

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

Commissie voor de Gezondheid

—

**VERGADERING VAN
WOENSDAG 24 JUNI 2015**

—

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

Commission de la Santé

—

**RÉUNION DU
MERCREDI 24 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 Bea Diallo 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 toepassing van de aanbevelingen van het Witboek over de toegang tot gezondheidszorg in België"

Bespreking – Sprekers: 9

De heer Alain Maron (Ecolo)
Mevrouw Claire Geraets (PTB*PVDA-GO!)
De heer Didier Gosuin, membre van het Verenigd College

Interpellatie van de heer Alain Maron 14

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,

SOMMAIRE**INTERPELLATIONS** 7

Interpellation de M. Bea Diallo 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 mise en œuvre des recommandations émises par le livre blanc sur l'accès aux soins en Belgique".

Discussion – Orateurs : 9

M. Alain Maron (Ecolo)
Mme Claire Geraets (PTB*PVDA-GO!)
M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni

Interpellation de M. Alain Maron 14

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

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

| | | | |
|--|----|---|----|
| betreffende "de bedreigingen voor de totstandkoming van een algemeen centrum voor gezondheid en welzijn". | | concernant "les menaces qui pèsent sur la réalisation d'un centre social-santé global". | |
| Bespreking – Sprekers: | 16 | Discussion – Orateurs : | 16 |
| De heer Didier Gosuin, membre van het Verenigd College De heer Alain Maron (Ecolo) | | M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni M. Alain Maron (Ecolo) | |
| Interpellatie van mevrouw Jacqueline Rousseaux | 19 | Interpellation de Mme Jacqueline Rousseaux | 19 |
| 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 hulp aan personen met alzheimer of die lijden aan desoriëntatie en de samenwerking van de door de GGC erkende structuren met de 'Cel voor vermiste personen'". | | concernant "l'aide aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou souffrant de désorientation et la collaboration des structures agréées par la Cocom avec la 'Cellule des personnes disparues'". | |
| Bespreking – Sprekers: | 21 | Discussion – Orateurs : | 21 |
| De heer Emin Özkara (PS) De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College Mevrouw Jacqueline Rousseaux (MR) | | M. Emin Özkara (PS) M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni Mme Jacqueline Rousseaux (MR) | |
| Interpellatie van mevrouw Catherine Moureaux | 28 | Interpellation de Mme Catherine Moureaux | 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 evolutie van de nood aan palliatieve zorg in Brussel". | | concernant "l'évolution des besoins en soins palliatifs à Bruxelles". | |
| Toegevoegde interpellatie van de heer Alain Maron, | 28 | Interpellation jointe de M. Alain Maron | 28 |
| betreffende "het beleid inzake palliatieve zorg in het Brussels Gewest". | | concernant "la politique de soins palliatifs en Région bruxelloise". | |
| Samengevoegde bespreking – Sprekers: | 33 | Discussion conjointe – Orateurs : | 33 |
| Mevrouw Fatoumata Sidibé (FDF) Mevrouw Jacqueline Rousseaux (MR) De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College Mevrouw Catherine Moureaux (PS) De heer Alain Maron (Ecolo) | | Mme Fatoumata Sidibé (FDF) Mme Jacqueline Rousseaux (MR) M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni Mme Catherine Moureaux (PS) M. Alain Maron (Ecolo) | |
| Interpellatie van de heer Alain Maron | 43 | Interpellation de M. Alain Maron | 43 |
| tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen, | | à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures, | |
| en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen, | | et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures, | |
| betreffende "het overleg en het tijdspad voor de opstelling van het Brussels Gezondheidsplan". | | concernant "la concertation et le calendrier autour de l'élaboration du Plan santé bruxellois". | |
| Bespreking – Sprekers: | 46 | Discussion – Orateurs : | 46 |
| De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) Mevrouw Elke Roex (sp.a) | | M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS) Mme Elke Roex (sp.a) | |

| | | | |
|---|----|--|----|
| De heer Didier Gosuin, membre van het Verenigd College De heer Alain Maron (Ecolo) | | M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni M. Alain Maron (Ecolo) | |
| MONDELINGE VRAAG | 54 | QUESTION ORALE | 54 |
| Mondelinge vraag van de heer Zahoor Ellahi Manzoor | 54 | Question orale de M. Zahoor Ellahi Manzoor | 54 |
| 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, | | 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 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, | | 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 mond- en tandhygiëne van de Brusselaars". | | concernant "la santé buccodentaire des Bruxellois". | |

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

INTERPELLATIES

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

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.- Collegelid Didier Gosuin zal de interpellatie beantwoorden.

De heer Diallo heeft het woord.

De heer Bea Diallo (PS) *(in het Frans).*- Volgens de auteurs van het Witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België, namelijk het RIZIV en Dokters van de Wereld, beschikt België over een goede sociale zekerheid en een kwalitatief gezondheidssysteem. Toch bestaan er volgens hen ook een aantal bijzonder kwetsbare bevolkingsgroepen voor wie de toegang tot de gezondheidszorg niet evident is.

Het witboek doet een aantal operationele aanbevelingen om de gezondheidszorg

INTERPELLATIONS

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

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

La parole est à M. Diallo.

M. Bea Diallo (PS).- Selon l'Inami et Médecins du monde, auteurs de ce livre blanc édité en septembre 2014, la Belgique est considérée comme un pays qui dispose d'une bonne protection sociale et d'un système de santé de qualité. Pourtant, toujours selon ces auteurs, pour une série de populations particulièrement vulnérables, il est constaté que l'accès aux soins est loin d'être évident, notamment parce que certaines d'entre elles se voient obligées de postposer ou de renoncer à des soins.

toegankelijker te maken voor die bevolkingsgroepen. Het is het resultaat van een proces van lange adem waartoe talrijke spelers uit de gezondheidssector hebben bijgedragen.

Het eerste deel van het proces resulteerde in een groenboek met daarin de stand van zaken van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België. Een dertigtal spelers uit de sector komen erin aan het woord: gezondheidswerkers, mensen die actief zijn op het terrein, patiënten, ziekenfondsen, het RIZIV enzovoort.

Vervolgens werden er rondetafelgesprekken georganiseerd, waaraan meer dan 300 personen uit de sector hebben deelgenomen. De bedoeling was om oplossingen te zoeken voor de problemen die in het groenboek worden aangestipt. Uit de rondetafelgesprekken kwamen een heleboel voorstellen voort, die in het witboek gebundeld werden. Die voorstellen werden rond vijf prioritaire aanbevelingen gegroepeerd: een 'inclusief beleid' voeren, de bestaande maatregelen versterken, meer investeren in preventie, zorg op maat verstrekken en de informatie aan de patiënt verbeteren.

Met het witboek streven de auteurs ernaar dat de politieke verantwoordelijken in hun gezondheidsbeleid rekening houden met hun aanbevelingen om het gezondheidssysteem nog toegankelijker te maken.

Nu vraag ik u dus of het Verenigd College met die aanbevelingen rekening gehouden heeft? Zo ja, welke concrete maatregelen heeft dat opgeleverd?

Welke maatregelen hebt u getroffen op basis van het derde hoofdstuk van het witboek? In dat hoofdstuk pleiten de auteurs voor een globale aanpak van de gezondheid van moeder en kind. Volgens hen moet er absoluut in preventie worden geïnvesteerd, en bij voorkeur vanaf de zwangerschap en de eerste kinderjaren. Vaak ontstaan dan immers al de eerste tekenen van sociale gezondheidsongelijkheid.

Welke maatregelen hebt u getroffen inzake gezondheids promotie bij risicogroepen?

Hebt u werk gemaakt van de belangrijkste aanbeveling uit het witboek, die stelt dat er in elke

Ce livre blanc entendait présenter un ensemble de recommandations opérationnelles visant à améliorer l'accès aux soins de ces populations. Il est le résultat d'un long processus auquel ont participé de nombreux acteurs de santé. Il est le fruit d'une initiative unique, dans le cadre des 50 ans de l'assurance soins de santé et de l'Inami, entre, d'une part, les acteurs du système belge de soins de santé et, d'autre part, Médecins du monde, l'une des organisations qui assistent médicalement les populations les plus vulnérables.

Ce processus a débuté par la rédaction d'un livre vert qui proposait un état des lieux de l'accès aux soins en Belgique, en donnant la parole à une trentaine d'acteurs de l'ensemble du secteur : professionnels de la santé, travailleurs de terrain, patients, mutualités, Inami, etc.

Ce processus s'est poursuivi par l'organisation de tables rondes, auxquelles plus de 300 personnes issues du secteur ont participé afin de trouver des solutions aux problèmes mis en évidence par le livre vert. À l'issue de ces tables rondes, les participants ont formulé dans le livre blanc de nombreuses propositions articulées autour de cinq axes de recommandations prioritaires, visant à rendre le système de santé plus accessible : oser une politique d'inclusion, renforcer les mesures existantes, investir davantage dans la prévention, offrir des soins sur mesure et améliorer l'information au patient.

L'objectif des auteurs était d'interpeller le monde politique en espérant que ces recommandations seraient prises en considération dans la définition des politiques de santé pour les cinq prochaines années et qu'elles feraient ainsi évoluer notre système de santé vers un système encore plus accessible.

Comment les recommandations émises ont-elles été prises en considération pour les éléments relevant de la compétence du Collège réuni et, le cas échéant, quelles mises en œuvre concrètes en ont découlé ?

En particulier, qu'avez-vous mis en œuvre sur la base de ces recommandations en matière de prévention et de promotion de la santé, en priorité, comme le recommande le titre III du livre blanc,

grote stad een intermediaire eerstelijnszorg, de zogenaamde 'lijn 0,5', ingevoerd zou moeten worden? De auteurs omschrijven die lijn als een geheel van diensten met een multidisciplinaire, flexibele en proactieve benadering. Het is volgens hen belangrijk dat we extra waakzaam zijn voor kwetsbare bevolkingsgroepen, zoals daklozen, nieuwkomers, sekswerkers en druggebruikers.

De bedoeling is om de hinderpalen weg te nemen die die groepen weghouden van de gezondheidszorg. Het kan gaan om medische hinderpalen (mentale en fysieke gezondheidsproblemen), administratieve of persoonsgebonden hinderpalen (cultuur en taal).

Hebt u over de aanbevelingen overleg gepleegd met uw collega's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de monocommunaire beleidsniveaus en de federale overheid?

Bespreking

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

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).*- *België beschikt niet langer over een van de beste gezondheidssystemen ter wereld, niet zozeer inzake de kwaliteit van de gezondheidszorg, maar inzake de dekking van en de toegang tot die zorg.*

Dat is des te sterker het geval in Brussel, waar de bevolking veel armer is en een groot deel ervan geen toegang heeft tot de sociale zekerheid. De heer Diallo somde die bevolkingsgroepen op.

dès la grossesse et la petite enfance, quand apparaissent les prémices des inégalités sociales de santé, cela dans une approche globale de la santé maternelle et infantile ?

Quelles mesures avez-vous prises en matière de promotion de la santé, notamment en termes de soins préventifs adéquats pour les populations ayant des pratiques à risque ?

Avez-vous avancé sur la recommandation principale d'instituer dans chaque grande ville une ligne de soins intermédiaire, qu'ils suggéraient d'appeler "ligne 0,5" ? Il s'agirait d'un ensemble de structures et/ou services développant une approche multidisciplinaire, flexible et proactive. Il est en effet important, toujours selon ces auteurs, d'avoir une vigilance particulière pour les personnes dites vulnérables, comme les sans-abri, les primo-arrivants, les travailleurs du sexe et les usagers de drogues : des groupes en grande précarité matérielle, sociale et psychologique.

L'optique est de lutter contre les barrières empêchant ces populations d'accéder aux soins, en levant les barrières médicales (santé mentale et physique), les barrières administratives et les barrières endogènes à la personne (culture, langue).

Vous êtes-vous concerté sur la mise en œuvre de ces recommandations avec vos collègues en Région de Bruxelles-Capitale ainsi qu'avec vos homologues monocommunaires ou fédéraux ?

Discussion

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

M. Alain Maron (Ecolo).- On dit souvent que la Belgique dispose de l'un des meilleurs systèmes de santé au monde. Il faut bien constater pourtant que cela devient de moins en moins vrai, pas tant en termes de qualité des soins dispensés, mais bien en ce qui concerne la couverture de ce système de santé et l'accès à ce dernier.

C'est singulièrement vrai à Bruxelles, qui compte une population plus précarisée que celle des autres Régions et une importante population

Die vaststelling blijkt al een aantal jaar uit tal van rapporten, studies en enquêtes onder leiding van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, de Koning Boudewijnstichting, het RIZIV, Dokters van de Wereld en de faculteiten algemene geneeskunde, via het recente 'Together we change'.

Die verschillende bijdragen en analyses brengen heel wat voorstellen aan, in het bijzonder over de oprichting van een laagdrempelige zorgverlening, de versterking van de eerstelijnszorg via het op elkaar aansluiten van de verschillende psychisch-medische actoren en het benadrukken van preventie en gezondheids promotie.

Het zou goed zijn die verschillende bedenkingen op te nemen in het toekomstige beleid van het Verenigd College en in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg. Geen enkele werkgroep legt zich daar specifiek op toe en verschillende spelers van het terrein hebben u erover geïnterpelleerd.

Wat is uw standpunt over het ontbreken van die specifieke thematiek in het Brusselse plan?

Kan er een nieuwe werkgroep worden opgericht zodat die dringende thematiek aan bod kan komen?

Gezondheid is een bevoegdheid die sterk versnipperd is over de verschillende overheden, vooral wat de toegankelijkheid ervan betreft. Een beleid dat de ongelijkheid in de gezondheidszorg moet wegwerken, vereist dus een goede coördinatie, hetzij via de interministeriële conferentie, hetzij via het instituut voor de toekomst, waarin de zesde staatshervorming voorziet.

Welke stappen hebt u reeds gezet inzake de toegang van de meest kwetsbare bevolkingsgroepen tot de gezondheidszorg?

exclue du système d'assurabilité (sans-papiers et sans-abri). M. Bea Diallo a dressé à cet égard la liste des publics particulièrement précarisés et qui ont difficilement accès au système de soins.

Depuis de longues années, ce constat est objectivé par de nombreux rapports, études et autres enquêtes rédigés par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, la Fondation Roi Baudouin, l'Inami, Médecins du monde et les doyens des facultés de médecine générale par le biais du récent "Together we change". J'ai participé la semaine dernière, en compagnie de M. Jean Spinette, au midi-débat organisé par Médecins du monde et l'agence Alter, portant spécifiquement sur l'accès aux soins "à bas seuil", soit l'accès aux soins des publics les plus précarisés.

Ces différentes contributions et analyses apportent chacune leur lot de propositions, notamment en termes de création d'une ligne de soins à bas seuil, de renforcement des soins de première ligne à travers l'articulation des différents acteurs psychomédico-sociaux et d'accent à mettre sur la prévention et la promotion de la santé.

Il serait utile d'intégrer ces différentes réflexions dans la politique que le Collège réuni va mener et notamment dans le Plan de santé bruxellois. Or, il me revient qu'aucun des groupes de travail constitués dans ce cadre n'est spécifiquement dédié à cette question et que plusieurs acteurs de terrain vous ont interpellé à ce sujet.

Quelle est votre position vis-à-vis de l'absence de cette thématique spécifique dans le Plan de santé bruxellois ?

Un nouveau groupe de travail pourrait-il être créé afin d'aborder cette problématique tout à fait particulière et spécialement aiguë ?

Par ailleurs, la santé est une compétence très éclatée entre les différents niveaux de pouvoir, notamment en termes d'accessibilité. Une politique visant à réduire les inégalités de santé passera donc inévitablement par une bonne coordination entre les différentes entités compétentes, que ce soit via la conférence interministérielle ou via l'institut du futur prévu par la sixième réforme de l'État.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Geraets heeft het woord.

Mevrouw Claire Geraets (PTB*PVDA-GO!) *(in het Frans).*- De toegang tot gezondheidszorg is een groot probleem in België. Geneeskunde voor het Volk is gestart met een petitiecampagne "Zonder geld naar de huisarts". De organisatie wijst erop dat er in België jaarlijks 900.000 mensen hun bezoek aan de huisarts uitstellen omdat het te veel kost. Van de 31 Europese landen die in een recente studie van de Europese Commissie aan bod kwamen, bekleedt België de twintigste plaats inzake de financiële toegankelijkheid tot eerstelijnsgezondheidszorgen.

De conclusies en de aanbevelingen uit het witboek van Geneeskunde voor het Volk en het RIZIV worden grotendeels overgenomen in het witboek van de OCMW-commissie van de Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) en de Brusselse Huisartsenkring (BHAK). Dat witboek heet "Het recht op gezondheidszorg voor elk individu dat in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest woont" en werd voorgesteld tijdens een persconferentie op 6 mei jongstleden.

De Brusselse situatie is bijzonder onrustwekkend. Meer dan een kwart van de Brusselse gezinnen verklaart gezondheidszorgen uit- of afgesteld te hebben uit financiële overwegingen. De Brusselse bevolking is arm en ziekte kan de oorzaak of het gevolg van armoede zijn. Daarom moeten we dringend werk maken van de toegang tot preventieve en curatieve gezondheidszorgen.

In de algemene beleidsverklaring van 16 oktober 2014 zei het Verenigd College dat het zou zorgen voor een coherent OCMW-beleid. Dat is precies wat de witboeken vragen om de toegang tot gezondheidszorg te vereenvoudigen. Hebt u kennisgenomen van het witboek van de FAMGB en de BHAK?

Zo ja, bent u dan van plan om maatregelen te

Quelles démarches avez-vous entreprises en la matière, et spécialement concernant l'accès du public le plus précarisé aux soins de santé ?

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

Mme Claire Geraets (PTB*PVDA-GO!).- L'accès aux soins est un problème crucial en Belgique. Médecine pour le peuple a lancé une grande campagne de pétitions "Sans argent chez le généraliste". À cette occasion, l'association rappelle qu'en Belgique, 900.000 personnes par an reportent une consultation de médecine générale pour des raisons financières. Sur les 31 pays européens couverts par une récente étude de la Commission européenne sur les soins de santé de première ligne, la Belgique occupe la vingtième place en termes d'accessibilité financière aux soins.

Les conclusions et les recommandations du livre blanc de Médecins du monde et de l'Inami sont largement reprises et renforcées dans le livre blanc de la Commission CPAS de la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et de son pendant néerlandophone, le BHAK. Ce livre blanc est intitulé "Le droit aux soins de santé pour tout individu vivant dans la Région de Bruxelles Capitale" et sous-titré "Accessibilité aux soins pour tout individu vivant dans la Région de Bruxelles-Capitale, une utopie ?" Ce Livre blanc a fait l'objet d'une conférence de presse le 6 mai dernier.

La situation décrite à Bruxelles est particulièrement préoccupante. Plus d'un quart des ménages bruxellois (26,3%) déclarent avoir postposé des soins de santé ou avoir renoncé à se soigner pour des raisons financières. La population bruxelloise est pauvre et la maladie peut être cause ou conséquence de la pauvreté. Il est d'autant plus urgent et important de faciliter l'accès aux soins, préventifs et curatifs.

Lors de la déclaration de politique générale, le 16 octobre 2014, le Collège réuni a déclaré qu'il serait attentif à la cohérence des politiques de CPAS. C'est exactement ce que demandent les deux livres blancs pour faciliter l'accès aux soins

nemen om de coherentie in het Brusselse OCMW-beleid te verhogen en de gezondheidszorg toegankelijker te maken? Over welke maatregelen hebben we het dan?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het Witboek dat door het RIZIV en Dokters van de Wereld in 2014 ter gelegenheid van 50 jaar ziekteverzekering gepubliceerd werd, is het resultaat van rondetafelgesprekken en een vervolg op het Groenboek van dezelfde organisaties over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België.*

Het Witboek steunt op vijf pijlers: een grotere toegankelijkheid van de ziekteverzekering en dringende medische hulp; een grotere toegankelijkheid van de gezondheidszorg door een systeem van derde betaler; een grotere investering in preventie en gezondheids promotie; zorg op maat voor groepen die uitgesloten zijn van de traditionele eerstelijns hulp en een betere informatie aan de patiënt.

