

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

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

Commission de la Santé

**RÉUNION DU
MERCREDI 6 JANVIER 2016**

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

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

Commissie voor de Gezondheid

**VERGADERING VAN
WOENSDAG 6 JANUARI 2016**

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/>

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/>

SOMMAIRE**INTERPELLATIONS** 9

Interpellation de M. Alain Maron 9

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 demande croissante en soins palliatifs pédiatriques et la concertation entre les différents acteurs de terrain de la Région bruxelloise".

Discussion – Orateurs : 12

M. André du Bus de Warnaffe (cdH)
M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni

M. Alain Maron (Ecolo)

Interpellation de Mme Brigitte Grouwels 17

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

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,

INHOUD**INTERPELLATIES** 9

Interpellatie van de heer Alain Maron 9

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 toenemende vraag naar pediatrische palliatieve zorg en het overleg tussen de verschillende actoren te velde van het Brussels Gewest".

Bespreking – Sprekers: 12

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH)
De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College
De heer Alain Maron (Ecolo)

Interpellatie van mevrouw Brigitte Grouwels 17

tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

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,

concernant "la robotisation et l'informatisation dans les hôpitaux bruxellois".		betreffende "de informatisering en de robotisering in de Brusselse ziekenhuizen".	
Discussion - Orateurs :	20	Bespreking – Sprekers:	20
M. Amet Gjanaj (PS) M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni Mme Brigitte Grouwels (CD&V)		De heer Amet Gjanaj (PS) De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V)	
Interpellation de M. André du Bus de Warnaffe	24	Interpellatie van de heer André du Bus de Warnaffe	24
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,		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,	
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,		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,	
concernant "le TTIP - CETA et les conséquences en matière de santé".		betreffende "de TTIP - CETA en de gevolgen voor de gezondheidszorg".	
Discussion – Orateurs :	27	Bespreking – Sprekers:	27
M. Philippe Close (PS) M. Alain Maron (Ecolo) M. Arnaud Verstraete (Groen) Mme Brigitte Grouwels (CD&V) M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni M. André du Bus de Warnaffe (cdH)		De heer Philippe Close (PS) De heer Alain Maron (Ecolo) De heer Arnaud Verstraete (Groen) Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V) De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College De heer André du Bus de Warnaffe (cdH)	
Interpellation de M. Philippe Close	37	Interpellatie van de heer Philippe Close	37
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,		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,	
et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé,		en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het	

la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
concernant "le livre blanc de l'Association pour la promotion des centres de soins de jour dans la Région de Bruxelles-Capitale".		betreffende "het Witboek van de Vereniging ter promotie van de centra voor dagverzorging in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".	
Interpellation jointe de M. Michel Colson,	38	Toegevoegde interpellatie van de heer Michel Colson,	38
concernant "le livre blanc déposé par l'Association pour la promotion des centres de soins de jour de la Région de Bruxelles-Capitale".		betreffende "het Witboek ingediend door de Vereniging ter promotie van de centra voor dagverzorging in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".	
Discussion conjointe – Orateurs :	41	Samengevoegde bespreking – Sprekers:	41
Mme Brigitte Grouwels (CD&V) M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni		Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V) De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College	
Interpellation de Mme Brigitte Grouwels	44	Interpellatie van mevrouw Brigitte Grouwels	44
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,		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,	
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,		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,	
concernant "le Fonds Impulseo destiné aux pratiques médicales à Bruxelles".		betreffende "het Impulseofonds voor de huisartsenpraktijken in Brussel".	
Discussion – Orateurs :	45	Bespreking – Sprekers:	45
M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni Mme Brigitte Grouwels (CD&V)		De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V)	
Interpellation de M. Zahoor Ellahi Manzoor	47	Interpellatie van de heer Zahoor Ellahi Manzoor	47

