiatieven beter op elkaar afgestemd kunnen worden. Daarover werd een protocolakkoord gesloten in het kader van de interministeriële conferentie, dat als basis moet dienen voor een samenwerkingsakkoord dat onmiddellijk na de overdracht van de nieuwe bevoegdheden gesloten moet worden.

Wordt de GGC vertegenwoordigd in het beheerscomité van het eHealth-platform? Hoe staat het met het samenwerkingsakkoord dat onmiddellijk na juli 2014 gesloten moest worden? Welke opdrachten wil de GGC aan het platform toevertrouwen? Welke bedragen worden vrijgemaakt voor elk van de opdrachten die de GGC aan het platform wil toevertrouwen?

Concernant la mesure n° 8 du Plan qui doit être mise en œuvre pour le 1er juillet 2017, la Cocom a participé à l'établissement du plan pluriannuel pour le développement et l'utilisation de l'instrument BelRAI pour les secteurs des soins à domicile, soins hospitaliers dans les services gériatriques et soins palliatifs. Pouvez-vous nous dire où en est la préparation à cet instrument pour les établissements agréés par la Cocom ?

Concernant la mesure n° 17 du Plan qui devait être mise en œuvre à partir du 13 décembre 2013, est-ce que tous les services de santé agréés par la Cocom ont aujourd'hui leur propre eHealthBox ? Tous les services de santé agréés par la Cocom recourent-ils au guichet digital unique qui utilise les données du Cobrha (Common base registry for healthcare actor, base de données commune aux différentes institutions publiques responsables de la reconnaissance des acteurs de soins de santé en Belgique) ? Enfin, tous les services de santé agréés par la Cocom ont-ils accès au système permettant au prestataire d'obtenir une indication si un autre prestataire suit régulièrement ses messages ou pas ?

Concernant la mesure n° 19 du Plan, il était prévu d'adjoindre les représentants des Communautés et Régions au comité de gestion de la plate-forme eHealth. Dans ce cadre, les Communautés et Régions peuvent confier des missions à la plate-forme eHealth et c'est au sein de cette plate-forme que se négocient les accords pour coordonner les actions. Ceci a fait l'objet d'un protocole d'accord conclu au sein de la conférence interministérielle, et ce protocole d'accord doit servir de base à un accord de coopération à conclure immédiatement après le transfert des nouvelles compétences.

Sur ce point, j'ai plusieurs questions. La Cocom a-t-elle intégré le comité de gestion de la plate-forme eHealth ? Qu'en est-il de l'accord de coopération mentionné étant donné qu'il est censé être conclu immédiatement après juillet 2014 ? Avez-vous établi les missions que la Cocom veut confier à la plate-forme ? Si oui, étant donné que le financement des missions est réalisé par les mandants, avez-vous établi les montants dégagés pour chacune des missions que la Cocom veut confier à la plate-forme ?

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- De GGC is inderdaad betrokken bij het protocol over eHealth, dat de federale overheid en de gewesten op 29 april 2013 hebben gesloten. De GGC staat in voor het delen van gegevens tussen zorgverstrekkers. Daarom nam ze een aantal maatregelen die beschreven staan in de Roadmap eHealth. De interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid volgt het gezondheidsbeleid op.*

Het Brussels Gewest zit goed op schema wat de uitvoering van de Roadmap betreft, zeker als het gaat over de maatregelen waarvoor de verantwoordelijkheid hoofdzakelijk bij de gewesten ligt.

De eerste maatregel uit de Roadmap, in verband met digitale medische dossiers en het delen van gegevens, staat centraal in het eHealth-beleid.

België koos ervoor medische gegevens gedecentraliseerd te bewaren. Het dossier van de patiënt blijft met andere woorden bij de persoon of instelling die het heeft opgemaakt. De vzw Abrumet beheert de ziekenhuisdossiers via het Brussels Gezondheidsnetwerk.

Het gedeelde patiëntendossier is virtueel. De toegang tot het dossier wordt beheerd via het federale platform. Alle door de GGC erkende ziekenhuizen en alle ziekenhuizen in het Brussels Gewest zijn in het Brussels Gezondheidsnetwerk opgenomen.