Met betrekking tot de gezondheid van moeder en kind beveelt Dokters van de Wereld aan om de netwerken tussen de betrokken actoren, zoals de centra voor gezinsplanning, ONE, Kind en Gezin, de kraamklinieken en de huisartsen, te versterken, om een zorgpakket te kunnen aanbieden dat kadert in een globale en niet-versnipperde benadering van de gezondheid van de vrouw en het kind.

Aangezien de uitvoering van zo'n zorgtraject de betrokkenheid vereist van actoren die onder de bevoegdheid vallen van verschillende ministeries (gezondheid, bijstand aan personen) en entiteiten (GGC, Cocof en VGC), vinden we dat deze maatregel opgenomen moet worden in het armoedeplan dat in opmaak is.

Overeenkomstig de ordonnantie van 2006 moet het Verenigd College om de twee jaar een

de santé. Avez-vous pris connaissance du livre blanc de la FAMGB et du BHAK ?

Si oui, comptez-vous prendre des mesures à l'égard des CPAS bruxellois afin de faciliter la cohérence et l'harmonisation de leurs politiques et l'accessibilité aux soins ? Quelles sont ces mesures ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Le livre blanc publié en 2014 par l'Inami et Médecins du monde à l'occasion des 50 ans de l'assurance maladie est le fruit de tables rondes. Il fait suite au livre vert également publié par ces deux organisations, qui dresse un état des lieux de l'accès aux soins en Belgique.

Ce livre blanc comporte cinq axes : oser une politique d'inclusion en améliorant l'accès à l'assurance maladie et à l'aide médicale urgente, compétence des CPAS ; renforcer l'accès aux soins par la généralisation du tiers payant social pour les soins ambulatoires ; investir dans la prévention et la promotion de la santé, d'une part par la mise en réseau des acteurs de la santé maternelle et infantile, d'autre part en renforçant les soins préventifs pour les populations ayant des pratiques à risque, notamment les travailleurs du sexe et les usagers de drogues ; offrir des soins sur mesure à certains groupes exclus de la première ligne traditionnelle ; enfin, améliorer l'information au patient en créant de nouveaux métiers comme les médiateurs interculturels.

J'en viens à votre question relative à la prévention et à la promotion de la santé. Vous nous demandez où nous en sommes dans la mise en œuvre de ces recommandations, d'une part pour la santé maternelle et infantile, d'autre part pour les populations ayant des pratiques à risque. La recommandation de Médecins du monde est de renforcer le travail en réseau des différents acteurs de la santé maternelle et infantile, notamment les centres de planning familial, l'ONE, Kind en Gezin, les maternités et les médecins généralistes, afin d'offrir un ensemble de soins s'inscrivant dans une approche globale et non morcelée de la santé de la femme et de l'enfant.

armoedeplan opstellen en moet bij het begin van iedere regeerperiode een protocolakkoord worden afgesloten tussen het gewest, de GGC, de Cocof en de VGC over het overleg over de uitvoering van het armoedeplan. Het protocol 2014-2019 werd voor goedkeuring aan de verschillende politieke entiteiten voorgelegd.

Met betrekking tot de groepen met risicogedrag (sekswerkers, druggebruikers) beveelt het Witboek het verstrekken van aangepaste preventieve verzorging aan: vroegtijdige opsporing van seksueel overdraagbare aandoeningen en hepatitis, verdeling van aangepast preventiemateriaal, betere toegang tot de substitutiebehandelingen.

De GGC is daar niet rechtstreeks bij betrokken. Het gaat om een bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap en de Cocof. Het zijn de gemeenschapsministers van Gezondheid die het hoofdstuk Preventie en Gezondheids promotie van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg zullen sturen.

Om de intermediaire zorglijn te verbeteren, zullen wij in alle thematische werkgroepen van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg aandacht hebben voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. We zullen ook een netwerk van de verschillende structuren en zorgverstrekkers bouwen om een kwaliteitsvolle opvolging te kunnen aanbieden.

Het klopt dat wij geen specifieke werkgroep rond de toegankelijkheid van de gezondheidszorg hebben opgericht. Wij hebben ervoor gekozen om daarover een transversale reflectie te voeren in alle werkgroepen.

Dat lijkt mij de beste aanpak. De toegang tot de gezondheidszorg moet de leidraad doorheen alle domeinen zijn, gaande van geestelijke gezondheidszorg tot drugsbestrijding.

Cette mesure est un point prioritaire pour nous. Comme la mise en place d'un tel trajet de soins implique des acteurs dont les compétences relèvent de différents membres du Collège réuni (compétents pour la santé et l'aide aux personnes, etc.) et entités (Cocom, Cocof, VGC), nous allons défendre l'idée d'intégrer cette mesure dans le cadre du plan pauvreté qui est en cours d'élaboration.

Pour rappel, l'article 5 de l'ordonnance de 2006 impose au Collège réuni de la Cocom la remise tous les deux ans d'un Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté à l'Assemblée réunie. Ce plan est piloté par les membres du Collège réuni de la Cocom compétents pour l'aide aux personnes. En début de chaque législature, un protocole d'accord est conclu entre la Région bruxelloise, la Cocom, la Cocof et la VGC pour concrétiser la concertation sur l'élaboration de ce plan. Le protocole pour la législature 2014-2019 est en cours d'approbation par les différentes entités politiques.

Concernant les populations ayant des pratiques à risque, le livre blanc recommande de fournir des soins préventifs adéquats à ces populations : dépistage précoce des maladies sexuellement transmissibles et des hépatites, distribution de matériel de prévention adéquat, amélioration de l'accessibilité aux traitements de substitution.

La Cocom n'est ici pas directement impliquée. Il s'agit en effet d'une compétence relevant de la Communauté flamande et de la Cocof. Les ministres de la santé monocommunautaires seront donc activement impliqués dans l'élaboration et le suivi du Plan de santé bruxellois pour les questions liées à la promotion de la santé et à la prévention. Ils seront d'ailleurs les copilotes de ce thème.

Concernant votre question relative à la ligne de soins intermédiaire, quatrième axe du livre blanc, nous aurons à cœur, dans le cadre de la concertation autour du Plan de santé bruxellois, d'aborder dans les différents groupes de travail thématiques la question de l'accès aux soins. Nous serons également attentifs à la mise en réseau des différents structures et prestataires de soins afin que le patient puisse bénéficier d'un suivi de qualité.

- *Het incident is gesloten.*

INTERPELLATIE VAN DE HEER ALAIN MARON

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 bedreigingen voor de totstandkoming van een algemeen centrum voor gezondheid en welzijn".

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

De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron (Ecolo) (in het Frans).- De

S'il est exact que l'accès aux soins n'est pas une thématique, il est inexact de dire qu'il n'est pas pris en considération. En effet, nous avons voulu que cette réflexion soit transversale dans tous les groupes.

Je pense que c'est nettement préférable. C'est d'ailleurs la réponse que je formulerai à l'interpellation suivante, puisque M. Maron me repose cette question dans trois interpellations après celle-ci.

Nous avons fait le choix de traiter l'accès aux soins de manière transversale. Cela n'a pas de sens d'en faire une thématique et de laisser cet aspect de côté lorsqu'on aborde les questions de la santé mentale, de l'enfance ou de la dépendance, par exemple. Dans tous ces domaines, l'accès aux soins doit être un fil rouge.

- *L'incident est clos.*

INTERPELLATION DE M. ALAIN MARON

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

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

concernant "les menaces qui pèsent sur la réalisation d'un centre social-santé global".

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

La parole est à M. Maron.

M. Alain Maron (Ecolo).- Rassurez-vous, M. le

totstandkoming van een algemeen centrum voor gezondheid en welzijn en het EFRO-programma zijn aanverwante onderwerpen, omdat een dergelijk programma hoofdzakelijk gericht is op de allerarmsten die het meeste baat hebben bij een betere toegang tot de zorgverlening.

In de pers werd onlangs bericht over de projecten die het gewest koos in het kader van het EFRO-programma voor 2014-2019. Helaas overschreed de vraag ruimschoots de budgettaire mogelijkheden, zodat het project van het algemeen centrum voor gezondheid en welzijn niet werd geselecteerd.

Hebt u contact opgenomen met de gewestelijke regering om die te wijzen op het belang van het project in een context van toenemende armoede en ongelijkheid in de gezondheidszorg?

Die beslissing hoeft niet te verbazen, aangezien in het regeerakkoord staat dat het Verenigd College het territoriale netwerk verder zal versterken met geïntegreerde structuren voor gezondheidszorg of andere groepspraktijken, die worden gevestigd in nieuwe wijken of wijken met een tekort aan diensten, en dat het de totstandbrenging zal overwegen van een nieuw aanbod op het vlak van eerstelijnsgezondheidszorg, waarbij bestaande instellingen samengevoegd worden in een sociaal globaal gezondheidscentrum. Het is de bedoeling om daarbij schaalvoordelen te realiseren en een geïntegreerd en door het RIZIV gedekt aanbod te ontwikkelen voor de allerarmsten.

Daartoe werd precies een projectvoorstel ingediend bij het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling (EFRO) door tal van instanties uit de gezondheidszorg.

Welke middelen wilt u gebruiken om het regeerakkoord uit te voeren en het centrum tot stand te brengen nu het duidelijk is dat het niet door het EFRO zal worden gefinancierd? Werden er al middelen vrijgemaakt? Op welke manier wilt u de nodige middelen vrijmaken? Hebt u al nagedacht over locaties? Hebt u al een programma klaar? Is er een agenda voor de uitvoering van dat gedeelte van het meerderheidsakkoord opgesteld?

ministre, je ne vous poserai pas trois fois la même question et je ne vous ferai pas répéter votre réponse. Mais vous verrez qu'il y a d'autres questions.

Il est ici question de la réalisation d'un centre social-santé global et de la programmation Feder. Ce sont des sujets connexes, puisqu'un tel centre s'adresse prioritairement au public le plus démuné et qui a le plus besoin d'une amélioration de l'accès aux soins.

La presse s'est fait l'écho récemment des projets choisis par la Région dans le cadre de la programmation Feder 2014-2019. Malheureusement, les demandes dépassaient très largement les possibilités budgétaires, et le projet d'un centre social-santé global, porté par les acteurs de l'ambulatoire bruxellois, ne fut pas retenu.

Aviez-vous pris contact avec le gouvernement régional afin de sensibiliser celui-ci à l'importance de ce projet, dans un contexte de croissance de la pauvreté et des inégalités de santé dont témoignent les divers rapports auxquels nous venons de faire référence lors de la précédente interpellation, y compris le livre blanc de l'association des médecins généralistes de Bruxelles ?

Cette décision ne manque en effet pas d'étonner quand on lit dans votre accord de majorité que le Collège réuni "poursuivra le maillage territorial via des structures de santé intégrées implantées ou autres pratiques de groupe dans des quartiers nouveaux et/ou en déficit de services" et qu'il "envisagera la création d'une nouvelle offre de soins de santé primaire, fusionnant des institutions existantes au sein d'un centre de santé global, reposant sur des économies d'échelle, le développement d'une offre intégrée et autoporteuse (couverture Inami) en faveur des personnes les plus précarisées".

C'est exactement le projet introduit par de nombreux acteurs de la santé au niveau du Fonds européen de développement régional (Feder).

Dans la mesure où les moyens du Feder ne seront pas utilisés et où cette opportunité-là n'est pas saisie pour concrétiser ce qui était prévu dans

Bespreking

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De oprichting van algemene centra voor gezondheidszorg op initiatief van Dokters van de Wereld (DVDW) is bedoeld om erkende diensten in de sociale en de gezondheidssector op een plek samen te brengen, zodat ze meer als een netwerk rond de patiënt kunnen werken. Op termijn zullen er voorstellen geformuleerd worden om de wetgeving aan te passen.*

Eigenlijk is dat precies wat in het regeerakkoord staat. De integratie zal ongetwijfeld ook naar voren komen in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg, dat er misschien ook toe zal leiden dat een aantal zaken prioritair worden behandeld.

Het project sluit perfect aan bij de EFRO-planning 2014-2020 die bedoeld is om de economische, sociale en territoriale cohesie van de regio's te bevorderen. Daartoe worden meerdere projecten gefinancierd. Het EFRO-project berust op vier pijlers:

- de versterking van onderzoek en het stimuleren van innovatie;

- ondernemerschap stimuleren en de ontwikkeling van kmo's in veelbelovende sectoren bevorderen;

- de ontwikkeling van een kringlooeconomie en een zuinig grondstoffenverbruik in veelbelovende sectoren stimuleren;

- de leefomstandigheden van kansarme

votre accord de majorité, quels sont les moyens que vous allez activer pour concrétiser la réalisation d'un centre social-santé global de première ligne ? Des moyens ont-ils été dégagés ? Quelles pistes envisagez-vous pour dégager les moyens nécessaires ? Avez-vous identifié des implantations ? Avez-vous réalisé une programmation ? Un calendrier pour la réalisation de cette part de l'accord de majorité est-il prévu ?

Discussion

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je vous remercie pour votre interpellation sur la question de la création à Bruxelles d'un centre social-santé global.

La mise en place de centres social-santé globaux, appelés également "incubateurs socio-sanitaires globaux", à l'initiative de Médecins du Monde, a pour objectif de rassembler des services existants des différents secteurs (social et santé) et reconnus par les autorités publiques en un même lieu. Le but est de les inviter à revoir leurs pratiques individuelles en travaillant davantage en réseau autour du patient. L'objectif à terme est d'effectuer des propositions d'adaptation des législations afin de favoriser ces intégrations.

En réalité, cela regroupe ce que nous avons annoncé dans notre déclaration de politique régionale. Cette mise en place constitue l'une des réflexions qui, à n'en pas douter, résulteront des travaux qui émergeront du Plan de santé bruxellois. Il n'est donc pas exclu qu'à l'issue de ce dernier, une priorisation soit effectuée. Le Collège réuni a bien pour objectif de mettre en œuvre ce qui ressortira du Plan de santé bruxellois.

Un mot, si vous le permettez, sur le cadre général dans lequel il convient de situer ce projet : le programme Feder 2014-2020. Celui-ci vise à renforcer la cohésion économique, sociale et territoriale de chaque Région via le financement de différents projets. Le programme Feder comporte 4 grands axes :

bevolkingsgroepen verbeteren.

Het project van de algemene centra voor gezondheidszorg valt onder de eerste twee pijlers. Het ging meer bepaald om de oprichting van drie centra en de wetenschappelijke begeleiding.

Er werden 196 projectvoorstellen ingediend voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor een totaalbedrag van 718 miljoen euro. Er is echter maar 150 miljoen beschikbaar, die voor de helft van de Europese Unie komt en voor de helft van het Brussels Gewest. Voor alle pijlers, in het bijzonder voor de tweede, overschreden de aanvragen ruimschoots de beschikbare middelen.

De selectie van de projecten gebeurde in drie stappen: een technische analyse op basis van de tien principes van het Europese programma, de evaluatie van het project door een evaluatiecomité van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en vervolgens de selectie op basis van de adviezen van het evaluatiecomité.

Gezien het aanzienlijk aantal vragen en rekening houdend met de budgettaire context, heeft de regering beslist welke voorstellen prioritair zijn.

Het evaluatiecomité heeft de beste dossiers geselecteerd. Ik had natuurlijk het liefst gezien dat alle projecten die onder mijn bevoegdheid voor gezondheid vallen, voorrang kregen, maar de selectie moest volgens de vastgelegde methode gebeuren. Het had immers geen zin om een evaluatiemethode uit te werken en een comité van experts samen te stellen als de ministers uiteindelijk toch zelf de knoop zouden doorhakken.

Helaas was de score van het project van Dokters van de Wereld (DVDW) onvoldoende om in de EFRO-programmatie 2014-2019 opgenomen te worden. Het beschikbare budget dwong ons tot keuzes.

We zullen echter contact nemen met DVDW om een gelijkaardig project op te zetten, rekening houdend met de algemene beleidsverklaring en de voorstellen die de werkgroepen doen in het kader van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg. Het eerste overleg heeft de noodzaak tot samenwerking tussen sociale en medische

- axe 1 : renforcer la recherche et améliorer le transfert et l'émergence de l'innovation ;

- axe 2 : forcer l'entrepreneuriat et améliorer le développement des PME dans les filières porteuses ;

- axe 3 : soutenir le développement d'une économie circulaire et l'utilisation rationnelle des ressources dans les filières porteuses ;

- axe 4 : améliorer le cadre de vie des quartiers et des populations défavorisées.

Le projet Centres social-santé globaux s'inscrivait dans les axes 1 et 2. Il s'agissait, d'une part, de la création de ces centres social-santé globaux (trois en tout) et, d'autre part, de l'accompagnement scientifique de ce projet.

Je rappelle que pour la Région de Bruxelles-Capitale, 196 projets ont été déposés pour un montant total de 718 millions d'euros. Or le montant disponible est de 150 millions financé pour moitié par l'Union européenne et pour l'autre, par la Région bruxelloise. Dans tous les axes, et en particulier dans l'axe 2, les demandes ont largement dépassé les ressources financières.

Le processus de sélection des projets, décidé sous le précédent gouvernement, comportait trois étapes. La première consistait en une analyse technique basée sur dix principes guide définis par le programme européen. À titre d'exemple, un des principes était intitulé "montage financier et réalisme budgétaire". Venait ensuite l'évaluation de chacun des projets par un comité d'évaluation mis en place par le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale. Enfin, les projets étaient sélectionnés par le gouvernement agissant en tant que comité de sélection sur la base des avis du comité d'évaluation.

Au vu du nombre important de demandes et compte tenu du cadre budgétaire, le gouvernement a opté pour la priorisation la plus forte.

Nous avons suivi le comité d'évaluation et sélectionné les dossiers les mieux cotés. Bien entendu, j'aurais souhaité que tous les projets relevant de ma compétence, la santé, reçoivent la

instellingen al aan het licht gebracht. Ik heb nooit wat anders beweerd, want zo'n vijftien jaar geleden stond ik aan de wieg van het ter ziele gegane platform voor gezondheid en sociale zaken.

Aangezien alles met elkaar verweven is, gaat het vooral om een institutioneel onderscheid.

Welk samenwerkingsmodel er ook komt, het is duidelijk dat patiënten in het algemeen en arme patiënten in het bijzonder behoefte hebben aan een geïntegreerd zorg- en hulpverleningsaanbod. Dat sommige mensen geen toegang hebben tot gezondheidszorg is een steeds terugkerend probleem dat we met concrete maatregelen moeten aanpakken.

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

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).*- *Het is niet mijn bedoeling om de vastgelegde selectieprocedures in vraag te stellen. We begrijpen dat het moeilijk kiezen is tussen een heleboel goede projecten, zeker als het aantal aanvragen de beschikbare middelen ruimschoots overtreft.*

cote la plus élevée. Cela m'aurait comblé, mais la méthodologie arrêtée devait être respectée. Faute de cela, pourquoi élaborer une méthodologie d'évaluation et nommer comités et experts pour, in fine, laisser le choix à la discrétion des ministres ?

Je le regrette, mais les cotes du projet de Médecins du Monde n'ont pas été suffisantes pour lui permettre d'être intégré dans la programmation Feder 2014-2019. Elles n'étaient pas mauvaises, mais elles n'étaient pas non plus les meilleures. Or nous avons dû opérer des choix, avec un budget disponible de 150 millions d'euros pour des demandes représentant un total de 718 millions.

Cela étant dit, nous prendrons contact avec Médecins du Monde pour envisager le développement d'un tel projet à la lumière de la déclaration de politique générale et des propositions qui émergeront des groupes de travail dans le cadre du Plan de santé bruxellois. De fait, les premières concertations menées dans ce cadre ont déjà mis en évidence la nécessaire collaboration entre les divers acteurs de terrain de la santé et du social. Ce n'est pas moi qui affirmerai le contraire, puisqu'il y a une quinzaine d'années, j'ai créé la plate-forme social santé - hélas, elle n'a pas survécu -, conscient que santé et social étaient liés.