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,		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,	
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,		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,	
concernant "le manque de visibilité de la garde bruxelloise de médecine générale".		betreffende "het gebrek aan bekendheid van de Brusselse nachtdienst voor algemene geneeskunde".	
Interpellation jointe de M. Jacques Brotchi,	47	Toegevoegde interpellatie van de heer Jacques Brotchi,	47
concernant "le financement de l'asbl GBBW dans le cadre de la nouvelle réforme de la garde de médecine générale bruxelloise".		betreffende "de financiering van de vzw GBBW in het kader van de nieuwe hervorming van de wachtdienst voor huisdokters".	
QUESTIONS ORALES	47	MONDELINGE VRAGEN	47
Question orale de Mme Brigitte Grouwels	47	Mondelinge vraag van mevrouw Brigitte Grouwels	47
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,		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,	
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,		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,	
concernant "la Semaine européenne de l'urologie (du 14 au 18 septembre 2015)".		betreffende "de Europese Week van de Urologie (van 14 tot 18 september 2015)".	
Question orale de M. Bea Diallo	52	Mondelinge vraag van de heer Bea Diallo	52
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé,		aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het	

la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

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

concernant "la sensibilisation au don d'organe".

Question orale de M. Hasan Koyuncu

52

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 politique de santé mentale pour enfants et adolescents en Région de Bruxelles-Capitale".

Question orale de M. Dominiek Lootens-Stael

58

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

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

concernant "le manque d'hygiène dans certains hôpitaux bruxellois".

Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

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

betreffende "de sensibilisering voor orgaandonatie".

Mondelinge vraag van de heer Hasan Koyuncu 52

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 "het geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en adolescenten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

Mondelinge vraag van de heer Dominiek Lootens-Stael 58

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 "het gebrek aan hygiëne in sommige Brusselse ziekenhuizen".

Question orale de Mme Brigitte Grouwels

61

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

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

concernant "le nouveau dispensaire à Bruxelles-Ville".

Mondelinge vraag van mevrouw Brigitte Grouwels 61

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 "het nieuwe dispensarium in Brussel-Stad".

*Présidence : M. Abdallah Kanfaoui, troisième vice-président.
Voorzitterschap: de heer Abdallah Kanfaoui, derde ondervoorzitter.*

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE M. ALAIN MARON

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

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

concernant "la demande croissante en soins palliatifs pédiatriques et la concertation entre les différents acteurs de terrain de la Région bruxelloise".

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

La parole est à M. Maron.

M. Alain Maron (Ecolo).- Le 10 octobre dernier, à l'occasion de la Journée mondiale des soins palliatifs, la Fédération bruxelloise de soins palliatifs et continus a tiré la sonnette d'alarme : les deux équipes bruxelloises de liaison pédiatrique, à savoir Globul'Home Huderf et Interface pédiatrique Saint-Luc, ont vu doubler leur activité en six ans. Ils sont en effet passés de 139 patients pris en charge en 2008 à 316 en 2014.

Ces équipes pluridisciplinaires hautement spécialisées issues de l'hôpital apportent leur soutien aux équipes de première ligne, aux enfants

INTERPELLATIES

De voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN DE HEER ALAIN MARON

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

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

betreffende "de toenemende vraag naar pediatrische palliatieve zorg en het overleg tussen de verschillende actoren te velde van het Brussels Gewest".

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

De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).*- *Op 15 oktober 2015 trok de Brusselse Federatie voor Palliatieve en Continue Zorg aan de alarmbel naar aanleiding van de Werelddag Palliatieve Zorg. In zes jaar tijd is het werk van de pediatrische liaisonteams van het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola en de Cliniques universitaires Saint-Luc verdubbeld. In 2014 hebben zij 316 patiënten begeleid, tegenover 139 in 2008.*

Deze sterk gespecialiseerde multidisciplinaire teams begeleiden de kinderen, de ouders en de

et à leurs proches, tout en assurant la liaison entre l'hôpital et le domicile. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des enfants atteints d'une affection limitant ou menaçant la vie, en leur permettant d'être soignés dans leur environnement familial tout en bénéficiant de l'expertise nécessaire.

Deux volets indispensables viennent compléter ce dispositif : l'hospitalisation dans un service pédiatrique spécialisé en cas d'épisode aigu et l'hébergement provisoire dans une structure de soins telle que Cité Sérine ou de répit telle que Villa Indigo, qui permet aux familles de souffler et offre aux enfants des activités récréatives et une socialisation.

