

**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 10 JUNI 2015**

—————
**RÉUNION DU
MERCREDI 10 JUIN 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	7
Interpellatie van de heer Abdallah Kanfaoui	7
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 gezondheid van de Brusselse handelaars".	7
Toegevoegde interpellatie van mevrouw Isabelle Durant,	
betreffende "het welbevinden van de Brusselse handelaars".	
Samengevoegde bespreking - Sprekers:	10
De heer André du Bus de Warnaffe (cdH)	
De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College	
De heer Abdallah Kanfaoui (MR)	
Mevrouw Isabelle Durant (Ecolo)	
Interpellatie van de heer Abdallah Kanfaoui	17
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,	

SOMMAIRE

INTERPELLATIONS	7
Interpellation de M. Abdallah Kanfaoui	7
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 santé des commerçants bruxellois"	
Interpellation jointe de Mme Isabelle Durant,	7
concernant "le bien-être des commerçants bruxellois".	
Discussion conjointe - Orateurs :	10
M. André du Bus de Warnaffe (cdH)	
M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni	
M. Abdallah Kanfaoui (MR)	
Mme Isabelle Durant (Ecolo)	
Interpellation de M. Abdallah Kanfaoui	17
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 opening van een medisch centrum in het Centraal Station".		concernant "l'implémentation d'un centre médical au sein de la Gare Centrale"	
Toegevoegde interpellatie van mevrouw Brigitte Grouwels,	17	Interpellation jointe de Mme Brigitte Grouwels,	17
betreffende "de oprichting van een medisch centrum in het metrostation Brussel-Centraal".		concernant "l'ouverture d'un centre médical dans la station de métro Gare Centrale".	
Toegevoegde interpellatie van de heer André du Bus de Warnaffe,	17	Interpellation jointe de M. André du Bus de Warnaffe,	17
betreffende "de bouw van een medisch centrum in de metro".		concernant "l'installation d'un centre médical dans le métro".	
Samengevoegde bespreking - Sprekers:	22	Discussion conjointe - Orateurs :	22
De heer Alain Maron (Ecolo)		M. Alain Maron (Ecolo)	
De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College		M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni	
De heer Abdallah Kanfaoui (MR)		M. Abdallah Kanfaoui (MR)	
Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V)		Mme Brigitte Grouwels (CD&V)	
De heer André du Bus de Warnaffe (cdH)		M. André du Bus de Warnaffe (cdH)	
Interpellatie van de heer Philippe Close	28	Interpellation de M. Philippe Close	28
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 problematiek van de ruimtes voor druggebruik met laag risico".		concernant "la question sur la problématique des salles de consommation à moindre risque (SCMR)".	

Bespreking - Sprekers:	32	Discussion - Orateurs :	32
Mevrouw Martine Payfa (FDF) De heer Alain Maron (Ecolo) De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College De heer Philippe Close (PS)		Mme Martine Payfa (FDF) M. Alain Maron (Ecolo) M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni M. Philippe Close (PS)	
Interpellatie van de heer Bea Diallo	41	Interpellation de M. Bea Diallo	41
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 toepassing van de aanbevelingen van het Witboek over de toegang tot gezondheidszorg in België".		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 recommandations émises par le livre blanc sur l'accès aux soins en Belgique".	
MONDELINGE VRAAG	41	QUESTION ORALE	41
Mondelinge vraag van de heer Zahoor Ellahi Manzoor	41	Question orale de M. Zahoor Ellahi Manzoor	41
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 mond- en tandhygiëne van de Brusselaars".		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 santé bucco-dentaire des Bruxellois".	

INTERPELLATIE	42	INTERPELLATION	42
Interpellatie van mevrouw Brigitte Grouwels	42	Interpellation de Mme Brigitte Grouwels	42
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 samenwerking van de BHAK (de Brusselse huisartsenkring) en de FAMGB (de Franstalige Huisartsenkring) voor wat betreft de wachtdienstorganisatie".		concernant "la collaboration entre la FAMGB (Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles) et le BHAK (Brusselse Huisartsenkring) pour l'organisation du service de garde".	
Bespreking - Sprekers:	45	Discussion - Orateurs :	45
Mevrouw Liesbet Dhaene (N-VA)		Mme Liesbet Dhaene (N-VA)	
Mevrouw Elke Roex (sp.a)		Mme Elke Roex (sp.a)	
De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College		M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni	
Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V)		Mme Brigitte Grouwels (CD&V)	

*Voorzitterschap: mevrouw Khadija Zamouri, voorzitter.
Présidence : Mme Khadija Zamouri, présidente.*

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 gezondheid van de Brusselse handelaars".

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN MEVROUW ISABELLE DURANT,

betreffende "het welbevinden van de Brusselse handelaars".

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

De heer Kanfaoui heeft het woord.

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).*- Een recente studie van de ULB over de impact van het werk op de gezondheid van de Brusselse handelaars heeft alarmerende resultaten opgeleverd: volgens 48% van de ondervraagden heeft dat werk een negatieve invloed. Ze verwezen naar problemen als

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 "la santé des commerçants bruxellois".

INTERPELLATION JOINTE DE MME ISABELLE DURANT,

concernant "le bien-être des commerçants bruxellois".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra aux interpellations.

La parole est à M. Kanfaoui.

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Une récente étude conduite par l'ULB auprès des commerçants bruxellois a mis en évidence l'impact du travail sur la santé avec des résultats assez interpellants. En effet, toutes professions confondues, 48% des personnes interrogées ont jugé ledit impact de façon négative, en citant essentiellement des

vermoeidheid, stress, spierpijn en hoofdpijn. De gezondheid van de zaakvoerders bleek slechter dan die van de andere werknemers. De helft van hen denkt de zaak binnen de twee jaar te moeten sluiten.

De onderzoekers dachten dat de sociaal-economische indicatoren van de wijk een invloed konden hebben op de gezondheid van de handelaars, maar dat kon niet worden vastgesteld. Enkel de handelaars in de omgeving van de Grote Markt bleken in minder goede gezondheid te verkeren.

Winkeliers hebben niet alleen last van lichamelijke en psychische problemen, maar lijden vaak ook onder isolement.

De bescherming van de levenskwaliteit op het werk is heel erg belangrijk voor de ontwikkeling van de aantrekkelijkheid van bedrijven, de verbetering van de creativiteit, het engagement en de motivatie van het personeel, maar ook voor het verminderen van het risico op hart- en vaatziekten.

Hebt u deze studie kunnen inkijken? Zo ja, wat vindt u van de conclusies? Zal er gevolg aan worden gegeven?

Bespreekt u de zaak met de ministers van de gewestregering? Ik denk daarbij aan de minister voor economie en tewerkstelling. Kan er samenwerking tot stand komen, onder meer op het vlak van informatie en preventie? Welke mogelijkheden worden eventueel al overwogen?

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Durant heeft het woord voor haar toegevoegde interpellatie.

pathologies telles que la fatigue, le stress, les douleurs musculaires ou encore les maux de tête.

En outre, et je cite un chercheur qui témoignait dans la presse, "les dirigeants s'évaluent en plus mauvaise santé que les employés. Un sur deux pense d'ailleurs qu'il va devoir fermer dans les deux ans (...). Nous pensions que les indicateurs socio-économiques du quartier dans lequel se trouve le commerce allaient avoir une incidence sur la santé des travailleurs. Cela ne se vérifie pas. Seuls les commerçants autour de la Grand-Place semblent être en moins bonne santé".

Outre des maux physiques ou psychiques, les commerçants déplorent bien souvent l'isolement dans lequel leur métier les maintient. Certes, il y a le cas de ces vendeurs qui restent parfois de longues journées dans une boutique en ne croisant qu'un ou deux clients, mais il y a surtout la méconnaissance, voire l'ignorance, des organisations collectives qui permettraient de sortir de leur état de solitude. Le temps étant compté, je ne m'étendrai pas davantage sur les résultats de l'étude qui nous occupe, mais je relèverai en premier un constat : la préservation de la qualité de vie au travail est un enjeu de taille pour le développement de l'attractivité des entreprises, l'amélioration de la créativité, l'engagement et la motivation du personnel, mais aussi la réduction de risques graves à l'instar des maladies cardio-vasculaires.

M. le membre du Collège réuni, avez-vous eu l'occasion de consulter cette étude ? Le cas échéant, quel regard portez-vous sur ses conclusions ? Pourriez-vous nous dire s'il est acquis de leur donner des suites au profit des acteurs professionnels ?

En d'autres termes, une réflexion est-elle ouverte avec vos homologues régionaux, je pense particulièrement au ministre de l'Économie et de l'Emploi, pour développer des synergies utiles, notamment en matière d'information et de prévention ? Quelles pistes sont-elles éventuellement déjà retenues dans ce dossier ?

Mme la présidente.- La parole est à Mme Durant pour son interpellation jointe.

Mevrouw Isabelle Durant (Ecolo) (in het Frans).- Volgens deze studie gaat het in 87% van de gevallen om ondernemingen met minder dan twintig werknemers. Een vijfde van de werkgelegenheid is te vinden in kleine bedrijven. De meeste handelswijken in Brussel werden onderzocht, en ook de grote winkelcentra, waar onafhankelijke winkeliers onder druk staan door de openingsuren en andere verplichtingen. We kunnen ons daarbij opnieuw de vraag stellen of het zin heeft dat winkels elke dag van de week geopend zijn.

Er werden enkele belangrijke tendensen opgetekend: 48% van de zaakvoerders en werknemers voelt dat hun gezondheid onder hun werk lijdt. Ze klagen over vermoeidheid, stress en spierpijn. Het cijfer stijgt tot 61% bij ondernemers die alleen in hun zaak staan. Hoe minder personeel, hoe slechter de gezondheid van de winkeliers. De negatieve cijfers wijzen ook op het toenemende isolement van de winkeliers.

Het onderbreken van dit isolement is dus van groot belang. Sommige winkeliers kunnen of durven de tijd niet nemen om deel te nemen aan de vergaderingen van handelaarsverenigingen.

De onderzoeksters hebben het belang van lokale politiek voor de wijken en van de centralisatie van contactpunten aangetoond. Ze wezen ook op de belangrijke rol van belastingen en uitgaven. Er is vaak een onmenselijke druk vanwege de fiscale administratie of de RSZ.

Hebt u deze studie gelezen of de onderzoeksters ontmoet? Indien niet, kan ik u dat zeker aanraden. Hebt u al maatregelen genomen om het welzijn van onze winkeliers te verbeteren? Ik bedoel niet enkel wat hun gezondheid betreft, maar ook inzake de strijd tegen hun isolement.

Hebt u, met betrekking tot de besluiten van deze studie, informatie ingewonnen bij de schepenen die bevoegd zijn voor handel in de negentien gemeenten? Heeft Atrium in dit stadium al voorstellen geuit met betrekking tot de aanbevelingen in de studie?

Denkt u dat de traditionele hulpmiddelen, zoals de handelaarsverenigingen, geschikt zijn om te gaan met de problemen die uit de studie blijken?

Mme Isabelle Durant (Ecolo).- Selon cette étude, 87% des entreprises sont des organisations de moins de vingt travailleurs, et un emploi sur cinq est occupé en petite entreprise. Les auteurs, respectivement chercheuse et professeure à l'École de santé publique de l'Université libre de Bruxelles, ont choisi d'étudier le bien-être et la santé des commerçants. C'est une recherche inédite et intéressante, qui les a conduits à rencontrer et interroger des commerçants et des employés de petits commerces dans tous les quartiers : rue Wayez, Woluwe Shopping Center, rue de Brabant, Sablon, rue du Marché aux herbes, Matonge, rue Xavier de Bue, chaussée de Mons et place des Maîtres à Woluwe-Saint-Pierre. La plupart des quartiers significatifs de Bruxelles ont donc été explorés, y compris les grands centres commerciaux où les commerçants non franchisés peuvent difficilement tenir le coup, vu la pression mise sur les heures d'ouverture et autres obligations - ce qui nous ramène d'ailleurs à la question de l'ouverture sept jours sur sept. Malgré la diversité des quartiers et des commerces étudiés, des tendances lourdes ont été identifiées.

Et elles ne sont guère réjouissantes : 48% des dirigeants de ces commerces et leurs employés ressentent un impact négatif de leur travail sur leur santé, qui génère de la fatigue, du stress et des douleurs musculaires, ce chiffre montant à 61% dans le cas des entrepreneurs qui gèrent seuls leur commerce. De ce point de vue, donc, plus on est seul, moins ça va bien. Ces mauvais indicateurs de bien-être ne sont que les signaux d'un isolement grandissant de celles et ceux qui font vivre commercialement nos quartiers.

La rupture de cet isolement est donc une condition nécessaire et doit être porteuse d'une réelle valeur ajoutée. En effet, comment imaginer que ces gens qui consacrent chaque seconde ou chaque minute à leur travail, à leur commerce, à leur activité, le délaissent "pour perdre leur temps" ?

C'est pourquoi l'accès des indépendants à toutes les banques d'information dont ils auraient besoin ne passera sans doute plus par des réunions d'association de commerçants qui se tiennent le soir et qui souvent ne réunissent que quelques hommes. Peu de ces commerçants ne peuvent pas, n'osent pas ou ne parviennent pas à prendre le temps de travailler dans ces structures.

Ces deux chercheuses ont également mis en évidence d'une part, l'intérêt et l'importance de politiques locales pour les quartiers et de la centralisation des points de contact et, d'autre part, la question du collectif et de l'humain de manière à mieux gérer les taxes et les dépenses. On se sent souvent sous pression inhumaine de la part des administrations notamment fiscale ou de l'Office national de sécurité sociale (ONSS).

Avez-vous lu cette étude ou eu l'occasion de rencontrer ces deux chercheuses ? Si ce n'est pas le cas, je vous le conseille, parce que c'est assez intéressant de voir le chemin qu'elles ont parcouru. Avez-vous déjà pris une série de mesures pour améliorer le bien-être de nos commerçants, et pas seulement en ce qui concerne leur santé physique, mais davantage en ce qui concerne la lutte contre leur isolement ?

Au sujet des conclusions de cette étude, avez-vous réuni ou collecté l'information et l'expérience des échevins du commerce dans les dix-neuf communes ? Je pense qu'ils sont eux aussi très concernés par ces questions. Les services d'Atrium ont-ils à ce stade émis des propositions quant aux recommandations formulées dans l'étude ?

Pensez-vous que les outils traditionnels, telles les associations de commerçants qui travaillent dans un format traditionnel, sont adaptés aux réalités que nous révèle cette étude ?

Samengevoegde bespreking

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (*in het Frans*).- *Sinds 2000 bestaat er een federale wet inzake welzijn op het werk. De overheid ontwikkelt middelen waarmee ondernemingen hun werk, de omstandigheden waarin dat gebeurt, hun arbeidsrelaties en de kenmerken ervan kunnen verbeteren. Zo wil ze stress op het werk voorkomen.*

In het kader van die wetgeving werkte de FOD Werkgelegenheid een reeks analyse- en begeleidingstools uit. Die zijn echter alleen voor de grote ondernemingen bestemd, niet voor

Discussion conjointe

Mme la présidente.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- C'est évidemment un sujet intéressant dans la mesure où nous ne partons pas de rien. Il existe en effet, au niveau fédéral, depuis 2000, une législation portant sur le bien-être au travail. Cette dernière s'est attachée à développer, à l'attention des entreprises, des outils visant à mieux prendre en considération l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations de travail et les caractéristiques du travail. Tout ceci a pour cadre la législation sur la prévention du stress au travail.

Dans le cadre de cette législation, le SPF Emploi a

zelfstandigen.

Tegelijkertijd paste de Franse Gemeenschapscommissie de federale wetgeving aan de Brusselse realiteit aan en gaf ze een aantal brochures over de materie uit.

Is het op basis van de recente studie en de ervaring die de federale overheid sinds een vijftiental jaar heeft opgebouwd mogelijk om een interministeriële conferentie (IMC) van de ministers van Werkgelegenheid samen te roepen, zodat we zowel op het federale als op het gewestelijke niveau de situatie van de zelfstandigen onder de loep kunnen nemen? De ruime expertise van de FOD Werkgelegenheid kan daarbij van pas komen.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De aangehaalde cijfers zijn niet meer dan indicaties. Ze leveren geen hard wetenschappelijk bewijs.*

Uit de studie, die door Innoviris werd besteld, blijkt dat 48% van de ondervraagden vindt dat hun beroepsactiviteit een negatieve invloed op hun gezondheid heeft. In vergelijking met de 21% uit een Europese studie is dat veel, maar we moeten die cijfers nuanceren.

Eén op de twee winkeliers klaagt over rugproblemen, stress, vermoeidheid, spierpijn of hoofdpijn. Van de zaakvoerders verklaart 17% tijdens de maand van het onderzoek kalmeringsmiddelen of antidepressiva te hebben gebruikt.

Uit de studie blijkt bovendien dat sociale contacten belangrijk zijn om die klachten te voorkomen.

mis sur pied toute une série d'outils d'analyse et d'accompagnement qui s'adressent exclusivement aux grandes entreprises et non aux indépendants, j'en suis tout à fait conscient.

Parallèlement, la Cocof a mené un travail portant sur la santé et le bien-être au travail, par le biais de plusieurs brochures, adaptant entre autres cette législation fédérale à la réalité bruxelloise.