We hebben andere technische toepassingen nodig om artsen die niet aan een ziekenhuis verbonden zijn, in het netwerk op te nemen. We bestuderen de mogelijkheden. Momenteel publiceren al 45 Brusselse huisartsen medische informatie via summarized electronic health records (Sumehrs). Tot nu toe werden er 2.700 Sumehrs gecreëerd.

De promotie van het uitwisselen van gegevens bij de huisartsen heeft wat achterstand opgelopen. We moeten stapsgewijs te werk gaan: zodra de huisartsen Sumehrs publiceren, zullen we nagaan hoe we de ziekenhuizen de dossiers kunnen laten bijwerken.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- La Cocom est effectivement partie prenante au protocole entre l'État fédéral et les entités fédérées conclu le 29 avril 2013 sur l'e-santé. Elle est donc engagée à assurer le partage de données entre les acteurs de soin. Cet objectif se traduit par une série d'actions décrites dans le Plan d'action eSanté 2013-2018, aussi appelé Roadmap eSanté. La politique de santé est suivie de près par la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique qui se réunira la semaine prochaine.

Vous nous demandez de faire le point sur l'exécution de la Roadmap. Je puis déjà vous dire qu'elle est globalement positive en Région bruxelloise, et particulièrement là où les entités fédérées sont parmi les principaux responsables.

La première mesure de la Roadmap, relative au dossier médical informatisé et au partage des données, est l'action centrale de la vision e-santé, dont je vous rappelle les principes de l'architecture.

En Belgique, le choix s'est porté sur une décentralisation du stockage des données médicales. Les informations sur la santé du patient telles que les dossiers hospitaliers, les dossiers du médecin généraliste, mais aussi les données d'assurabilité sont stockées au plus près des producteurs de données. Le dossier hospitalier via les hubs - plates-formes de partage des données, dont le hub bruxellois appelé Réseau santé bruxellois - est géré par l'asbl Abrumet.

Le dossier commun du patient est donc virtuel. Il est composé des divers systèmes qui renferment les données nécessaires ; la gestion des accès se fait par le meta-hub, la plate-forme fédérale. Tous les hôpitaux agréés par la Cocom et tous ceux présents sur le territoire bruxellois sont intégrés au Réseau santé bruxellois.

La participation des médecins extra-hospitaliers et, particulièrement, des médecins généralistes, implique d'autres développements techniques en cours d'étude. Nous comptons déjà 45 médecins généralistes bruxellois qui publient des informations médicales par le biais des Sumehr. Quelque 2.700 Sumehr ont été publiés jusqu'ici.

Het RIZIV zal de huisartsen in het kader van het akkoord artsen-ziekenfondsen aansporen om Sumehrs te publiceren. De GGC werkt samen met Abrumet aan de technische ondersteuning.

De grootste achterstand hebben we opgelopen in de ontwikkeling van BelRAI voor het beheer van gegevens van geriatrische patiënten (maatregel 8). Dat heeft te maken met het wantrouwen van de actoren tegenover het nieuwe instrument, dat met nieuwe werkprocedures en investeringen in informatica gepaard gaat.

We zullen de betrokken sectoren contacteren om in detail te bekijken hoe we BelRAI in Brussel kunnen doorvoeren. In verhouding tot de vorderingen die de federale overheid met BelRAI maakt, is de Brusselse achterstand niet dramatisch. De interministeriële conferentie moet het tussentijdse rapport over BelRAI nog krijgen. De volgende vergadering van de werkgroep moet zich buigen over concrete initiatieven om de invoering van BelRAI te realiseren.

We weten niet hoeveel mensen de eHealthBox precies gebruiken. Aangezien de eHealthBox in de belangrijkste medische software is geïntegreerd, veronderstellen we dat de meeste actoren er één hebben. De meeste artsen staan er echter nogal kritisch tegenover. De federale overheid zal dan ook een promotiecampagne starten.

Over de Cobrha-databank zal op de volgende vergadering van de interministeriële conferentie een gemeenschappelijke verklaring worden opgesteld. Het gaat om een databank voor de uitwisseling van medische administratieve gegevens tussen beleidsniveaus.

Tegelijk wordt een centraal digitaal loket ontwikkeld waar de actoren hun administratieve procedures kunnen beheren en toegang krijgen tot verscheidene administratieve portalen.