Comme tout est imbriqué, ces distinctions sont surtout d'ordre institutionnel.

Quel que soit le modèle de collaboration mis en place, les patients, et en particulier les plus fragilisés, ont besoin d'une offre de soins et d'aide intégrée et globale. La non-accessibilité aux soins est un problème récurrent et il faudra y répondre par des mesures concrètes.

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

M. Alain Maron (Ecolo).- Il ne s'agit pas de remettre en question les procédures qui ont été décidées. Nous actons la difficulté de choisir parmi une multitude de bons projets, tout en étant dans l'incapacité de les soutenir tous, puisque les demandes dépassaient largement les possibilités. Comme je l'ai dit dans mon interpellation, il s'agit d'un exercice complexe pour lequel des

Misschien moeten we de criteria voor de evaluatie van de projectvoorstellen opnieuw bekijken? EFRO is niet in de eerste plaats bedoeld om sociale projecten te subsidiëren, maar toch zou daar ruimte voor moeten zijn. We kunnen ons bijvoorbeeld geen gewestelijke kringloopeconomie voorstellen als een deel van de bevolking gezondheidsproblemen heeft of in kansarmoede leeft.

Er moet een evaluatie van de toegepaste criteria komen. Ik neem aan dat dat altijd gebeurt. Toch moeten we vaststellen dat weinig projecten in de sociale sector de selectie gehaald hebben.

Ik interpelleerde u echter vooral om te weten te komen hoe u het regeerakkoord van de GGC wilt naleven, dat, net zoals dat van de Franse Gemeenschapscommissie, voorziet in zulke centra. Een jaar geleden, toen er nog geen sprake was van een Brussels Plan voor de gezondheidszorg, zei u dat dit project een prioriteit was. Nu vraag ik u wat er al gebeurd is en verwijst u naar het Brussels Plan voor de gezondheidszorg. Dat begrijp ik, maar het regeerakkoord laat de oprichting van algemeen centrum voor gezondheid en welzijn niet afhangen van de invoering van dat plan.

Het uitblijven van een antwoord wekt mijn achterdocht. Ik durf te hopen dat als het Brussels Plan voor de gezondheidszorg eenmaal uit de startblokken is, er middelen zullen worden vrijgemaakt voor de algemene centra voor gezondheid en welzijn.

- Het incident is gesloten.

**INTERPELLATIE VAN MEVROUW
JACQUELINE ROUSSEAUX**

**TOT DE HEER GUY VANHENGEL, LID
VAN HET VERENIGD COLLEGE,
BEVOEGD VOOR HET GEZOND-**

procédures sont prévues.

Peut-être y aurait-il lieu de réfléchir aux critères qui président à la cotation des différents projets ? Certes, le Feder n'a pas a priori vocation à subventionner du social. En tout cas, ce n'est pas son axe prioritaire. Néanmoins, cela doit pouvoir être le cas. Nous ne pouvons imaginer un développement régional de l'économie circulaire, par exemple, avec une population en mauvaise santé ou précarisée.

L'évaluation des critères qui ont été utilisés pour coter les projets doit être faite, comme c'est toujours le cas j'imagine. Et je le dis sans les connaître. Je constate seulement que, dans les projets retenus, il y en a très peu qui sont à vocation sociale globale.

Je ne vous interpellais pas tant sur ce sujet que sur la manière dont vous alliez respecter votre accord de majorité qui, comme celui de la Cocof, prévoit ces centres. Avant même le plan de santé bruxellois, vous avez pris l'engagement il y a un an de lancer ce projet en tant que priorité pour Bruxelles et les Bruxellois. Un an plus tard, je vous demande ce qui a été mis en œuvre et quels moyens ont été dégagés pour ce faire. Vous me renvoyez au plan de santé bruxellois, je le comprends mais, Monsieur le ministre, votre accord de majorité ne conditionne pas la réalisation d'un centre social-santé global à l'application de ce plan. Vous avez vous-même défini vos priorités et c'est très bien, car nous jugeons également ces centres prioritaires.

Je reste relativement circonspect sur l'absence de réponse. J'ose espérer qu'une fois le plan de santé bruxellois sur les rails, des moyens et des perspectives concrets seront dégagés pour mettre en œuvre ces centres social-santé globaux dans un délai raisonnable.

- L'incident est clos.

**INTERPELLATION DE MME
JACQUELINE ROUSSEAUX**

**À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU
COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR
LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA**

**HEIDSBELEID, 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 GEZOND-
HEIDSBELEID, HET OPENBAAR
AMBT, DE FINANCIËN, DE
BEGROTING EN DE EXTERNE
BETREKKINGEN,**

**betreffende "de hulp aan personen met
alzheimer of die lijden aan desoriëntatie en
de samenwerking van de door de GGC
erkende structuren met de 'Cel voor
vermiste personen'".**

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

Mevrouw Rousseaux heeft het woord.

Mevrouw Jacqueline Rousseaux (MR) *(in het Frans).- Wanneer personen met alzheimer of een geestesziekte verdwalen of weglopen van thuis, een rusthuis of dagcentrum, is de snelheid waarmee ze worden teruggevonden doorslaggevend voor hun gezondheid.*

Een aantal weken geleden wees de Alzheimer Liga nog op het nut van het systeem met identificatiefiches en het belang van de samenwerking tussen rusthuizen en lokale politie.

Een aantal jaar geleden werd binnen de federale politie een Cel voor vermiste personen opgericht en een vorm van samenwerking opgestart met huizen voor opvang, verzorging en huisvesting, gebaseerd op een systeem met van tevoren opgestelde identificatiefiches, die bij de verdwijning kunnen worden bijgewerkt.

Ook een aantal gemeenten en politiezones werkt hierrond samen met plaatselijke rusthuizen.

Dat initiatief zag het licht in Vlaanderen, waarin het bijzonder goed werd uitgewerkt.

In hoeverre nemen de Brusselse opvangthuizen, rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen deel

**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'aide aux personnes atteintes
de la maladie d'Alzheimer ou souffrant de
désorientation et la collaboration des
structures agréées par la Cocom avec la
'Cellule des personnes disparues'".**

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

La parole est à Mme Rousseaux.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- Lorsque des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou souffrant de troubles mentaux et de désorientation s'égarerent ou fuguent de chez elles, d'une maison de repos et/ou de soins, d'un centre de jour ou de lieux d'hébergement, la rapidité des recherches est déterminante pour les retrouver en bonne santé.

L'utilité du système de la fiche d'identification et l'importance du partenariat entre les maisons de repos et les zones de police locale ont encore été rappelées, voici quelques semaines, par la Ligue Alzheimer. On a déjà enregistré des décès lorsque les personnes ne sont pas retrouvées à temps, et l'on doit faire face à des problèmes de santé plus sérieux si elles ne reçoivent pas leurs médicaments habituels ou ne sont pas alimentées ni hydratées en temps utile.

Il y a quelques années, une Cellule personnes disparues a été mise en place au sein de la police fédérale et une forme de partenariat a été établie avec des lieux d'accueil, de soins et d'hébergement. Cette collaboration est basée sur un système de fiches d'identification des personnes préétablies, qu'il suffit de mettre à jour au moment de la disparition (vêtements portés, coiffure, lunettes, etc.).

aan het project?

Over welke actiemiddelen beschikt u om de voorgemelde structuren te verplichten eraan deel te nemen? Welke verantwoordelijkheden heeft elkeen in het kader van het protocol? Kan deelname aan een dergelijk systeem de veiligheid van verdwaalde personen verbeteren?

Hoe staat het met kinderen en volwassenen met gelijkaardige systemen die weglopen of verdwalen?

Bespreking

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

De heer Emin Özkara (PS) *(in het Frans).*- *Het is inderdaad belangrijk dat instellingen die gedesoriënteerde personen begeleiden op een goede samenwerking met de politiezones kunnen rekenen. De burgemeesters kunnen daarbij een belangrijke rol spelen.*

Worden er specifieke informatievergaderingen in de Brusselse politiezones gehouden? Worden er opleidingen rond de identificatiefiches georganiseerd, zowel voor de instellingen als voor de personen zelf?

Staan dergelijke initiatieven open voor mantelzorgers? Kunnen verwarde personen die nog thuis wonen zich laten registreren en een

En cas d'alerte, la fiche est immédiatement transmise à la police et permet d'accélérer la procédure de recherche. Des partenariats existent avec quelques villes et communes, y compris en Région bruxelloise. À cet égard, une quarantaine de zones de police locale ont signé un protocole avec les maisons de repos.

Cette initiative a vu le jour en Flandre, où elle est très bien développée.

Dans cette perspective de collaboration, dans quelle mesure les maisons d'hébergement, maisons de repos ou maisons de repos et de soins - ou toute autre structure agréée par la Cocom - participent-elles à ce projet ?

De quels moyens d'action disposez-vous pour éventuellement imposer à toutes ces structures d'y participer ? Pouvez-vous nous dire quelles sont les responsabilités de chacun dans le cadre de ce protocole ? Considérez-vous que la participation à un tel système est de nature à assurer une meilleure sécurité des personnes désorientées ?

Enfin, on parle souvent du cas des adultes, mais qu'en est-il des enfants ou des adolescents qui, atteints de symptômes similaires, fuguent ou s'égarer ?

Discussion

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

M. Emin Özkara (PS).- Je remercie Mme Rousseaux pour son interpellation, qui nous permet d'aborder un problème intéressant et très important. Cette interpellation vient mettre en exergue le travail de collaboration qui doit s'établir entre les institutions d'accompagnement des personnes âgées désorientées et les zones de police. Les bourgmestres ont un rôle à jouer pour assurer cette franche collaboration. De même, les CPAS des communes, souvent opérateurs de maisons de repos ou de services de soins à domicile, doivent travailler dans le même esprit de collaboration.

Plus que des contraintes, des séances d'information spécifiques sont-elles organisées

individuele identificatiefiche indienen?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het Project Dementie, gecoördineerd door de Cel vermiste personen van de federale politie voor de politiezones van Wallonië en het Brussels Gewest, zag het licht in september 2013. Het ontstond uit de vaststelling dat er steeds meer mensen met dementie verdwenen. Over de periode 2010-2012 verdwenen er 246, waarvan 24 levenloos werden teruggevonden.*

Het project vloeit tevens voort uit de vaststelling dat er bij een verdwijning belangrijke tijd verloren gaat voor de start van het onderzoek. Dat komt doordat instellingen en infrastructuren die personen met dementie opvangen niet altijd onmiddellijk over de vereiste informatie beschikken, door de interventieprotocollen zelf of doordat de politie hetzij te snel wordt gecontacteerd, hetzij nodeloos, omdat de instellingen niet over een gemeenschappelijk protocol beschikken.

Het project voorziet in de ondertekening van een samenwerkingsprotocol tussen politie, parket en rusthuizen bij het verdwijnen van senioren met dementie.

Het moet ervoor zorgen dat de eerste uren, die essentieel zijn bij een onrustwekkende verdwijning, optimaal worden benut. Aan het protocol worden twee documenten gehecht:

dans les zones de police bruxelloises ? Des formations sont-elles prévues pour l'application de ces fiches d'identification, tant pour les institutions que pour les personnes elles-mêmes et ce, de manière systématique ?

De telles initiatives sont-elles ouvertes aux aidants proches qui arrivent à maintenir leur proche auprès d'eux ? Ceux-ci peuvent parfois être confrontés à la même angoisse de la disparition.

Un enregistrement des personnes désorientées à domicile est-il possible pour celles qui le souhaitent ? Ces personnes peuvent-elles aussi rentrer une fiche d'identification individuelle ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Le Projet démente, coordonné par la Cellule personnes disparues de la police fédérale pour les zones de police de Wallonie et de la Région de Bruxelles-Capitale, a été lancé en septembre 2013. Il émane du constat d'une forte croissance de la disparition de personnes atteintes de démence. Sur la période 2010-2012, 426 personnes souffrant de démence ont disparu, parmi lesquelles 24 ont été retrouvées sans vie.

Le projet émane également du constat qu'en cas de disparition, on observe une perte importante de temps avant le début de l'enquête. Ce délai s'explique par le fait que les institutions et infrastructures accueillant des personnes souffrant de démence ne disposent pas immédiatement des informations nécessaires, par les protocoles d'intervention eux-mêmes ou encore par le fait que la police est contactée soit trop rapidement, soit inutilement, en raison de l'absence d'un protocole commun dans les institutions.

Le projet prévoit la signature d'un protocole de collaboration entre la police, le Parquet et les maisons de repos en cas de disparition de seniors atteints de démence.

Il doit contribuer à optimiser les premières heures de la disparition, qui sont essentielles dans le cadre d'une disparition inquiétante. À ce protocole, deux documents sont annexés :

- de fiche 'vermiste persoon', die van tevoren kan worden ingevuld met behulp van de basisgegevens van de dienst waar de persoon verblijft. Bij verdwijning kan ze worden aangevuld met de gegevens die verband houden met de verdwijning (de laatste personen met die de betrokkene contact hadden, locaties waar eerst moet worden gezocht) en via e-mail naar de politie worden verstuurd;

- een schematische voorstelling van de te volgen procedure in de vorm van een beslisboom, zodat men tijdens de eerste uren na de verdwijning snel en professioneel kan handelen.

Hoe ver staat het project en zijn eenieders verantwoordelijkheden inmiddels bekend? De partijen die het protocol hebben ondertekend zijn de politie, het parket en de instellingen.

Het protocol verbindt de ondertekenaars tot het volgende:

- de instellingen en de politie verbinden zich ertoe samen te werken en nauwgezet en snel op te treden bij de verdwijning van een demente persoon;

- de instellingen verbinden zich ertoe een fiche 'vermiste persoon' op te stellen voor elke inwoner/patiënt met alle basisgegevens, en die ter beschikking te stellen van de politiediensten, zodat bij een verdwijning alleen nog de gegevens in verband daarmee moeten worden toegevoegd. In eerste instantie gebeurt dat alleen voor risicopatiënten, maar het systeem kan achteraf worden uitgebreid;

- na vaststelling van de verdwijning volgt de instelling de verschillende stappen die op de fiche worden vermeld en start de zoekactie op zoals beschreven. Maximaal twintig minuten na vaststelling van de verdwijning belt de instelling de politie op via het nummer 101. Meteen daarna verstuurt de instelling de ingevulde fiche;

- de plaatselijke politie stuurt onmiddellijk een team ter plaatse om de fiche op te halen, zodat het zo efficiënt mogelijk aan de zoektocht kan beginnen;

- na aankomst ter plaatse coördineert de politie

- la fiche "recherche de personne disparue" : elle peut déjà être complétée à l'aide des données de base par le service où séjourne la personne. En cas de disparition, elle peut être remplie avec les données relatives à la disparition et être envoyée par e-mail à la police. Cette fiche reprend les informations utiles par rapport aux premières démarches à entreprendre pour rechercher une personne disparue : s'entretenir par exemple avec les dernières personnes à avoir été en contact avec la personne concernée, lister les endroits où il faut chercher en priorité (environnement propre de l'intéressé, parfois des lieux insolites comme les armoires, les locaux techniques, voire les toilettes) ;

- une présentation schématisée de la procédure à suivre sous la forme d'un arbre décisionnel afin de pouvoir agir rapidement et avec professionnalisme, étape par étape, au cours des premières heures suivant la disparition. Le plan prévoit par exemple que la police doit être contactée après maximum vingt minutes de recherche.

Qu'en est-il de l'état d'avancement du projet et des responsabilités de chacun ? Comme dit précédemment, les parties signataires du protocole de collaboration sont la police, le Parquet et les institutions.

La signature de ce protocole engage comme suit les signataires :

- les institutions et la police s'engagent à coopérer et à agir avec diligence et précision en cas de disparition d'une personne démente ou errante ;

- les institutions s'engagent à rédiger une fiche "recherche de personne disparue" pour chaque occupant/patient, contenant toutes les données de base de la personne, et à la mettre à la disposition des services de police afin qu'en cas de disparition, il ne faille que compléter les données relatives à la disparition. Initialement, cette fiche est rédigée pour tous les patients à risque, mais elle peut être étendue à tous les occupants/patients du service ou de l'institution ;

- après avoir constaté la disparition, l'institution suit les différentes étapes mentionnées comme premières actions sur la fiche "recherche de

de zoektocht in samenwerking met het personeel van de instelling.

Het project werd eind 2013 opgestart en wordt toegepast in de zes politiezones van het Brussels Gewest. Het bepaalt dat de Cel vermiste personen van de federale politie met elke politiezone contact opneemt om het project voor te stellen. Elke zone moet vervolgens een ontmoeting organiseren met de instellingen op hun grondgebied.

In de zone Brussel-Hoofdstad-Elsene heeft al 90% van de instellingen het akkoord ondertekend. Op dit moment worden de instellingen op het grondgebied van zone Zuid gecontacteerd en op 29 juni wordt een vergadering belegd om het samenwerkingsprotocol tussen politie, parket en instellingen te ondertekenen.

Een eerste vergadering, georganiseerd door de Cel vermiste personen, vond plaats voor de zones Brussel-West en Schaarbeek/Sint-Joost/Evere. Beide zones nemen op dit moment contact op met hun instellingen. Tijdens een tweede vergadering, die in september plaatsvindt, zal het samenwerkingsprotocol worden ondertekend.

Tot slot moet de Cel vermiste personen in september een eerste vergadering organiseren met de zones Montgomery en Ukkel/Watermaal-Bosvoorde/Oudergem om hen het project voor te leggen.

De GGC is dus niet rechtstreeks betrokken bij dit nieuwe project, maar we volgen het van nabij en gaan na of de rusthuizen waarvoor we bevoegd zijn aan het project deelnemen.

Het is nog te vroeg om na te gaan in hoeverre de doelstelling van het project is gerealiseerd. We zullen te zijner tijd nagaan of we de ROB's en RVT's die van de GGC afhangen eventueel moeten verplichten om aan het project deel te nemen en het samenwerkingsprotocol te ondertekenen.

Kinderen met gelijkaardige symptomen vallen niet onder dit project, dat uitsluitend verband houdt met rusthuizen. Samen met de bevoegde overheden zullen we nagaan of we het initiatief kunnen uitbreiden.

personne disparue " et lance l'action de recherche telle que décrite sur la fiche. Maximum vingt minutes après avoir constaté la disparition, l'institution appelle la police via le numéro 101. Immédiatement après, l'institution envoie la fiche préremplie ;

- la police locale envoie immédiatement une équipe sur place afin de prendre connaissance de la fiche "recherche de personne disparue". Elle pourra ainsi entamer les recherches le plus efficacement possible ;

- à son arrivée sur place, la police coordonne les recherches en collaboration avec le personnel de l'institution, ce qui signifie que le centre apporte sa collaboration à la fouille du bâtiment, en mettant par exemple à disposition les clés des espaces fermés, pour accélérer les recherches effectuées par les services de police.

J'en viens maintenant à l'état des lieux de la mise en œuvre de ce protocole. Le projet a été lancé fin 2013 et implique les six zones de police de la Région bruxelloise :

- Bruxelles Capitale Ixelles ;
- Bruxelles-Ouest ;
- Uccle/Watermael-Boitsfort/Auderghem ;
- Zone Montgomery ;
- Schaerbeek/Saint-Josse/Evere ;
- Zone Midi.

Le plan prévoit que la Cellule personnes disparues de la police fédérale prend contact avec chaque zone de police pour leur présenter le projet. Chaque zone est ensuite chargée d'organiser une rencontre avec les institutions présentes sur leur zone pour leur exposer les outils et le protocole d'accord.

Jusqu'à présent, la zone Bruxelles Capitale-Ixelles a déjà entrepris les démarches nécessaires auprès de ses institutions, qui ont pour près de 90% signé le protocole d'accord. Les institutions sur le territoire de la zone Midi sont en train d'être contactées et une réunion est organisée ce 29 juin

pour signer le protocole de collaboration entre la police, le Parquet et les institutions.

Une première réunion organisée par la Cellule personnes disparues a eu lieu pour les zones de Bruxelles-Ouest et de Schaerbeek/Saint-Josse/Evere. Ces deux zones sont en train de prendre contact avec les institutions présentes sur leur territoire. Une deuxième réunion doit être organisée en septembre pour la signature du protocole de collaboration.