Sur la base de la récente étude à laquelle mes collègues ont fait référence et de l'expérience existant déjà au niveau fédéral depuis une quinzaine d'années - expérience qui s'est par ailleurs affinée puisque la législation sur le bien-être au travail a évolué et a progressivement pris en considération les facteurs psycho-sociaux comme le harcèlement -, est-il possible de convoquer une conférence interministérielle (CIM) réunissant les ministres de l'Emploi afin de mieux prendre en considération, tant au niveau fédéral qu'au niveau régional, la situation des indépendants ? On pourrait utiliser à cette fin l'expertise déjà largement détenue par le SPF Emploi dans ce domaine.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je vous remercie de m'interpeller sur ce sujet intéressant et éclairant. Toutefois, les chiffres doivent être pris pour ce qu'ils sont, à savoir des indicateurs. En l'occurrence, il s'agit moins d'une approche scientifique et rigoureuse que d'une démarche déclarative, selon moi.

Nous connaissons cette étude, puisqu'elle a été commandée par Innoviris. Elle révèle que 48% des personnes interrogées déclarent que leur activité professionnelle influence négativement leur santé. C'est un pourcentage élevé, en comparaison avec une étude européenne qui, tous secteurs confondus, fait apparaître un taux de 21%. Ces chiffres doivent être nuancés, même s'il convient de s'intéresser à certains indicateurs.

L'enquête évoque des problèmes de dos, de stress, de fatigue, de douleurs musculaires, des maux de tête. Un patron de magasin sur deux dit souffrir d'une de ces affections ; 17% des dirigeants

De onderzoeksters benadrukken naast de moeilijke economische omstandigheden ook het gevaar van sociaal isolement. Van de winkeliers die er alleen voor staan, vindt 60% dat ze in slechte gezondheid verkeren, tegenover 23% bij de winkeliers die personeel hebben en 6% bij het winkelpersoneel.

Uit het onderzoek blijkt echter dat stress de factor is die de gezondheid van winkeliers het sterkst kan aantasten. Winkeliers moeten gestructureerde, actieve verenigingen vormen om elkaar te ontmoeten, bij te dragen aan de opbouw van hun wijk, met overheden te overleggen en nieuwe klantencontacten aan te gaan. In alle sectoren bestaat de behoefte aan zulke verenigingen.

Winkeliers zijn te vaak op zichzelf gericht.

Preventie en bevordering van gezonde leefgewoonten zijn echter geen bevoegdheden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), maar van de gemeenschappen. Ik vind ook als minister van Werkgelegenheid dat we de winkeliersverenigingen nog meer moeten steunen en ervoor zorgen dat er in elke wijk zo'n vereniging is. Ze moeten regelmatig vergaderen, zodat winkeliers kunnen praten over hun problemen en met lokale overheden kunnen overleggen.

Atrium begeleidt en adviseert handelaars bij de oprichting van winkeliersverenigingen. Een speciale cel van Atrium zal op mijn verzoek een overzicht van die verenigingen opstellen.

Volgens Atrium zijn verenigingen het meest geschikt om ervoor te zorgen dat winkeliers elkaar kunnen ontmoeten en met elkaar overleggen en samenwerken. Zo kunnen we de winkeliers uit hun isolement halen. In de meeste Brusselse gemeenten bestaan er al winkeliersverenigingen, maar het zouden er nog meer mogen zijn.

De voorzitters van de verenigingen komen samen in de adviescommissie voor de middenstand. Die wil op gemeenteniveau de belangen van zelfstandigen verdedigen, aan de gemeentebesturen maatregelen voorstellen voor de uitbreiding, ontwikkeling en bloei van kleine en middelgrote winkels en advies uitbrengen over de vragen die ze krijgt voorgelegd.

déclarent avoir consommé des calmants ou des antidépresseurs dans le mois.

Elle met en évidence le fait que les liens sociaux constitueraient un premier remède contre ces maux.

Tout cela n'est certainement pas un facteur de bien-être et peut avoir un impact sur la santé des personnes.

Outre l'effet des difficultés économiques, les chercheuses mettent fortement l'accent sur les dangers de l'isolement. Les commerçants ne disposant ni d'aidants ni d'employés s'estiment d'ailleurs à 60% en mauvaise santé, alors que ce chiffre n'est que de 23% pour les commerçants travaillant en équipe et de 6% pour les employés. L'isolement crée donc une forte différence de ressenti.

Selon l'enquête, toutefois, le facteur le plus important pouvant influencer négativement la santé des commerçants est le stress. Les commerçants doivent former des associations structurées et actives, et chacun doit y participer activement, mais librement. C'est pour eux le meilleur moyen de rencontrer leurs collègues, de participer au devenir de leur quartier, de rencontrer les pouvoirs publics, d'imaginer de nouvelles formes de contact avec les clients... Incontestablement, les associations de commerçants sont un lieu privilégié. Mais on retrouve dans tous les secteurs ce besoin de s'associer, d'échanger, de dialoguer, de partager des problèmes, d'écouter les difficultés des autres, ce qui parfois relativise les nôtres.

Tout cela est essentiel. Les commerçants, on le dit, sont très individualistes dans leur comportement, peut-être trop.

Nous n'avons pas toutes les compétences nécessaires, car les compétences de prévention et de promotion relèvent des Communautés et pas de la Cocom. Nous nous trouvons davantage en aval. Ce que nous pouvons en déduire, c'est aussi ce que peut en déduire le ministre régional de l'Emploi, que je suis par ailleurs. Nous devons sans doute davantage soutenir les associations de commerçants.

Omdat het meestal om buurtwinkels gaat, gaan de vragen gewoonlijk over plaatselijke problemen. Handelaars die te weinig klanten over de vloer krijgen, vragen trouwens niet snel om hulp.

Het ligt voor de hand dat de winkels rond de Grote Markt, die zeven dagen per week tot laat in de avond open zijn, op het eerste gezicht in betere financiële gezondheid lijken te verkeren dan bijvoorbeeld kleine buurtslaggers.

Toch is het leven voor de winkeliers in de buurt van de Grote Markt ook niet altijd rozengeur en maneschijn: ze moeten hun winkel vroeg openen en werken soms tot een stuk in de nacht door. We moeten dus voor elke afzonderlijke wijk op zoek naar oplossingen. De adviescommissie voor de middenstand verstrekt weliswaar alleen advies, maar ze biedt ons de mogelijkheid om de handelaarsverenigingen en hun voorzitters te ontmoeten en er het welzijn en de gezondheid van de winkeliers te bespreken.

We moeten winkels als een vorm van collectieve dienstverlening beschouwen. Iedereen heeft graag winkels in de buurt van zijn woning of zijn werk. De kleinhandel moet dan ook een volwaardige stadsfunctie worden. Dat is vandaag nog te weinig het geval. Te veel onafhankelijke winkels sluiten de deuren onder druk van grote ketens, te hoge prijsdruk enzovoort.

Het gewest biedt steun voor de beveiliging van handelszaken (meer bepaald inzake camerabewaking) en voor opleidingen. De winkeliers maken daar wellicht te weinig gebruik van. De adviescommissie wil daar zo veel mogelijk informatie over bieden, maar het blijft moeilijk om winkeliers die hun zaak in hun eentje uitbaten, naar een opleiding te krijgen. Ze hebben daar immers zo goed als nooit tijd voor.

Ik zie niet meteen een oplossing voor dat probleem. Een winkelier die voor dag en dauw de winkeldeuren opent en 's avonds laat blijft doorwerken, is vaak uitgeput en ziet het niet zitten om op zijn enige rustdag een opleiding te gaan volgen.

Er zijn ook energiepremies, maar daarvoor moeten de winkeliers aanvraagformulieren invullen en indienen, wat tijd kost. Via de

De manière concrète, nous devons veiller à ce qu'il y ait des associations de commerçants dans tous les quartiers, avec une fréquence de réunions qui soit structurée, pour permettre aux commerçants d'échanger, de parler de leurs difficultés, de rencontrer les autorités locales. Ils doivent pouvoir être soulagés de problèmes comme le mauvais état du trottoir, les clients qui se plaignent, qui prennent le commerçant à partie parce qu'il est difficile d'accéder au commerce.

Atrium travaille sur l'accompagnement et le conseil aux commerçants dans la constitution d'associations de commerçants. J'ai demandé que ces associations soient répertoriées dans un cadastre. Une cellule a été mise en place au sein d'Atrium pour ce faire. Elle va à la rencontre de ces associations pour les aider à se structurer, les conseiller quant à la meilleure manière de fonctionner.

Selon Atrium, les associations demeurent le meilleur moyen de se rencontrer, d'échanger sur la pratique du métier, les soucis, questionnements, de se fédérer pour porter des projets ou revendications. Cette démarche peut donc contribuer à sortir les commerçants de l'isolement pointé par l'étude. La plupart des communes bruxelloises possèdent des associations de commerçants organisées, même si elles pourraient l'être davantage.

Les présidents des associations de commerçants sont aujourd'hui rassemblés à l'occasion de la Commission consultative des classes moyennes (CCCM). Ses objectifs peuvent se résumer comme suit :

- Défendre au niveau communal les intérêts matériels et moraux des travailleurs indépendants ;
- Suggérer et proposer aux autorités communales l'adoption de mesures susceptibles de favoriser l'extension, le développement et la prospérité des petites et moyennes entreprises commerciales et artisanales ;
- Émettre un avis sur les questions qui lui sont soumises.

La plupart des commerces étant de proximité, les questions concernent la plupart du temps le niveau

handelaarsverenigingen kunnen ze oplossingen vinden voor al die zaken waar ze zelf geen tijd voor hebben. Een van de taken van Atrium is bestuderen hoe het handelaars kan ondersteunen die van een steunmaatregel gebruik willen maken, maar geen tijd hebben om een dossier op te stellen of een opleiding te volgen.

Ik ben op de hoogte van de voornoemde studie, want die werd door het Brussels Gewest besteld met de bedoeling Atrium vooruit te helpen. We kunnen niet alle problemen oplossen, maar op het vlak van preventie en het stimuleren van gezonde leefgewoonten is er nog heel wat werk. Handelaars staan echter onder druk van klanten en overheden, die steeds hogere eisen stellen, terwijl uit de studie blijkt dat ze net wat meer ademruimte nodig hebben.

local. Par ailleurs, les commerces qui connaissent sans doute le plus grand stress en termes de fréquentation ne sont pas ceux qui se signalent pour obtenir de l'aide.

Il est évident que les commerces situés aux alentours de la Grand-Place et qui travaillent sept jours sur sept jusqu'à des heures improbables paraissent en meilleure santé que le petit boucher de quartier qui travaille dans son coin !

Il y a un paradoxe. S'il y a bien une activité stressante, c'est de travailler autour de la Grand-Place, ouvrir tôt le matin, travailler parfois jusqu'à minuit ou 2 heures matin, avec des horaires impossibles et une activité intense. C'est donc souvent au niveau local que nous devons trouver les solutions les plus appropriées. Bien sûr, cette CCCM a un rôle exclusivement consultatif, mais elle permet la rencontre d'associations et de présidents. Le bien-être et la santé des commerçants sont l'un des sujets qui y sont abordés.

On peut considérer que le commerce présente un intérêt de service collectif. Disposer de commerces à proximité de son domicile ou de son lieu de travail fait partie des attentes de tout un chacun. Il est donc essentiel que le commerce soit pleinement traité comme une fonction urbaine. Il est hélas exact qu'on le considère aujourd'hui comme une fonction urbaine faible. La disparition des commerces, la pression sur les prix, les grandes surfaces, la pression des franchisés et des petites surfaces pour les petits commerçants constituent autant de facteurs qui n'améliorent pas l'état de santé de nos commerçants.

Que faisons-nous au niveau régional ? Il existe des aides à la sécurisation des commerces (la vidéosurveillance) et des aides à la formation. Sans doute que ces aides sont insuffisamment exploitées. Un des objectifs de la CCCM, c'est aussi de faire passer l'information. Cela étant, je sais aussi que ce n'est pas évident. Attribuez une aide à la formation à un indépendant qui est seul dans son commerce et se pose alors la question : quand va-t-il pouvoir se former ?

Il y a là un handicap terrible, mais je dois reconnaître que je n'ai pas beaucoup de solutions en la matière. Le moment de la formation est bel

et bien à un moment à part. Un libraire se lève souvent à 5h00 du matin, reçoit les journaux à 5h30 et reste ouvert jusqu'à 19, voire 20h. Il doit encore préparer tout pour le lendemain. Lui proposer de suivre une formation en plus pour diversifier ses activités - puisque c'est l'un des enjeux principaux des activités du libraire - me paraît difficile. Il est souvent épuisé et on ne peut pas lui demander de la suivre le dimanche qui est son seul jour de congé.

Cela n'est pas évident et c'est sans doute pour cette raison que très peu d'indépendants sollicitent ces aides et formations, qui existent pourtant sur le papier. Il existe également des primes à l'énergie, mais, là encore, il faut du temps pour remplir toutes ces demandes. Il y a donc moyen, à travers des associations, de trouver des solutions afin de faire à leur place des démarches qu'ils n'ont pas le temps d'accomplir. C'est l'une des tâches d'Atrium : étudier comment venir en appui pour des commerçants qui aimeraient bénéficier de l'un ou l'autre dispositif, mais qui n'ont pas le temps de préparer des dossiers et/ou de participer à des formations.

Soyez en tout cas assurés que cette étude n'est pas inconnue, puisqu'elle a été initiée par la Région. Elle a d'ailleurs été formulée pour qu'Atrium puisse en tirer profit. Nous n'avons pas la prétention de résoudre toutes les difficultés, mais il y a un travail de prévention et de promotion à faire. La tendance, avec par exemple l'ouverture du dimanche, ne va pas exactement dans le même sens : il y a une pression sur les commerces. Les clients, les autorités exigent davantage, alors que l'étude révèle que les commerçants ont besoin de souffler.

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

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).*- Hoewel het gaat om een retrospectieve studie, die gebaseerd is op een vragenlijst, en er geen contact was tussen de vraagsteller en de ondervraagden, werd ze wel gevalideerd als een medische studie en bevat ze pertinente informatie.

U hebt Atrium verzocht om een actieplan op te stellen. Ik zal dus later terugkomen op de kwestie.

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

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Il s'agit en effet d'une étude rétrospective qui se base essentiellement sur un questionnaire, sans qu'il y ait un contact réel, à part dans certains cas. Toutefois, cette étude a été validée en tant qu'étude médicale. Elle nous apporte des informations pertinentes, avec des indicateurs que l'on peut mettre en évidence.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Durant heeft het woord.

Mevrouw Isabelle Durant (Ecolo) *(in het Frans).*- *Mijnheer Gosuin, ik ben het in grote lijnen met u eens. Het heeft mij alvast verwonderd dat het welzijn van de winkeliers vooral beïnvloed wordt door factoren als isolement en stress.*

Atrium Brussels moet niet alleen een overzicht maken van de handelaarsverenigingen, maar ook informatie inwinnen over het aantal vergaderingen en het aantal vrouwelijke en mannelijke deelnemers. Omdat vrouwen meer huishoudelijk werk op zich nemen, lopen zij een nog groter risico op isolement.

Ik denk ook dat de winkeliersverenigingen de winkeliers niet echt vertegenwoordigen. Hun samenstelling komt niet overeen met de werkelijke situatie in de wijken.

Uiteraard zijn adviezen van de adviesraad ter zake mooi meegenomen, maar die doorbreken het isolement niet of bieden geen onmiddellijke oplossingen voor de stress die winkeliers ondervinden als gevolg van het succes of net het gebrek aan succes van hun zaak.

Een mogelijk hulpmiddel om niet alleen te kunnen communiceren met alle handelaars, maar ook hun isolement ietwat te verzachten, bestaat erin werk te maken van een website of sociale media te gebruiken. Op die manier kunnen mensen die niet weg kunnen uit hun zaak, toch worden gesteund, al zal dat niet volstaan om hun isolement te doorbreken.

Ik zal u later ondervragen over de vooruitgang van het overzicht inzake de winkeliersverenigingen.

Depuis cette étude, je retiens surtout votre action dans le cadre de l'agence Atrium. Vous leur avez en effet demandé d'étoffer leur plan d'action. Nous nous permettrons donc de revenir sur cette question un peu plus tard, pour voir quels sont les effets de votre demande.

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

Mme Isabelle Durant (Ecolo).- Je vous remercie pour vos réponses. Je partage votre point de vue dans une large mesure.

J'ai été surprise de voir ma question traitée en commission de la santé, car elle s'adressait davantage au ministre chargé de l'économie. Il apparaît que le bien-être n'est pas tant lié aux aspects de santé au sens strict, mais surtout à l'isolement, au stress, etc.

J'entends qu'Atrium Brussels va répertorier les associations de commerçants. C'est une bonne chose, mais il faudrait aussi identifier le nombre de réunions, les participants, le nombre de femmes - leur isolement est encore plus marqué que celui des hommes commerçants -, compte tenu de leurs charges familiales supplémentaires.

Un cadastre qualitatif est également nécessaire car, selon moi, ces associations ne représentent pas les commerçants. Je ne le leur reproche pas, mais elles ne reflètent pas la situation dans les quartiers ni l'isolement des commerçants.