Lors du Jeudi de l'hémicycle consacré aux soins palliatifs, organisé par la présidence de la Cocof le 4 juin dernier, le docteur Christine Fonteyne, responsable de l'équipe de liaison Globul'Home, avait déjà tiré ce constat : "Il est manifeste que de nombreux enfants qui devraient bénéficier de soins palliatifs n'en reçoivent pas parce que l'offre est encore trop parcellaire." Lorsqu'à la suite de ce Jeudi de l'hémicycle, je vous avais interrogé sur les listes d'attente des soins palliatifs en général, vous m'aviez répondu que vous étiez en train de consulter le secteur afin notamment d'avoir une idée plus précise de la réalité.

Je souhaiterais savoir quels sont les enseignements tirés de cette consultation, plus précisément en ce qui concerne les soins palliatifs. Quelles pistes avez-vous dégagées permettant d'étendre l'accessibilité des soins palliatifs pédiatriques à un nombre plus important d'enfants atteints d'une affection limitant ou menaçant la vie ?

Par ailleurs, en dehors du renforcement des équipes de liaison pédiatrique, le docteur Christine Fonteyne avait également mis en exergue quelques demandes corollaires :

- assurer la multidisciplinarité des équipes de liaison (médecins et psychologues) ;
- valoriser la fonction de coordinatrice ;
- établir des réseaux de soins palliatifs pédiatriques (en première et deuxième lignes) ;

zorgverleners en waarborgen de continuïteit van de zorg tussen het ziekenhuis en thuis.

Twee andere maatregelen vervolledigen dit systeem: de hospitalisering in een gespecialiseerde pediatrische dienst bij een acuut probleem en een tijdelijk verblijf in een zorgstructuur zoals de Cité Sérine of een respijthuis zoals Villa Indigo, waar de families even op adem kunnen komen en de kinderen activiteiten kunnen volgen.

Op 4 juni 2015 merkte dokter Christine Fonteyne, verantwoordelijke van het liaisonsteam Globul'Home, in het debat over palliatieve zorg in het Parlement van de Franse Gemeenschapscommissie op dat heel wat kinderen geen palliatieve zorg krijgen omdat het aanbod niet groot genoeg is. Toen ik u naar aanleiding van dit debat interpelleerde over de wachtlijsten voor palliatieve zorg, antwoordde u dat u bezig was met een raadpleging van de sector om een beter zicht op het probleem te krijgen.

Welke lessen hebt u uit die raadpleging getrokken? Op welke manier bent u van plan om de pediatrische palliatieve zorg uit te breiden?

Naast een versterking van de pediatrische liaisonteams pleitte dokter Fonteyne eveneens voor:

- de multidisciplinariteit van de liaisonteams;*
- de opwaardering van de coördinatiefunctie;*
- de oprichting van pediatrische palliatieve zorgnetwerken (zowel eerstelijns als tweedelijns);*
- het openstellen van de ziekenhuisapotheken voor de eerstelijns zorgverleners;*
- een uitbreiding van de respijtstructuren en van de emotionele steun aan de familie;*
- de oprichting van een netwerk van vrijwilligers die thuis respijtzorg aanbieden;*
- een betere opleiding van de zorgverleners en vrijwilligers.*

Een aantal van die eisen valt onder uw

- permettre l'accès aux pharmacies hospitalières aux soignants de première ligne ;

- élargir l'offre en structure de répit et l'offre en soutien émotionnel pour les familles et les fratries ;

- établir un réseau de bénévoles formés pour offrir du répit à domicile ;

- renforcer la formation des différents intervenants (professionnels et bénévoles) ;

- renforcer les équipes de liaison en fonction du nombre d'enfants réellement pris en charge.

Un certain nombre de ces revendications sont de votre ressort. Pouvez-vous nous dire si ces questions ont été abordées lors des groupes de travail liés aux soins palliatifs dans le cadre de la concertation et de l'élaboration du Plan de santé bruxellois ? Quelle intervention la Commission communautaire commune va-t-elle mettre en place afin de renforcer les équipes de liaison ?