Enfin, concernant les zones Montgomery et Uccle/Watermael-Boitsfort/Auderghem, la Cellule personnes disparues doit organiser une première réunion avec ces zones en septembre afin de leur présenter le projet.

Comme vous le constatez, la Cocom n'a pas été directement impliquée dans ce nouveau projet, mais nous suivons de près son déroulement et l'adhésion des maisons de repos, qui relèvent de notre compétence, au projet. Nous pensons effectivement qu'il s'agit d'une initiative positive.

Le projet étant en cours de lancement, il est prématuré d'évaluer le respect de son objectif. Nous analyserons en temps utile l'opportunité d'imposer aux maisons de repos et de soins dépendant de la Cocom d'adhérer au projet et de signer le protocole de collaboration. Je pense que ce sera inutile, car les instructions d'adhésion ont déjà été données.

Enfin, concernant les enfants atteints de symptômes similaires, ils ne sont pas visés par le présent projet, qui concerne uniquement les maisons de repos. Au vu du déroulement de ce projet, mais également de nos contacts avec les institutions accueillant des publics jeunes, nous évaluerons, avec les autorités compétentes, l'opportunité d'élargir l'initiative.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Rousseaux heeft het woord.

Mevrouw Jacqueline Rousseaux (MR) *(in het Frans).*- *U zegt dat de lokale politie iemand stuurt om kennis te nemen van de fiche. Dat verbaast mij want volgens het systeem moet men, zodra men de verdwijning vaststelt, zo snel mogelijk de fiche per*

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

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- Vous dites, dans votre réponse, que la police locale envoie quelqu'un afin de prendre connaissance de la fiche. Cela me surprend, car le système prévoit, dès constatation de la disparition, l'envoi

e-mail naar de politie sturen, als het kan binnen de twintig minuten.

Ik ben blij dat er schot in de zaak komt want de eerste contacten en vergadering staan gepland. Gelukkig werken verschillende instellingen al volgens dat protocol. U hebt echter nog niet kunnen bekijken of het zinvol is om dat protocol verplicht te maken voor alle instellingen die onder de bevoegdheid van de GGC vallen.

Dat is jammer, want in Vlaanderen bestaat de procedure al jaren en ook Brussel en Wallonië zijn voorstanders. De procedure heeft haar efficiëntie al bewezen. Waarom moeten we dan nog resultaten afwachten?

Als u werkelijk eerst de lacunes van het systeem wilt beoordelen, volstaat het contact op te nemen met uw Vlaamse collega.

Zelfs de snelste diensten kunnen helaas niet altijd vermijden dat men de verdwenen personen soms levenloos terugvindt. Maar als men bij de verdwijning nog moet beginnen met gegevens over de persoon te verzamelen, dan vertraagt dat het werk van de politie. Dat is nadelig voor iedereen: zowel voor de verdwenen persoon en zijn familie, als voor het tehuis en de politie zelf. We moeten een versnelling hoger schakelen en dat systeem nu verplicht maken voor alle instellingen onder uw bevoegdheid.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik denk dat u mij niet*

immédiat de la fiche par e-mail à la police. Cela doit se faire au plus tôt, si possible dans les vingt minutes, même si je suppose que la police se déplace ensuite afin de collecter d'autres informations.

Je suis satisfaite de constater que les choses commencent à bouger puisque des premiers contacts et réunions vont avoir lieu. Heureusement, une série d'institutions ont déjà signé ce protocole et fonctionnent de la sorte. Vous dites cependant que vous n'avez pas encore pu évaluer l'opportunité d'imposer ce protocole à toutes les institutions sur lesquelles la Cocom a autorité et que vous attendez les résultats de cette procédure.

Je le regrette, car la procédure existe déjà en Flandre depuis plusieurs années. Si elle a été prônée et commence à être étendue - certes avec retard - en Région bruxelloise et en Wallonie, je ne vois pas pourquoi il faudrait en attendre les résultats, alors que l'efficacité de la procédure est avérée.

Si l'on tient vraiment à évaluer d'abord les lacunes du système, un contact avec votre homologue flamand permettrait déjà d'en connaître immédiatement les failles et les améliorations à apporter.

Parmi les personnes disparues, 24 ont été retrouvées sans vie. Hélas, même les services les plus rapides ne peuvent pas toujours l'éviter. Néanmoins, l'inquiétude de la famille ou la longueur des recherches de police, lorsque le système n'existe pas ou que les fiches n'ont pas été préétablies et qu'il faut commencer par récolter des renseignements sur la personne au moment de sa disparition, sont dommageables tant pour la personne disparue que pour la famille, la maison d'hébergement et la police elle-même. Il serait bon de passer tout de suite à la vitesse supérieure en imposant ce système, dont l'efficacité est avérée, à toutes les maisons sur lesquelles vous avez autorité.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Selon moi, vous n'avez pas bien compris mes

goed begrepen hebt. Het gaat om een initiatief van de federale politie met de politiezones. Eerst moeten die samen een protocol ondertekenen en dat hangt niet van mij af. Maar ik ben ervan overtuigd dat de instellingen zullen meewerken aan het systeem want dat is in hun eigen belang.

Wat de fiche betreft, er wordt inderdaad een basisfiche per e-mail opgestuurd naar de politie. Maar bij een verdwijning moet die aangevuld worden met bijkomende informatie over de verdwijning zelf. In dat geval moet men de politie binnen twintig minuten op de hoogte brengen en die gaat dan ter plaatse om die bijkomende informatie te raadplegen.

Mevrouw Jacqueline Rousseaux (MR) *(in het Frans).*- *Het spreekt voor zich dat er op het moment van de verdwijning extra informatie moet worden verzameld. Toch zou het rusthuis dat de verdwijning meldt de fiche kunnen invullen, die ze van tevoren aan de politie heeft bezorgd, zonder dat die laatste zich hoeft te verplaatsen. Dat zou tijds winst opleveren.*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *De politie moet zich zo snel mogelijk naar de plaats van de verdwijning begeven: dat heb ik niet beslist, dat is het protocol van de federale politie.*

Mevrouw Jacqueline Rousseaux (MR) *(in het Frans).*- *U verklaarde de mogelijkheid te willen nagaan om het protocol op te leggen...*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd

propos. Il s'agit d'une initiative lancée par la police fédérale avec les zones de police. Les institutions collaboreront, mais il faut qu'un protocole soit signé entre les zones de police et la police fédérale. Il ne m'incombe pas de donner des instructions aux zones de police.

Les institutions devront s'inscrire dans le dispositif, mais pour ce faire, les zones de police doivent d'abord signer un protocole avec la police fédérale. Je souhaiterais qu'elles le fassent dès demain, mais cela ne dépend pas de moi. Je suis persuadé que les institutions collaboreront, car il en va de leur intérêt.

Concernant la fiche, une fiche de base est envoyée par e-mail. Elle est ensuite complétée avec les éléments relatifs à la disparition. La police dispose déjà de la fiche globale du patient, de l'institution, de l'organisation des lieux, etc. Le complément d'information est consulté sur place par la police, qui doit être avertie dans les vingt minutes.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- Si je peux me permettre, M. le ministre, j'ai n'ai fait que citer vos propos que j'ai notés durant votre intervention.

Il est évident qu'au moment de la disparition, il est nécessaire de recueillir des compléments d'information. Cependant, on pourrait imaginer que la maison de repos qui signale la disparition puisse compléter la fiche, qu'elle a préalablement adressée à la police et envoyer la fiche complétée par mail, sans que cette dernière ne doive se déplacer. Ce serait un gain de temps.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- La police doit se rendre sur les lieux de la disparition le plus vite possible. Ce n'est pas moi qui le dis, c'est le protocole de la police fédérale. Nous n'allons pas le changer ! En plus, vous dites qu'il fonctionne bien en Flandre. Alors, pourquoi le changer ? D'ailleurs, ce n'est pas de notre compétence.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- Vous déclariez vouloir examiner l'opportunité d'imposer ce protocole...

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.-

College (*in het Frans*).- ... om de instellingen voor te stellen toe te treden tot het protocol.

Mevrouw Jacqueline Rousseaux (MR) (*in het Frans*).- Meer vraag ik u niet.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (*in het Frans*).- Dat stelt geen enkel probleem, maar daarvoor moeten de politiezones het protocol wel ondertekenen. Ik zal ze daartoe dan ook zo snel mogelijk uitnodigen.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW CATHERINE MOUREAUX

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 evolutie van de nood aan palliatieve zorg in Brussel".

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER ALAIN MARON,

betreffende "het beleid inzake palliatieve zorg in het Brussels Gewest".

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

Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) (*in het*

... de proposer aux institutions d'entrer dans le protocole.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- C'est tout ce que je vous demande, M. le ministre.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Cela ne posera aucun problème, mais pour cela, il faut signer le protocole. J'invite donc les zones de police à le signer dans les plus brefs délais.

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE MME CATHERINE MOUREAUX

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'évolution des besoins en soins palliatifs à Bruxelles".

INTERPELLATION JOINTE DE M. ALAIN MARON

concernant "la politique de soins palliatifs en Région bruxelloise".

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

La parole est à Mme Moureaux.

Mme Catherine Moureaux (PS).- Mourir dans

Frans).- Waardig sterven is een basisrecht.

De palliatieve sector heeft op 4 juni de aandacht gevestigd op de problemen waarmee hij in ons gewest wordt geconfronteerd. De stijging van de levensverwachting, de bevolkingsgroei, de alsmaar complexere pathologieën en behandelingsmethoden, de multiculturele evolutie van ons stadsgewest, de verarming van de Brusselse bevolking en de uitbreiding van het begrip palliatieve zorg leiden tot een hogere vraag naar zorgverstrekking.

De bedden die momenteel voor palliatieve zorg zijn voorbehouden in de ziekenhuizen en de thuiszorg volstaan niet om aan de vraag tegemoet te komen. Alle diensten worden overstelpt.

Het gevolg is dat sommige terminale patiënten moeten worden opgenomen in een ziekenhuis, terwijl ze thuis zouden willen worden verzorgd. Dat is niet alleen betreurenswaardig vanuit ethisch oogpunt, maar ook bijzonder inefficiënt. De wachtlijsten voor sommige diensten betekenen ook dat bepaalde patiënten niet de zorg krijgen waar ze recht op hebben op het ogenblik dat ze die nodig hebben. We hebben in feite te maken met schuldig verzuim van de overheid.

Zowel Palliabru, het bicommunautaire en pluralistische platform dat belast is met de organisatie van de eerstelijnszorg, als Continuing Care en Semiramis worden door de GGC gesubsidieerd. De GGC is voorts belast met het toezicht op de ziekenhuizen en de coördinatie van het gezondheidsbeleid in Brussel.

In welke mate wordt er een beroep gedaan op de palliatieve zorg in de ziekenhuizen en de palliatieve thuiszorg? Hoe evolueert de vraag?

Is er een wachtlijst voor een of meerdere van die diensten? Bestaat er een ander zorgaanbod voor de patiënten op de wachtlijst of moeten ze hun beurt afwachten?

Bent u betrokken bij de reflectie over de uitbreiding van het begrip 'palliatieve zorg' op federaal niveau? Kunt u de planning toelichten? Op 12 juni antwoordde uw collega Jodogne in de Franse Gemeenschapscommissie dat er snel een interministeriële conferentie aan dit onderwerp

la dignité, entouré et en bénéficiant des soins les plus appropriés, est un droit pour chacun.

Les professionnels des soins palliatifs nous ont interpellés le 4 juin à propos des défis et difficultés qu'ils rencontrent aujourd'hui dans notre Région. En effet, l'augmentation de l'espérance de vie, la croissance démographique, la complexification des pathologies et des possibilités thérapeutiques, l'évolution multiculturelle de notre ville-région, ainsi que son appauvrissement relatif sont autant de facteurs contribuant potentiellement à une demande de plus en plus importante en soins palliatifs. De plus, l'élargissement même du concept, reconnu comme nécessaire par les corps professionnels et scientifiques, récemment rejoints en cela par le monde politique, porte également en lui le germe de besoins reconnus majorés.

Or, il nous revient que les lits actuellement dédiés spécifiquement à ce type de prise en charge en hospitalier ainsi que les services de seconde ligne travaillant au domicile des patients ne suffisent pas pour rencontrer les demandes exprimées aujourd'hui. Le secteur dénonce un débordement de tous les services impliqués.

Concrètement, cela signifierait que certains malades en attente de soins palliatifs doivent être hospitalisés, alors qu'ils souhaiteraient être pris en charge à domicile. Ceci serait non seulement éthiquement dommageable, mais aussi terriblement inefficace. L'apparition de listes d'attente pour certains services signifierait également que certains patients, a contrario, ne reçoivent pas les soins auxquels ils ont droit au moment où le besoin s'en fait sentir, mais bien plus tard. Il s'agirait en la matière de retards coupables dans le chef d'un État qui se veut civilisé.

Palliabru, la plate-forme bicommunautaire et pluraliste chargée de l'organisation du soutien à la première ligne, mais aussi Continuing Care et Semiramis sont subsidiés par la Cocom. Il revient aussi à la Cocom la tutelle sur les institutions hospitalières, ainsi que la coordination de la politique de santé à Bruxelles. Ceci devrait se concrétiser rapidement dans le Plan de santé bruxellois.

zou worden gewijd.

Wordt er nagedacht over de financiering van de terugbetaling van de zorg? Zal dat punt op de interministeriële conferentie worden aangekaart?

Sommige diensten hangen af van de Cocof, andere van de VGC of de GGC. Wie zal het overleg over de palliatieve zorg in Brussel organiseren? Zal dit thema in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg worden opgenomen?

Mevrouw de voorzitter.- De heer Maron heeft het woord voor zijn toegevoegde interpellatie.

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).*- *Tijdens de interessante werkvergadering kwamen bijna alle Brusselse partijen die betrokken zijn bij de palliatieve zorg aan het woord. Ze hadden het over de belangrijke uitdagingen die de sector wachten.*

Het federale parlement werkt aan de definitie van palliatieve zorg. Kamerlid Gerkens heeft een wetsvoorstel ingediend om het begrip uit te breiden, zodat in een vroeger stadium van start

Disposez-vous d'informations sur l'utilisation des capacités actuelles en termes de lits disponibles et de soutien aux équipes de première ligne ? Quelle est l'évolution constatée des besoins en la matière aujourd'hui ?

Existe-t-il des listes d'attente pour un ou plusieurs de ces services ? Si oui, est-il possible de connaître le sort réservé aux patients sur liste d'attente ? Autrement dit, vont-ils trouver une autre offre de soins ou doivent-ils attendre leur tour ?

Êtes-vous associé aux réflexions en cours sur l'élargissement du concept de soins palliatifs au niveau fédéral ? Si oui, pouvez-vous nous communiquer le calendrier prévu pour cette thématique ? Le 12 juin, à la même question posée en séance plénière à la Cocof, votre collègue Mme Jodogne répondait qu'il y aurait rapidement une conférence interministérielle à ce sujet.

Pouvez-vous éventuellement nous dire quelles perspectives sont à l'étude au niveau de l'évolution du financement des prises en charge ? Si non, pouvez-vous nous dire s'il est prévu d'aborder ce point en conférence interministérielle (CIM) de la santé publique dans un futur proche ?

Enfin, sachant que certains services dépendent de la Cocof, d'autres de la VGC ou de la Cocom, qui va organiser et comment va s'organiser la concertation autour de ce thème des besoins en soins palliatifs à Bruxelles ? Comment avez-vous prévu d'intégrer cette thématique dans la mise en place du Plan de santé bruxellois ?

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

M. Alain Maron (Ecolo).- J'ai participé à la même matinée de travail que Mme Moureaux et nombre de mes questions rejoignent les siennes. Lors de cette matinée particulièrement intéressante et enrichissante, nous avons pu entendre presque l'ensemble des acteurs bruxellois des soins palliatifs. Ceux-ci soulignent que des défis importants sont à relever et que le secteur est à la croisée des chemins.

J'ai pointé un certain nombre de défis qui

kan worden gegaan met palliatieve zorg.

De sector zegt dat hoe vroeger daarmee gestart wordt, hoe beter de kwaliteit van de zorgverstrekking tijdens het hele proces wordt. Dat gaf aanleiding tot het voorstel in het federale parlement, waar het positief ontvangen werd in de commissie Volksgezondheid. Het zou dus kunnen dat het erdoor komt, ook al is het van de oppositie. Daardoor zou de doelgroep van palliatieve zorg sterk vergroten.

Nog een uitdaging is de multiculturaliteit in de moeilijke context van het levenseinde, dat ons met onszelf, onze waarden, ons eventuele geloof en onze praktijken confronteert. In een steeds multiculturelere omgeving zoals het Brussels Gewest, is het voor professionals uit de gezondheidssector niet altijd gemakkelijk om het juiste antwoord te bieden.

Dat we steeds langer leven, betekent ook dat palliatieve diensten geconfronteerd worden met patiënten die aan een combinatie van meerder ziektes lijden.

Palliatieve diensten in Brussel hangen af van meerdere overheden en de zesde staatshervorming maakt het er niet eenvoudiger op.

Het ergste is echter dat er wachtlijsten ontstaan met patiënten die vaak nog slechts enkele maanden of weken te leven hebben. Dat roept vragen op over de manier waarop we openbare investeringen doen.

Welke plaats geven we aan de dood en aan stervensbegeleiding? Vinden we het aanvaardbaar dat patiënten geen stervensbegeleiding krijgen?

Mijn vragen sluiten grotendeels aan bij die van mevrouw Moureaux. Welke precieze bevoegdheden en diensten, waarvoor de GGC na de zesde staatshervorming bevoegd werd, hebben te maken met palliatieve zorg? Heeft de GGC contacten met de Brusselse Federatie voor Palliatieve en Voortgezette Zorgen? Op welke manier steunt de GGC de tweetalige federatie? Als ze dat niet doet, zijn er dan verzoeken in die zin geweest?

rejoignent ou complètent les éléments présentés par Mme Moureaux. Le parlement fédéral travaille à la définition des soins palliatifs. Ma collègue, Muriel Gerkens, a déposé une proposition de loi visant à étendre cette notion, afin que les soins palliatifs soient assurés le plus en amont possible en permettant une prise en charge plus précoce que ce n'est le cas actuellement.

Le secteur relève que plus vite les soins palliatifs sont prodigués, meilleurs ils sont tout au long du processus, jusqu'à la fin de vie. C'est cet élément qui a justifié le dépôt du texte de loi à l'échelon fédéral, lequel a reçu un accueil favorable en Commission de la santé. Il n'est donc pas exclu que même s'il a été déposé par un membre de l'opposition, il connaisse une issue favorable. L'enjeu de l'extension de cette définition est qu'elle se traduirait par une extension du public visé.

Un autre défi est celui de la gestion de la multiculturalité dans un contexte difficile de fin de vie, qui nous confronte à nous-mêmes, à nos valeurs, à nos croyances éventuelles, à nos pratiques. Dans un environnement toujours plus multiculturel comme celui de la Région bruxelloise, les opérateurs de soins éprouvent parfois des difficultés à s'armer pour répondre de la manière la plus adéquate. Cet aspect est une richesse dans l'évolution des pratiques, mais il constitue aussi un écueil potentiel.

Un autre défi pointé lors de cette journée réside dans le fait qu'avec l'allongement progressif de la durée de vie, les services de soins palliatifs sont confrontés à des patients qui souffrent de multiples pathologies.

Les services semblent souvent confrontés à des situations d'une grande complexité, y compris d'un point de vue purement médical, dans la mesure où ils doivent faire face à des patients aux pathologies multiples.

Il y a aussi un enjeu institutionnel. À Bruxelles, le secteur des soins palliatifs dépend de plusieurs niveaux de pouvoir. À cela s'ajoutent des enjeux particuliers liés à la mise en œuvre de la sixième réforme de l'État.

Ik heb begrepen dat de federatie steun krijgt van verscheidene instellingen en overheden, waaronder de Franse Gemeenschapscommissie, maar niet van de GGC. Hoe zit het daarmee?