Op basis van de gemeenschappelijke verklaring van de verschillende beleidsniveaus krijgt een werkgroep de opdracht om een samenwerkingsakkoord voor te bereiden waarin de werkingsmodaliteiten en de financiering van Cobrha en het centrale loket vastgelegd worden.

Tijdens de interministeriële conferentie van

Un retard, qui n'est pas propre à Bruxelles, a été pris dans la promotion de la participation des médecins généralistes à l'échange de données. Les choses doivent se faire par étapes : lorsque les médecins généralistes seront actifs dans la publication des Sumehr et que les hôpitaux publieront en continu leurs données médicales, on se penchera sur la mise à jour systématique des Sumehr par les hôpitaux.

L'Inami va mettre en œuvre les mesures d'incitation des médecins généralistes dans le cadre de l'accord médico-mutualiste. Quant à la Cocom, nous travaillons avec Abrumet pour développer des aides techniques pour stimuler les médecins généralistes à participer au partage de données.

La mesure n° 8 concerne le développement de l'outil BelRAI (Resident Assessment Instrument), qui doit gérer l'enregistrement de données relatives aux patients gériatriques en maisons de repos et en maisons de repos et de soins, à l'hôpital, dans les soins infirmiers et à domicile ou dans les soins palliatifs. Cette mesure est certainement la moins avancée dans les institutions bruxelloises. Ce retard s'explique notamment par la méfiance des acteurs à l'égard de ce nouvel outil, qui impliquera la mise en place de nouveaux processus de travail et de nouveaux investissements informatiques.

Des contacts vont être pris avec les secteurs concernés dans le cadre de la concertation du plan de santé bruxellois pour analyser plus finement notre capacité d'implémentation de BelRAI à Bruxelles. Toutefois, le retard bruxellois est tout relatif au regard de l'état d'avancement de cette mesure au niveau fédéral. La conférence interministérielle va seulement recevoir un rapport intermédiaire sur BelRAI. Le groupe de travail à venir devra plancher sur les points d'action à concrétiser pour l'implémentation de BelRAI.

Vous vous interrogez également sur la mesure n° 17, qui concerne l'utilisation généralisée de la eHealthBox et de la base de données Cobrha. Nous n'avons pas de chiffres précis quant au nombre d'utilisateurs de la eHealthBox.

Nous pouvons toutefois raisonnablement penser que la majorité des acteurs ont une eHealthBox

30 maart zal de deelname van de gewesten en de gemeenschappen aan het eHealth-platform besproken worden. De GGC heeft een adviserende stem in het beheerscomité en het overlegcomité van gebruikers. Die deelname kan worden verruimd tot een beslissende stem. De interministeriële conferentie beslist daarover en over de financiële deelname van de GGC in het kader van het samenwerkingsakkoord.

Wij staan achter het ambitieuze gezondheidsplan eHealth 2013-2018, maar het kan op een aantal punten nog beter. Op de volgende vergadering van de interministeriële conferentie zullen we dan ook voorstellen om het bij te werken.

De GGC erkent Abrumet als de belangrijkste speler in de ontwikkeling van het Brusselse eHealth-beleid en wil alle zorgverleners stimuleren om gegevens uit te wisselen.

dans la mesure où elle intégrée aux principaux logiciels médicaux. Le recours à cette boîte semble être encore largement critiqué par les praticiens. Au niveau fédéral, une campagne de promotion va donc être mise sur pied.

Quant à la base de données Cobrha, elle va faire l'objet d'une déclaration conjointe à conclure lors de la prochaine conférence ministérielle. Pour rappel, Cobrha+ est une base de données destinée à échanger les données médico-administratives entre les entités politiques, et vise notamment à ne demander une information qu'une fois à un praticien.

Elle s'accompagne d'une autre mesure qui est le développement d'un guichet unique digital qui sera accessible aux acteurs qui pourront y gérer leurs procédures administratives et accéder aux différents portails administratifs tels que celui de l'Inami ou de la santé publique, et peut-être, à plus long terme, le portail qui pourrait être développé par la Cocom.

La déclaration conjointe vise à charger un groupe de travail de préparer un accord de coopération qui fixera les modalités de fonctionnement et de financement de Cobrha et du guichet unique.