Enfin, lors de la Journée mondiale du 10 octobre, la Fédération bruxelloise des soins palliatifs a clairement demandé que soit mise en place une concertation entre les différents acteurs de terrain de la Région bruxelloise et a marqué sa volonté de créer un réseau entre les services de pédiatrie des hôpitaux bruxellois, mais aussi entre les centres d'expertise (Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (Huderf) et Saint-Luc), les équipes de soins palliatifs pédiatriques à domicile (Arémis) et les centres de soins et de répit (Cité Sérine et Villa Indigo). Cette concertation ne peut, de prime abord, être prise en charge que par la Cocom à Bruxelles. Qu'allez-vous mettre en place à cet effet ?

Vous aviez aussi envisagé, à l'occasion du précédent débat, "à l'issue des consultations avec les professionnels, si on constatait un appel à une collaboration plus étroite entre les services, les entités et les institutions pour organiser l'amélioration des soins palliatifs, d'intégrer cette problématique dans la conférence interministérielle de la santé publique". Qu'en est-il ?

bevoegdheid. Zijn die punten aan bod gekomen tijdens het overleg over het Brussels Plan voor de gezondheidszorg? Welke maatregelen zal de GGC nemen om de liaisonsteams te versterken?

Tijdens de Werelddag Palliatieve Zorg heeft de Brusselse federatie een betere coördinatie van de verschillende Brusselse actoren gevraagd. Ze streeft naar een netwerk met de kinderafdelingen van de Brusselse ziekenhuizen, de kenniscentra van het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola en de Cliniques universitaires Saint-Luc, de vereniging voor palliatieve thuiszorg Arémis en de zorg- en respijtcentra (Cité Sérine en Villa Indigo). Dergelijk overleg kan in Brussel enkel door de GGC tot stand worden gebracht. Wat zult u op dat vlak doen?

Tijdens het vorig debat overwoog u ook om de problematiek aan te kaarten op de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Is dat gebeurd?

Discussion

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Derrière la question des soins palliatifs pédiatriques se posent celle des soins palliatifs pour adultes et, plus globalement, celle de l'hospitalisation à domicile. L'idée de l'hospitalisation à domicile a émergé il y a quelques années déjà, à la suite de pratiques développées en France, dans un système très différent du nôtre.

On constate aujourd'hui que les acteurs paramédicaux - les infirmiers et infirmières - des soins hospitaliers à domicile font face à des attentes auxquelles ils ne sont pas toujours préparés et qui sont parfois disproportionnées par rapport à la qualité des services offerts. Face à cette réalité, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a publié l'année dernière une étude sur le sujet : "L'hospitalisation à domicile : orientations pour un modèle belge".

Avez-vous pu prendre connaissance de cette étude et de l'ensemble de ses recommandations ? Parmi celles-ci, le KCE suggère d'organiser des projets pilotes et de les évaluer. Dès lors, une évaluation des différents projets pilotes est-elle en cours ?

Le rapport du KCE mentionne également qu'il n'existe toujours pas de statut reconnu pour les acteurs de l'hospitalisation à domicile et que des avancées doivent être réalisées. Nous savons cependant que le statut est une compétence fédérale. Plusieurs propositions de loi et de résolution ont été débattues à ce niveau il y a peu.

Enfin, quel est le lien entre l'hospitalisation à domicile et le nouveau Plan de santé bruxellois ? Existe-t-il des synergies entre le groupe de travail "enfants-urgences pédiatriques" et le groupe de travail "soins palliatifs" ? Envisagez-vous d'intégrer l'hospitalisation à domicile pédiatrique dans le nouveau Plan de santé bruxellois ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Nous avons consulté le secteur des soins palliatifs

Bespreking

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *De kwestie van palliatieve zorgen voor kinderen roept ook vragen op over de palliatieve verzorging voor volwassenen en meer algemeen over thuisverpleging. Het idee van thuishospitalisatie maakt al enkele jaren opgang, naar het voorbeeld van de ontwikkelingen in Frankrijk, al verschilt het Franse systeem heel erg van het onze.*

Vandaag zien we dat thuisverpleegkundigen te maken krijgen met soms disproportionele verwachtingen. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) kwam vorig jaar met een studie over thuishospitalisatie.