Een van de werkgroepen in het kader van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg gaat over palliatieve zorgen, wat blijkbaar weinig van de aanwezigen op het evenement van 4 juni wisten. Welke doelstellingen heeft de werkgroep? Wie stuurt de werkgroep aan?

Hoe zit het met de contacten met uw ambtgenoten uit de federale regering en de Franse Gemeenschapscommissie met het oog op de verbetering van de globale structuur en de sectordiensten in Brussel?

Welke visie hebt u als lid van het Verenigd College en uw bevoegdheid voor gezondheidszorg op de ontwikkeling van de palliatieve zorg in het gewest, meer bepaald in de context van de langere levensduur, multiculturaliteit (en dus meertaligheid), diversiteit in de levensbeschouwelijke benadering van de dood en de uitbreiding van de definitie van palliatieve zorg?

Par ailleurs, apprendre que certaines institutions doivent établir des listes d'attente pour des patients à qui il ne reste souvent que quelques mois, voire semaines, à vivre a été l'information la plus choquante entendue lors de cette journée d'étude. Cela nous pousse à nous interroger sur la capacité de notre société à privilégier un certain nombre d'investissements publics.

Quelle place laissons-nous à la mort et à l'accompagnement dans la mort ? Quelle priorité institutionnelle et politique lui donne-t-on ? Estime-t-on acceptable que des patients soient dans une situation de ne pouvoir être accompagnés en fin de vie, parfois jusqu'au bout ?

Mes questions rejoignent largement celles de Mme Moureaux. Quels sont les compétences et services exacts en lien avec les soins palliatifs, pour lesquels la Cocom est compétente à la suite de la sixième réforme de l'État ? Quels rapports entretient la Cocom avec la Fédération bruxelloise de soins palliatifs ? La Cocom soutient-elle cette fédération bilingue et comment ? Si non, des demandes ont-elles été adressées en ce sens ?

Au cours des interventions, j'ai cru comprendre que cette fédération était soutenue par divers institutions et niveaux de pouvoir, dont la Cocof, mais pas par la Cocom. Pourriez-vous m'informer à ce sujet ?

Un des groupes de travail relatifs au Plan de santé bruxellois porte sur les soins palliatifs, ce que semblaient ignorer nombre d'acteurs présents le 4 juin. Quels sont les objectifs assignés à ce groupe de travail ? Par qui et comment est-il piloté ?

Quid de vos contacts avec vos homologues du niveau fédéral et de la Cocof afin d'améliorer la structuration globale et les services du secteur à Bruxelles ? De quel ordre sont-ils, le cas échéant ?

Plus globalement, quelle est votre vision, en tant que membre du Collège réuni en charge de la santé, du développement des soins palliatifs dans notre Région, et ce, dans un contexte d'augmentation de la durée de vie, de multiculturalité (et donc de multilinguisme), de diversité des approches philosophiques face à la mort, ainsi que d'extension de la définition des

Samengevoegde bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Sidibé heeft het woord.

Mevrouw Fatoumata Sidibé (FDF) *(in het Frans).*- Enkele weken geleden hadden we een ontmoeting met palliatieve zorgverleners. We willen de palliatieve zorg beter in de gezondheidszorg integreren en tot een evenwichtige ontwikkeling ervan in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest komen.

Ongeneeslijke zieke of stervende patiënten en hun naasten moeten tot op het laatste ogenblik fysieke en psychische begeleiding kunnen krijgen. Dat moet zowel in een instelling als thuis mogelijk zijn.

Tijdens die vergadering stelden we vast dat de behoefte aan palliatieve thuiszorg enorm is toegenomen. De zorgverleners zijn overwerkt en ze kunnen niet langer op alle aanvragen ingaan.

Daardoor komen patiënten op een wachtlijst terecht of belanden ze alsnog in het ziekenhuis. Anderen krijgen de zorg waarop ze recht hebben pas in een heel laat stadium. In de rust- en verzorgingstehuizen is de palliatieve zorg onvoldoende ontwikkeld. Die instellingen doen vaak een beroep op gespecialiseerde diensten, maar die kunnen de vraag ook niet langer aan.

De zorgverleners worden met meer ziektebeelden geconfronteerd en sommige patiënten zijn heel jong of heel oud. Multiculturaliteit leidt tot moeilijke situaties. Personen met een buitenlandse achtergrond begrijpen het wettelijk kader niet of houden er een andere ethiek op na. Daarnaast zijn er nog de uitgeputte mantelzorgers, de professionalisering van de ziekenzorg en de nieuwe behoeften waarvoor de middelen ontoereikende zijn, wat tot nieuwe budgettaire aanpassingen noopt. Tegelijkertijd bouwt de federale overheid haar investeringen af.

Binnen de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) werd daar al over gedebatteerd, en het is

soins palliatifs vers une intervention plus en amont qu'actuellement ?

Discussion conjointe

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

Mme Fatoumata Sidibé (FDF).- Il y a trois semaines, lors d'un jeudi de l'hémicycle, nous avons eu l'occasion de rencontrer le secteur des soins palliatifs. L'objectif était de dégager des pistes de réflexion visant à améliorer l'intégration des soins palliatifs dans les soins de santé et à permettre leur développement harmonieux en Région de Bruxelles-Capitale.

Il est fondamental que les patients condamnés ou en fin de vie ainsi que leur entourage soient accompagnés jusqu'aux derniers instants, dans les meilleures conditions, chez eux ou en institution, tant au niveau de la gestion des symptômes physiques et de la douleur que du soutien psychologique, social et moral.

Au cours de cette matinée, nous avons pu prendre la mesure des défis que doit relever le secteur, dont l'augmentation de la demande et l'explosion des besoins en soins palliatifs à domicile. Les équipes sont saturées et ne peuvent plus répondre à toutes les demandes. Les professionnels voient leurs possibilités d'intervention extrêmement limitées.

Certains patients sont mis sur liste d'attente et d'autres sont hospitalisés faute de prise en charge à domicile. D'autres encore ne bénéficient que très tardivement des soins auxquels ils ont droit. Dans les maisons de repos et de soins, la dimension des soins palliatifs n'est pas suffisamment développée. Elles font le plus souvent appel aux services spécialisés de seconde ligne, déjà saturés.

De plus en plus, les équipes soignantes doivent faire face à des pathologies très diverses, à des patients parfois très jeunes ou très âgés. La question de la multiculturalité donne effectivement lieu à des situations difficiles, notamment en raison de la méconnaissance du cadre législatif, mais également de l'appréhension d'éthiques différentes. À ce contexte s'ajoutent les

normaal dat dat in de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) ook gebeurt, aangezien zij de door de zesde staatshervorming bevoegd wordt voor de financiering van de palliatieve zorg en de tweedelijnszorg. Ook de rusthuizen vallen voortaan onder de verantwoordelijkheid van de GGC.

In de algemene beleidsverklaring van de GGC staat dat met het oog op een continue zorgverlening een goed netwerk rond de huisarts nodig is. Daarom moeten we meer investeren in de thuiszorg en de palliatieve zorg.

We moeten bovendien overleg organiseren tussen de verschillende groepen zorgverleners, de ziekenhuizen en de eerstelijnsdiensten. Het Verenigd College zal zijn steun aan het pluralistische platform voor palliatieve zorg van Brussel verder opdrijven en vragen om een overzicht van de eventuele bijkomende behoeften.

Weet u hoeveel patiënten in rustoorden voor bejaarden (ROB), rust- en verzorgingstehuizen (RVT) en ziekenhuizen palliatieve zorg nodig hebben?

Kunt u aan de sector bevestigen dat palliatieve zorg een van de prioriteiten in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg wordt?

Beschikt de werkgroep palliatieve zorg, waarin de Vereniging voor palliatieve zorg en het platform Palliabru vertegenwoordigd zijn, al over een planning van de werkzaamheden?

Welk standpunt neemt de GGC in over de uitdagingen voor de sector?

In welke mate overleggen de Cocof, de GGC, de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en de federale overheid om in het Brussels Gewest tot een samenhangend beleid te komen?

aidants proches épuisés, l'encadrement et la professionnalisation de la fonction de garde-malade, la question des formations à beaucoup de niveaux de pouvoir, les nouveaux besoins que l'insuffisance des moyens ne permet pas de rencontrer et qui appellent de nouvelles adaptations budgétaires. Dans le même temps, nous devons faire face à un désinvestissement du niveau fédéral.

Un débat a déjà eu lieu à la Cocof. Il était normal d'y revenir à la Cocom, puisqu'à la suite de la sixième réforme de l'État et au transfert de compétences, celle-ci a hérité du financement de la plate-forme de soins palliatifs et d'équipes de seconde ligne. Les maisons de repos relèvent elles aussi désormais de la Cocom.

Dans l'exposé de la déclaration de politique générale, au niveau de la Cocom, les soins palliatifs s'intègrent dans le chapitre dévolu aux soins de première ligne. "La question des trajets et l'enjeu de l'instauration d'un continuum de soins et d'un véritable réseau autour du médecin généraliste impliquent un investissement accru dans les cadres d'intervention des soins à domicile et palliatifs."

Toujours dans l'accord gouvernemental, il est dit que "pour promouvoir la réflexion sur le maintien à domicile et l'organisation des continuums d'aide et de soins, le Collège réuni soutiendra la concertation entre les acteurs de l'aide et des soins à domicile mais également les prestataires de santé, les hôpitaux et les services de première ligne. Le Collège réuni intensifiera son soutien à la plate-forme pluraliste des soins palliatifs de Bruxelles. Il lui sera notamment demandé de soumettre au Collège réuni une évaluation sur les besoins complémentaires éventuels."

Disposez-vous de chiffres concernant le nombre de patients palliatifs traités dans les maisons de repos, les maisons de repos et de soins et les hôpitaux ?

Les soins palliatifs constituent-ils une priorité dans le Plan de santé bruxellois en cours d'élaboration ? Le secteur voudrait en avoir la confirmation.

Un groupe de travail "soins palliatifs" a été

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Rousseaux heeft het woord.

Mevrouw Jacqueline Rousseaux (MR) *(in het Frans).*- *Vandaag is duidelijk gebleken dat de sector van de palliatieve zorg een poging doet zich te structureren en een echte cultuur inzake palliatieve zorgen in het leven te roepen, initiatieven tussen de organisaties en diensten te coördineren en de palliatieve dienstverlening te evalueren.*

De moeilijkheden waarmee de sector kampt, werden aan het licht gebracht. De vraag naar zorgverlening neemt toe en de gevallen worden steeds complexer. Het leeftijdsverschil tussen de jongste en de oudste patiënten wordt steeds groter.

De budgetten nemen niet even snel toe als de vraag, met lange wachtlijsten tot gevolg. De informatieverlening loopt mank, de allerarmsten worden onvoldoende geholpen, het personeel is niet goed opgeleid en is niet vertrouwd met de wetgeving, de erkenningsnormen zijn onduidelijk, de financieringsvoorwaarden worden onvoldoende gecontroleerd enzovoort.

Niet al die problemen vallen onder de bevoegdheid van de GGC. De institutionele wijzigingen zijn echter een goed moment om mechanismen te herzien. Ook de interministeriële conferenties Volksgezondheid zijn een uitstekende gelegenheid om van gedachten te wisselen en een algemeen beeld te krijgen van de problematiek.

Kunt u een overzicht geven van de budgetten waarover de GGC beschikt om direct of indirect

constitué. Nous supposons qu'avec les parties prenantes, à savoir la Fédération des soins palliatifs et la plate-forme Palliabru, ce groupe de travail a déjà défini un calendrier des travaux.

Comment la Cocom se positionne-t-elle face aux défis relayés dans mon intervention ?

Les compétences étant éclatées, quelles sont les concertations entre les trois instances - Cocof, Cocom et VGC - et le gouvernement fédéral pour élaborer une politique concertée en Région bruxelloise ?

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

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- Ce jeudi de l'hémicycle, auquel nous avons participé, nous a beaucoup appris sur les besoins du secteur de soins palliatifs. Il a bien été rappelé que le secteur cherche à se structurer et tente de faire émerger une vraie culture en matière de soins palliatifs, d'organiser des formations pour les prestataires de soins, de coordonner les initiatives entre les organisations et les services et d'évaluer les services palliatifs. Il s'agit là de missions et de services essentiels qu'il convient de maintenir et de renforcer.

Les difficultés rencontrées par le secteur palliatif ont été identifiées. Les demandes de prise en charge explosent et les cas deviennent de plus en plus complexes. La fourchette d'âge des patients ne cesse de s'élargir.

La croissance des budgets ne rejoint pas celle des demandes de soins, avec des listes d'attente en corollaire. L'utilité des services est mal connue. La diffusion de l'information est déficiente. On relève encore des problèmes de prise en charge d'une population de plus en plus précarisée, des problèmes de communication, le manque de formation du personnel et de connaissance de la législation, des normes d'agrément peu claires et des conditions de financement peu contrôlées, etc.

Beaucoup de ces difficultés sont éclatées entre différents niveaux de pouvoir et toutes ne dépendent pas des compétences de la Cocom. Mais sans doute faut-il profiter des changements institutionnels pour repenser certains mécanismes.

in te spelen op de initiatieven in de sector van de palliatieve zorgen?

Hoe staat het met de normen voor het onthaal en de opvang van de patiënten?

De palliatieve zorg moet professioneler. Wat is er op dat vlak mogelijk, binnen de structuren die financieel door de GGC worden ondersteund?

Krijgen personen die in een rustoord voor bejaarden (ROB) of een rust- of verzorgingstehuis (RVT) verblijven op dit moment dezelfde begeleiding als palliatieve patiënten in een ziekenhuis? Hoe kunnen we dat vergelijken? Doorgaans blijkt dat niet het geval te zijn, maar het is de moeite waard om de vraag te stellen.

Werken die verschillende structuren met dezelfde kwaliteitsindicatoren? Hoe wordt het aanbod inzake palliatieve zorg gecoördineerd? Heeft elke structuur een eigen aanspreekpersoon? Welk statuut, welke opdrachten en opleiding heeft die? Wordt de naleving van de bepalingen gecontroleerd? Wordt de kwaliteit van de palliatieve opleiding in de ROB's en RVT's in alle instellingen efficiënt gecontroleerd?

Wat gebeurt er indien de criteria inzake palliatieve zorgverlening niet worden nageleefd?

De teams, die blijf geven van een groot engagement tegenover de patiënten, zijn niet voldoende opgeleid, zwaar overbelast en doen een noodoproep.

De ROB's en RVT's laten hun personeel geen opleiding in palliatieve zorgverlening volgen, omdat daar door het personeelstekort geen tijd voor is.

Hoe wilt u die opleidingen opleggen, zonder dat de ROB's en RVT's daardoor precies gedwongen worden de patiënten die palliatieve zorgen nodig hebben, te weigeren?

Dat is dramatisch voor de gezinnen. Zodra een patiënt tekenen van dementie vertoont, weigeren RVT's hem vaak onder het mom van een tekort aan uitrusting of personeel. Die situatie kan een invloed hebben op de palliatieve zorg.

Il conviendrait également de profiter des conférences interministérielles de la santé publique pour avoir un échange de vues sur ces questions avec vos collègues, afin d'appréhender la problématique dans sa globalité et de veiller à la coordination des politiques.

Afin de disposer d'une meilleure vision des moyens d'action de la Cocom, pouvez-vous nous retracer l'ensemble des budgets dont dispose la Cocom pour agir, directement et indirectement, en faveur des initiatives existantes dans le secteur des soins palliatifs ?

Je ne répéterai pas les propos de mes collègues à propos de la nécessité de définition, d'évaluation du nombre de lits, des listes d'attente, de la gestion de la multiculturalité, etc.

Quid du standard d'accueil et de la prise en charge proposée au patient ?

Bien sûr, la nécessité de renforcer la professionnalisation des soins palliatifs est réelle. Qu'est-il envisagé à cet égard dans les structures soutenues financièrement par la Cocom ?

Pouvez-vous nous dire si les personnes âgées séjournant en maison de repos (MR) ou en maison de repos et de soins (MRS) bénéficient actuellement d'un encadrement identique à celui qui est assuré aux patients palliatifs pris en charge à l'hôpital ? Quels sont les critères de comparaison disponibles à cet égard ? Nous avons compris que ce n'était généralement pas le cas, mais la question mérite d'être posée.

Ces différentes structures travaillent-elles toutes avec les mêmes indicateurs de qualité ? Comment se passe la coordination de l'offre de soins palliatifs ? Chaque structure dispose-t-elle d'une personne de référence ? Pouvez-vous nous rappeler quels sont actuellement le statut, les missions et la formation de cette personne de référence, le cas échéant ? Le respect de ces dispositions est-il contrôlé ? Un contrôle réel et effectif de la qualité de la formation palliative en MR et MRS est-il réalisé dans toutes les institutions ?

Que se passe-t-il en cas de constat de non-respect des critères de soins palliatifs ?

Volgens de federaties zouden er in Brussel en Wallonië niet-erkende bedden voor palliatieve zorgen zijn gecreëerd om dat plaatstekort weg te werken. Om hoeveel bedden gaat het? Welk percentage vertegenwoordigen ze tegenover het erkende aanbod? Wat is de impact ervan op de kwaliteit van de verstrekte zorg en de tarieven?

Par ailleurs, de nombreux intervenants ont évoqué, lors de ce jeudi de l'hémicycle, le manque de formation et l'explosion du travail des équipes qui se trouvent saturées. Les membres de ces dernières, dont on a ressenti l'engagement absolu à l'égard des patients, sont souvent au bord de l'épuisement professionnel et lancent un appel au secours.

Nous avons également appris que les MR et MRS n'envoient pas leur personnel suivre des formations en soins palliatifs. En effet, cela prend du temps de travail dans un contexte de pénurie de personnel. Il s'agit d'une problématique très importante, à laquelle il convient de réfléchir.

Comment pourrez-vous imposer ces formations, sans engendrer dans le chef des MR et MRS la décision de se séparer des patients nécessitant des soins palliatifs ?

C'est un drame pour les familles. On sait que, dès qu'un patient devient difficile ou montre des signes de démence, de nombreuses maisons de repos et de soins décident de l'écarter sous prétexte d'un manque d'équipement ou d'encadrement. Cette situation désastreuse pourrait toucher les soins palliatifs. C'est une problématique difficile et délicate à laquelle il faut réfléchir et apporter des réponses.

Pour tenter de remédier au manque de places, les fédérations affirment que des lits de soins palliatifs non agréés ont été créés, à Bruxelles comme en Wallonie. À combien se chiffrent ces ouvertures ? Quelle est leur proportion par rapport à l'offre agréée ? Qu'en est-il de l'impact sur la qualité des soins prodigués, voire sur les tarifs pratiqués ?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Met de zesde staatshervorming heeft de GGC een aantal nieuwe bevoegdheden gekregen, maar de impact ervan blijft beperkt. De vragen die hier aan bod kwamen, betreffen gedeelde bevoegdheden met de federale overheid.*

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je tenterai de répondre avec méthode, car j'ai entendu citer bon nombre d'éléments qui relèvent de compétences encore largement partagées entre l'échelon fédéral et notre Région. Certes, la sixième réforme de l'État nous octroie une compétence supplémentaire, mais elle est très limitée. Les budgets sont dérisoires par rapport

Het is in de eerste plaats de federale overheid die keuzes moet maken inzake uitgaven in de sociale zekerheid. Zij moet beslissen hoeveel geld er van de ziekte- en invaliditeitsverzekering naar de sector van de palliatieve zorg gaat.

Dat neemt niet weg dat het Verenigd College, dat zich bewust is van het belang van de sector, een werkgroep Palliatieve Zorg heeft opgericht in het kader van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg.

De cijfers over palliatieve zorgen in België geven geen duidelijk beeld van de situatie in Brussel. De betrokken instanties in de werkgroep zullen ons wellicht gegevens kunnen bezorgen.

We hebben de aspecten van de palliatieve zorgen bestudeerd in samenwerking met de Federatie van de palliatieve zorg en het platform Palliabru. Ook het verslag van de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg, hebben we bestudeerd.