Je me réjouis de l'existence d'une commission consultative. Ses recommandations sont certainement utiles, mais elle ne rompra pas l'isolement et le stress. Le bien-être ne dépend pas seulement du nombre d'heures prestées, mais aussi des perspectives liées au commerce. Il existe des commerçants épuisés par le succès de leur négoce et d'autres qui le sont parce que les affaires ne tournent pas bien.

Il y a donc une réelle inadéquation. Concernant ces travailleurs qui ne prennent pas le temps de participer à des réunions, pour en avoir discuté avec les chercheuses, le contact pourrait être établi de façon virtuelle, via un espace qui leur serait consacré sur les réseaux sociaux.

- De incidenten zijn gesloten.

**INTERPELLATIE VAN DE HEER
ABDALLAH KANFAOUI**

**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 opening van een medisch
centrum in het Centraal Station".**

**TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN
MEVROUW BRIGITTE GROUWELS,**

**betreffende "de oprichting van een medisch
centrum in het metrostation Brussel-
Centraal".**

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

**betreffende "de bouw van een medisch
centrum in de metro".**

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier

Cela permettrait de fournir énormément d'informations et de soutien sans que les gens n'aient à se déplacer. Cela ne palliera pas l'isolement humain, mais pourrait améliorer la situation. C'est une piste à approfondir en termes d'information et de soutien à ces commerçants un peu isolés.

Je vous réinterrogerai au sujet du suivi que vous voulez assurer, notamment en ce qui concerne le cadastre qualitatif de ces associations de commerçants sur le terrain.

- Les incidents sont clos.

**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 "l'implémentation d'un centre
médical au sein de la Gare Centrale".**

**INTERPELLATION JOINTE DE MME
BRIGITTE GROUWELS,**

**concernant "l'ouverture d'un centre
médical dans la station de métro Gare
Centrale".**

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

**concernant "l'installation d'un centre
médical dans le métro".**

Gosuin zal de interpellaties beantwoorden.

De heer Kanfaoui heeft het woord.

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).*- De pers schreef dat het netwerk Brussels Quality Medical (BQM) in samenwerking met de MIVB begin mei een eerste medisch centrum zou openen in het metrostation Centraal Station. Het centrum is momenteel echter nog niet open, blijkbaar door achterstand in de werken.

Het gaat om een proefproject dat na evaluatie zou kunnen worden uitgebreid naar andere stations. Het centrum zou algemene geneeskundige diensten aanbieden, zoals het vernieuwen van voorschriften, bloedafnames, medische getuigschriften, eerste hulp of snelle medische onderzoeken.

De Franstalige Brusselse huisartsenkring (FAMGB) en de Belgische Vereniging van artsensyndicaten (BVAS) zijn geen voorstanders van dit project. Zij betreuren dat het project de indruk wekt van 'medische shopping', terwijl de gezondheidszorg zich momenteel eerder richt op een globale aanpak van patiënten, bijvoorbeeld via campagnes voor het promoten van het globaal medisch dossier.

Daarenboven worden de behandelende artsen door deze centra niet ontlast. Ze zullen immers meer administratieve taken te verwerken krijgen en dat is niet de bedoeling.

Ten slotte benadrukken de FAMGB en het BVAS het gebrek aan overleg. Dat stelt de artsen in de buurt niet bepaald gerust.

Volgens welke criteria wordt dit proefproject geëvalueerd? Bepalen de MIVB en BQM die criteria samen? Wanneer vindt de evaluatie plaats? In welke stations zullen de twee andere centra komen? Beschikt u over studies van het gebruik van dergelijke centra door passagiers in het buitenland, waar ze al langer bestaan? Wat zijn de conclusies daarvan?

Zijn er in het Centraal Station automatische defibrillators of zullen die er komen? Kunnen de medewerkers van de MIVB een beroep doen op iemand van het medisch centrum wanneer een

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra aux interpellations.

La parole est à M. Kanfaoui.

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- La presse nous apprenait que le réseau Brussels Quality Medical (BQM), en partenariat avec la STIB, devait ouvrir début mai un premier centre médical dans la station de métro de la Gare Centrale. On constate aujourd'hui que le centre n'a pas encore ouvert ses portes, apparemment en raison de retards dans les travaux.

Cette mise en œuvre s'inscrit dans le cadre d'un projet pilote qui, après évaluation, pourrait être étendu à deux autres centres. Le centre médical offrira des services de médecine générale, comme le renouvellement d'ordonnances, les prises de sang, les certificats médicaux, les premiers soins ou encore des bilans de santé rapides.

La Fédération des associations des médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et l'Association belge des syndicats médicaux (Absym) ne se sont pas montrées favorables à ce projet. Elles déplorent notamment la vision des soins médicaux du projet et l'impression de "shopping médical" qu'il peut donner, alors que les efforts sont actuellement centrés sur une prise en charge globale des patients, par exemple via les campagnes de promotion du dossier médical global (pour lequel les médecins généralistes, justement, sont parfois réticents ou, en tout cas, y adhèrent moins que les spécialistes).

De plus, loin de décharger les médecins traitants, comme le prétend la BQM, le transfert des dossiers ne serait, à terme, qu'un surcroît de travail administratif pour eux, même si ce n'est certainement pas l'intention.

Enfin, il a été souligné le manque de concertation avec les associations déjà actives sur la commune et avec la FAMGB. Ce manque de collaboration ne semble pas de nature à rassurer les professionnels déjà établis dans le périmètre.

Quels sont les critères retenus quant à l'évaluation de ce projet pilote? Ont-ils été définis conjointement par la STIB et le réseau BQM? Quand cette évaluation aura-t-elle lieu? Quelles

passagier onwel wordt of betrokken raakt bij een ongeval?

Is er rond het Centraal Station een gebrek aan huisartsen?

Hebt u de vertegenwoordigers van de FAMGB en het BVAS ontmoet? Hoe zult u op hun bekommernissen reageren?

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Grouwels heeft het woord voor haar toegevoegde interpellatie.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Ook de CD&V heeft via de pers vernomen dat een proefproject voor een gloednieuw medisch centrum in het metrostation Brussel-Centraal wellicht op dinsdag 16 juni van start zal gaan. Dat zou voor ons land een primeur zijn. Het is goed mogelijk dat er in de toekomst nog meer dergelijke initiatieven het licht zien.

Het gaat om een samenwerking tussen Brussels Quality Medical (BQM) en de MIVB. Het initiatief zou ten goede komen aan workaholics en pendelaars. Omdat vele werkenden nooit de tijd hebben om een dokter te raadplegen, zou het centrum instaan voor een aantal eenvoudige medische diensten, zoals bloedafnames, voorschriften, eerste hulp enzovoort.

Het centrum zou open zijn van 6.30 uur tot 19 uur en zou bemand worden door twee artsen, drie verpleegsters en vier onthaalmedewerkers.

Bent u op de hoogte van het initiatief? Werd het

sont les stations déjà retenues pour la mise en œuvre des deux autres centres ? Eu égard à l'exemple international, disposez-vous d'études sur la fréquentation desdits centres par les usagers des transports publics ? Si oui, quelles en sont les conclusions ?

La Gare Centrale dispose-t-elle de défibrillateurs automatisés ? Si non, est-il prévu d'en installer ? En cas d'accident grave ou de malaise d'un usager, les collaborateurs de la STIB pourront-ils, dans le cadre des procédures en la matière, faire intervenir un médecin dudit centre médical dans l'attente des secours ?

La zone de la Gare Centrale fait-elle partie d'une zone identifiée comme en pénurie de médecins généralistes ?

Avez-vous reçu des représentants de la FAMGB et de l'Absym, ou, à tout le moins, quelles solutions envisagez-vous pour répondre aux inquiétudes de ces professionnels de terrain ?

Mme la présidente.- La parole est à Mme Grouwels pour son interpellation jointe.

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) (*en néerlandais*).- *Le CD&V a également appris via la presse qu'un projet pilote de centre médical ouvrira probablement ses portes le 16 juin dans la station de métro Gare Centrale et que d'autres initiatives du genre pourraient voir le jour.*

Il s'agit d'une collaboration entre Brussels Quality Medical (BQM) et la STIB, destinée aux navetteurs et accros du travail qui n'ont jamais le temps de consulter un médecin. Le centre offrirait une série d'actes médicaux simples, prodigués par deux médecins, trois infirmiers et quatre réceptionnistes.

Cette initiative a-t-elle été discutée avec vous ? S'agira-t-il d'un service bilingue ? Les médecins généralistes des navetteurs qui consultent seront-ils informés ? Est-il médicalement responsable de donner des prescriptions à des patients inconnus ? Les médecins du centre médical ont-ils accès aux dossiers de santé des patients ?

met u besproken? Zal het om een tweetalige dienst gaan? Worden de huisdokters van de pendelaars die er op raadpleging gaan, ingelicht? Is het wel medisch verantwoord om voorschriften te geven aan totaal onbekende patiënten? Hebben de artsen van het medisch centrum toegang tot de gezondheidsdossiers van de patiënten?

Hoe verhoudt dit initiatief zich tot de op stapel staande wachtdienst van de Brusselse Nederlandstalige huisartsenkring (BHAK) en zijn Franstalige tegenhanger (FAMGD)? Is er met beide huisartsenkringen overleg gepleegd? Wie zijn de artsen die tot het project in het Centraal Station toetreden? Zijn het vaste artsen of werken zij in ploegen? Gaat het om geconventioneerde artsen?

Past dit initiatief in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg, dat het Verenigd College momenteel aan het uitwerken is? Hoe wordt het project gefinancierd? Zijn er subsidies gepland? Is er overleg geweest met de federale minister van Volksgezondheid?

Is het initiatief ook toegankelijk voor de daklozen in de metrostations? De tarieven zouden hoger zijn dan die van een polikliniek.

Mevrouw de voorzitter.- De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord voor zijn toegevoegde interpellatie.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *Zopas werd in het metrostation Brussel Centraal een medisch centrum geopend. Het centrum maakt deel uit van het netwerk Brussels Quality Medical en het beoogt geneeskundige verzorging te verstrekken aan pendelaars, die op die manier tijd winnen en hun gezondheid niet verwaarlozen.*

Dat doet wel enige vragen rijzen. Ten eerste, waarom zouden pendelaars hun gezondheid verwaarlozen: gebrek aan financiële middelen, onwetendheid of gebrek aan tijd? Op basis van welke studie over de gezondheid van de pendelaars hebben de initiatiefnemers het project ontwikkeld?

Ten tweede, de Belgische Vereniging van

Comment cette initiative s'inscrit-elle dans le cadre du futur service de garde de la Fédération des associations des médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et du BHAK, son pendant néerlandophone ? Ces deux fédérations ont-elles été consultées ? Qui sont les médecins impliqués dans le projet ? S'agit-il de médecins permanents ou travaillent-ils en équipes ? Sont-ils conventionnés ?

Cette initiative s'inscrit-elle dans le Plan de santé bruxellois, que le Collège réuni est en train d'élaborer ? Comment le projet est-il financé ? Des subsides sont-ils prévus ? Y a-t-il eu une concertation avec la ministre fédérale de la Santé publique ?

L'initiative sera-t-elle également accessible aux sans-abri présents dans les stations de métro ? On parle de tarifs plus élevés que ceux pratiqués dans les polycliniques...

Mme la présidente.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe pour son interpellation jointe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Les médias ont récemment relayé l'information relative à l'ouverture d'un centre médical dans la station de métro de la Gare Centrale, ce qui constitue une première expérience de ce genre. Ce centre fait partie du réseau Brussels Quality Medical qui a pour objectif, selon les dires des responsables, "d'amener la médecine aux navetteurs et de leur faire gagner du temps pour qu'ils ne négligent plus leur santé".

Il s'agit d'un objectif qui ne manque pas de poser des questions. D'abord, qu'entend-on par "négliger sa santé" ? Il s'agit d'une affirmation bien générale qui peut recouvrir de nombreuses situations très diverses. Quelles sont les raisons pour lesquelles les individus négligent leur santé ? Est-ce par manque de moyens, par manque de sensibilisation

Artsensyndicaten (BVAS) vreest dat de behandelende artsen overstelpt zullen worden met dossiers en dat de patiënten niet echt zullen worden gevolgd. De Franstalige Brusselse huisartsenkring (FAMGB) deelt die vrees en ziet hierin een evolutie naar een vorm van zelfbediening in de huisartsgeneeskunde. Er is dan geen continuïteit meer, noch een algemene behandeling, wat zeker bij chronische ziekten uit den boze is.

De FAMGB verwondert er zich ook over dat dergelijke medische centra in metrostations ondergebracht worden zonder enig overleg.

Aangezien heel wat daklozen in het station van Brussel Centraal beschutting zoeken, zou het wel eens kunnen dat zij gemakkelijk bij het betreffende centrum voor medische verzorging aankloppen.

Brussel Quality Medical beheert ten slotte ook poliklinieken waarvan sommige een band hebben met ziekenhuizen. Het risico is groot dat het medisch centrum patiënten vooral zal doorverwijzen naar de specialisten verbonden aan die ziekenhuizen, wat uiteraard hogere kosten voor de sociale zekerheid met zich brengt.

Is er overlegd met uw kabinet of met de administratie of zijn die op zijn minst geïnformeerd?

Heeft de gewestminister die bevoegd is voor de MIVB deze zaak vooraf met u besproken?

Is er een studie die het nut van een dergelijk initiatief aantoot?

Een dergelijk project staat haaks op de visie van een geïntegreerde, transversale geneeskundige verzorging waarin de patiënt verantwoordelijk is voor de eigen gezondheid en een belangrijke rol voor de huisarts is weggelegd. Wat is uw standpunt daarover?

et d'information ou par manque de temps ? Sur quelle étude préalable de la situation et des besoins les initiateurs se sont-ils basés pour lancer cette initiative ? Autant de questions qui sont sans réponse et qui perturbent l'image que l'on a de l'offre médicale dans notre Région.

L'Association belge des syndicats médicaux (Absym) n'a d'ailleurs pas tardé à réagir par la voix de Luc Herry : "Les médecins traitants seront encombrés de dossiers. Je ne crois pas qu'une médecine pour gens pressés soit une bonne médecine. Les patients ne recevront pas de conseils suivis."

Une autre réaction, relayée elle aussi par le Journal du Médecin, est celle de la Fédération des associations des médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB), qui craint que "cette initiative s'inscrive dans une conception 'self-service' de la médecine générale. Pas de continuité de soins et une approche très approximative de la prise en charge des pathologies chroniques, au détriment de la qualité des soins". La fédération accueille donc avec circonspection une pratique médicale rappelant le concept de "night shop", confondant l'urgence et la précipitation et ne se souciant pas d'une prise en charge globale.

En outre, la fédération s'étonne "qu'une initiative telle que la création de centres médicaux dans les stations de métro de la capitale se fasse en dehors de toute concertation avec elle ou au moins avec l'association locale qui la représente sur la commune concernée".

Nous savons également que la gare de Bruxelles-Central est un espace refuge pour de nombreux sans-abri, la plupart du temps en carence de soins. La proximité d'un centre médical pourrait augurer de synergies intéressantes à ce propos.

Enfin, Brussels Quality Medical gère d'autres polycliniques, dont certaines en lien avec des hôpitaux. Des consultations de médecins spécialistes y sont proposées. Or, nous savons qu'en Région bruxelloise, il y a un recours à la médecine spécialisée et à la médecine hospitalière bien supérieur aux autres Régions, ce qui n'est pas sans poser des problèmes de financement. Le risque est dès lors d'assister à un renforcement d'une logique de renvoi vers la médecine

hospitalière ou la médecine spécialisée.

Sur la base de ces différents éléments, et considérant également que les espaces des stations de métro sont sous la tutelle de la STIB et donc de la Région, mes questions sont les suivantes.

L'installation de ce nouveau centre médical a-t-elle fait l'objet d'une concertation ou, à tout le moins, d'une information auprès de vos cabinets ou de vos administrations ?

Avez-vous été préalablement contactés par le ministre qui a la tutelle sur la STIB ?

Êtes-vous informés de l'existence d'une étude démontrant la pertinence de cette démarche ?

Quelle est votre position à l'égard de cette initiative qui perturbe l'image d'une vision de santé intégrée, transversale, impliquant davantage le patient comme acteur responsable de sa santé et devant renforcer le rôle et la place du médecin généraliste ?

Samengevoegde bespreking

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

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).*- *De bezorgdheid heeft niet zozeer te maken met het feit dat een kleine privégroep een medisch centrum opricht, maar met het feit dat de raadplegingen erg kort zijn omdat de pendelaars onderweg zijn. Het lijkt dan ook eerder de bedoeling te zijn om een medisch attest af te leveren dan om zorgen te verstrekken. Bovendien lijkt het alsof het gewest een dergelijke geneeskunde promoot, door het centrum toe te laten in een locatie onder zijn beheer.*

U zult zeggen dat de MIVB autonoom kan beslissen aan wie zij commerciële ruimten verhuurt en dat de overheid zich daar niet moet in mengen. De geneeskunde wordt echter grotendeels door de sociale zekerheid, dus door de overheid, gesubsidieerd. Het soort geneeskunde dat in dit centrum wordt beoefend gaat in tegen de globale visie van de geneeskunde die wij in het Brussels Gewest willen ontwikkelen, namelijk een

Discussion conjointe

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

M. Alain Maron (Ecolo).- Il est vrai qu'au sein de mon groupe, les spécialistes en matière de santé sont tombés des nues en apprenant l'existence de ce projet. Chez Ecolo, des personnes se consacrent aux problématiques de santé, comme c'est certainement le cas dans les autres groupes politiques, et c'est la raison de ces interpellations.