Enfin, la question de la gouvernance du Plan e-santé, notamment de la participation des entités fédérées à la plate-forme eHealth, va être discutée à la conférence interministérielle du 30 mars prochain que je coprésiderai avec mon collègue Guy Vanhengel. La Cocom est déjà intégrée à la plate-forme comme membre avec voix consultative du comité de gestion et du comité de concertation des utilisateurs. Cette participation pourra être prolongée avec une voix délibérative. Cela fera l'objet de l'accord de coopération qui sera négocié au sein de l'accord interministériel. L'accord de coopération devra également déterminer la participation financière de la Cocom.

Le Plan e-santé 2013-2018 est ambitieux et nous souscrivons à ses objectifs. Toutefois, comme tous les plans d'envergure, il comporte des points à améliorer, des lacunes et des délais peu réalistes. Il sera donc proposé, lors de la conférence interministérielle de la semaine prochaine de procéder dans un délai très court à une

De voorzitter.- De heer Kanfaoui heeft het woord.

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).- De GGC kampt voor alle maatregelen met een achterstand, behalve voor maatregel 1. Ik noteer dat u de lacunes van het systeem erkent en dat u actief zult deelnemen aan de volgende vergadering van de interministeriële conferentie.*

- Het incident is gesloten.

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 stand van zaken van het medisch-sanitair vervoer in het Brussels Gewest".

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

De heer Kanfaoui heeft het woord.

actualisation du Plan.

Je rappellerai pour conclure que la Cocom s'investit dans la politique e-santé notamment en reconnaissant Abrumet comme l'acteur central du développement de la politique bruxelloise e-santé et en travaillant aux actions à mettre en œuvre pour inciter l'ensemble des acteurs de soins à participer à l'échange de données.

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

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Sur le terrain, la mesure n° 1 est celle qui progresse le mieux dans notre Région. Les autres accusent du retard et il est bon que vous les ayez identifiées. Vous avez reconnu les lacunes du système et j'entends que vous réactiverez le processus lors de la prochaine conférence interministérielle.

Je reviendrai vers vous pour en savoir davantage.

- L'incident est clos.

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 "l'état des lieux du transport médico-sanitaire en Région bruxelloise".

M. le président.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à la question orale.

La parole est à M. Kanfaoui.

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).- In oktober vorig jaar heb ik u al eens ondervraagd over de stand van zaken in het dossier betreffende het medisch-sanitair vervoer in het Brussels Gewest. Er werd toen gezegd dat een voorontwerp van ordonnantie in tweede lezing moest worden voorgelegd aan het Verenigd College en dat de definitieve tekst tegen eind 2014 aan onze commissie voorgelegd zou worden. Die planning werd duidelijk niet gerespecteerd.*

Hoe staat het nu met dit dossier en op welke moeilijkheden is men gestoten? Welke oplossingen zijn er in dit stadium al mogelijk? Wanneer zal het ontwerp van ordonnantie aan de commissie worden voorgelegd?

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Au mois d'octobre dernier, j'étais intervenu au sein de notre commission pour vous interroger à propos de l'état d'évolution du dossier relatif au transport médico-sanitaire en Région bruxelloise.

À l'époque, il m'avait été répondu qu'un avant-projet d'ordonnance devait passer en seconde lecture au Collège réuni et que ce dernier espérait pouvoir présenter un texte finalisé à notre assemblée endéans la fin de l'année. Par ailleurs, vous avez organisé une rencontre avec les acteurs de terrain.

Force est de constater que ce calendrier prévisionnel n'a pas pu être respecté puisqu'en ce mois de mars nous n'avons toujours rien vu venir.

Quel est l'état d'avancement de ce dossier ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées jusqu'à présent ? Quelles solutions leur ont été apportées à ce stade ? Disposez-vous d'un agenda prévisionnel sur le dépôt de votre projet au sein de notre assemblée ?