Uit de cijfers blijkt dat huisartsen tussen 8.000 en 13.000 palliatieve patiënten zouden verzorgen, waarvan 5.500 in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen en 3.000 in ziekenhuizen. Een aantal patiënten wil ook thuis sterven.

Maar volgens gezondheidsspecialisten zouden 10.000 tot 20.000 patiënten nood hebben aan palliatieve zorg. Daaruit blijkt meteen de behoefte aan kwaliteitsvolle palliatieve zorg, zowel in instellingen als thuis.

De meeste patiënten willen thuis of in het rusthuis sterven. Daaruit blijkt het belang van palliatieve thuiszorg.

Specialisten zijn tevreden over de manier waarop de palliatieve zorg is gestructureerd en noemen België een voorbeeld voor het buitenland. Dat betekent niet dat wij bij de pakken moeten blijven zitten, enkel dat de palliatieve zorg in het buitenland nog niet zo goed ontwikkeld is als hier.

Omdat we in het kader van het Brusselse Plan voor de gezondheidszorg een aantal maatregelen willen nemen om de lacunes in de organisatie van de palliatieve zorg op te vullen, hebben wij de actoren op het terrein een vragenlijst toegestuurd. Het is de bedoeling om na de analyse van de

aux enjeux et ils servent essentiellement à financer la plate-forme.

Le débat de l'allongement se traduira par des choix à opérer, par le pouvoir fédéral en premier lieu, en termes de dépenses de sécurité sociale. La question est de savoir quelle marge supplémentaire l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) voudra accorder au secteur des soins palliatifs. C'est dans ce cadre que nous devons travailler avec les opérateurs.

Nous sommes conscients de l'importance des soins palliatifs, raison pour laquelle nous avons créé un groupe de travail "soins palliatifs" spécifique dans le cadre de l'élaboration du Plan de santé bruxellois.

Divers éléments nous indiquent que cette compétence nous a été transférée avec une image totalement tronquée de la réalité.

Les chiffres dont nous disposons pour la Belgique ne nous permettent pas d'avoir une vision précise de la réalité. Les acteurs présents dans les groupes de travail pourront sans doute nous apporter des données.

Nous avons étudié les différents aspects des soins palliatifs en Belgique avec la Fédération des soins palliatifs ainsi qu'avec la plate-forme Palliabru, mais également en consultant les différentes études, dont le rapport de la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs.

Quand vous lisez ces chiffres, vous constatez qu'on en est au b.a.-ba et que les données ne sont vraiment pas précises. Les médecins généralistes traitent entre 8.000 et 13.000 patients palliatifs ; environ 5.500 résidents palliatifs vivent dans des maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS), et 3.000 patients palliatifs séjournent dans les hôpitaux. Il y a aussi un certain nombre de personnes qui souhaitent mourir à domicile.

Si l'on écoute l'avis des professionnels de la santé, qui ne corroborent pas ces chiffres, entre 10.000 et 20.000 patients ont actuellement besoin de soins palliatifs en Belgique. Cette estimation met en exergue la nécessité de disposer de soins palliatifs de qualité dans tous les lieux de soins.

antwoorden het werkveld te ontmoeten, de inventaris desgevallend aan te passen en een nieuwe enquête te voeren met het oog op een nieuwe strategie.

Aangezien de meeste teams voor eerstelijns hulp ressorteren onder de Franse Gemeenschapscommissie, is die met de VGC ook betrokken bij de werkgroep.

Ten gevolge van de zesde staats hervorming financiert de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het platform voor palliatieve zorg en twee tweedelijns equipes. De bevoegdheid inzake de rusthuizen werd volledig naar de GGC overgeheveld. Van de federale overheid hebben we voor de palliatieve zorg in rusthuizen een budget ontvangen voor de financiering van 0,2 voltijdse equivalenten per instelling. Ik vraag me af of dat efficiënt is. Volgens mij is het niet mogelijk om de palliatieve zorgen in alle rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen daarmee te financieren.

Uiteraard zullen wij de federale wetsvoorstellen, waar wij trouwens niet bij worden betrokken, volgen. Als na overleg met de specialisten in het veld echter blijkt dat er meer samenwerking nodig is tussen de entiteiten en de instellingen om palliatieve thuiszorg te organiseren, zullen we vragen dat de interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid zich over het thema buigt.

Nadien zullen we de maatregelen nemen die het best tegemoetkomen aan de noden van de patiënten en de zorgverstrekkers.

Wie op een wachtlijst staat voor een bepaalde type van palliatieve zorg, zal intussen zo goed mogelijk worden geholpen met andere vormen van palliatieve zorg.

In dat verband moeten we misschien de oprichting van intermediaire structuren voor begeleiding van patiënten tussen ziekenhuis en thuis overwegen, zoals Cité Sérine.

Kortom, vooralsnog zal het Verenigd College geen definitieve standpunten innemen, aangezien we nog wachten op de resultaten van de bevraging van de sector. Zeker is dat het wettelijk kader niet altijd aangepast is aan de situatie op

En effet, la majorité des patients souhaitent mourir chez eux ou dans leur MR ou MRS, ce qui montre bien l'importance des soins palliatifs à domicile.

Bien que l'on se situe dans un secteur en appel de structuration, de développement et de cohérence, les spécialistes considèrent que les soins palliatifs sont correctement structurés en Belgique et sont même un modèle pour l'Europe. Ce n'est évidemment pas une raison pour cesser de développer ce secteur. Ce constat est peut-être réjouissant pour nous, mais cela indique surtout que dans d'autres pays, les soins palliatifs en sont à un stade encore beaucoup plus élémentaire.

Nous avons conclu que certains aspects de l'organisation de ce secteur posent problème et que nous pouvons agir et prendre des mesures dans le cadre du Plan de santé bruxellois. Nous avons adressé aux acteurs de terrain une série de questions sur des problématiques que nous avons relevées. Après une synthèse des réponses fournies, nous rencontrerons les acteurs des soins palliatifs afin de vérifier si la cartographie actuelle correspond à la réalité du terrain et d'évaluer si une enquête supplémentaire est nécessaire pour analyser au mieux la situation actuelle et, peut-être, élaborer des stratégies prospectives.

Comme la plupart des équipes de première ligne émargent de la Cocof, elles copilotent ce groupe de travail avec la VGC. Dans toutes les thématiques relevant de compétences croisées, M. Vanhengel et moi-même avons veillé à ce que ces groupes soient copilotés.

À la suite de la sixième réforme de l'État, la Cocom finance la plate-forme des soins palliatifs ainsi que deux équipes de deuxième ligne. Les MR ont toutes été transférées à la Cocom. Nous avons reçu du niveau fédéral pour les soins palliatifs en MR un budget correspondant à 0,2 équivalent temps plein par établissement. Nous pouvons nous interroger sur l'efficacité de cette mesure. J'entends déjà les questions sur la possibilité de spécialiser toutes les maisons de repos et les services de soins palliatifs avec cette enveloppe. Je ne pense pas que cela soit possible.

Donc oui, parce que nous héritons de cette compétence, nous continuerons à discuter de

het terrein.

Wij zullen in het kader van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg keuzes maken. Ook al is palliatieve zorg essentieel, de Gemeenschappen kunnen niet de tekortkomingen opvangen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering als die geen bijkomende middelen ter beschikking stelt.

Alleszins is een bredere reflectie nodig met de actoren op het terrein en in overleg met de federale regering. Desgevallend zullen wij de tools evalueren die ons ter beschikking werden gesteld.

Wordt bijvoorbeeld het karige geldbedrag dat ter beschikking wordt gesteld voor extra personeel, wel nuttig besteed? Of is er meer geld nodig? Ik kan me nog niet uitspreken over die vragen, maar we moeten erover nadenken.

l'avenir de ce secteur. Nous suivons les propositions de loi déposées au niveau fédéral, mais forcément, au stade actuel, nous ne sommes pas consultés ou associés à ces réflexions.

Si l'on constate, à l'issue de l'ensemble des consultations, notamment avec les professionnels, un appel à une collaboration plus étroite entre les services, les entités et les institutions pour organiser l'amélioration des soins à domicile - dont les soins palliatifs -, nous envisagerons de demander l'intégration de cette problématique dans la conférence interministérielle de la santé publique.

Une fois la consultation du secteur terminée, quand des solutions auront été envisagées en concertation, nous examinerons les meilleures démarches à mettre en place pour répondre au mieux à la demande des patients et des équipes soignantes.

Si des patients sont sur une liste d'attente pour un type de soins palliatifs, il est bien évident que les autres offres de soins font aujourd'hui de leur mieux pour pallier ce manque éventuel.

Des solutions comme des structures d'accueil intermédiaires entre l'hôpital et le domicile, telles que la Cité Sérine, pourraient également être envisagées.

Je reste donc très modeste. Si vous vous attendiez à ce que le Collège réuni prenne aujourd'hui une position ferme et définitive dans ce domaine, vous serez déçus. En effet, la Cocom a hérité de cette compétence et est en train de récolter les demandes du secteur. Elle observe également que la réalité ne correspond pas forcément au cadre légal dont nous avons hérité en partie.

Nous allons donc devoir opérer des choix entre les différentes pistes qui émergeront du Plan de santé bruxellois. Certes, les soins palliatifs sont un domaine essentiel, mais je n'encouragerai pas systématiquement les Régions et Communautés à œuvrer sur les plates-bandes du niveau fédéral. Si, d'une manière ou d'une autre, il n'y a pas d'élargissement des financements de l'Inami, il ne faut pas croire que les Communautés vont pouvoir se substituer. C'est donc une réflexion globale que nous allons devoir mener.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).*- *Wij kunnen u alleen maar stimuleren om het overleg voort te zetten en zich voldoende ambitieus op te stellen bij het verdedigen van de belangen van de Brusselaars.*

De cijfers met betrekking tot België zijn interessant, maar we hebben vooral nauwkeurige cijfers over Brussel nodig. Het is belangrijk om de behoeften duidelijk in kaart te brengen. Het is goed dat u de belangen van Brussel verdedigt bij de federale overheid en de gemeenschappen.

Ik denk niet dat het volstaat om naar de zorgverleners te luisteren. U moet proactiever zijn en een studie bestellen, hetzij bij het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, hetzij via een projectoproep.

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

Cette réflexion globale a bel et bien été lancée. Elle se fera avec les acteurs de terrain et en concertation avec le niveau fédéral. Le cas échéant, nous évaluerons les dispositifs dont nous avons hérité.

Par exemple, le dispositif des petits équivalents temps plein donnés dans les maisons de repos. Est-ce de l'argent bien utilisé ? Ne devrait-il pas l'être autrement ? Je n'ai pas de position arrêtée, mais je pense que nous devons nous poser la question.

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

Mme Catherine Moureaux (PS).- La concertation est une très bonne idée. Nous vous encourageons à continuer. En revanche, je pense que la modestie ne doit pas brider l'ambition et, surtout, elle doit vous pousser à défendre les Bruxellois puisque vous êtes ministre bruxellois.

Les chiffres concernant la Belgique sont très intéressants mais, comme vous le signalez vous-même, la réalité que nous présente le niveau fédéral est très inexacte. Je pense qu'il est nécessaire de disposer d'une cartographie affinée. En allant défendre les intérêts de la capitale et de ses habitants au niveau fédéral et communautaire - car les formations dépendent en grande partie des compétences de la Communauté -, vous êtes pleinement dans votre rôle.

Il est également important d'être attentif à la manière dont on va classer et reclasser les soignants dans ce dossier.

Votre rôle est de réclamer une cartographie, un relevé des besoins. Je ne suis pas sûre que vous pourrez, dans ce cadre, vous limiter à écouter les professionnels. Vous devrez être plus proactif et commanditer une étude, que ce soit via un appel à projets ou une mission à confier à l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale. Il nous faut une étude pour connaître les besoins réels en soins palliatifs à Bruxelles.

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

De heer Alain Maron (Ecolo) (in het Frans).- *We zijn blij met het overleg tussen de betrokken overheden en met het feit dat het zorgaanbod in kaart gebracht wordt. Dat zal de onzekerheid over de Brusselse toestand wegnemen.*

Ik meen te begrijpen dat dat gebeurt in het kader van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg. Kunt u dat bevestigen?

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dat is inderdaad een deel van het plan. Als er nog maatregelen nodig zijn, zullen we ervoor zorgen dat die er komen. Als we echter een redelijk betrouwbaar overzicht kunnen maken, heeft het geen zin om nog een heleboel studies te bestellen.*

Dat moet natuurlijk besproken worden met de professionals. We zullen zien of ze ons een antwoord kunnen bieden. Misschien zijn zelfs de professionals niet volledig op de hoogte van de realiteit op het terrein.

De heer Alain Maron (Ecolo) (in het Frans).- *Vanwege de complexiteit van de financieringsbronnen en het institutionele kader is het voor de instanties in de sector niet gemakkelijk om samen te werken. Ze hangen niet allemaal van dezelfde subsidiërende overheid af en sommigen hebben er zelfs meerdere. Bovendien brengt de zesde staatshervorming ook nog een aantal veranderingen met zich mee.*

Het is moeilijk om alles in goede banen te leiden, maar daarvoor is het Brussels Plan voor de gezondheidszorg bedoeld. Als gevolg van de zesde staatshervorming moeten de bevoegde leden van het Verenigd College het nodige doen. Van de federale regering, de VGC of de Cocof hoeven we niet te verwachten dat ze het Brusselse kluwen zullen ontwarren.

Geen enkel ander beleidsniveau is daartoe in staat. Die verantwoordelijkheid rust op uw schouders en is een van de doelstellingen van het Brusselse Plan voor de gezondheidszorg.

M. Alain Maron (Ecolo).- Je vous remercie pour vos réponses très complètes sur ce sujet complexe. Nous nous réjouissons de la mise en œuvre de cette concertation entre les différents niveaux de pouvoir concernés et de cette cartographie réalisée avec les secteurs pour savoir où nous en sommes exactement. Vous avez pointé les zones d'incertitude concernant la situation réelle et exacte à Bruxelles.

J'ai cru comprendre que ce travail comprenant le questionnaire et la cartographie se réalise dans le cadre du Plan de santé bruxellois. J'aurais aimé que vous confirmiez que c'est bien le cas.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Cette démarche est intégrée au plan. Si nous constatons ensemble qu'il faut aller plus loin, nous le ferons. Par contre, si nous parvenons à une cartographie plus ou moins exacte, nous n'allons pas accumuler les études.

Il s'agit bien entendu d'un des objets de la discussion avec les professionnels. Nous verrons s'ils sont en mesure de nous donner une réponse. Il existe peut-être des zones d'ombre que même les professionnels ignorent.

M. Alain Maron (Ecolo).- C'est difficile pour les secteurs de s'articuler entre eux vu la complexité des sources de financement et du cadre institutionnel. Ils ne dépendent pas tous des mêmes pouvoirs subsidiaires et certains dépendent même de plusieurs pouvoirs subsidiaires. Ce cadre, déjà complexe, est de plus aujourd'hui mouvant dans le contexte de la sixième réforme de l'État.

Réarticuler tout cela est compliqué, mais c'est aussi l'objet du Plan de santé bruxellois. Nous pensons qu'avec la sixième réforme de l'État, pour ce qui concerne Bruxelles, il revient aux ministres bruxellois bicommunautaires en charge des matières de le faire, car personne d'autre ne le fera. Ce n'est pas le gouvernement fédéral qui va organiser la mise en place des pièces du puzzle pour la Région bruxelloise, et ce ne sera pas non plus la VGC ou la Cocof.

Aucun autre niveau de pouvoir que celui-ci n'est en capacité de le faire. Cela repose sur vos épaules et c'est bien l'un des objectifs du Plan de

Ik begrijp dat u niet wilt dat de gewesten en gemeenschappen de tekorten van de federale overheid moeten aanvullen, maar ik vestig niettemin uw aandacht op het feit dat uitgerekend het beleid inzake sociale zaken en gezondheid altijd in een institutioneel keurslijf worden gedwongen.

Het gewest vangt de tekortkomingen van andere beleidsniveaus op, omdat het beleid inzake sociale zaken en gezondheid zeer belangrijk is voor de Brusselaars. We moeten erover waken dat de andere overheden hun verantwoordelijkheden zo veel mogelijk opnemen. Maar ook in andere materies wordt het institutionele keurslijf afgeschud en worden onze bevoegdheden opgerekt om de tekortkomingen van andere overheden aan te vullen. Ik wil niet dat de GGC en alle sociale materies te lijden hebben onder zo'n keurslijf, terwijl dat met andere gewestelijke bevoegdheden niet gebeurt.

- De incidenten zijn gesloten.

INTERPELLATIE VAN DE HEER ALAIN MARON

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 "het overleg en het tijdsplan voor de opstelling van het Brussels Gezondheidsplan".

santé bruxellois.

Plus généralement, j'entends que vous ne désirez pas entrer dans une logique où les Régions et Communautés viendraient suppléer les carences du niveau fédéral. J'attire toutefois votre attention sur le fait que ce type de carcan est souvent appliqué aux matières sociales et de santé et pas à d'autres domaines. Or, dans nombre de matières, la Région est appelée à suppléer les carences d'autres niveaux de pouvoir, par exemple les Communautés, voire le niveau fédéral.

La Région le fait, car c'est une priorité pour les Bruxellois. Certes, il faut confronter les autres niveaux de pouvoir et faire en sorte qu'ils assument au maximum leurs responsabilités et qu'ils n'oublient pas Bruxelles. Mais pour d'autres matières, on brise le carcan, on ruse avec nos compétences pour combler les carences des autres niveaux de pouvoir. Je tiens vraiment à ce qu'on ne soumette pas la Cocom et toutes les matières sociales et de santé à un carcan que l'on n'applique pas à d'autres matières régionales.

- Les incidents sont clos.

INTERPELLATION DE M. ALAIN MARON

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

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

concernant "la concertation et le calendrier autour de l'élaboration du Plan santé bruxellois".

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

De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).*- *We hebben lang moeten wachten op het overleg over het nieuwe Brussels Plan voor de gezondheidszorg, maar uiteindelijk ging het met een eerste vergadering op 11 mei dan toch van start.*

Op 21 mei werden de eerste acht thematische werkgroepen opgericht. Ze vergaderen tot 17 juli en moeten de hoofdlijnen van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg uitzetten en tegen september een eerste project afronden.

Daarmee is het overleg van een sukkeldraffje meteen naar topsnelheid overgeschakeld, wat problematisch is. De werkgroepen vergaderen tot 17 juli nagenoeg wekelijks, terwijl de betrokken spelers vooraf nauwelijks op de hoogte waren en zich dus ook niet konden voorbereiden. Zij doen daar openlijk hun beklag over.

Ze vinden het zeer moeilijk om op zo'n korte termijn met resultaten te komen, want ze moeten heel snel hun kennis, hun personeel en hun arbeidstijd inzetten.

Uiteraard zijn ze er, u hebt hun dat gevraagd en het is in hun eigen en in het algemeen belang. Maar het ligt niet voor de hand.

Waarom besliste het Verenigd College om zo'n strakke kalender te hanteren? Waarom moeten de werkgroepen op 17 juli al klaar zijn, terwijl er maandenlang niets gebeurde? Waarom krijgen zij niet wat meer tijd, zodat ze echt overleg kunnen plegen en kwalitatief betere resultaten kunnen boeken? Hoe wilt u met zo'n strakke kalender de kwaliteit waarborgen?

In de werkdocumenten wordt erop aangedrongen om alle spelers op het terrein te betrekken, maar de verenigingen voor ambulante zorg en de vakverenigingen waren blijkbaar niet op de eerste vergadering uitgenodigd. Welke criteria hanteerde u om de leden van de verschillende werkgroepen te selecteren?

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

La parole est à M. Maron.

M. Alain Maron (Ecolo).- Comme nous l'avons souvent dit, l'élaboration du Plan de santé bruxellois est un des acquis positifs de l'accord de gouvernement. Après avoir attendu durant plusieurs mois le démarrage de ce plan, une première réunion de concertation s'est tenue ce 11 mai, ce dont nous nous félicitons.