Le souci ne vient pas tant du fait qu'un groupe privé mette en place un système de dispensaire ou de centre de soins comme celui-là, car il en dispose déjà en Région bruxelloise. En l'occurrence, deux points posent davantage question, en premier lieu la logique de consultations très courtes, dues à la précipitation des navetteurs courant entre leur métro et leur train, et de médecins consultant de ce fait à la hâte.

Dans cette perspective, il est donc avant tout question de leur délivrer un certificat médical

geïntegreerde en transversale geneeskunde waarin de huisarts centraal staat.

Hebt u daarover gesproken met de minister van Mobiliteit?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De heer Vanhengel en ik zijn niet bevoegd voor dit soort medische centra. Aangezien dit centrum er komt in lokalen van de MIVB, is het eerder de minister van Mobiliteit die bevoegd is.*

De controle over de kwaliteit van de zorgen is dan weer een bevoegdheid van de Orde van Geneesheren en steunt op interne reglementen. Ik kan niet oordelen over de goede of slechte kwaliteit van de zorgen. De provinciale commissie van de Orde van Geneesheren moet dat nagaan en

plutôt que de leur prodiguer des soins. Peut-être s'agit-il d'un procès d'intention, mais vous conviendrez du fait qu'il s'agit d'un risque de dérive possible.

Ensuite, cela implique un soutien implicite des pouvoirs publics puisque cela se situe dans un lieu géré par ceux-ci. Cela laisse à penser que ce type de médecine est favorisé par la Région !

Vous me direz que la STIB dispose d'une autonomie de gestion, qu'elle peut louer des espaces commerciaux et que le gouvernement n'a pas à avoir un droit de regard à ce sujet. Toutefois, nous parlons ici de soins, d'une médecine, qui, rappelons-le, est largement subventionnée par la sécurité sociale. Les groupes privés ont parfois tendance à l'oublier, mais l'essentiel de leurs revenus provient de ce système.

Cela pose question, car le type de médecine qui semble promu par ce genre de dispensaire de médecine rapide est contraire à la vision globale de la médecine que nous essayons de développer en Région bruxelloise, mais aussi aux politiques fédérales visant une médecine plus intégrée et transversale, avec un médecin de famille référent.

Je rejoins les questions de mes collègues, mais j'aimerais aussi savoir si un dialogue a eu lieu entre vous et votre collègue en charge des transports. Avez-vous pu le questionner ou discuter avec lui de l'opportunité, pour la STIB, d'ouvrir ce genre d'espace ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Soyons clairs. Si un dispensaire ou une polyclinique s'ouvre dans une commune, cela ne relève pas de ma compétence. C'est ce qui se passe ici. Le problème, c'est que ce centre s'installe dans des locaux qui sont gérés par la STIB. Ni M. Vanhengel ni moi-même n'avons d'autorité quant à l'ouverture d'un centre médical. Comme cela se passe à la STIB, cela relève davantage de la compétence de mon collègue que de la mienne.

Deuxièmement, le contrôle de la qualité des soins ne relève pas non plus de ma compétence, mais de

doet dat ongetwijfeld ook.

Het netwerk Brussels Quality Medical (BQM) staat niet bekend om zijn slechte zorgen, anders zou het allang opgedoekt zijn. Er bestaan al drie gelijkaardige centra in Koekelberg, Schaarbeek en Jette, waarin een zeventigtal zelfstandigen actief zijn (huisartsen en specialisten, radiologen, paramedici en tandartsen).

(verder in het Nederlands)

BQM is een strikt private medische structuur uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De GGC is dan ook niet bevoegd voor de financiering of de erkenning ervan. Ik kan uw vragen enkel beantwoorden omdat ik contact heb opgenomen met de beheerder van het BQM-netwerk.

(verder in het Frans)

Ik kan mij niet tegen het project verzetten. Geneeskunde is een vrij beroep en artsen mogen zich vestigen waar zij dat willen. Zij zijn wel onderworpen aan kwaliteitscontroles, maar de ministers van Volksgezondheid hebben geen enkele bevoegdheid om hen zelfs maar te ondervragen over hun samenwerking met de wachtdiensten.

U vraagt of het wel kan dat medische centra ondergebracht worden in commerciële ruimten die door de MIVB worden verhuurd. Ik kan hier niet op antwoorden. Ik ben er ook niet zeker van dat de minister die bevoegd is voor de MIVB, dat kan. Hij is immers niet automatisch op de hoogte van alle commerciële overeenkomsten die de MIVB afsluit.

Volgens de promotoren is er geen echte evaluatie gepland. Het is aan BQM om te bepalen of het project al dan niet werkt. Als het project faalt, wordt het centrum gesloten.

Het is niet aan mij om te evalueren of de zorgen correct worden toegediend, maar aan de Orde van Geneesheren.

De MIVB heeft deze ruimte verhuurd op dezelfde manier als ze andere ruimten verhuurt en is niet betrokken bij de evaluatie van het project. Als het project succes heeft, overweegt BQM om twee

l'Ordre des médecins et des règlements internes. Je ne peux a priori préjuger de la bonne ou mauvaise qualité des soins qui y seront prodigués. Il existe des modalités internes de contrôle de la qualité. C'est la Commission médicale provinciale de l'Ordre des médecins provincial, chambres francophone et néerlandophone, qui est chargée du contrôle effectif et du contrôle de qualité. Je n'ose pas imaginer que ce ne soit pas le cas ici.

Ce centre médical s'installe dans des locaux commerciaux attenants à la station Gare Centrale, dont la STIB est propriétaire. Il s'agit d'une initiative du réseau Brussels Quality Medical (BQM). Ce n'est pas un réseau connu pour la mauvaise qualité de ses soins, sinon il y a bien longtemps qu'il serait fermé. Il dispose déjà de trois centres similaires : à Koekelberg (place Simonis), à Schaarbeek (place Colignon) et à Jette (avenue Carton de Wiart). Y sont actifs une septantaine de praticiens indépendants (médecins généralistes et spécialistes, radiologues, paramédicaux et dentistes).

(poursuivant en néerlandais)

BQM est une structure médicale strictement privée de la Région de Bruxelles-Capitale. La Cocom n'est dès lors compétente ni pour son financement, ni pour son agrément. Je ne peux répondre à vos questions que parce que j'ai pris contact avec le gestionnaire du réseau BQM.

(poursuivant en français)

Je suis donc informé de ce projet, mais je ne puis m'y opposer. Un contrat commercial a été conclu avec la STIB et, comme la médecine est une profession libérale, les médecins peuvent s'installer où ils le souhaitent, comme ils le souhaitent et ils sont soumis à des contrôles de qualité. Les ministres n'ont pas de droit d'intervention ni même de questionnement auprès desdits médecins quant à leur intention de travailler ou non en bonne intelligence avec les services de garde. Cela n'entre pas dans les compétences des ministres de la Santé.

Le problème que vous évoquez concerne la pertinence d'intégrer des cabinets médicaux dans des structures commerciales louées par la STIB. Je ne peux répondre à cette question et je ne suis

nieuwe centra te openen in andere metrostations. Daarover zal het dan moeten onderhandelen met de commerciële dienst van de MIVB.

Dit project is niet toevallig tot stand gekomen. Er bestaan gelijkaardige projecten in het buitenland. Het project in Brussel is gebaseerd op dat in Parijs. Er bestaan geen studies over dit soort projecten. De analyse van het evenwicht tussen vraag en aanbod gebeurt door de uitbater en de evaluatie van de kwaliteit van de zorgen door de Orde van Geneesheren.

(verder in het Nederlands)

In het medisch centrum zal een automatische defibrillator beschikbaar zijn. De artsen van het centrum zullen optreden bij elk noodgeval dat onder hun bevoegdheid valt.

(verder in het Frans)

In de zone rond het Centraal Station is er geen tekort aan huisartsen. De MIVB heeft ook geen rekening gehouden met dit criterium. Ze heeft gewoon een ruimte verhuurd, zoals aan elke andere klant.

De FAMGB en de BVAS hebben mij bevestigd dat er geen overleg heeft plaatsgevonden met BQM. Een dergelijk overleg is er echter nooit wanneer er, om het even waar, een medisch centrum open gaat. Nogmaals, het is aan de huurder om ervoor te zorgen dat hij al zijn verplichtingen, van medische of andere aard, nakomt.

De verantwoordelijke van de centra van BQM heeft overigens contact opgenomen met de FAMGB en de BVAS nadat hij hun bezorgdheden vernomen had.

(verder in het Nederlands)

Aangezien het om een initiatief van strikt private aard gaat, zijn er geen overheidssubsidies gepland voor de financiering van het centrum. De zorgverstrekkers rekenen hun prestatie aan volgens de geldende RIZIV-reglementering.

(verder in het Frans)

Ik sta eerder wantrouwig tegenover het project,

même pas certain que mon collègue en charge de la STIB en soit informé. Je regarde du coin de l'œil l'ancienne ministre en charge des transports publics. Je ne suis pas sûr qu'elle fût au courant de toutes les locations qui se faisaient dans les surfaces commerciales appartenant à la STIB. Chocolatier, sandwicherie et centre médial se succèdent, sans forcément qu'il y ait concertation préalable avec le ministre de tutelle.

Quels sont les critères retenus pour l'évaluation de ce projet pilote, dont je rappelle qu'il n'émane pas de nous ? Selon les promoteurs, aucune évaluation n'est prévue stricto sensu. Pour eux, les critères sont liés à l'activité et relèvent de la responsabilité de l'exploitant. Autrement dit, si le projet échoue, ils fermeront boutique.

Il ne m'incombe pas d'évaluer si les soins y seront correctement dispensés. Il s'agit de professionnels dont les prestations sont contrôlées, non par le ministre, mais par l'Ordre des médecins.

La STIB nous a indiqué qu'elle avait loué cet emplacement comme elle le fait pour d'autres espaces. Elle n'est nullement impliquée dans l'évaluation du projet, lequel relève de la seule responsabilité de BQM. La question de l'opportunité du projet n'est pas de ma compétence. En cas de succès, BQM envisagerait d'ouvrir deux nouveaux centres dans d'autres stations. Une telle extension n'a pas encore été décidée. Ce sera au service commercial de la STIB qu'il incombera de mener les négociations.

Ce projet n'est pas dû au hasard. Des expériences similaires sont menées à l'étranger. Par exemple, le Labo est présent dans quatre points du réseau de métro et du réseau express régional (RER) parisiens, à la grande satisfaction, semble-t-il, de cette société française et de la société Promométro en charge de la gestion. C'est sur la base de cette expérience que BMQ a été encouragé à développer un concept similaire à Bruxelles. Il n'y a pas d'études évaluant ce type de projet. La responsabilité de l'analyse de l'adéquation entre l'offre et la demande est du ressort de l'exploitant, tandis que l'évaluation de la qualité des services relève de l'Ordre des médecins.

(poursuivant en néerlandais)

maar ik heb geen wettelijke mogelijkheid om tussenbeide te komen. Ik vraag me ook af of de MIVB een huurder kan weigeren op grond van het type van activiteit. Daar moet u mijn collega over interpellieren.

Un défibrillateur automatique sera disponible dans le centre médical. Les médecins interviendront pour chaque urgence relevant de leur compétence.

(poursuivant en français)

Se situe-t-on dans une zone en pénurie de médecins généralistes ? Pas particulièrement. Ceci étant, la STIB n'a pas pris ce critère en considération. Elle a simplement loué un emplacement à un client comme un autre.

J'ai également rencontré la Fédération des associations des médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et l'Association belge des syndicats médicaux (Absym), qui m'ont confirmé n'avoir eu aucune concertation avec le BQM. Cela dit, quand un centre médical s'ouvre dans n'importe quelle commune et dans n'importe quel quartier, il n'y a pas de contact préalable avec la FAMGB et l'Absym, et ce, même si les médecins actifs dans ce centre en sont nécessairement membres.

Une fois encore, il revient à l'occupant de s'assurer qu'il est en règle avec toutes les éventuelles obligations, d'ordre médical ou autre, et qu'il exerce son activité dans les règles de l'art. Sachez que, à la suite de notre intervention, le responsable des centres BQM a pris contact avec les responsables de ces associations, après avoir pris connaissance par voie de presse de leurs inquiétudes.

(poursuivant en néerlandais)

S'agissant d'une initiative strictement privée, le centre ne bénéficie pas de subsides publics. Les prestataires de soins factureront leurs prestations selon la réglementation Inami en vigueur.

(poursuivant en français)

En conclusion, je suis circonspect, mais je n'ai aucune possibilité légale d'intervention ou d'interdiction. Je me pose d'ailleurs la question de savoir si la STIB a les moyens de refuser une location. Existe-t-il une réglementation interne à la STIB qui prévoit que certaines activités commerciales doivent subir un examen particulier ? Je ne suis pas sûr que cela figure dans

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

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).*- *Onze interpellaties waren ingegeven door het feit dat het gaat om een proefproject in ruimtes waarvoor het gewest bevoegd is. U kunt uiteraard artsen niet verbieden om ergens in het Brussels Gewest geneeskunde te beoefenen, noch mag u de verstrekte geneeskundige verzorging evalueren, maar er is wel de deontologische code van de arts, die commerciële activiteiten verbiedt. Ik zal meer informatie opvragen bij de toezichthoudende medische autoriteiten.*

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Eigenlijk is de Orde van Geneesheren verantwoordelijk voor dit dossier. Die instelling zou onze vragen moeten beantwoorden.

Ik leid uit uw antwoord af dat het gaat om geconventioneerde artsen die de tarieven van het RIZIV hanteren. Dat is toch al iets.

Hoe zal het centrum met daklozen omgaan? Zal het een derde-betalersregeling toepassen? Misschien moet ik dat op een andere manier te weten komen.

Ik zal de kwestie zeker blijven volgen, want ik blijf ongerust.

les dispositifs internes de la STIB.

Je vous invite à interpellier mon collègue pour en savoir davantage. Nous serons bien entendu attentifs à l'évolution de ce dossier.

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

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Je vous remercie pour ces éclaircissements. Comme vous l'avez bien souligné, ce qui nous inquiétait, c'était le terme utilisé de "projet pilote" dans un espace qui dépend des autorités régionales. C'est la raison de nos interpellations.

Il est vrai que vous n'avez aucune emprise sur le fait que les médecins puissent pratiquer dans tel ou tel endroit en Région bruxelloise et que vous n'avez pas à juger de la qualité de la médecine dispensée. Par contre, la déontologie médicale interdit strictement de pratiquer une activité commerciale. Certaines zones sont définies comme des zones plutôt commerciales. Il est évident que je ne pourrais pas aller m'installer à côté d'une pharmacie ou dans un GB ou un Makro.

Nous demanderons plus d'informations aux autorités médicales dont ils dépendent.

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

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) *(en néerlandais).*- *C'est en fait l'Ordre des médecins qui est responsable de ce dossier. Cette institution devrait donc pouvoir répondre à nos questions.*

Je déduis de votre réponse qu'il s'agit de médecins conventionnés qui appliqueront les tarifs de l'Inami. C'est déjà une bonne chose.

Comment le centre va-t-il accueillir les sans-abri ? Appliquera-t-il le régime du tiers payant ?

Je suivrai de près la question, car je ne suis pas rassurée.

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *U mag zich niet enkel verschuilen achter een zuiver juridische redenering. Met de toevloed aan mensen op die plaats, heeft het er veel van weg dat het hier om een commerciële activiteit gaat. U zegt overigens zelf dat u wantrouwig staat tegenover deze manier van werken.*

De heer Didier Gosuin, membre van het Verenigd College (in het Frans).- *Inderdaad, maar ik heb geen wettelijke middelen om dit probleem te bestrijden.*

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *We moeten niet de opening van het centrum tegenhouden, maar eerder de voorwaarden voor de opening bekijken. Deze plaats is een toevluchtsoord voor daklozen en mensen zonder toegang tot gezondheidszorg. Hoe kunnen de sociale diensten daar voordeel uit halen?*

- *De incidenten zijn gesloten.*

INTERPELLATIE VAN DE HEER PHILIPPE CLOSE

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

Mme la présidente.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Merci pour cette clarification, qui était nécessaire. Ceci étant, on ne peut se contenter de s'abriter derrière un paravent légal. Il y a là une réalité, caractérisée par un flux très important de citoyens prenant le métro et le train à cet endroit. Cela constitue une opportunité à caractère commercial qui est particulière. Ce seul élément doit vous amener à vous poser des questions et vous concluez d'ailleurs en vous disant circonspect.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- En effet, parce que je ne suis pas armé pour agir. Ni moi ni M. Vanhengel ne détenons l'arme légale pour empêcher l'ouverture d'un centre médical.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- J'ai bien compris. Cependant, la question n'est pas d'en empêcher l'ouverture, mais de réfléchir aux conditions d'ouverture. Quand on a une vision sociale et de santé pour Bruxelles, quand on sait que cet endroit est entre autres un refuge important de sans-abri et de personnes en carence de soins de santé, on se pose la question des éventuels partenariats qui peuvent être menés entre des services sociaux et un centre médical qui va côtoyer des personnes en carence de santé.