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- In aansluiting op het antwoord dat u op 22 oktober 2014 van mijn collega, de heer Vanhengel, kreeg over hetzelfde onderwerp, kan ik u bevestigen dat wij het advies van de Raad van State inzake het ontwerp van ordonnantie ontvangen hebben, nadat het vorige Verenigd College de tekst in eerste lezing goedgekeurd had.*

U hebt gelijk. De behandeling van het dossier heeft wat aangesleept. Wij hebben de voortzetting van het dossier ingepast in de doelstellingen voor 2015. U herinnert zich dat met de ordonnantie erkenningsnormen worden vastgelegd en tariefafspraken mogelijk gemaakt voor het niet-dringend vervoer van patiënten met een gewone of lichte ziekenwagen. Wij willen in dit kader de aanbevelingen volgen van de Raad van State en de geplande maatregelen eerst aan de Europese Commissie voorleggen, zodat die een standpunt kan innemen met betrekking tot de verenigbaarheid met het vrije verkeer van diensten.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Dans le prolongement de la réponse qui vous a été donnée le 22 octobre 2014 par le ministre Vanhengel sur la question d'un cadre juridique relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire en Région bruxelloise, je vous confirme la réception de l'avis du Conseil d'État sur le projet d'ordonnance, cela après l'approbation en première lecture du projet d'ordonnance par le Collège réuni de la précédente législature.

Je vous le concède, la reprise de ce dossier a quelque peu tardé. Notre équipe a inscrit sa poursuite dans ses objectifs pour 2015. Vous vous souviendrez que l'ambition de cette ordonnance est, entre autres, de fixer des normes d'agrément et de permettre des accords tarifaires pour le transport non urgent de patients par ambulance ou par véhicule sanitaire léger. Dans ce cadre, nous voulons suivre les recommandations du Conseil d'État et soumettre préalablement les mesures envisagées à la Commission européenne de façon à ce qu'elle puisse prendre position quant à leur compatibilité avec la libre circulation des services.

De maatregelen die de GGC wil invoeren, moeten bovendien worden goedgekeurd in overleg met de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie en het Waals Gewest. Het is niet uitgesloten dat er een samenwerkingsakkoord komt.

Ik meld u overigens dat er voor het Waalse decreet waarnaar u destijds verwees, bij mijn weten nog geen uitvoeringsbesluiten werden goedgekeurd. De Vlaamse regering bekijkt via een bijzondere commissie de mogelijkheid om de diensten voor medisch-sanitair vervoer te erkennen. De Vlaamse overheid zal er aandachtig op toezien dat een nieuwe reglementering niet leidt tot hogere prijzen voor de patiënten.

Inzake tarifering heeft Vlaanderen destijds gekozen voor zelfregulering zonder dwingende tussenkomst van de overheid. Wij zullen vanzelfsprekend de werkzaamheden van de twee andere gewesten volgen om ons eigen denkwerk te verrijken en om de respectieve reglementeringen op elkaar af te stemmen. In het verlengde van de reeds door de vorige regering aangevatte werkzaamheden hebben wij begin dit jaar de dialoog met de sector voortgezet.

Wij zijn bezig met het in kaart brengen van de Brusselse diensten voor medisch-sanitair vervoer, met het opstellen van de vereisten voor de uitrusting van de voertuigen en met tariefzekerheid.

Wij zijn vragende partij voor een betere structurering van de sector. Net zoals de vorige regering willen wij alle actoren die betrokken zijn bij het vraagstuk van het medisch-sanitair vervoer bij onze denkoefening betrekken.

In dit complexe dossier, dat aan Europese regels onderworpen is, mogen we niet overhaast te werk gaan. We zullen u zeker op de hoogte houden van onze werkzaamheden.

De Raad van State herinnert ons eraan dat het dossier complexer is dan het lijkt. Zowel de Vlaamse als de Waalse regering krijgen met dezelfde problemen te maken. We moeten goed samenwerken.

Par ailleurs, les mesures que la Cocom envisage d'instaurer devraient être adoptées en concertation avec la Communauté flamande, la Commission communautaire française et la Région wallonne. La conclusion d'un accord de coopération en la matière n'est pas exclue. Je signale par ailleurs que pour le décret wallon auquel vous avez fait référence en son temps, le gouvernement wallon n'a pas encore, à ma connaissance, approuvé d'arrêtés d'exécution. Le gouvernement flamand, pour sa part, étudie au travers d'une commission spéciale l'opportunité d'agréer les services de transport médico-sanitaire. Les autorités flamandes sont particulièrement attentives à ce qu'une nouvelle règlementation en matière d'agrément n'entraîne pas d'augmentation des prix pour les patients.

Il faut souligner qu'en matière de tarification, la Flandre a opté en son temps pour l'autorégulation sans intervention contraignante de l'autorité. Nous suivrons bien entendu les travaux des deux autres Régions afin d'enrichir notre réflexion et d'accorder nos règlementations respectives.