Hebt u kennisgenomen van die studie en de aanbevelingen? Een daarvan is de organisatie en evaluatie van proefprojecten. Wordt er werk gemaakt van de evaluatie van de lopende proefprojecten?

Het verslag van het KCE vermeldt dat er dringend werk gemaakt moet worden van een statuut voor wie actief is in de thuishospitalisatie. Dat statuut is echter een federale bevoegdheid. Onlangs werden meerdere wetsvoorstellen en resoluties in die zin besproken.

Hoe past de thuishospitalisatie in het nieuwe Brusselse Plan voor de gezondheidszorg? Bestaat er synergie tussen de werkgroep kinderen-pediatrische urgentie en de werkgroep palliatieve zorgen? Bent u van plan om de thuishospitalisatie van kinderen op te nemen in het nieuwe plan?

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *We hebben de hele sector*

dans son ensemble, ce qui a permis de confirmer les constats exprimés lors du Jeudi de l'hémicycle consacré aux soins palliatifs et d'en relever quelques autres.

Pour ce qui concerne plus spécifiquement les soins palliatifs pédiatriques, étaient notamment présents lors de ces consultations des représentants des équipes de l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (Huderf) ainsi que le docteur Christine Fonteyne.

Quels sont les constats effectués ? Le statut de trois mois est inadapté pour tous les patients palliatifs, a fortiori pour les enfants à besoins palliatifs qui, heureusement, ont une espérance de vie plus longue. Les médecins sont donc réticents à signer un document qui établit qu'un enfant va décéder dans les trois mois. Pour les parents, c'est évidemment aussi très difficile à accepter.

Cependant, cette disposition contraignante ne dépend pas de nous, mais de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami). Elle a été évoquée en conférence interministérielle (CIM) de la santé publique. Il y a donc en la matière une évolution certaine si l'on veut faire correspondre la demande de soins palliatifs à l'offre. Certains enfants qui devraient bénéficier des soins palliatifs n'entrent pas dans le système à cause précisément de cette règle des trois mois. Cela fait de facto mieux correspondre l'offre à la demande, mais reconnaissons qu'il y a là un biais assez significatif.

Un autre constat essentiel mis en évidence avec le secteur est que, souvent, un enfant est très logiquement suivi par un pédiatre, alors que c'est un médecin généraliste qui doit signer le statut palliatif. Or, le médecin généraliste ne connaît pas forcément le parcours de l'enfant et il manque alors un relais entre le pédiatre et le médecin généraliste.

Il s'agit là d'un deuxième biais significatif. Pour nous, BruSafe et le partage des données médicales par le Réseau santé bruxellois (RSB) constituent une solution. En 2015, nous avons débloqué des montants importants pour accélérer la mise en place de ce réseau de partage des données. Ce système permettra de mieux articuler les informations entre l'hôpital, le pédiatre et le

van de palliatieve zorg geraadpleegd en dat bevestigde uw analyse.

De input over palliatieve zorgen voor kinderen kwam van mensen die het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola (UKZKF) vertegenwoordigden en van dokter Christine Fonteyne.

Wat bleek? Drie maanden volstaan niet voor alle palliatieve patiënten, en meer bepaald voor kinderen, die gelukkig een langere levensverwachting hebben. De artsen zijn terughoudend om een document te ondertekenen waarin staat dat een kind nog hooguit drie maanden te leven heeft. Ook voor ouders is dat vanzelfsprekend moeilijk te aanvaarden.

Wij kunnen die toestand echter niet verhelpen, want het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) is er verantwoordelijk voor. Het ging er nog over tijdens een interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid. Er moet dus wat veranderen als we het palliatieve zorgaanbod willen afstemmen op de vraag. Sommige kinderen mislopen immers palliatieve zorgen vanwege de driemaandenregel.