Elle a été suivie par le lancement des premiers groupes de travail le 21 mai. Ces huit groupes couvrent les thématiques suivantes : dépendance, grande dépendance et maladies chroniques ; patients hospitalisés ; première ligne, aide à domicile et services ambulatoires ; soins palliatifs ; enfants et adolescents ; santé mentale y compris les assuétudes ; et enfin, prévention, promotion et e-santé.

Le calendrier de travail de ces groupes s'étendrait jusqu'au 17 juillet et aurait pour objectif de tracer les lignes directrices du Plan de santé bruxellois pour finaliser un premier projet dès la rentrée de septembre.

On est ainsi passé du train de sénateur, pour le démarrage, au pas de charge pour la concertation, ce qui nous semble poser question ou même problème. Les acteurs impliqués sont obligés de travailler dans une certaine précipitation, avec des groupes de travail qui se réunissent quasi toutes les semaines jusqu'au 17 juillet. Et ce, sans véritable préavis ou annonce qui leur aurait permis d'anticiper et de programmer. De nombreux acteurs s'en plaignent explicitement et publiquement.

Selon eux, il est très compliqué de travailler dans ces conditions. Nous sommes restés pendant des mois dans les starting-blocks sans savoir ce qui allait se passer. Ensuite, subitement, les choses se mettent en place. Et les délais sont extrêmement courts, puisqu'il faut mobiliser très rapidement du savoir, du personnel et du temps de travail.

Évidemment, ils doivent être là. Vous les avez invités à y être et c'est leur propre intérêt, tout comme l'intérêt global et collectif. Mais il n'est

Het is een goede zaak dat u bij de sturing instellingen wilt betrekken die onder de VGC of onder de Cocof vallen. Op basis van welke criteria koos u de leden van de werkgroepen?

Wie stuurt het globale proces en wie stuurt elk van de werkgroepen? Hoe werd het werk over de kabinetten en het Observatorium voor gezondheid en welzijn gespreid? Om welke kabinetten gaat het?

pas évident de devoir travailler dans une telle urgence et un certain nombre d'entre eux s'en plaignent amèrement.

Quelles sont les raisons qui ont poussé le Collège réuni à décider d'un calendrier aussi serré ? En effet, les groupes de travail doivent avoir terminé leurs travaux pour le 17 juillet. Qu'est-ce qui justifie une telle urgence, alors que rien ne s'est passé ni n'a été annoncé pendant des mois ? Pourquoi ne pas laisser davantage de temps aux groupes de travail pour fournir un travail plus qualitatif et réellement concerté ? Quelle méthode est-elle mise en œuvre afin de garantir la qualité du travail dans un cadre aussi serré ?

C'est toujours la même chose dans les entonnoirs : les enjeux sont considérables, rien ne se passe, puis subitement tout le monde s'y bouscule... Et souvent, ce qui en sort est ce qui a été décidé au départ. Malheureusement, ici, on ne sait pas très bien de quoi il s'agit, puisque ni volonté, ni ligne, ni orientation précise n'ont été soumises à concertation. C'est un peu étonnant. L'urgence elle-même, ou sa mise en exergue, relève d'ailleurs bien souvent de stratégies de concertation visant à relativiser celle-ci. Pouvez-vous nous rassurer à ce sujet, y compris sur les méthodes mises en œuvre pour garantir la qualité de cette concertation dans les délais actuellement impartis ?

Quant au choix des personnes invitées aux différents groupes de travail, les notes d'intention et documents de travail insistent sur l'importance de la concertation et de l'implication de tous les acteurs de terrain. Il semble cependant que ni les fédérations de l'ambulatoire ni les syndicats professionnels n'aient été invités d'initiative à cette première réunion. Pouvez-vous nous dire selon quels critères les membres de ces différents groupes de travail ont été choisis ?

Nous avons bien entendu que vous vous impliquiez dans le pilotage des institutions éventuellement hors Cocom, relevant de la VGC ou de la Cocof. C'est une bonne chose. Nous aimerions savoir quels sont les critères qui président à la constitution des groupes de travail au niveau du choix des membres ?

Enfin, pouvez-vous nous préciser qui pilote

Bespreking

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

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) (*in het Frans*).- *In een uitwisseling met de Conseil bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS) gaf u aan dat het onmogelijk was om het Brussels Plan voor de gezondheidszorg in zes maanden tijd op te stellen.*

U hoopte een methode te kunnen uitwerken en het probleem van de middelen te kunnen regelen tegen oktober 2015. Geldt die timing nog altijd? Wanneer zult u ons uw aanpak toelichten, zoals u aan de pers hebt gedaan?

Het is belangrijk om de toegang tot de gezondheidszorg op een transversale manier te benaderen.

Lopen er vergelijkende studies om succesvolle projecten in andere Europese steden op te sporen en goede praktijken te distilleren? Gent en Rijsel worden vaak als voorbeelden aangehaald. Kent u die modellen?

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex (sp.a).- Ook ik denk dat we nood hebben aan een grondig debat, waar we een

globalement le processus global, ainsi que chacun des groupes de travail ? À ce titre, quelle est la répartition du travail entre les cabinets ministériels - quels sont-ils ? - et l'Observatoire de la santé et du social, dont vous aviez annoncé ici même le rôle central dans l'élaboration du plan ?

Discussion

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Cette interpellation nous donne l'occasion de réitérer notre souhait d'être impliqué et tenu au courant des avancées et de l'élaboration du Plan santé bruxellois. Vous avez précisé dans un échange avec le Conseil bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS) que tout ce travail ne se ferait pas en six mois.

Vous espérez mettre au point une méthodologie incluant les différents acteurs et régler la question des moyens pour octobre 2015. Ce timing est-il toujours d'actualité ? Quand comptez-vous nous présenter la philosophie de votre approche, comme vous avez eu l'occasion de le faire devant la presse ? Il nous semble que vous vous étiez engagé à le faire lors d'une précédente commission.

Nous rejoignons l'interpellation dans sa demande d'envisager le problème de l'accès aux soins de santé de manière transversale.

Des analyses comparées et des recherches de bonnes pratiques sont-elles entreprises pour repérer des expériences pilotes fructueuses dans des villes européennes de taille comparable ? Les exemples de Gand ou de Lille sont souvent cités. Ils ont d'ailleurs fait l'objet d'une présentation lors d'un mini-débat, organisé par Alter Échos et Médecins du Monde. Connaissez-vous ces deux modèles ?

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

Mme Elke Roex (sp.a) (*en néerlandais*).- *Je pense aussi que nous avons besoin d'explications*

volledige toelichting krijgen over de genomen beslissingen en een presentatie krijgen van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg en uw plannen inzake de ION.

Gezien de beperkte informatie waarover wij beschikken, vraag ik mij in de eerste plaats af welke sectoren u precies beoogt. Ik hoor dat bejaardenzorg deel uitmaakt van het plan, ook al werd het slechts voorgesteld door uzelf en uw collega bevoegd voor gezondheid, en waren uw andere collega's niet op de presentatie aanwezig.

Ik vraag mij af wat er met gehandicaptenzorg zal gebeuren. Verder vraag ik mij af wat er met de niet-medische eerstelijnsdiensten zal gebeuren. Nu worden de geneesheren en tandartsen bij de zaak betrokken, maar zult u ook verpleegkundige en andere vormen van ambulante eerstelijnszorg in het plan opnemen?

Op dit ogenblik zijn dat de enige vragen die ik kan stellen op basis van de beperkte informatie. Ik wil graag benadrukken dat het nuttig zou zijn om een volledige commissievergadering aan het thema te wijden, zodat wij het debat ten gronde kunnen voeren.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het overleg over het Brussels Plan voor de gezondheidszorg ging op 11 mei 2015 van start, zodat we de eerste conclusies bij het begin van het nieuwe parlementaire jaar kunnen presenteren.*

De werkvergaderingen zullen elkaar inderdaad snel opvolgen. Dat zal uiteraard heel wat van de deelnemers vergen, maar tot op vandaag waren hun reacties positief. We hopen dat we voor 21 juli de eerste grote lijnen klaar hebben. Ik heb nooit beweerd dat het plan voor die tijd klaar moest zijn.

De werkgroepen zullen het werk wellicht in september hervatten. Daarover moeten we het eens worden met de deelnemers tijdens een algemene vergadering op 16 juli.

complètes sur les décisions prises et d'une présentation du Plan de santé bruxellois et de vos projets concernant l'OIP.

Quels secteurs visez-vous ? J'ai compris que les soins aux personnes âgées faisaient partie du plan, mais qu'en est-il des soins aux personnes handicapées ? Qu'advient-il des services non médicaux de première ligne ? Outre les soins médicaux et dentaires, comptez-vous intégrer les soins infirmiers et d'autres formes de soins ambulants de première ligne à votre plan ?

Il serait utile de consacrer toute une réunion de la commission à ce thème afin de pouvoir mener un débat en profondeur.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je suis à votre disposition pour une présentation globale du plan de santé. Mais je ne suis pas maître de vos agendas. Cette question s'adresse davantage à la présidente de la commission.

Je vous remercie pour vos questions. La concertation autour du plan santé bruxellois a effectivement été lancée le 11 mai dernier avec pour objectif de vous présenter les premières conclusions lors de la rentrée parlementaire prochaine.

En ce qui concerne le rythme de travail, nous avons effectivement prévu un agenda assez dense pour les réunions des groupes de travail. Nous sommes conscients que ce rythme de travail impose un effort important de la part des participants mais, jusqu'à présent, nous avons des retours très positifs de leur part. Nous espérons

(verder in het Nederlands)

Met het overleg rond het Brussels Plan voor de gezondheidszorg willen we komen tot een 'diagnose' over de gezondheidstoestand van de Brusselaars en hun toekomstige noden.

(verder in het Frans)

Tijdens de startvergadering op 11 mei laatstleden presenteerde het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad bij monde van zijn directeur een reeks cijfers over de evolutie van de Brusselse bevolking. Op basis daarvan kunnen de werkgroepen nadenken over de prioriteiten inzake het aanbod in de gezondheidszorg.

Bij het overleg over de methodologie was een groot aantal personen uit de gezondheidssectoren betrokken. Op 11 mei ging het om 150 personen, en sedertdien hebben er zich nog andere groepen en verenigingen bij de lijst met mogelijke deelnemers gevoegd. We streven naar productieve vergaderingen, maar willen ook graag alle betrokken personen en verenigingen bereiken. We hebben dan ook gekozen voor beperkte werkgroepen en de schriftelijke raadpleging van alle betrokkenen.

De werkgroepen zijn zo samengesteld dat ze de vertegenwoordigers samenbrengen van de actoren die binnen elke thematiek actief zijn. Voor de samenstelling van de groepen baseerden we ons op de bestaande adviesorganen van de GGC en de federale overheid.

Daar voegden we nieuwe actoren aan toe of actoren die op dit moment geen deel uitmaken van voorgemelde organen, indien ze de groep meerwaarde of knowhow kunnen bieden.

Al wie in het overleg geïnteresseerd is, ontvangt de voorbereidende vragenlijsten die naar de deelnemers van de werkgroepen worden verzonden, met de vraag ze te beantwoorden en ons mogelijke nuttige opmerkingen te bezorgen.

Er zullen meldingsmomenten voor alle betrokken personen en verenigingen worden georganiseerd, zodat iedereen een stand van zaken krijgt, waarop dan weer kan worden gereageerd. Het eerste

pouvoir dégager un diagnostic assez précis et quelques premières pistes de travail avant le 21 juillet. Je n'ai jamais dit que le plan devrait être terminé pour cette date.

Il est fort probable que les groupes de travail reprendront en septembre. Nous en conviendrons avec les participants lors d'une réunion générale qui sera organisée le 16 juillet à l'attention de toutes les personnes intéressées.

(poursuivant en néerlandais)

La concertation autour du Plan de santé bruxellois vise à poser un "diagnostic" quant à l'état de santé des Bruxellois et leurs futurs besoins.

(poursuivant en français)

Lors de la réunion de lancement du 11 mai dernier, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, par la voix de sa directrice, a présenté une série de constats chiffrés sur l'évolution de la population bruxelloise : population âgée, natalité, évolution des maladies prépondérantes au sein de la population et quelques indicateurs sur les inégalités sociales. La note détaillée sur ces constats est à la disposition des parlementaires. Lors de la présentation, je présume que l'observatoire sera également invité à commenter les chiffres.

Sur la base de ces constats, les groupes de travail peuvent réfléchir aux priorités en matière d'offre de soins.

S'agissant de la méthodologie, une concertation des secteurs de santé implique un nombre très élevé de personnes. Le lancement du 11 mai a réuni environ 150 personnes. Depuis, d'autres groupes ou associations se sont ajoutés à la liste des participants potentiels. Nous souhaitons trouver un équilibre entre l'organisation de réunions productives et la consultation de l'ensemble des personnes et associations intéressées. Par conséquent, nous avons opté pour la méthodologie suivante : des groupes de travail restreints et, en parallèle, une consultation par écrit de l'ensemble des personnes intéressées.

Les groupes de travail - je reviendrai sur le

moment vindt plaats op 16 juli.

De werkgroepen werden opgericht op basis van de verschillende doelgroepen. Zo gaat de groep 'afhankelijkheid' over de zorg voor bejaarden in rusthuizen. Die overgedragen bevoegdheid moet nu aangepast worden aan de Brusselse behoeften, met inbegrip van de alternatieve vormen en thuiszorg. De groep buigt zich ook over revalidatie en chronische ziekten.

De groep "gehospitaliseerde patiënt" houdt zich enerzijds bezig met de herziening van de ziekenhuisnormen, waarbij de nadruk wordt gelegd op kwaliteit, en anderzijds met de aanpassing van het zorgaanbod, de netwerken en alternatieve vormen. Een technische werkgroep tot slot buigt zich over de overname van de financiering van de infrastructuur.

De werkgroep "eerstelijnszorg" gaat hoofdzakelijk over huisartsgeneeskunde, de aantrekkelijkheid van het beroep en de wachtdiensten, en de coördinatie van de eerstelijnszorg. De deelnemers van deze werkgroep sluiten zich aan bij die van de vorige groep voor wat de alternatieve vormen betreft.

De werkgroep "palliatieve zorg" buigt zich over de toekomstige behoeften van en de vorm die de palliatieve zorgverlening moet aannemen.

De werkgroep "kinderen en adolescenten" gaat hoofdzakelijk over mentale gezondheid bij kinderen, pediatrie, noodgevallen en de problematiek van kwetsbare moeders met een pasgeboren kind.

De werkgroep "mentale gezondheid" richt het aan te passen aanbod op de zogenoemde hervorming "107", de nieuwe behoeften en behoefte aan intermediaire structuren. Het legt tevens de zorgtrajecten vast voor psychiatrische patiënten die veroordeeld zijn, zoals internering en observatie.

Een werkgroep "preventie en promotie" evalueert de bestaande systemen, de Brusselse behoeften en de integratie met het gemeenschapsbeleid.

De deelnemers krijgen voorgemelde vragen en thema's voorgeschoteld, maar als ze dat wensen,

contenu des thématiques juste après - sont constitués pour regrouper les représentants des acteurs actifs dans chacune des thématiques. Pour la composition des groupes, nous nous sommes inspirés des organes d'avis existants en Cocom ainsi que des organes d'avis ou décisionnels qui existaient au niveau fédéral, telles que les commissions de convention.

Nous y avons ajouté de nouveaux acteurs ou des acteurs qui ne font pas actuellement partie desdits organes lorsqu'ils apportaient une plus-value, une expertise au groupe. Par exemple dans le groupe chargé de traiter des normes hospitalières, nous avons invité la PAQS, qui est une nouvelle asbl constituée par les organismes assureurs, les fédérations hospitalières et les universités et dont la mission est d'accompagner les hôpitaux dans une démarche qualité. C'est un exemple parmi d'autres.

Toutes les personnes intéressées à la démarche de concertation reçoivent les questionnaires préparatoires envoyés aux participants des groupes de travail et sont invitées à y répondre et à nous communiquer toutes leurs remarques utiles.

Des moments de rapportage vers l'ensemble des personnes et associations intéressées seront organisés. Le premier se tiendra le 16 juillet prochain. L'objectif de ces séances est de donner à tous un état des lieux de l'avancement des travaux et de permettre à chacun d'y réagir.

Les groupes de travail ont été pensés et constitués en partant des publics cibles. Cela fait écho à notre volonté de penser l'offre de soins à partir des besoins du patient. Les groupes de travail, au nombre de sept, abordent plusieurs thématiques et sous-thématiques.

Le groupe "dépendance" traite de la prise en charge des personnes âgées en maison de repos. Il s'agit d'une reprise de la compétence transférée et son adaptation aux besoins bruxellois en ce compris les formes alternatives et le maintien à domicile. Ce groupe traite aussi de la revalidation et des maladies chroniques.

Le groupe "patient hospitalisé" traite, d'une part, de la révision des normes hospitalières en ciblant

kunnen ze andere, nog niet geïdentificeerde problemen voordragen. Het eerste overleg moet zo open mogelijk verlopen.

Op 29 mei vond een presentatievergadering plaats rond e-gezondheid, waar de aan de gang zijnde werkzaamheden in het kader van de roadmap 2013-2018 bijzonder uitvoerig werden uiteengezet.

De criteria voor het analyserooster per werkgroep werden vanaf 11 mei aan de deelnemers voorgesteld. Ze kunnen worden samengevat in zeven transversale aandachtspunten:

- efficiëntie van de middelen;*
- patiëntgerichte benadering;*
- wegwerken van de scheiding tussen beroepen en sectoren, in de gezondheidssector en de sociale sector;*
- sociale ongelijkheden die de toegang tot de zorg in de weg staan;*
- digitalisering;*
- aandacht voor samenleven;*
- toegang tot zorg.*

De werkgroepen staan doorgaans onder leiding van medewerkers van mijn kabinet en dat van Guy Vanhengel. Ze worden ondersteund door de leden van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. Dat moet de werkgroep de noodzakelijke documentatie bezorgen. Na afloop van het proces zal het observatorium de kabinetten helpen bij het opstellen van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg.

De groep preventie en promotie wordt geleid door de kabinetten van mevrouw Jodogne en mevrouw Debaets. Palliatieve zorgen en verslavingen worden samen met de gemeenschapscommissies bestuurd.

De vertegenwoordigers van de andere bicommunautaire kabinetten worden op de

la qualité et, d'autre part, de l'adaptation de l'offre de soins, de la question des réseaux et des formes alternatives. Je signale que sur la question des formes alternatives, le groupe réunit le secteur hospitalier et les services de première ligne de soins. Enfin, un groupe de travail technique se penche sur la reprise du financement des infrastructures.

Le groupe de travail "première ligne de soins" aborde essentiellement la médecine générale, avec des sous-questions sur l'attractivité et les postes de garde, et la coordination de la première ligne. Comme je viens de le dire, les participants du groupe de travail "première ligne" rejoignent les participants du groupe "hospitalier" pour les questions sur les formes alternatives.

Le groupe de travail "soins palliatifs" participe à la réflexion qui, comme je l'ai dit, est en cours dans ce secteur. Il aborde les questions des besoins futurs, de la cartographie, mais également de l'organisation des formes de soins palliatifs - en hôpital, à domicile, en maisons de repos et maison de repos et de soins -.

Le groupe de travail "enfants et adolescents" traite essentiellement de la santé mentale infantile, des urgences pédiatriques et de la problématique des mamans et des nouveau-nés précarisés.

Le groupe de travail "santé mentale" cible l'offre à adapter sur la base des réflexions menées lors de la réforme dite "107", les besoins nouveaux, les besoins en structures intermédiaires (maisons de soins palliatifs et initiative d'habitation protégée (IHP). Il cible également les trajets de soins pour les patients dits médico-légaux comme l'internement et la mise en observation.

Un groupe de travail "prévention et promotion" réfléchit à l'évaluation des dispositifs existants, aux besoins bruxellois et à l'intégration des politiques communautaires.

Les questions et thématiques que je viens de citer sont des propositions de travail faites aux participants. Ceux-ci sont invités, s'ils le souhaitent, à proposer d'autres problématiques qui n'auraient pas encore été identifiées. Nous voulons que cette première concertation soit la plus ouverte possible.

werkvergaderingen uitgenodigd om hun licht te laten schijnen op de overige factoren van de gezondheidszorg.