Dans le prolongement des travaux entamés par le gouvernement précédent, nous poursuivons, depuis le début de cette année, nos rencontres avec le secteur.

Nous travaillons à une cartographie des services de transport médico-sanitaire sur Bruxelles, aux aspects liés à la formation des transporteurs, aux exigences en matière d'équipement des véhicules et à la sécurité tarifaire.

Nous sommes demandeurs d'une meilleure structuration du secteur du transport médico-sanitaire. Nous avons également l'intention d'associer à nos réflexions, comme par le passé, tous les acteurs concernés par cette question.

Dans ce dossier complexe, et soumis par ailleurs à des règles européennes, comme nous le rappelle le Conseil d'État, nous ne voulons pas confondre urgence et précipitation. Nous ne manquerons pas de vous tenir informés de la suite de nos travaux.

Le politique est toujours plus optimiste quant aux délais du Conseil d'État et aux avis présumés de celui-ci. C'est ce qui fait sans doute que le dossier est plus complexe qu'il n'y paraît, comme nous le

rappelle le Conseil d'État à juste titre. Tant du côté du gouvernement wallon que du gouvernement flamand, les mêmes difficultés se posent. Il serait sain de travailler de manière coordonnée.

De voorzitter.- De heer Kanfaoui heeft het woord.

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

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).- Ik weet dat u hard aan het dossier werkt en dat u een goede samenwerking met de andere gewesten nastreeft. Zal het dossier voor het einde van de huidige legislatuur afgerond zijn?*

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Je sais que vous travaillez d'arrache-pied sur ce dossier et que vous souhaitez une meilleure coordination avec les autres Régions. Toutefois, la question se pose de savoir si vous bouclerez votre projet avant la fin de la présente législature.

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Dat zou moeten lukken. Er zijn samenwerkingsakkoorden nodig met de andere gewesten, en die moeten afgestemd worden op de adviezen van de Europese Commissie. Omdat die onvoorspelbaar zijn, blijf ik voorzichtig over de afloop van het dossier.*

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Nous devons y parvenir, pour mettre de l'ordre dans ce secteur complexe et particulier. Nous devons agir de manière coordonnée avec les trois autres Régions par le biais d'accords de coopération, mais en tenant compte des avis rendus par la Commission européenne, dont nous ne pouvons jamais prévoir le contenu. Je reste donc prudent. J'attends de voir ce qu'il ressortira des concertations officielles, notamment avec la Commission européenne.

- Het incident is gesloten.

- L'incident est clos.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

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 sensibilisering van de Brusselse artsen voor de derde betaler".

QUESTION ORALE DE M. ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

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 sensibilisation des médecins bruxellois au tiers payant".

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

De heer Manzoor heeft het woord.

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) *(in het Frans).- Via de derde-betalersregeling wil de overheid armoede en sociale uitsluiting bestrijden, en de minder gefortuneerden toegang verschaffen tot kwalitatieve gezondheidszorg. In Brussel gaat het wegens de grote sociale ongelijkheid om een prangende problematiek. De derde-betalersregeling werd ingevoerd voor de begunstigden van de verhoogde tegemoetkoming, en zal vanaf 1 juli 2015 verplicht worden.*

Sommige artsen vinden dat de regeling met te veel administratieve lasten gepaard gaat en dat de terugbetalingstermijn soms erg lang is. Daardoor staan ze er eerder weigerachtig tegenover. De minister van Volksgezondheid wil dat de ziekteverzekering de artsen vergoedt indien de terugbetaling langer dan zeven dagen op zich laat wachten.

Zijn er naast de bestaande federale maatregelen nog andere middelen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest om de derde-betalersregeling bij de artsen te promoten?

Onderschrijft u het idee dat artsen moeten geholpen worden met hun administratie, zodat de terugbetaling binnen de zeven dagen verzekerd is? Bespreekt u de problematiek met uw federale collega's?

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

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

La parole est à M. Manzoor.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Le tiers payant permet aux plus démunis d'avoir accès à des soins de santé de qualité afin de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Cette problématique se pose d'autant plus pour la Région bruxelloise, qui est caractérisée par une grande hétérogénéité avec de fortes inégalités sociales et de santé.