- *Les incidents sont clos.*

INTERPELLATION DE M. PHILIPPE CLOSE

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 question sur la

ruimtes voor druggebruik met laag risico".

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

De heer Close heeft het woord.

De heer Philippe Close (PS) *(in het Frans).*- In april organiseerde de Lokale Coördinatie Drugs Brussel (LCDB) een colloquium over het nut van de risicobeperkende gebruikersruimtes voor druggebruikers.

Volgens de LCDB bieden die ruimtes de mogelijkheid om verslaafden die drugs inspuiten, te helpen. Ze zouden bijdragen aan de sociale cohesie en het veiliger maken van de openbare ruimte. Het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) zou dat bevestigen. Belgische druggebruikers gebruiken echter meer drugs via inhalatie dan via injectie.

De actoren van het Platform Lokale Drugscoördinatie vinden het in het kader van open gebruik, van de kosten-batenverhouding, van een analyse van de behoeften en van het verzet tegen het project hoog tijd om de risicobeperkende gebruikersruimtes in te voeren.

Ze steunen een oproep van het Maison d'accueil socio-sanitaire (MASS) en de projecten Lama, Transit en Modus Vivendi, die een koepel vormen van actoren uit uiteenlopende domeinen.

Het is de bedoeling de risicobeperkende gebruikersruimtes in te voeren om de risico's te beperken en de zorg en de sociale samenhang te verbeteren. Deze organisaties willen vooral de schade die met het gebruik van psychoactieve stoffen samenhangt beperken.

Ze willen een uitgebreid aanbod aan steunmaatregelen bieden: programma's voor spuitruil, vervangingsbehandelingen, buurtwerk, acties in het uitgaansmilieu en in de gevangenis ... Ze streven naar druggebruik met een lager risico en een lager verbruik, maar ook naar meer zorg en ontwenning. Ze hebben aandacht voor fysieke, mentale en sociale gezondheid en voor de erkenning van druggebruikers als volwaardige burgers.

problématique des salles de consommation à moindre risque (SCMR)".

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

La parole est à M. Close.

M. Philippe Close (PS).- Ce 28 avril se tenait la journée "Rencontre sur les salles de consommation à moindre risque - Regards croisés en Région de Bruxelles-Capitale". La Coordination locale drogues Bruxelles voulait aborder l'utilité des salles de consommation à moindre risque (SCMR) sous l'angle de la sécurité et de la santé publiques. Ce colloque était organisé avec le soutien de la Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (Fedito), la Liaison antiprohibitionniste, le ministère de l'Intérieur, le Service public régional de Bruxelles et la Ville de Bruxelles.

Selon les organisateurs, les salles de consommation à moindre risque (SCMR) constituent un des moyens efficaces de prise en charge des usagers de drogues par injection. Elles contribueraient, selon cette approche, à la cohésion sociale et à la sécurisation de l'espace public. L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, qui a évalué ce type de dispositif, abonderait en ce sens. Notons toutefois qu'en Belgique, la prise de drogues se pratique davantage par inhalation que par injection.

Les acteurs de la Plate-forme des coordinations locales drogues émettent le constat que la réalité des drogues de rue dans nos villes n'échappe pas au besoin de se doter de tels outils d'intervention. En Région bruxelloise, selon eux, le moment est venu d'envisager leur mise en place au départ d'une contextualisation des scènes ouvertes de consommation, du rapport coûts-bénéfices, d'une analyse des besoins et des résistances au projet.

Ils soutiennent un appel à l'initiative des acteurs spécialisés bruxellois de la "Concertation bas seuil" : la Maison d'accueil socio-sanitaire (MASS) de Bruxelles, les Projets Lama, Transit et Modus Vivendi constituant une coupole ayant pour vocation de rassembler les acteurs de champs multiples, issus de la société civile, du monde associatif, politique, judiciaire, académique

De risicobeperkende verbruikersruimtes bestaan al langer in een aantal Europese landen, in Canada en in Australië. Uit die buitenlandse ervaringen blijkt dat ze een gunstige invloed hebben op de volksgezondheid, omdat er minder overdoses worden gebruikt, minder ziektes worden overgedragen, meer verslaafden een vervangingsbehandeling krijgen of ontwennen en betere eerstelijnszorg ontvangen.

Bovendien zouden de sociale kosten dankzij de risicobeperkende verbruikersruimtes afnemen omdat er minder kleine misdrijven worden gepleegd, minder behandelingen voor hepatitis C en aids nodig zijn en de kwetsbaarste gebruikers opnieuw een sociaal netwerk kunnen opbouwen.

Ten slotte zouden ze ook een positieve invloed hebben op de veiligheid, omdat minder gebruikers hun drugs in het openbaar consumeren en er minder spuiten rondslingeren.

In het buitenland zouden de ruimtes vooral gebruikt worden door gebruikers die drugs injecteren. In het Brussels Gewest inhaleren gebruikers doorgaans hun drugs, maar ze kampen met dezelfde problemen.

De situatie vormt momenteel zowel voor de gebruikers zelf als voor de hele samenleving een probleem. De gebruikers lopen bijzonder veel gevaar en gebruiken hun drugs op straat, in parken of in de metro, in bijzonder slechte sociale en hygiënische omstandigheden. Ze brengen op die manier de volksgezondheid in gevaar en veroorzaken overlast voor omwonenden en handelaars, waardoor de sociale cohesie in het gedrang komt. De risicobeperkende verbruikersruimtes zouden daarop een antwoord kunnen bieden.

Was u op de hoogte van het colloquium? Welke conclusies trekt u eruit? Welk standpunt neemt u in? Bent u van plan om, net als de stad Luik, de federale regering om toestemming te vragen om risicobeperkende verbruikersruimtes in te richten? De reactie op de vraag vanuit Luik was tot nu toe niet bepaald positief.

Het federale parlement voerde de kwestie van de risicobeperkende verbruikersruimtes af en beperkte zich tot een advies van de commissie

économique et social.

Le but est de soutenir la mise en place des salles de consommation à moindre risque à l'intersection de la réduction des risques, du soin et de la cohésion sociale. Ils s'inscrivent dans une démarche pragmatique de santé publique et de réduction des risques. Ils visent avant tout à prévenir ou à limiter les dommages liés à l'utilisation de produits psychoactifs chez les usagers de drogues.

Ils entendent décliner une palette d'interventions : programme d'échanges de seringues, traitement de substitution, travail de proximité, intervention en milieu festif ou en prison... Ils visent la consommation à moindre risque et la diminution de la consommation, mais qui peut également devenir une porte d'entrée vers les soins et le sevrage.

Ils poursuivent une démarche de promotion de la santé physique, mentale et sociale, mais également de reconnaissance de la citoyenneté des usagers de drogues. Ces salles de consommation existent depuis de nombreuses années dans divers pays européens (Allemagne, Suisse, Espagne, Luxembourg, Pays-Bas, Norvège...), ainsi qu'au Canada et en Australie.

Les expériences étrangères montreraient des impacts bénéfiques au niveau de la santé publique (réductions des overdoses, de la mortalité, des comportements à risques en matière de transmission de l'hépatite C et du VIH, augmentation de l'accès aux soins, traitement de substitution, sevrage, accès aux soins primaires).

Elles contribueraient à une réduction des coûts sociaux : baisse de la petite délinquance, baisse des prises en charge des traitements hépatite C et VIH, réaffiliation sociale des usagers les plus précarisés.

Elles auraient enfin des impacts bénéfiques au niveau de la sécurité : réduction des nuisances liées à l'usage de drogues dans l'espace public, résorption des "scènes ouvertes", diminution du nombre de seringues usagées dans l'espace public.

Des données provenant des quelque 90 salles en activité dans le monde (sans cesse plus

voor de Volksgezondheid zonder dat ze deskundigen had gehoord. Bestaat de mogelijkheid om samen met actoren uit de sector een proefproject op te zetten?

nombreuses) fourniraient une longue liste de preuves scientifiques et pragmatiques : les salles de consommation réduiraient drastiquement les risques et dommages tant en termes de santé que de sécurité. Ces salles de consommation toucheraient principalement un public d'utilisateurs de drogues par injection, souvent en grande précarité, en décrochage social et soumis aux comportements les plus risqués

À Bruxelles, d'après ce que j'ai pu constater lors de visites de ces SCMR, on a plutôt affaire à un public d'inhalateurs, mais ce type de consommation occasionne presque les mêmes problèmes.

La situation actuelle est problématique pour la personne elle-même comme pour la société dans son ensemble. Ces populations particulièrement en danger consomment actuellement dans certains quartiers de nos villes en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles, en rue, dans les parcs ou dans le métro, et ce, dans des conditions sociosanitaires dramatiques. Cette situation pose une véritable question de santé publique et gêne légitimement riverains et commerçants, posant ainsi une question de cohésion sociale. Les salles de consommation offrirait donc ainsi un espace nécessaire à la communauté.

Connaissez-vous cette initiative ? Dans l'affirmative, quelles conclusions tirez-vous à l'issue de cette journée ? Pourriez-vous nous éclairer sur votre position en la matière ? Comptez-vous interpellier l'autorité fédérale habilitée à autoriser ce genre de dispositif à l'instar des demandes émises notamment au départ de la ville de Liège ? Ces démarches n'ont pas, à ce stade, c'est le moins que l'on puisse dire, reçu un accueil très positif. Le bourgmestre Willy Demeyer est en effet l'auteur de deux propositions de la loi favorisant une approche innovante de la prise en charge de la toxicomanie après l'échec de la répression.

La Chambre des représentants, au parlement fédéral, a récemment évacué la question des salles de consommation à moindre risque en se limitant à un avis de la Commission de la santé publique sans permettre l'audition d'experts comme les responsables du projet Tadam (traitement assisté par diacétylmorphine) que nous avons eu l'occasion de visiter avec le groupe socialiste il y a

Bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Payfa heeft het woord.

Mevrouw Martine Payfa (FDF) (in het Frans).- *Experts zijn het erover eens dat in risicobeperkende verbruikersruimtes drugsgebruikers beter kunnen worden begeleid naar ontwenning.*

Wat deze benadering van de drugsproblematiek betreft, lijkt België achterop te hinken, met uitzondering van de stad Luik, die een project voor behandeling met diacetylmorfine op het getouw heeft gezet. De aanbevelingen van dit Tadamproject zijn spraakmakend, ook al zal een risicobeperkende verbruikersruimte geen compleet en definitief antwoord kunnen bieden aan de behoeften van alle drugsgebruikers.

Uit het project wordt geconcludeerd dat een behandeling met diacetylmorfine efficiënter is dan een methadonbehandeling voor heroïneverslaafden. Voorts wordt aanbevolen om pas wanneer de druggebruiker uitbehandeld is, de behandeling met diacetylmorfine te starten. De behandeling moet ervoor zorgen dat de patiënt geen straatheroïne meer gebruikt, wat op korte termijn de negatieve effecten van zijn verslaving op zijn gezondheid moet helpen te verminderen en zijn contacten met criminele milieus moet helpen te verbreken, wat op lange termijn een gunstige invloed moet hebben op zijn sociale relaties en zijn professionele re-integratie.

Deze aanpak verdient dus onze belangstelling.

De federale overheid, die als enige bevoegd is om risicobeperkende verbruikersruimtes te openen, weigerde zich te buigen over de vraag, ondanks de positieve resultaten van het Luiks project.

Ik richt mij ten slotte tot de voorzitter. Aangezien risicobeperkende verbruikersruimtes helpen de sociale cohesie te vrijwaren en dus passen in een preventief beleid, dring ik erop aan om in

quelques années et qui a malheureusement été arrêté. Un projet-pilote en accord avec les acteurs du secteur pourrait-il être étudié ?

Discussion

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

Mme Martine Payfa (FDF).- Lors de la journée de rencontre sur les salles de consommation à moindre risque (SCMR), qui a permis de mettre en évidence les attentes des acteurs de terrain, il a semblé acquis par les professionnels que les SCMR constituent un moyen complémentaire efficace de prise en charge des usagers de drogues par injection.

Ce type d'outil d'intervention viserait une consommation à moindre risque et un meilleur encadrement des usagers pour aboutir, dans le meilleur des cas, à un accompagnement propice au sevrage des personnes.

La Belgique semble à la traîne dans cette approche, excepté la ville de Liège qui a lancé une recherche universitaire appelée projet de traitement assisté par diacétylmorphine (Tadam) dont les recommandations, publiées en 2013, sont éloquentes, même si ces salles n'ont pas la prétention d'apporter une réponse complète et définitive aux besoins du patient.

En effet, le patient peut présenter divers problèmes sur le plan des assuétudes, de la santé, de la situation sociale ou du comportement. Les conclusions du projet Tadam précisent que :

- le traitement par diacétylmorphine est plus efficace que les traitements par méthadone pour les personnes sévèrement dépendantes de l'héroïne et résistant aux traitements existants ;

- le traitement ne sera proposé à un patient qu'après l'échec d'un traitement par méthadone, ce qui démontre bien sa spécificité ;

- l'objectif de ce traitement est de permettre au patient de ne plus consommer d'héroïne de rue et, par conséquent, de diminuer les effets négatifs de son assuétude, à court terme sur sa santé et son

commissie een grondig debat te voeren over de kwestie op basis van hoorzittingen met de verantwoordelijken van het Tadamproject en de Brusselse actoren op het terrein.

insertion dans un milieu délinquant, et à plus long terme sur ses relations sociales et son insertion professionnelle.

Ce moyen d'intervention mérite donc toute notre attention quand on sait la détresse vécue par les usagers eux-mêmes et les dégâts collatéraux qu'amène la consommation d'héroïne au sein de nos villes.

Comme l'a précisé mon collègue Close, le niveau fédéral, seule autorité à pouvoir autoriser l'ouverture de ce type de dispositif, a refusé d'approfondir la question malgré les conclusions positives de l'expérience liégeoise.

Pour ma part, je considère que mettre en place des salles de consommation à moindre risque relève aussi du préventif en termes de cohésion sociale. Dès lors, plutôt que d'évacuer le débat, ne pourrait-on pas dans un premier temps - et pourquoi pas, Madame la présidente, au sein de cette commission - entamer une réflexion en profondeur et, à tout le moins, entendre sur ce sujet les experts qui ont eu l'initiative de mettre en place le projet Tadam et les acteurs de terrain agissant dans ce domaine en Région bruxelloise ? Cette rencontre serait bénéfique, surtout pour nous qui n'avons pas eu la chance de profiter de cette visite réalisée par les mandataires socialistes.

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

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

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).*- Tijdens het colloquium van 28 april jongstleden waren niet alleen de verslavingsdeskundigen, maar ook de politie en de preventiediensten het eens over het nut van risicobeperkende verbruikersruimtes in Brussel.

M. Alain Maron (Ecolo).- J'étais présent à la journée du 28 avril dernier qui s'est révélée captivante. En effet, il était très intéressant de constater un consensus entre divers acteurs quant à l'opportunité de mettre en place en Région bruxelloise des salles de consommation. En effet, il n'y avait pas que des acteurs de terrain en termes de toxicomanie, mais aussi d'autres types d'acteurs, y compris la police et des services de prévention. On ne peut pas dire qu'il s'agit de professionnels uniquement actifs dans le domaine de la toxicomanie ou dont les toxicomanes constitueraient le public unique et exclusif.

Omdat er een verschil is tussen het Tadamproject en de risicobeperkende verbruikersruimtes in de ruime zin van het woord werden er twee wetsvoorstellen in de Kamer van Volksvertegenwoordigers ingediend. In het Brussels parlement worden ze door een enkele fractie opnieuw ingediend. Bij het Tadamproject is er niet in de strikte zin van het woord sprake van een verbruikersruimte, aangezien de gebruikers hun eigen middelen niet mogen meebrengen. Voor

Je tiens ici à rappeler une petite différence entre le projet Tadam et les SCMR au sens plus large. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle deux

de middelen die ze er gebruiken, hebben ze daar een voorschrift kregen. In de gebruikersruimtes waarnaar verwezen wordt en in de buitenlandse voorbeelden kunnen de druggebruikers hun eigen producten inhaleren of spuiten.

Buitenlandse studies over de gebruikersruimtes hebben een vermindering van de risico's op overdosis en op overdracht van ziektes aangetoond. Bovendien kunnen verslaafden zo beter sociaal begeleid worden en krijgen ze een betere toegang tot medische zorg.

Dankzij gebruikersruimtes wordt er minder vaak op straat, in parken en in kraakpanden drugs gebruikt en dat komt de algemene sfeer, de sociale cohesie en de hygiëne in de stad ten goede.

Voor de minister-president moet de kwestie van de gebruikersruimtes behandeld worden tijdens het debat over het gewestelijk Veiligheids- en Preventieplan. Is er al overleg geweest tussen de collegeleden bevoegd voor gezondheid, en de minister bevoegd voor preventie?