Het is de bedoeling om op termijn alle politieke spelers die een invloed op het Brusselse grondgebied kunnen uitoefenen, samen te brengen, zowel op federaal niveau als op dat van de gemeenschappen. We willen u de eerste conclusies van dat overleg bij het begin van het nieuwe parlementaire jaar voorleggen.

Rekening houdend met de omvang van het project zullen de werkgroepen wellicht ook nog na september doorgaan. Ik kan nu dan ook nog geen kalender geven. Indien nodig komt er meer overleg, met de professionals en met uzelf.

Guy Vanhengel en ikzelf zijn blij met het enthousiasme en het engagement van de deelnemers aan de werkgroep. Daaruit blijkt de dynamiek van ons verenigingsweefsel en de hoop die leeft bij de sectoren en patiënten.

Enfin, une réunion de présentation de la problématique de l'e-santé s'est tenue le 29 mai afin d'expliquer très largement les travaux en cours dans le cadre de la feuille de route 2013-2018. La question de l'e-santé est par ailleurs intégrée de manière transversale dans chaque groupe de travail, comme l'accessibilité aux soins.

Il est demandé aux participants de soulever les solutions qui pourraient être apportées dans leur pratique par le biais du partage électronique de données ou par le biais de développements e-santé.

Les critères qui servent de grille d'analyse à chaque groupe de travail ont été proposés aux participants dès le 11 mai. Ils se résument en sept points d'attention transversaux :

- l'efficience des moyens ;
- l'approche centrée sur le patient ;
- le décroisement entre les métiers, les secteurs, mais aussi entre la santé et le social ;
- les inégalités sociales qui handicapent l'accès aux soins ;
- la transition numérique ;
- l'attention au vivre ensemble ;
- et l'accessibilité aux soins.

Les groupes de travail sont principalement pilotés par les collaborateurs du cabinet de mon collègue Guy Vanhengel et du mien. Ils sont soutenus par les membres de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale. Le rôle de l'observatoire est de fournir la documentation nécessaire aux réflexions des groupes de travail - études, statistiques, etc. - et de synthétiser les débats des groupes de travail. À l'issue du processus, l'observatoire aidera également les cabinets à rédiger le Plan de santé bruxellois.

Le groupe prévention et promotion est piloté par les cabinets de Mmes Jodogne et Debaets. Les soins palliatifs et les assuétudes sont copilotés avec le monocommunautaire.

Par ailleurs, les représentants des autres cabinets bicommunautaires sont invités aux réunions des groupes de travail pour donner leur éclairage sur les autres déterminants de la santé.

Enfin, l'objectif est à terme d'impliquer l'ensemble des acteurs politiques qui peuvent avoir un impact sur le territoire bruxellois, qu'il s'agisse de l'État fédéral ou des Communautés. Notre objectif reste de vous présenter les premières conclusions de la concertation lors de la rentrée parlementaire prochaine.

Compte tenu de l'importance du chantier, il est quasiment certain que les groupes de travail se prolongeront après le mois de septembre. Ne me demandez pas de vous fixer aujourd'hui un calendrier. Vous pourriez nous reprocher de travailler dans la précipitation. Si davantage de concertation est nécessaire, nous la mènerons ensemble, avec les professionnels et avec vous.

Je suis donc à votre disposition pour vous présenter le Plan de santé bruxellois et pour vous soumettre les premières conclusions de la concertation à la prochaine rentrée.

Je terminerai en vous disant que mon collègue Guy Vanhengel et moi-même nous réjouissons de l'enthousiasme et de l'engagement dont font preuve les participants aux groupes de travail. Cela démontre, si nécessaire, le dynamisme de notre tissu associatif, mais aussi la grande attente des secteurs et des patients. Nous mettons tout en œuvre pour que le Plan de santé bruxellois soit à la hauteur de ces attentes malgré nos contraintes budgétaires.

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

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).*- *De negatieve commentaar tijdens de openbare vergaderingen had vooral betrekking op het feit dat de termijnen bijzonder kort zijn en dat alles in een ijtempo moet gebeuren.*

Ik ben het met u eens dat we geen drie jaar moeten wachten met de opmaak van het plan en dat we op een gegeven ogenblik moeten landen. De sector is echter bijzonder ongerust over het

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

M. Alain Maron (Ecolo).- Pour être clair, les échos négatifs que nous avons pu entendre dans des réunions publiques n'étaient pas liés aux réunions de travail en elles-mêmes, ni à la qualité de leurs notes ou de leur pilotage, mais plutôt à des questions de calendrier, puisqu'il faut travailler à marche forcée, dans des délais courts.

J'entends votre réponse, par ailleurs extrêmement complète et rassurante, sur le fait que le travail

strakke werkritme dat tot half juli aan de werkgroepen is opgelegd.

Het verheugt mij dan ook dat u in uw antwoord meedeelt dat sommige werkgroepen na september hun werkzaamheden zullen kunnen voortzetten.

Dat zal de sector geruststellen.

U hebt ons duidelijke antwoorden gegeven met betrekking tot de opmaak van het plan. Uw antwoord had geen betrekking op de inhoud van het plan, maar dat is normaal in dit stadium. Het is nog te vroeg om in detail te treden over de werkzaamheden van de werkgroepen, te meer daar hun agenda's waarschijnlijk nog vrij open zijn.

Daarentegen zou het interessant zijn om ons in september, samen met het observatorium, het resultaat van die werkzaamheden te komen voorstellen.

- Het incident is gesloten.

pourra se poursuivre après le mois de septembre. Néanmoins, les plannings de réunion de chacun des groupes de travail sont très serrés. Cela même peut poser question.

Il faut avancer. Là-dessus, on ne peut qu'être d'accord avec vous : on ne va pas attendre trois ans pour faire un plan de santé. À un moment, il faut atterrir et donner le signal de départ, ainsi qu'une perspective sur la ligne d'arrivée. Mais un certain nombre d'acteurs de ces secteurs sont extrêmement circonspects sur ce rythme de travail imposé - sans préavis - jusqu'à la mi-juillet.

Néanmoins, il y a une nouveauté, qui est que le travail qui sera présenté en septembre restera soumis à débat et à concertation et que, le cas échéant, certains groupes de travail poursuivront ensuite leur tâche.

Être bien au clair à ce sujet est sans doute de nature à rassurer les secteurs.

Pour ne pas se méprendre, de notre point de vue, la réponse que vous venez de faire aux interpellations est une certaine forme de présentation. Vous avez répondu de manière claire et complète sur le dispositif, son articulation, son pilotage. Ce qui ne s'y trouve pas, c'est le fond, ce qui est mis sur la table, au départ, dans chacun des groupes de travail. Mais à ce stade, nous n'en étions pas spécialement demandeurs. Les administrations, l'observatoire et vos cabinets mettent, au départ, un certain nombre de questions sur la table et les soumettent aux secteurs. Rentrer maintenant dans un tel niveau de détail pour tous les groupes et sous-groupes de travail n'est pas nécessaire, d'autant qu'on imagine bien que les ordres du jour sont relativement ouverts.

Par contre, il serait intéressant que vous veniez, avec l'observatoire, présenter les résultats des travaux, au mois de septembre. J'imagine qu'il y aura à ce moment des documents et des orientations très claires. Vous pourrez aussi nous dire ce sur quoi les discussions ont abouti ou restent ouvertes, ce qui nous permettra de lancer le débat.

- L'incident est clos.

MONDELINGE VRAAG

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

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

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".

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

De heer Manzoor heeft het woord.

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) *(in het Frans).*- *Uit een artikel op de website van Le Soir blijkt dat 5,6% van de Belgen geen tanden meer heeft.*

Het project Dataregistratie en -evaluatie mondgezondheid Belgische bevolking verzamelt en bestudeert gegevens over mondgezondheid. Het wil voor de periode 2012 tot 2014 een actueel en representatief beeld geven van de mondgezondheid bij de Belgen en van het gedrag en de levenskwaliteit die ermee samengaan.

Samen met de gegevens over de verstrekking van medische zorg en tandzorg levert het project een wetenschappelijke basis voor toekomstige aanbevelingen voor het Belgische beleid inzake mondgezondheid.

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 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 buccodentaire des Bruxellois".

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

La parole est à M. Manzoor.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Sur le site du journal Le Soir du 8 mai 2015, on pouvait lire les résultats d'une grande enquête sur la santé buccodentaire des citoyens reçus par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami). Il en ressort que quelque 5,6% des Belges vivent sans dents.

Le projet Système d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire de la population belge collecte et examine des informations sur la santé bucco-dentaire. Il vise à donner une image actuelle et représentative de la santé bucco-dentaire de la population belge, ainsi que du comportement et de la qualité de vie qui y sont associés, cela pendant la période allant de 2012 à 2014.

Op 5 juni presenteerde de Interuniversitaire Cel Epidemiologie (ICE) haar tweede rapport 2012-2014.

Daarin wordt de mondgezondheid van de Belgische bevolking beschreven op basis van gegevens die bij 1.887 personen tussen februari 2013 en april 2014 werden ingezameld. Voor het gezondheidsonderzoek werd een steekproef genomen bij 10.000 personen: 3.500 in het Vlaams Gewest, 3.500 in het Waals Gewest en 3.000 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De ICE neemt de klinische resultaten van gedrag rond mondgezondheid en van medische zorg en mondzorg onder de loep en bestudeert de impact ervan op de levenskwaliteit.

Ze voerde haar studie uit op vraag van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging. Het gaat om een samenwerking tussen de Universiteit van Gent, de VUB, de KUL, de ULB en de UCL. De gegevens werden in nauwe samenwerking met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) geregistreerd.

Op 5 juni legde het onderzoeksteam van de ICE de resultaten aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) voor.

Uit het onderzoek blijkt dat 5,6% van de Belgen geen tanden meer heeft. Meer vrouwen dan mannen leven zonder gebit. Het verschil tussen de gewesten is klein. Het aantal deelnemers zonder enig tandbederf bedroeg 2,9%, tegenover 1,6% bij het vorige onderzoek. Het Brussels Gewest scoort bij de berekening van het tandbederf gemiddeld zwakker dan de twee andere gewesten.

De resultaten van het onderzoek naar de mondgezondheid bij de Belgen werden deze maand bekendgemaakt.

Bent u op de hoogte van de resultaten van het onderzoek? Mondgezondheid vormt een belangrijk maar vaak onderschat facet van de globale gezondheid. Kunt u de situatie in Brussel schetsen?

Preventie is uiterst belangrijk. Welk beleid voert het Brussels Gewest rond preventie van mondgezondheidsproblemen?

Une évaluation des données de consommation de soins médicaux et bucco-dentaires pertinents a également été réalisée. L'analyse des données couplées constitue une base scientifique pour les recommandations futures en matière de politique de santé bucco-dentaire en Belgique.

Après un premier rapport en 2011 qui couvrait les années 2008 à 2010, l'équipe de recherche de la Cellule interuniversitaire d'épidémiologie (CIE) a présenté les résultats d'un deuxième rapport 2012-2014, le 5 juin 2015.

Le rapport 2012-2014 décrit la santé bucco-dentaire de la population belge, sur la base d'informations collectées auprès de 1.887 personnes entre février 2013 et le 15 avril 2014. L'échantillon de l'enquête de santé était fixé à 10.000 personnes : 3.500 dans la Région flamande, 3.500 dans la Région wallonne et 3.000 dans la Région bruxelloise.

Ce rapport analyse les résultats cliniques mesurés en regard du comportement en matière de santé bucco-dentaire, des soins médicaux et dentaires enregistrés et de l'impact sur la qualité de vie.

L'équipe de recherche de la cellule interuniversitaire d'épidémiologie a effectué l'étude à la demande de notre comité de l'assurance soins de santé. Il s'agit d'une collaboration entre l'Université de Gand, la VUB, la KUL, l'ULB et l'UCL. L'enregistrement des données s'est déroulé en étroite collaboration avec l'Institut scientifique de santé publique (ISP).

Le 5 juin 2015, l'équipe de recherche de la cellule interuniversitaire d'épidémiologie présentera les résultats complets à l'Institut national d'assurance maladie invalidité (Inami).

Cette enquête, qui porte sur les années 2012 à 2014, montre que 5,6% des personnes interrogées vivent sans dents, avec un pourcentage plus élevé chez les femmes et peu de différences entre les Régions.

Le nombre de participants sans aucune carie a par ailleurs augmenté et atteint désormais 2,9% d'entre eux, contre 1,6% précédemment.

On note aussi par exemple, à la page 40 du

Wie op sociaal-economisch vlak zwakker staat, heeft vaker last van tandbederf. Welke maatregelen neemt het Brussels Gewest om iedere inwoner toegang tot mondzorg te verlenen?

rapport, que le calcul de l'atteinte carieuse de la dentition de la Région bruxelloise connaît un score moyen plus faible par rapport aux deux autres Régions.

Les résultats de cette radiographie panoramique de la santé bucco-dentaire des Belges ont été présentés ce mois-ci.

Avez-vous pris connaissance des résultats de cette enquête ? En tout état de cause, la santé bucco-dentaire est un axe important de la santé, mais souvent sous-estimé. Pourriez-vous nous dresser un état de la situation en Région bruxelloise ?

Pourriez-vous nous faire part des actions menées autour de cette problématique ? La prévention étant particulièrement importante en cette matière - comme dans d'autres, d'ailleurs -, pourriez-vous nous éclairer sur les politiques de prévention déployées en matière de santé bucco-dentaire en Région bruxelloise ?

Souvent retardés, voire négligés, les soins dentaires sont, dans de nombreux cas, liés à la situation socio-économique des personnes. Pourriez-vous nous éclairer sur les mesures de santé prises pour en garantir l'accès à tous en Région bruxelloise ?

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

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Een gezond gebit draagt bij tot een hoge levenskwaliteit. Tandproblemen kunnen ernstige sociale en financiële gevolgen hebben.*

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- La santé bucco-dentaire est un élément important de la qualité de vie. Les problèmes de santé bucco-dentaire peuvent avoir des conséquences multiples, dont des infections et douleurs, des troubles de l'apprentissage, une mauvaise image de soi. Ils ont également des conséquences sur les occupations de la famille - soins et visites chez le dentiste - et des impacts financiers.

Het rapport van het RIZIV over de mondgezondheid van de Belgen werd op 4 mei gepubliceerd. Slechts 507 Brusselaars werden ondervraagd. Zo'n kleine groep kunnen we onmogelijk op basis van sociologische, demografische en sociaal-economische criteria analyseren.

Le rapport de l'Inami sur la santé bucco-dentaire auquel vous faites référence a été publié le 4 mai 2015. Dans cette étude, l'échantillon bruxellois n'est que de 507 personnes. Il n'est donc pas possible d'effectuer une analyse désagrégée pour les Bruxellois qui soit fondée sur des critères sociologiques, démographiques et socio-économiques.

De gegevens voor Brussel lijken niet af te wijken van de gegevens voor heel België. De globale resultaten van de studie zijn dus nuttig om in het Brussels Gewest ongelijkheid op basis van

opleidingsniveau of leeftijd op te sporen. Het WIV geeft in zijn onderzoeken wel specifieke gegevens voor Brussel.

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat het percentage Brusselaars dat moeite heeft met het kauwen van voedsel stabiel blijft: sinds 2001 schommelt dat cijfer rond 13%. De sociale verschillen zijn echter opvallend: binnen de groep Brusselaars die met het probleem kampt, is 35% laaggeschoold, tegenover iets minder dan 10% met een diploma hoger onderwijs.

Daarnaast verklaart 70% van de ondervraagden tweemaal per dag zijn tanden te poetsen. Van de laaggeschoolden heeft 6% informatie over gezonde voeding voor het gebit gekregen, tegenover 20,6% van de hooggeschoolden.

Het mondzorgbeleid gaat hoofdzakelijk uit van de federale overheid, de Federatie Wallonië-Brussel, de Vlaamse Gemeenschap en de Cocof. Ik geef u de belangrijkste maatregelen.

Het RIZIV nam sinds 2005 uiteenlopende initiatieven om mondgezondheid bij jongeren te promoten. Het paste de nomenclatuur in die zin aan en sinds 2009 is zowel curatieve als preventieve mondzorg met uitzondering van orthodontie gratis voor wie jonger is dan achttien.

Daarnaast financierde het RIZIV, voor de overdracht van de bevoegdheid naar de gemeenschappen in het kader van de zesde staatshervorming, het Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT) en de Société de Médecine Dentaire (SMD) voor de bewustmaking van jongeren rond mondgezondheid en voor het meten van de impact van de campagnes.

De organisaties beschikken daarvoor over 'tandenbussen', bemand met personeel, die langsgaan bij scholen en evenementen om jongeren bewust te maken en eventueel te onderzoeken.

Bovendien gaan schoolgaande kinderen op medisch onderzoek, waar een arts hun gebit controleert. Als hij tandproblemen verwacht, verwijst hij het kind door naar de tandarts.

Dans l'ensemble, les données bruxelloises ne semblent pas différentes des données nationales. Celles-ci peuvent donc être utilisées pour détailler les inégalités en fonction du niveau d'éducation ou de l'âge. Les diverses enquêtes de santé des Belges publiées par l'Institut scientifique de santé publique reprennent, quant à elles, des données spécifiques pour les Bruxellois.

Voici quelques résultats de l'étude :

- le pourcentage de la population qui éprouve des problèmes pour mâcher des aliments durs n'évolue pas significativement en Région bruxelloise selon les enquêtes de santé successives. Ce chiffre oscille autour de 13% depuis l'enquête de 2001 ;

- les inégalités sociales sont cependant marquantes : le problème concerne un peu plus de 35% des Bruxellois qui n'ont pas de diplôme ou un diplôme de l'enseignement primaire, contre un peu moins de 10% des Bruxellois titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur ;

- 70 % des personnes interrogées disent se brosser les dents deux fois par jour ;

- en matière d'information, 6% des personnes avec au mieux un niveau d'éducation primaire contre 20,6% des personnes avec un niveau d'études supérieur ont reçu des informations à propos d'une alimentation saine pour la santé buccodentaire.

La politique des soins dentaires - financement des soins curatifs et préventifs, information et promotion - passe essentiellement par le niveau fédéral, la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Communauté flamande et la Cocof. En voici les principales mesures.

Depuis 2005, l'Inami a pris diverses initiatives pour promouvoir la santé bucco-dentaire des jeunes. La nomenclature a progressivement été adaptée en ce sens et, depuis 2009, les soins dentaires tant curatifs que préventifs pour les moins de 18 ans sont tout à fait gratuits, à l'exception des soins d'orthodontie.

Par ailleurs, l'Inami finançait, avant la sixième réforme de l'État et le transfert de la matière aux Communautés, la Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT) du côté flamand et la Société

de médecine dentaire du côté francophone pour renforcer la sensibilisation des jeunes à la santé bucco-dentaire, mais également pour mesurer l'impact des campagnes.

Les organisations disposent à cet effet de "bus dentaires" et de personnel : dentistes, assistants. Ces bus sont présents dans les écoles et à des événements organisés pour les jeunes afin de les sensibiliser et, éventuellement, de les examiner.

Enfin, dans le cadre de la promotion de la santé à l'école, les dents des enfants sont surveillées lors des visites médicales et un renvoi vers le dentiste est prévu en cas de problèmes dentaires.

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

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) *(in het Frans).*- *Uw cijfers zijn veel nauwkeuriger dan die van mijn. Affiches over de tandenbus heb ik nergens gezien. Systematischer campagne voeren is wellicht wenselijk.*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Dat valt onder de bevoegdheid van de Cocof en de VGC.*

- *Het incident is gesloten.*

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Merci pour votre réponse, dont les chiffres sont beaucoup plus précis que ceux dont je disposais. Cependant, en matière de prévention, je n'ai pas l'impression d'avoir vu les affiches sur les bus. Peut-être faudrait-il une campagne plus systématique.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- C'est une compétence de la Cocof ou de la Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC).

- *L'incident est clos.*