Afin de garantir l'accès à tous aux soins de santé, le tiers payant a été introduit pour les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) puis rendu obligatoire à partir du 1er juillet 2015. Selon une étude du Journal du médecin, bien que conscientes de l'importance de l'accès aux soins de santé pour tous, les organisations représentatives de médecins sont également pour le maintien d'une responsabilisation du patient.

À titre individuel, les avis divergent. La charge administrative est vécue par les médecins comme trop conséquente et les délais de remboursement sont souvent trop importants, ce qui occasionne une réticence chez certains médecins quant aux bienfaits du tiers payant.

En France, la généralisation du tiers payant à tous les Français est prévue pour 2017. Dans ce cadre, la ministre de la Santé s'engage notamment à ce que l'assurance-maladie acquitte des pénalités aux médecins si elle met plus de sept jours à les rembourser.

Au-delà des mesures fédérales existantes concernant le tiers payant, existe-t-il en Région de Bruxelles-Capitale des moyens de sensibiliser les médecins au tiers payant ?

Soutenez-vous l'idée d'aider les médecins dans leurs démarches administratives afin que celles-ci soient facilitées en leur garantissant un remboursement dans les sept jours ? Y a-t-il des discussions entre vous et vos collègues fédéraux autour de cette problématique ?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- De derde-betalersregeling is een mechanisme dat de patiënt de mogelijkheid biedt om aan de huisarts enkel het remgeld te betalen, hetzij het deel van de kosten te zijnen laste. Het ziekenfonds betaalt de arts rechtstreeks de tussenkomst van de ziekteverzekering. Het mechanisme is voorbehouden aan de economisch zwakkere of in minder goede gezondheid verkerende burgers, en dan vooral:*

- de begunstigden van de verhoogde tegemoetkoming, hetzij de personen die omwille van hun sociaal-economisch statuut aanspraak maken op een hogere terugbetaling voor raadplegingen, medicatie, ziekenhuiskosten enzovoort;

- de begunstigden met het statuut van personen met een chronische aandoening of die hoge kosten hebben op het vlak van gezondheidszorg.

Momenteel is de huisarts niet verplicht de derde-betalersregeling toe te passen. De geconventioneerde artsen hebben er zich echter toe verbonden het toe te passen wanneer de patiënt het vraagt. Vanaf 1 juli 2015 zal de toepassing van de derde-betalersregeling verplicht worden voor de raadplegingen van de begunstigden van de verhoogde tussenkomst.

Wat de bewustmaking en ondersteuning van de huisartsen betreft, gaan we ervan uit dat de verplichte derde-betalersregeling een federale maatregel is. Ze zal worden toegepast door de instellingen die instaan voor de verplichte ziekteverzekering, met name het Rijksinstituut voor ziekte-en invaliditeitsverzekering (RIZIV) en de ziekenfondsen. Die instellingen moeten de artsen en de patiënten informeren, maar evenzeer de toepassing van de derde-betalersregeling garanderen. Ook de medische vakbonden zullen informatie verstrekken.

De GGC is niet rechtstreeks bevoegd voor de derde-betalersregeling. Gezien de bevoegdheden die ze sinds de zesde staatshervorming heeft gekregen op het vlak van de organisatie van de eerstelijnszorg, staat ze wel regelmatig in contact met de huisartsenkringen. In dat verband zullen we ervoor zorgen dat ze op de hoogte gehouden

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je vous remercie pour votre question. Avant d'y répondre, je me permets de faire un court exposé introductif.

Le tiers payant social est un mécanisme qui permet au patient de payer au médecin généraliste uniquement le ticket modérateur, soit la part des frais à sa charge. La mutualité paie directement au médecin l'intervention de l'assurance soins de santé. Ce mécanisme est réservé aux bénéficiaires plus fragiles économiquement ou en moins bonne santé, principalement :

- les bénéficiaires de l'intervention majorée, à savoir les personnes bénéficiant, de par leur statut socio-économique, d'un niveau de remboursement plus élevé pour les consultations, les médicaments, les frais d'hospitalisation... ;

- les bénéficiaires du statut d'affection chronique, à savoir les personnes bénéficiant du forfait malades chroniques ou qui ont un niveau élevé de dépenses en soins de santé.