Neemt u de gebruikersruimtes op in het op stapel staande Brussels Plan voor de gezondheidszorg?

Het zou merkwaardig zijn, mochten de risicobeperkende gebruikersruimtes wel een plaats hebben in een preventie- en veiligheidsplan en niet in een plan voor de gezondheidszorg.

Ook al komt de federale meerderheid er gelet op haar samenstelling niet toe de wet van 1921 te wijzigen, niets belet de start van Brusselse experimenten op dat vlak. Het volstaat dat de risicobeperkende gebruikersruimtes opgenomen worden in een preventie- en veiligheidsplan en in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg, gesubsidieerd en ondersteund worden door de betrokken gemeenten en politiezones en er een minimaal akkoord is met het parket.

Wat is uw mening daarover?

propositions de loi ont été déposées à la Chambre des représentants. D'autres propositions de loi avaient d'ailleurs été déposées sous la législature précédente. Ici, elles sont redéposées par un seul groupe. Tadam n'est pas au sens strict une salle de consommation dans la mesure où les personnes n'apportent pas leurs propres produits. Ils y consomment des produits délivrés là-bas sur prescription. Dans les salles de consommation auxquelles il est fait référence et les exemples étrangers, les consommateurs viennent avec leurs propres produits, soit pour se l'injecter, soit pour l'inhaler.

Les salles de consommation présentent un certain nombre d'avantages. Les évaluations réalisées à l'étranger semblent positives en termes de réduction des risques : diminution des risques d'overdose, diminution des risques de transmission de maladie, possibilité d'accompagnement des toxicomanes et amélioration de l'accès aux soins ainsi que de l'accompagnement social.

On peut évidemment aussi évoquer une diminution de la consommation en rue, dans les parcs et les squats, qui peut aussi s'avérer problématique en termes d'ambiance générale, de cohésion sociale, mais également pour des raisons sanitaires.

En effet, les lieux de consommation connaissent un niveau d'hygiène extrêmement faible. Lors de la journée du 28 avril, nous avons eu l'occasion de voir un certain nombre de photos effrayantes de ces lieux prises par des travailleurs de rue.

M. Vervoort est intervenu à la fin de la journée. Pour lui, il est important de prendre en compte la question des salles de consommation dans le cadre de la réflexion sur le Plan régional de sécurité et de prévention. Un dialogue entre les ministres de la santé et le ministre en charge de la prévention a-t-il été instauré ? Il s'agit avant tout, en effet, d'une question de santé.

Vous réfléchissez actuellement au Plan de santé bruxellois. Les acteurs sont mobilisés et si nous voulons mettre en place des salles de consommation à Bruxelles, cela devrait au moins figurer dans les plans santé que vous mettez actuellement en œuvre.

J'aimerais savoir si tel est le cas. Cette question est-elle abordée dans le cadre de la confection du Plan de santé bruxellois ? Il serait en effet étrange que les SCMR figurent dans un plan de prévention et de sécurité, mais pas dans un plan de santé. Car c'est d'abord de la santé et de ses acteurs qu'il est question. Je rappelle par ailleurs que les salles de consommation figuraient déjà dans le plan de réduction des risques de la Cocof, qui date de la législature précédente.

Il est ressorti des débats de cette journée qu'il n'était nullement impossible de lancer des expériences en Région bruxelloise, même si la loi fédérale de 1921 sur l'usage des drogues et stupéfiants n'était pas modifiée. L'on perçoit les difficultés qu'éprouve le pouvoir fédéral à faire évoluer cette loi, singulièrement avec la majorité actuelle qui préfère éluder ces questions.

Si ces dispositifs figuraient dans un plan de prévention et de sécurité, et dans le Plan de santé bruxellois, s'ils étaient soutenus et subventionnés, s'ils étaient appuyés par les communes et zones de police concernées, si un accord minimal était trouvé avec le Parquet, il serait possible de lancer des expériences-pilotes de salles de consommation en Région bruxelloise sans attendre la modification de la loi fédérale.

Je souhaiterais connaître votre avis sur cette question.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Overheden in België en in het buitenland buigen zich inderdaad over de mogelijkheid van risicobeperkende gebruikersruimtes. In grote steden gebruiken druggebruikers immers op openbare plaatsen, waar ze een groot gezondheidsrisico lopen. Daar komt nog een veiligheidsrisico bovenop. Uiteraard kennen we dat probleem in het Brussels Gewest ook. Volgens deskundigen zouden er in Brussel meer dan 4.100 heroïneverslaafden zijn.*

Naast de gezondheidssector is ook justitie bij de kwestie betrokken. Niet alleen de federale overheid, maar ook de gemeenschappen moeten

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- La question des salles de consommation à moindre risque pour la prise en charge des consommateurs de produits illicites dans l'espace public alimente effectivement les débats publics en Belgique et à l'étranger. Les autorités et les professionnels de la santé des grandes villes sont en effet confrontés à des situations qualifiées de "scènes ouvertes", où la consommation de drogues s'effectue dans l'espace public. Il s'agit de lieux tels que les gares, les parkings, les toilettes publiques qui exposent les usagers, très souvent précarisés, à des risques de santé importants. À tout cela sont également liés des problèmes de sécurité. Bruxelles n'échappe évidemment pas à cette réalité puisque, selon les

zich hierover buigen.

In zeven Europese landen zijn er 84 risicobeperkende verbruikersruimtes, gespreid over 56 steden. Ze zijn laagdrempelig en vooral bedoeld voor gemarginaliseerde druggebruikers, die niet snel om sociale of medische hulp zullen vragen. Zij kunnen in de ruimtes in veilige omstandigheden drugs inspuiten, inhaleren of roken. Hygiëne, veiligheid en een stressvrije omgeving staan er centraal. De gebruiker is binnen deze ruimtes wettelijk beschermd.

Uit de verschillende Europese studies en ervaringen blijkt dat in steden met risicobeperkende verbruikersruimtes de gebruikers ervan gezonder zijn, het risicogedrag afneemt, druggebruikers gemakkelijker de weg naar de gezondheidszorg vinden en de criminaliteitscijfers niet toenemen. Wanneer gebruikers te lang moeten wachten voor ze toegang krijgen tot de verbruikersruimte, neemt het dealen van drugs in de onmiddellijke omgeving wel toe.

Risicobeperkende verbruikersruimtes doen de criminaliteit niet afnemen. Ze lossen evenmin de problemen op die verbonden zijn aan het verbod of de psychosociale en financiële problemen.

Om in België risicobeperkende verbruikersruimtes te kunnen inrichten, moet de wet van 24 februari 1921 worden gewijzigd. De Luikse burgemeester diende een wetsvoorstel in die zin in, naast een voorstel voor de wettelijke erkenning van een begeleide behandeling met diacetylmorfine.

Het laatste wetsvoorstel is het resultaat van het Tadamproefproject in Luik, waarbij verslaafden onder toezicht van medische hulpverleners zo'n behandeling konden volgen. Het hoofddoel is hen af te helpen van hun heroïneverslaving, die heel wat gezondheidsrisico's inhoudt.

Uit het eindverslag van de Luikse universiteit blijkt dat het heroïnegebruik op straat afneemt, de patiënten fysiek en mentaal gezonder worden en zij minder strafbare feiten plegen.

Toch is er ook een negatief punt: de behandeling is beperkt tot twaalf maanden, waardoor het risico groot is dat de druggebruiker nadien opnieuw op

informations obtenues auprès des experts en la matière, on peut estimer à plus de 4.100 le nombre de consommateurs d'héroïne en Région de Bruxelles-Capitale.

La question évoquée concerne non seulement le secteur de la santé, mais aussi celui de la justice. Tant les autorités fédérales que communautaires sont concernées par cette question.

En Europe, vous l'avez souligné, on dénombre 84 salles de consommation de drogue dans 56 villes de sept pays : Allemagne, Espagne, Suisse, Luxembourg, Danemark, Pays-Bas, Norvège.

Avec un accès à bas seuil - pas d'obligation de sevrage, services gratuits et souvent anonymes -, les salles de consommation à moindre risque visent les usagers de drogues les plus marginalisés, peu enclins à faire appel aux services sociaux et médicaux. Ces personnes peuvent venir dans ces salles pour s'injecter, parfois pour inhaler ou fumer, dans un cadre sécurisé. Trois maîtres mots caractérisent ces dispositifs : l'hygiène, avec du matériel stérile ; la sécurité, puisque les injections sont supervisées et qu'un dispositif de premiers soins et d'appel des secours est prévu ; et un environnement sans stress, puisque l'utilisateur est dans un espace d'exception où il est légalement protégé.

En résumé, les différentes études et expériences européennes relèvent que les salles de consommation à moindre risque :

- augmentent le statut de santé de leurs usagers ;
- diminuent les comportements à risques ;
- augmentent l'accès aux structures de soins ;
- diminuent les consommations publiques ;
- n'ont pas d'incidence en terme d'augmentation de la criminalité ;
- semblent néanmoins provoquer un peu de deal dans les environs des salles de consommation si le temps d'attente pour y rentrer est trop long.

Les salles de consommation à moindre risque ne

straat heroïne gebruikt. De onderzoekers bevelen aan om in België met de behandeling door te gaan, maar zonder beperking in de tijd en alleen wanneer een behandeling met methadon niet werkt.

Voor beide maatregelen moet de regering een wettelijk kader uitwerken.

De voorbije jaren stelde de Cocof onder andere een risicobeperkingsplan op. Modus Vivendi heeft dat met de steun van de Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (Fedito) en de Lokale Coördinatie Drugs Brussel (LCDB) uitgevoerd.

Druggebruik treffen we vooral aan bij de kwetsbaarste bevolkingsgroepen, die op straat leven, met niemand contact hebben, en geen inkomen of uitkering hebben.

De bedoeling van risicobeperkende ruimtes is de bescherming van de volksgezondheid en de begeleiding van de gebruikers. Ze vormen een bijkomende oplossing naast de bestaande maatregelen inzake risicobeperking en zorgverlening.

Preventie en gezondheidspromotie zijn gemeenschapsbevoegdheden.

De federale overheid zou een vragenlijst aan de deskundigen hebben verstuurd. Daarvan zal een synthese worden opgesteld.

In februari 2015 liet de federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, mevrouw De Block, weten dat maatregelen in de zin van risicobeperkende ruimtes in een geïntegreerd, globaal beleid moeten passen.

Daarom heb ik dat punt samen met de heer Vanhengel op de interministeriële conferentie Volksgezondheid aangekaart. Daar werd beslist een intergewestelijke cel op te richten waarin zowel de federale overheid, de FOD Volksgezondheid en de FOD Justitie als de gemeenschappen en de gewesten zetelen.

En ik ben wel degelijk de dialoog aangegaan met de heer Vervoort ...

font pas non plus diminuer la criminalité. Elles ne résolvent pas les problèmes liés à la prohibition, ni les problèmes financiers ou les facteurs psychosociaux.

Le déploiement en Belgique de telles salles de consommation à moindre risque implique une modification de la loi du 24 février 1921. C'est là l'objet de la proposition de loi visant la reconnaissance légale des lieux d'usage supervisés pour usagers de drogues déposée au Sénat par le sénateur et bourgmestre de Liège Willy Demeyer. Une autre proposition du même sénateur vise à la reconnaissance légale du traitement assisté par diacétylmorphine.

Cette proposition fait par ailleurs suite au projet pilote thérapeutique mené à Liège entre 2011 et 2013. Ce projet de lieu de consommation encadré, dénommé Tadam, avait pour but de proposer à des patients toxicomanes sévèrement dépendants un traitement assisté par diacétylmorphine, c'est-à-dire de l'héroïne pharmaceutique prescrite et administrée sous la supervision d'infirmiers. L'objectif principal en est le sevrage de l'héroïne de rue, qui présente de nombreux risques pour la santé.

L'Université de Liège a rendu public son rapport final en décembre dernier. Il en ressort des améliorations à plusieurs niveaux : diminution de la consommation de l'héroïne de rue, amélioration de la santé physique et mentale des patients et diminution des faits de délinquance commis par ces personnes.

Un point négatif néanmoins : la durée du traitement, limitée à douze mois, entraîne un risque important de reprise de la consommation d'héroïne de rue en fin de traitement. Les chercheurs recommandent la poursuite de ce type de traitement en Belgique. Ces traitements devraient être sans limitation de durée fixée a priori et ne devraient être proposés que lorsqu'un traitement par méthadone a échoué.

Un cadre légal doit donc être prévu afin de favoriser ces deux types de dispositifs, à savoir l'installation de salles de consommation à moindre risque et de centres de traitement assisté, comme le projet Tadam que vous citez dans votre interpellation.

De nombreux documents ont été produits ces dernières années. Je pense en particulier au Plan bruxellois de réduction des risques, commandité par la ministre de la Santé de la Cocof et réalisé par Modus Vivendi avec le soutien de la Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (Fedito) et de la Coordination locale drogues Bruxelles (CLDB).

La question des drogues n'échappe évidemment pas à la crise sociale, économique et culturelle. Elle touche les usagers les plus vulnérables, notamment cette minorité d'usagers marginalisés qui vit dans le milieu de la rue, en totale rupture de liens, sans couverture sociale, sans revenus, sans logement.

Les expériences menées en matière de salles de consommation à moindre risque ont toutes en commun de répondre à des enjeux de santé publique et d'aide aux usagers. L'objectif est d'offrir des solutions complémentaires aux dispositifs de réduction des risques et de soins existants.

De manière générale, la prévention et la promotion de la santé découlent de compétences communautaires. La déclaration de politique générale de la Cocof prévoit notamment que "le Collège aura comme tâche de revendiquer une législation favorable aux lieux de consommation à moindre risque".

S'agissant du niveau fédéral, il nous revient que le travail parlementaire sur le sujet se poursuit au travers d'un questionnement adressé à l'ensemble des experts. Un exercice de synthèse sera réalisé et alimentera la réflexion politique.

En février 2015, en réponse à une question écrite de Mme Defraigne, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Mme De Block, affirmait que les demandes de mise en place de dispositifs tels que les salles de consommation à moindre risque nécessitent une politique intégrée et globale.

C'est dans cet esprit que, sous notre présidence conjointe, M. Vanhengel et moi-même avons inscrit ce point à la conférence interministérielle de la santé en mars. Il y a été décidé la mise en place d'une cellule interrégionale regroupant le

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).*-
Daarnet zei u dat u niet met de heer Smet praatte.
Daarom heb ik u die vraag gesteld.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Zowel de GGC, de Cocof als het gewest zetelen in de intergewestelijke cel.*

We zullen de problematiek in het kader van de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) aankaarten.

In het kader van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg zullen we nauw samenwerken met alle betrokken kabinetten. Bovendien richten we een speciale werkgroep rond verslaving op.

Uiteraard zullen we in overleg met alle actoren over de maatregel nadenken. We zitten op dezelfde golflengte als de Cocof.

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

De heer Philippe Close (PS) *(in het Frans).*- *Drugsverslaving is in hoofdzaak een gezondheidsprobleem en komt dan ook vooral in de commissie voor de Gezondheid aan bod. Dat neemt niet weg dat heel wat bevoegdheidsdomeinen erbij betrokken zijn. Zo*

niveau fédéral, le Service public fédéral (SPF) Santé publique, le SPF Justice, mais aussi les Communautés et les Régions.

Je vous rassure : nous avons bien instauré un dialogue avec M. Vervoort...

M. Alain Maron (Ecolo).- Tout à l'heure, vous ne parliez pas avec M. Smet. C'est la raison pour laquelle je vous pose cette question.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- La Cocom et la Cocof ont des mandats, tout comme la Région qui fait partie de la cellule interrégionale. Toutes les compétences sont donc reprises.

La Cellule générale de politique drogues à laquelle nous participons sera le forum idéal pour aborder ces questions. Nous ne manquerons pas d'y être attentifs.

Dans le cadre du Plan de santé bruxellois, nous réservons une place spécifique à cette question en collaboration étroite avec tous les cabinets en charge de cette thématique, Communautés comprises. Un groupe de travail sera dédié notamment à la toxicomanie. Tous les acteurs y seront invités. Peut-être est-il même déjà constitué, puisqu'en ce moment de nouveaux groupes de travail en matière de santé se constituent presque tous les jours !

C'est évidemment avec l'ensemble des acteurs que nous réfléchissons à cette disposition. Nous ne sommes, bien sûr, pas étrangers à ce qui a déjà été décidé par la Cocof sur le plan de la prévention. Nous sommes sur la même longueur d'onde.

Cette problématique a donc été inscrite à la conférence interministérielle du mois de mars.

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

M. Philippe Close (PS).- Je sens que ce sujet va reprendre force et vigueur dans cette commission, laquelle est sans doute la plus appropriée pour cela. Comme mes deux collègues l'ont souligné, la problématique de la toxicomanie se trouve au carrefour de nombreuses compétences. Par

kan de vzw Transit enkel overleven dankzij de veiligheidscontracten, die hoofdzakelijk door de stad Brussel maar ook door de andere Brusselse gemeenten gefinancierd worden.

De start van het Tadamproject ging niet gepaard met een wijziging van de wet, maar wel met veel overleg. De publieke opinie is immers nog niet klaar voor wetgeving die de invoering van risicobeperkende ruimtes mogelijk maakt. Jammer genoeg is dat proefproject nu stopgezet. Overigens zou een hoorzitting met de initiatiefnemers van Tadam ons heel wat interessante informatie kunnen opleveren.