À l'heure actuelle, le médecin généraliste n'est pas obligé d'appliquer le tiers payant social. Les médecins conventionnés se sont cependant engagés à l'appliquer lorsque le patient le demande. À partir du 1er juillet 2015, l'application du tiers payant social sera obligatoire pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, cela pour les consultations.

Quant à la sensibilisation et au soutien aux médecins généralistes, l'obligation d'appliquer le tiers payant social au 1er juillet 2015 est une mesure prise par le pouvoir fédéral. Elle sera appliquée par les organes administrant l'assurance maladie obligatoire, à savoir l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) et les mutualités. Ces organes sont chargés d'informer les médecins et les patients, mais également d'assurer l'application du tiers payant social. Les syndicats médicaux relaient également l'information.

La Commission communautaire commune n'est pas directement compétente pour le tiers payant social. Cependant, compte tenu des compétences dont elle hérite avec la sixième réforme de l'État en matière d'organisation de la première ligne,

worden over de toepassing van de derde-betalersregeling.

De verplichting van de derde-betalersregeling gaat in op 1 juli 2015 en werd bekrachtigd door het Akkoord artsen-ziekenfondsen 2015. Volgens dat akkoord moet de verplichting gepaard gaan met de beschikbaarheid van de nodige elektronische toepassingen. We benadrukken het belang van de beschikbaarheid van Mycarenet.

De GGC heeft het Impulseo-fonds geërfd, dat artsen administratieve hulp biedt. Het fonds blijft ook in 2015 bestaan. Het helpt huisartsen bij het opstarten van een eigen praktijk via Impulseo I, dat een premie van 20.000 euro en een renteloze lening van 15.000 euro omvat. Daarnaast helpt het fonds de artsen bij hun administratief beheer.

Impulseo II et III bieden een tussenkomst aan om een deel van de kosten te dekken voor de indienstneming van een administratieve bediende of de gebruikmaking van een telesecretariaat. Dat geldt zowel voor groepspraktijken als voor huisartsen met een individuele praktijk.

De voorzitter.- De heer Manzoor heeft het woord.

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) *(in het Frans).- Dankzij het Impulseo-fonds kan een secretaresse de artsen helpen met hun administratie, maar dat maakt de terugbetalingstermijnen er nog niet korter op.*

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

elle est en contact régulier avec les cercles de médecins généralistes. Dans ce cadre, nous veillerons à relayer les questions qui se poseraient quant à l'application du tiers payant social.

J'en viens aux aides aux médecins dans leurs démarches administratives.

L'obligation du tiers payant social au 1er juillet 2015 a été entérinée par l'accord médico-mutualiste 2015. Celui-ci prévoit que cette obligation est liée à la disponibilité des applications électroniques nécessaires sur le terrain. Nous soutenons l'importance de la disponibilité de MyCareNet dans l'application du tiers payant social.

Par ailleurs, rappelons que la Cocom a hérité du Fonds Impulseo qui permet d'aider les médecins généralistes dans leurs démarches administratives. Nous avons assuré sa prolongation pour l'année 2015.

Le Fonds Impulseo a pour objectif d'aider les médecins généralistes à se lancer dans leur pratique, via le financement Impulseo I, qui accorde une prime de 20.000 euros et permet un prêt exempt d'intérêts de maximum 15.000 euros. Il vise également à les soutenir dans la gestion de leurs tâches administratives.

Impulseo II et III offrent une intervention financière pour couvrir une part des coûts liés à l'engagement d'un employé administratif ou au recours au télésecrétariat, cela pour les regroupements de médecins généralistes et les médecins généralistes en pratique solo.

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Merci M. le membre du Collège réuni. Il est exact que le fonds Impulseo aide les médecins à engager une secrétaire pour faciliter leurs démarches administratives. Cependant, ceci ne diminue pas les délais de remboursement par les mutuelles aux médecins, délais qui ont été réduits à 7 jours pour rendre les médecins moins réticents à la pratique du tiers payant.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Ik begrijp wat u zegt maar dat probleem valt niet onder mijn bevoegdheid. U kunt het voorleggen aan de federale minister van Volksgezondheid.*

- Het incident is gesloten.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- J'entends ce que vous me dites, mais c'est tout à fait en dehors du champ de mes compétences. J'invite votre formation à interpeller la ministre de la Santé au niveau fédéral quant à ce problème qui peut constituer un frein à l'application du tiers payant.

- L'incident est clos.