Vandaag moeten we het voortouw nemen op het vlak van gezondheid. Zo niet zullen we nooit vooruitgang maken, want de wet van 1921 ligt ons als een loden last op de schouders.

In tegenstelling tot Luik zijn de 4.000 drugsverslaafden in het Brussels Gewest haast onzichtbaar. Dat verklaart waarom de stad Luik werk maakt van de problematiek. Uw antwoord stelt mij gerust, want het toont aan dat het Verenigd College het probleem wel degelijk erkent.

Wij zullen nagaan of we uw aanpak met parlementaire initiatieven kunnen ondersteunen.

We mogen niet wachten op de wijziging van de wet van 1921 om tot actie over te gaan.

exemple, l'asbl Transit fonctionne par le biais des contrats de sécurité. Aujourd'hui, elle vit surtout grâce au budget de trésorerie financé par la Ville de Bruxelles. Chaque commune bruxelloise y contribue néanmoins, via un budget "fonds européen". Pourtant, M. Maron a raison de souligner qu'il s'agit surtout d'un problème de santé publique. On s'est néanmoins rattaché à un projet qui permettait de le financer.

Si le projet Tadam a été rendu possible, c'est par le biais d'une négociation et non grâce à un changement de législation, pour lequel les mentalités ne sont pas prêtes. Il y a eu une contractualisation avec le niveau fédéral à propos d'une expérience pilote qui, malheureusement, s'est arrêtée. Il serait d'ailleurs très intéressant d'auditionner les personnes porteuses du projet Tadam.

Aujourd'hui, on se doit d'être proactif, surtout en matière de santé publique. En effet, si on attend d'être toujours à la frontière, que ce soit avec le projet Modus Vivendi à l'époque du test, en matière de SCMR ou dans le cadre du projet Tadam, on ne progressera jamais. En effet, on sent bien une sorte de chape de plomb - très hypocrite - sur la loi de 1921.

Pourquoi Liège a-t-elle toujours été à la pointe dans ce dossier ? Je rappelle que tous les partis y avaient voté une résolution en faveur de l'expérience Tadam. Pour le dire un peu brutalement, c'est parce que, là-bas, la toxicomanie se voit. En Région bruxelloise, elle ne se voit pas. Ce n'est pourtant pas pour cela qu'elle n'existe pas ! Comme vous l'avez souligné, il y a à Bruxelles plus de 4.000 personnes toxicomanes. C'est en cela que vos réponses me rassurent, car elles dénotent d'une réelle prise en considération par le Collège réuni de cette problématique ô combien d'actualité et dont les conséquences se manifestent partout.

Je me réjouis donc de vos propos. Nous devons envisager au niveau parlementaire les initiatives à prendre pour appuyer vos démarches.

J'insiste encore, n'attendons pas la modification de la loi de 1921 pour agir, car cela risque de durer longtemps.

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

De heer Didier Gosuin, membre van het Verenigd College (in het Frans).- *Het punt staat al op de agenda. We zullen wel altijd afspraken moeten maken met de federale overheid.*

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN DE HEER BEA DIALLO

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 toepassing van de aanbevelingen van het Witboek over de toegang tot gezondheidszorg in België".

Mevrouw de voorzitter.- Op verzoek van de indiener, die verontschuldigd is, wordt de interpellatie naar een volgende vergadering verschoven.

MONDELINGE VRAAG

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde is de mondelinge vraag van de heer Zahoor Ellahi Manzoor.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

AAN DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE,

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Nous n'attendons pas, ce point est inscrit à l'ordre du jour. Toute expérience exigera une contractualisation avec le pouvoir fédéral.

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE M. BEA DIALLO

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 recommandations émises par le livre blanc sur l'accès aux soins en Belgique".

Mme la présidente.- À la demande de l'auteur, excusé, l'interpellation est reportée à une prochaine réunion.

QUESTION ORALE

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

QUESTION ORALE DE M. ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR

**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 mond- en tandhygiëne van
de Brusselaars".**

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

INTERPELLATIE

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde is de interpellatie van mevrouw Grouwels.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW BRIGITTE GROUWELS

**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 samenwerking van de
BHAK (de Brusselse huisartsenkring) en de
FAMGB (de Franstalige Huisartsenkring)
voor wat betreft de wachtdienst-
organisatie".**

**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 santé bucco-dentaire des
Bruxellois".**

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

INTERPELLATION

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle l'interpellation de Mme Grouwels.

INTERPELLATION DE MME BRIGITTE GROUWELS

**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 collaboration entre la
FAMGB (Fédération des Associations de
Médecins Généralistes de Bruxelles) et le
BHAK (Brusselse Huisartsenkring) pour
l'organisation du service de garde".**

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

Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Enige tijd geleden stemde de Brusselse Huisartsen Kring (BHAK) tijdens een buitengewone algemene vergadering over de deelname van zijn wachtdienstorganisatie aan Garde Bruxelloise-Brusselse Wachtdienst (GBBW), een project waarvoor de BHAK samenwerkt met de Franstalige huisartsenkring (FAMGB).

GBBW streeft naar een herkenbaar eenvormig wachtsysteem dat eerstelijnsgezondheidszorg verleent in het Nederlands en het Frans. Alles zou worden gecoördineerd via één centraal oproepnummer. Huisartsen van wacht zouden raadpleegbaar zijn in een aantal wachtposten of zich zo nodig naar de patiënt verplaatsen.

De onderhandelingen tussen de Nederlandstalige en Franstalige huisartsenkringen van Brussel zijn drie jaar geleden gestart. Op dit ogenblik werkt een werkgroep aan de concrete uitvoering.

De Vlaamse kring had heldere voorwaarden geformuleerd met betrekking tot de samenwerking:

- een Nederlandskundige coördinator;
- echte tweetaligheid vanaf het begin van het project en op elk niveau;
- paritair bestuur;
- een transparante boekhouding, omdat er met sommige Franstalige posten problemen bleken te zijn;
- geen dispensarium waar patiënten overdag worden opgevangen, want dat is tegen het principe om de Brusselaars te motiveren een vaste huisarts te raadplegen.

Over de nieuwe naam van de wachtpost zou samen worden beslist.

Tot nu toe zijn die voorwaarden niet vervuld. In een recente brief aan de Vlaamse huisartsenkring

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Guy Vanhengel répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Grouwels.

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) (en néerlandais).- *L'association des médecins néerlandophones BHAK a annoncé récemment son accord quant à sa participation à la Garde Bruxelloise-Brusselse Wachtdienst (GBBW) en collaboration avec la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB).*

La FAMGB projette la création d'un service de garde unique dispensant des soins de première ligne en français et en néerlandais et centralisé à partir d'un même numéro d'appel. Les médecins examineront les patients dans différents postes de garde ou à domicile.

Cela fait trois ans que les associations de médecins francophones et néerlandophones bruxelloise se concertent à ce propos. Un groupe de travail se penche sur la mise en œuvre du projet.

Parmi les conditions formulées par l'association flamande figurait la mise en place d'un coordinateur néerlandophone, le bilinguisme des services à l'entame du projet et à tous les niveaux, une administration paritaire, une comptabilité transparente et que les dispensaires ne soient accessibles qu'après les heures de consultation des médecins généralistes, pour ne pas entraver le lien entre ceux-ci et leurs patients.

Le nom de ce nouveau service devait encore être décidé de concert.

Jusqu'ici, ces conditions ne sont pas encore remplies. La ministre fédérale de la Santé Maggie De Block a indiqué dans un courrier à l'association flamande que l'usage du néerlandais n'était pas suffisamment garanti dans ce projet de fusion.

Quelle est la position du Collège réuni à cet égard ? Que prévoit-il pour garantir aux patients néerlandophones qu'ils seront soignés dans leur langue ? Comment le bilinguisme du service sera-t-il assuré à tout moment ? Comment contrôler le bilinguisme des médecins ?

stelt federaal minister van Volksgezondheid Maggie De Block dat er onvoldoende garanties zijn voor het gebruik van het Nederlands in het fusieproject. Wat is het standpunt van het Verenigd College daarover?

Wat zal het Verenigd College doen om ervoor te zorgen dat de Nederlandstalige patiënten in het Nederlands worden behandeld? Hoe zal de dienst te allen tijde in het Nederlands en het Frans functioneren? Hoe wordt de tweetaligheid van de artsen geverifieerd?

Gezien het belang van gezondheid en verzorging, ook in het Nederlands, moet de kwaliteit van de dienstverlening gemeten worden. Hoe zal dat gebeuren? Wordt ook de taal een element in die controle? Komt er een klachtenprocedure?

De evaluatie van het systeem is noodzakelijk. Na hoeveel tijd zal men tot evaluatie overgaan?

Hoeveel artsen van de Franstalige kring zijn nu al twee- of meertalig? Kunnen leden van de Franstalige kring die niet tweetalig zijn, wel in de nieuwe wachtdienst functioneren?

Wanneer wordt de integratie een feit? Waar worden de wachtposten georganiseerd? Komen er wachtposten op verschillende plaatsen? Hoe worden de verplaatsingen naar de patiënten georganiseerd? Worden de oproepen aan de arts doorgegeven via zijn eigen telefoon of moet hij aanwezig zijn in de wachtdienst? Is er een taxidienst gepland? Wordt de centrale van de BHAK in de tweetalige dienst geïntegreerd?

Zal de tweetaligheid van meet af aan gewaarborgd zijn? Het gaat immers om een bicommunautaire dienst. Wordt de gezamenlijke wachtpost op voet van gelijkheid door beide huisartsenkringen, BHAK en FAMGB, georganiseerd en bestuurd? Hoeveel artsen zullen in totaal aan het systeem deelnemen? Zijn de Brusselse huisartsen verplicht om aan het systeem deel te nemen?

Hoe wordt de nieuwe wachtdienst gefinancierd? Door de GGC, de gemeenschappen of de federale overheid?

Is het mogelijk dat de samenwerking tussen de huisartsenkringen uiteindelijk toch niet doorgaat?

La qualité des soins est une priorité et doit être garantie. Une évaluation est-elle prévue ? L'aspect linguistique sera-t-il pris en compte dans cette évaluation ? Une procédure de réclamation est-elle prévue ?

Après quel délai procédera-t-on à l'évaluation du projet ?

Combien de médecins de l'association francophone sont-ils bilingues ou multilingues ? Des médecins francophones monolingues pourraient-ils être de garde ?

Quand la fusion sera-t-elle opérationnelle ? Où les services de garde sont-ils organisés ? Comment les consultations à domicile seront-elles organisées ? Les appels seront-ils transmis au médecin via son téléphone personnel ou doit-il se présenter au service de garde ? Un service de taxi est-il prévu ?

La centrale de l'association flamande sera-t-elle intégrée au service bilingue ? Le bilinguisme sera-t-il d'emblée garanti ? Le service de garde sera-t-il organisé et géré conjointement par les deux associations ? Combien de médecins sont-ils inclus au dispositif ? Les médecins bruxellois sont-ils tenus d'y participer ?

Comment ce projet est-il financé et par quel niveau de pouvoir ?

Est-il possible que cette collaboration n'ait finalement pas lieu ?

Bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Dhaene heeft het woord.

Mevrouw Liesbet Dhaene (N-VA).- Het voorstel van samenwerking tussen de Brusselse huisartsenkringen voor de organisatie van de wachtdienst geeft inderdaad te weinig garanties op een Nederlandstalige dienstverlening.

De Franstalige huisartsenkring (FAMGB) heeft ten gevolge van de zesde staatshervorming de overstap naar de GGC gemaakt. De GGC is echter bevoegd voor tweetalige instellingen. Zijn er al stappen ondernomen om de FAMGB tweetalig te maken en is dat de bedoeling?

Dat heeft gevolgen voor de organisatie van de wachtdienst. De FAMGB heeft beslist om op 200 meter van de huidige Nederlandstalige wachtpost Terranova ook een wachtpost op te richten. De toekomst van Terranova is heel onzeker als de geplande samenwerking er komt. Is het de bedoeling om ook die wachtpost volledig tweetalig te maken, zodat er in Brussel toch nog een wachtpost is waar een Nederlandstalige dienstverlening gegarandeerd is?

De GGC heeft vanaf nu het administratieve toezicht over de FAMGB. Zal ze ook toezien op de tweetaligheid? Uit gesprekken met huisartsen blijkt dat, door de grote verdeeldheid tussen twee groepen huisartsen binnen de BHAK, de kans groot is dat die huisartsenkring over een paar jaar uit elkaar zal vallen en niet meer zal bestaan.

De artsen zijn trouwens niet verplicht om lid te worden van de BHAK. Vaak houden ze de boot af, omdat het lidmaatschap onder meer de verplichting inhoudt om wachturen te kloppen, wat bij de FAMGB niet het geval is.

Op dit moment is er een Nederlandstalige huisartsenkring die een goede Nederlandstalige wachtdienst organiseert en daarvoor samenwerkt met een goede Nederlandstalige wachtpost. En dan beslist men om opnieuw een zogenaamd tweetalige wachtdienst te organiseren, waarbij de GGC opnieuw voor het toezicht instaat. Zal de GGC er wel voor zorgen dat je in Brussel in het Nederlands een beroep kan doen op een

Discussion

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

Mme Liesbet Dhaene (N-VA) (*en néerlandais*).- *La proposition de collaboration entre les associations bruxelloises de médecins généralistes dans le cadre de l'organisation du service de garde fournit trop peu de garanties quant à une prestation de services en néerlandais.*

Dans la foulée de la sixième réforme de l'État, la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) a décidé d'intégrer la Cocom. La FAMGB va-t-elle dès lors devenir un organisme bilingue ?

La décision de la FAMGB d'aménager un poste de garde à 200 mètres du poste de garde néerlandophone existant, Terranova, compromet l'avenir de ce dernier. Ce poste de garde deviendra-t-il, lui aussi, entièrement bilingue pour garantir des prestations en néerlandais ?

La Cocom, qui exerce dorénavant la tutelle administrative sur la FAMGB, veillera-t-elle à son bilinguisme ? Le Brusselse Huisartsen Kring (BHAK) risque de ne plus exister dans quelques années vu les désaccords opposant deux groupes de médecins en son sein.

Les médecins, non tenus de devenir membres du BHAK, s'y dérobent souvent parce que leur adhésion implique notamment d'assurer des heures de garde, ce qui n'est pas le cas auprès de la FAMGB.

Actuellement, l'association néerlandophone de médecins généralistes organise un service de garde en néerlandais, en collaborant avec un poste de garde néerlandophone compétent. La Cocom veillera-t-elle à ce qu'on puisse, à Bruxelles, s'adresser en néerlandais à un service et un poste de garde ?

wachtdienst en een wachtpost?

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex (sp.a).- Net als in de raad van de VGC wil ik ook hier mijn steun uitdrukken voor dit initiatief van de artsen.

Vandaag worden we geconfronteerd met een nieuwe generatie artsen met een tweetalige praktijk, die heel veel wachtdiensten moeten presteren voor een steeds kleiner wordend Nederlandstalig cliëntèle en die heel weinig oproepen krijgen. Welnu, die artsen zeggen dat ze de wachtdienst heel goed op een volwassen manier met hun Franstalige collega's kunnen organiseren. Ze willen de tweetaligheid waarborgen en hebben daarvoor een aantal principes ingebouwd. Het voorstel dat ze daarvoor op tafel hebben gelegd, werd door een meerderheid goedgekeurd.

We moeten het initiatief ondersteunen. Het zal de Nederlandstalige dokters veel betere wachtdiensten opleveren. Het heeft absoluut geen zin om het hele weekend aan het huis gekluisterd te zijn om twee of drie oproepen te beantwoorden. We moeten de expertise van de Nederlandstalige artsen voor alle Brusselse patiënten inzetten. Bovendien geeft het de Nederlandstaligen voldoende garanties om in de toekomst nog een beroep te kunnen doen op een wachtdienst. Als er steeds minder Nederlandstalige artsen mee willen doen in die kleine wachtdienst, staat de toekomst ervan immers helemaal op het spel en hebben de Nederlandstaligen nog minder garanties op een tweetalige wachtdienst dan in het huidige voorstel.

De tweetalige wachtdienst moet er dus echt komen. De doemscenario's van diegenen die hopen dat dat niet gebeurt, zijn verkeerd. De tweetalige wachtdienst moet de nodige ondersteuning krijgen. Zo kan de dienst correct uitgebouwd worden en kunnen er in de toekomst misschien nog meer dergelijke initiatieven komen in Brussel.

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

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

Mme Elke Roex (sp.a) (*en néerlandais*).- *Je soutiens cette initiative des médecins, ici comme au Collège de la VGC.*

Une nouvelle génération de médecins bilingues qui devait réaliser de nombreuses gardes pour une clientèle néerlandophone de moins en moins nombreuse, a proposé d'organiser les gardes avec ses collègues francophones, en veillant à garantir le bilinguisme. Et cette proposition a été approuvée à la majorité.

Nous devons soutenir cette initiative. Cela apportera un meilleur service de garde aux médecins néerlandophones. Nous devons offrir l'expertise des médecins néerlandophones à tous les Bruxellois. Et ce projet offre suffisamment de garanties aux néerlandophones de pouvoir continuer à s'adresser à une garde en néerlandais. Car, si le petit service de garde néerlandophone périclité, les néerlandophones auront moins de garanties d'avoir un service de garde bilingue.

Que le ministre appuie ce service de garde bilingue indispensable et propose d'autres initiatives similaires à Bruxelles.

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

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Ik sluit me aan bij de redenering van mevrouw Roex. Voor alle duidelijkheid: de organisatie van wachtdiensten is en blijft een federale bevoegdheid, ook na de zesde staatshervorming. De GGC is daar niet voor bevoegd.

We kunnen dus niets opleggen aan de wachtdiensten, maar we kunnen hen wel ondersteunen en aanmoedigen opdat de Nederlandstalige patiënten in het Nederlands behandeld zouden worden. We doen dat ook al geruime tijd met succes in andere sectoren.

De GGC kan, om het met een mooi woord te zeggen, suppletief te werk gaan. We onderzoeken de mogelijkheid om bijkomende garanties te bieden in verband met het naleven van de tweetaligheid. Dat kan bijvoorbeeld via een taalpremie voor de huisartsen die deelnemen aan de tweetalige gemeenschappelijke wachtpost en die slagen voor een taaltest van Selor.

Een dergelijke premie zou voor de huisartsen een bijkomende stimulans betekenen en voor de Nederlandstalige Brusselaars een extra garantie op een effectieve tweetalige dienstverlening.

De gemeenschappelijke tweetalige wachtdienst houdt in dat patiënten tijdens de officiële wachturen, zowel in de centrale wachtpost als via een huisbezoek, altijd een Nederlandskundige arts kunnen raadplegen. Het is weliswaar mogelijk dat Nederlands niet zijn of haar eerste taal is. Dat was echter ook al het geval bij de artsen die werkten voor de zuiver Nederlandstalige wachtpost.

Sinds de oprichting van de huisartsenkringen vind je Franstalige huisartsen bij de BHAK en Nederlandstalige leden bij de FAMGB. De huisartsenkringen behoren tot een bepaalde taalgroep, maar hun leden behoren niet noodzakelijk tot die taalgroep. Dat hoeft ook niet. De Brusselse patiënten hebben in principe altijd de mogelijkheid gehad om ofwel in het Frans ofwel in het Nederlands geholpen te worden.

De tweetaligheid van de artsen kan niet door het Verenigd College geverifieerd worden. Het Verenigd College is bevoegd voor het gezondheidsbeleid, niet voor de controle op de

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Je partage le raisonnement de Mme Roex.*

Le service de garde est une compétence fédérale, même après la sixième réforme de l'État. La Cocom ne peut donc rien imposer aux services de garde.

Nous pouvons toutefois les soutenir et les encourager à soigner les patients néerlandophones dans leur langue. À cet effet, nous examinons par exemple le financement d'une prime de bilinguisme pour les médecins généralistes qui participent aux postes de garde bilingues communs et qui réussissent l'examen linguistique du Selor. Ce serait un incitant pour les médecins et une garantie supplémentaire du bilinguisme des services pour les Bruxellois néerlandophones.

La garde bilingue commune prévoit que, pendant les heures de garde officielles, les patients puissent consulter un médecin néerlandophone à domicile ou au service de garde central.

Il est en effet possible que le néerlandais ne soit pas la langue maternelle du médecin, mais depuis la création des cercles de médecins généralistes, les médecins n'appartiennent pas toujours au même rôle linguistique que leur cercle. Et en principe, les patients bruxellois ont toujours eu la possibilité d'être aidés en français ou en néerlandais.

Le contrôle du bilinguisme des médecins n'est pas de la compétence du Collège réuni. Si les médecins généralistes passaient un examen linguistique, nous aurions un élément objectif pour apprécier leur connaissance de la deuxième langue nationale.

L'organisation pratique et les modalités de participation au service de garde sont fixées par un règlement interne approuvé par l'assemblée générale de chacun des deux cercles. Leur contrôle est exercé par la Commission médicale provinciale et par les chambres francophone et néerlandophone de l'Ordre des médecins des provinces.

En mars 2015, les membres du Brusselse

naleving van de taalwetgeving. Als de huisartsen een taaltest zouden afleggen, dan zouden we daarmee wel een objectieve beoordeling hebben van hun kennis van de tweede landstaal. Uit ervaring weet ik echter dat het feit dat je een taaltest aflegt, niet betekent dat je in de gegeven omstandigheden de tweede taal ook keurig gebruikt.

De praktische organisatie en de modaliteiten van de deelname aan de wachtdienst wordt volledig geregeld door een intern reglement dat goedgekeurd werd door de algemene vergaderingen van de twee respectievelijke kringen. Het toezicht daarop wordt uitgeoefend door de Provinciale Geneeskundige Commissie en de Frans- en Nederlandstalige kamer van de Orde der Geneesheren van de Provincies.

In maart 2015 hebben de leden van de BHAK de beslissing goedgekeurd om deel te nemen aan de tweetalige wachtdienst. Nu bekijken de huisartsenkringen hoe ze die fusie in de praktijk kunnen organiseren. Een klachtenprocedure in geval van een taalklacht van een patiënt kan eventueel in het reglement opgenomen worden. Dat is een van de aandachtspunten van het overleg dat momenteel aan de gang is, evenals het evaluatiesysteem. In die zin moet u ook de brief van minister De Block begrijpen. Haar bevoegdheden zijn overigens beperkt in dit dossier.

Over het aantal artsen hebben wij geen gegevens. Het is wel zo dat de dienstverlening van de tweetalige dienst niet alleen in het Frans en het Nederlands gebeurt, maar vaak ook in het Engels en natuurlijk in nog veel meer talen, zoals Portugees, Arabisch, Turks, Spaans, Pools enzovoort. Voor zover ik op de hoogte ben, is het drukwerk van de nieuwe wachtdienst perfect tweetalig. Met een knipoogje zeg ik ook graag dat de publicaties erg mooi zijn, dankzij de dominante blauwe kleur.

Het project geniet veel belangstelling van zowel voor- als tegenstanders. We lezen erover in de pers, en er worden veel parlementaire vragen over gesteld. Wij betreuren dat er pogingen zijn om het initiatief te vertragen of alsnog te verhinderen. Ik sluit me volledig aan bij mevrouw Roex. De tweetalige wachtdienst moet er komen. Ook al

Huisartsen Kring (BHAK) ont approuvé la décision de participer au service de garde bilingue. Les deux cercles de médecins généralistes examinent donc comment organiser leur fusion. L'inscription au règlement d'une procédure en cas de plainte linguistique d'un patient est un des éléments de la négociation, tout comme le système d'évaluation. C'est dans ce sens que vous devez comprendre le courrier de la ministre De Block. Ses compétences sont limitées dans ce dossier.

Je ne connais pas le nombre de médecins de ce service, mais je peux vous dire qu'au-delà du français et du néerlandais, ils travaillent aussi en anglais et dans bien d'autres langues. Pour autant que je sache, les documents écrits du nouveau service de garde sont bilingues.

Le projet suscite beaucoup d'intérêt, de la part de ses partisans et de ses adversaires. Nous regrettons qu'il y ait eu des tentatives visant à le retarder ou l'empêcher. Je rejoins Mme Roex : ce service de garde bilingue doit voir le jour. Bien que nous attachions de l'importance aux aspects linguistiques, nous devons avant tout voir l'intérêt des patients et l'intérêt général.

Nous ignorons quand l'intégration sera effective. En principe, les membres du BHAK pourront intégrer le service à partir de janvier 2016, aussi bien pour les visites à domicile que dans les postes de garde. Quatre postes de garde sont prévus, dont un poste central bilingue établi dans le Pentagone. Il est encore trop tôt pour répondre en détail à toutes les questions. Les négociations pratiques entre la Fédération des associations des médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et le BHAK sont encore en cours.

En fait, la Garde Bruxelloise-Brusselse Wachtdienst (GBBW) existe déjà. Ce qui est en jeu est la participation du BHAK à ce projet, et les conditions de cette participation. Depuis 2013, la FAMGB a entamé une vaste réforme de son service de garde et elle a choisi de travailler dans les deux langues.

L'initiative bilingue a immédiatement reçu le soutien du Comité de l'assurance. La FAMGB a mené sa réforme en y impliquant étroitement les membres du BHAK. En outre, depuis le

waarderen we de taalaspecten, we moeten allereerst kijken naar de belangen van de patiënt en het algemeen belang.

Wanneer de integratie een feit zal zijn, weten we niet. In principe kunnen de leden van de BHAK vanaf januari 2016 ook effectief de dienst bemannen, op het vlak van de huisbezoeken of in de wachtposten. Zoals het er nu uitziet zullen er drie en op termijn vier wachtposten komen, waarvan de centrale tweetalige wachtpost in de Vijfhoek gevestigd zal zijn. Er komt ook een pool van mobiele artsen die met een taxi heel Brussel zullen doorkruisen. Het vertrekpunt is de centrale wachtpost, waar de artsen ook zullen verblijven tijdens de rustmomenten. Het is echter nog voorbarig om op alle vragen in detail te antwoorden. De praktische besprekingen tussen de FAMGB en de BHAK zijn momenteel immers nog volop aan de gang.

Voor alle duidelijkheid, de tweetalige wachtdienst bestaat al. Wat vandaag op het spel staat, is de deelname van de BHAK aan het project. De vraag is of die kring zich er al dan niet bij aansluit en zo ja, onder welke voorwaarden.

Sinds 2013 is de FAMGB begonnen met een grondige hervorming van haar wachtdienst. Ze heeft er van meet af aan voor gekozen om tweetalig te werken. Dat is niet nieuw. De publicaties van die dienst zijn stevast tweetalig opgesteld.

Het tweetalige initiatief heeft onmiddellijk de steun gekregen van het Verzekeringscomité. De FAMGB heeft de hervorming doorgevoerd maar ook de leden van de BHAK waren nauw bij het proces betrokken. Sindsdien wordt de nieuwe wachtdienst 'Garde Bruxelloise-Brusselse Wachtdienst' genoemd. Bovendien is de FAMGB sinds 30 december 2014 overgeheveld naar de GGC, wat normaal is, aangezien het van het begin af de bedoeling was om tweetalig te functioneren.

De statuten van de FAMGB – FBHV (Federatie van Brusselse Huisartsenverenigingen) worden momenteel vertaald.

Ik vermoed dat de partners zullen streven naar een evenredige deelname van de Frans- en Nederlandskundige artsen aan de wachtdienst.

30 décembre 2014, la FAMGB a été transférée à la Cocom.

Les statuts de la FAMGB, dont le nom flamand est Federatie van Brusselse Huisartsen Verenigingen (FBHV) sont en cours de traduction.

Je suppose que les partenaires veilleront à ce qu'il y ait une participation proportionnée de médecins francophones et néerlandophones au service de garde. Ce point fait également partie des négociations en cours entre les deux cercles.

Le service de garde reste une compétence fédérale, tout comme son financement. Les coûts opérationnels et administratifs seront quasi intégralement financés par l'Inami. Le reste sera payé directement par les médecins bruxellois.

La Cocom fait de son mieux pour assurer un bon service bilingue et pour développer des stimuli, comme une prime linguistique. Nous nous concentrons toujours sur le bilinguisme, mais il faut aussi promouvoir le multilinguisme des médecins dans l'intérêt de la communauté cosmopolite de Bruxelles.

Ook dat maakt deel uit van de lopende besprekingen tussen de twee kringen.

De wachtdienst is en blijft een federale bevoegdheid, ook na de zesde staats hervorming. Ook de financiering ervan is dus een federale aangelegenheid. Zo worden de operationele en administratieve kosten van het personeel, de lokalen, de taxi's en de veiligheid bijna integraal door het RIZIV gefinancierd. Het Verzekeringscomité speelt een cruciale rol in die financiering. De rest wordt rechtstreeks door de Brusselse huisartsen betaald.

De GGC kan haar uiterste best doen om positief in te spelen op de wens om een goede tweetalige dienst te verzekeren en om stimuli te ontwikkelen, zoals bijvoorbeeld een taalpremie. De GGC kan behulpzaam zijn bij alles wat de twee- en meertaligheid bevordert. We focussen altijd op de tweetaligheid in dit land en terecht, maar het is ook in het belang van de kosmopolitische gemeenschap van Brussel om de meertaligheid van de artsen te promoten.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Ik wil duidelijk stellen dat ik niets tegen een tweetalige wachtpost heb. Ik ben de idee zelfs genegen, zeker als de grote meerderheid van de Nederlandstalige artsen van de BHAK erachter staat. Wel vind ik dat de garantie op Nederlandstalige gezondheidszorg te allen tijde geleverd moet worden, ook in het kader van de wachtdienst.

Als voormalig collegelid maar ook als huidig parlamentslid heb ik er zowel in de VGC als in de GGC altijd op toegezien dat de Nederlandstalige gezondheidszorg in Brussel gewaarborgd is. Ik wil in dat verband niet per se het woord 'strijd' in de mond nemen, hoewel de verdediging van de Nederlandstalige gezondheidszorg eigenlijk wel decennialang een strijd geweest is. Maar het was de moeite waard: de Nederlandstalige artsen hebben de nodige energie gekregen om in te zetten op de kwaliteit van de gezondheidszorg.

De manier waarop het initiatief van de tweetalige wachtdienst van start gaat, is dan ook van het

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

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) *(en néerlandais).*- *Je ne m'oppose nullement à un poste de garde bilingue. J'en soutiens même l'idée si la majorité des médecins néerlandophones du BHAK y adhèrent, pour autant que les soins soient garantis en néerlandais, y compris dans le cadre du service de garde.*

La manière dont le service de garde bilingue sera mise en œuvre est cruciale. Le Collège réuni doit absolument veiller à ce que le bilinguisme soit garanti d'emblée. Vous avez énuméré une série d'initiatives que vous souhaitez entreprendre. C'est très positif.

grootste belang. Zal de tweetaligheid van meet af aan gewaarborgd zijn? Het is uiterst belangrijk dat het Verenigd College daarop toeziet. U hebt een aantal initiatieven die u wenst te nemen, opgesomd. Dat is heel positief.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Het toezicht gebeurt in samenspraak met collegelid Gosuin.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Dat waardeer ik. De taalpremie voor tweetalige huisartsen is een heel interessant denkspoor.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Of de premie wordt toegekend via Selor of eventueel via het Huis van het Nederlands, kan nog besproken worden. We willen niet te veel met het geheven vingertje werken. We willen vooral enthousiast en positief zijn. We voelen dat dat werkt. De wachtdienst bestaat al. Tot nu toe hebben we niet te klagen.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Het is natuurlijk niet aan u om te antwoorden over beslissingen die door de federale overheid en door het RIZIV zijn genomen. Het feit dat het Verzekeringscomité van het RIZIV een wachtpost goedkeurt naast een wachtpost die al bestaat, is een beetje eigenaardig, maar ik geef toe dat het uw bevoegdheid niet is.

Wat de garanties voor de tweetaligheid betreft, zegt u dat er altijd een Nederlandskundige arts in de wachtpost aanwezig is. Dat is natuurlijk essentieel. Is ook het onthaal altijd in twee of meer talen mogelijk? Op die manier kunnen immers veel bekommernissen van patiënten worden opgevangen.

Taal is een essentieel aspect van de kwaliteit van de zorg. Ik heb dat zo bepleit voor het Nederlands in de gezondheidszorg in Brussel, maar ook voor andere talen. Ik ben een groot voorstander van het gebruik van andere talen in de medische sector. Daar kan het Verenigd College op toekijken.

Ik kijk uit naar de vertaling van de statuten, zodat ik kennis kan nemen van de plannen en alles van heel nabij kan blijven volgen.

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *La tutelle est exercée en concertation avec le membre du Collège réuni Didier Gosuin.*

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) (en néerlandais).- *La prime linguistique pour les médecins bilingues est une piste très intéressante.*

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Qu'elle soit octroyée par le Selor ou par Het Huis van het Nederlands, la question peut encore être discutée. Nous voulons surtout nous montrer positifs. Le service de garde existe déjà et nous n'avons, à ce stade, pas à nous en plaindre.*

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) (en néerlandais).- *Vous n'avez évidemment pas à répondre des décisions prises par le pouvoir fédéral et l'Inami, comme celle, aussi incongrue soit-elle, du Comité de l'assurance de l'Inami d'approuver un poste de garde à côté d'un autre déjà existant.*

Selon vous, un médecin maîtrisant le néerlandais est toujours présent au poste de garde pour garantir le bilinguisme. L'accueil pourrait-il également être assuré dans deux ou plusieurs langues ?

J'attends avec impatience la traduction des statuts pour prendre connaissance des projets et continuer à suivre la situation de près.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- We zullen het er zeker later nog over hebben.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- De evaluatie en de kwaliteitscontrole zouden in de reglementen van de tweetalige wachtdienst opgenomen moeten worden.

- *Het incident is gesloten.*

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni *(en néerlandais).*- *Nous reviendrons certainement sur le sujet.*

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) *(en néerlandais).*- *L'évaluation et le contrôle de la qualité devraient être inscrits dans les règlements du service de garde bilingue.*

- *L'incident est clos.*