Een andere essentiële vaststelling is dat een kind logischerwijze in behandeling is bij een kinderarts, maar dat de huisarts de palliatieve zorgen moet voorschrijven, terwijl die laatste niet noodzakelijk op de hoogte is van het medische parcours dat het kind afgelegd heeft.

Dat is een tweede fundamentele fout die volgens mij kan verholpen worden door BruSafe en de uitwisseling van medische gegevens via het Brussels Gezondheidsnetwerk (BGN). In 2015 hebben we aanzienlijke bedragen vrijgemaakt om de invoering van het netwerk te versnellen. Dat zal ervoor zorgen dat gegevens vlotter uitgewisseld worden tussen ziekenhuis, kinder- en huisarts en dat de zorg efficiëntie verhoogt.

Thuiszorgteams en pediatrische liaisonteams verstrekken specifieke zorgen voor kinderen. We werken momenteel aan een analyse van de cijfers om een precies zicht te krijgen op de noden.

De gezinnen hebben ook grote nood aan psychologische en sociale ondersteuning in zulke

médecin généraliste et ainsi assurer un trajet de soins efficace.

Des équipes à domicile, ainsi que des équipes de liaison hôpital-domicile pédiatriques, assurent des soins spécifiques et adaptés aux besoins des enfants. Nous analysons actuellement les données chiffrées, afin d'avoir une vision précise de ces besoins qui n'ont pas encore été déterminés.

Les familles ont également un grand besoin de soutien psychologique et d'assistance sociale pour gérer ces situations très difficiles. Peut-être faudra-t-il revoir la répartition des fonctions au sein des équipes palliatives. De même, des gardes-malades constitueraient une aide précieuse pour seconder les familles.

Dans la seconde vague de consultation que nous allons entamer, nous contacterons nos collègues des cabinets de l'aide aux personnes pour voir dans quelle mesure ils pourraient articuler leurs politiques sur ces besoins.

La Villa Indigo, dont vous nous parlez, est un endroit de vie où les enfants malades sont entourés dans un cadre d'activités, de divertissement et de soins idéal. Une fin de vie peut être organisée dans les appartements, où la famille peut rester avec l'enfant.

Dans ce cas, le problème qui se pose est le nombre limité de jours de séjour par an et par enfant qu'impose l'Inami, soit 32 jours. Ce délai est évidemment trop court pour assurer une fin de vie paisible. Jusqu'à présent, peu de cas se sont présentés, mais nous avons chaque fois tenté de trouver, avec l'accord de l'Inami, une solution pragmatique.

La nouvelle Cité Sérine dispose également de chambres particulièrement bien adaptées au séjour des enfants, avec un cadre et des soins de qualité. Plus de places sont ainsi disponibles pour assurer un répit aux parents. Tout est prévu pour que les parents puissent rester avec l'enfant.

Vous nous demandez si la Cocom peut prendre en charge la concertation et la coordination des différents services de soins palliatifs. En effet, pour une organisation plus efficace de leur travail et limiter le nombre d'intermédiaires, on pourrait

moeilijke situaties. Misschien moeten we de taakverdeling in palliatieve teams opnieuw bekijken. Ook ziekenoppassers zouden de gezinnen kunnen ondersteunen.

Tijdens de tweede consultatieronde zullen we met de collega's bevoegd voor bijstand aan personen bekijken hoe ze hun beleid kunnen afstemmen op die noden.

Villa Indigo is een plek met activiteiten en ontspanning, waar zieke kinderen ideale zorgen krijgen. Het levenseinde kan er georganiseerd worden in een appartement waar het gezin zijn intrek kan nemen.

In dat geval is er een probleem met de beperking tot 32 dagen die het RIZIV oplegt. Dat is vanzelfsprekend te kort om een vreedzaam levenseinde te regelen. Bij de weinige gevallen die er tot nu toe geweest zijn, hebben we altijd met instemming van het RIZIV een pragmatische oplossing gezocht.

Om de werkzaamheden van de palliatieve diensten beter te organiseren en het aantal tussenstappen terug te dringen, zouden we de organisatie inderdaad bij de GGC kunnen centraliseren. Het is echter te vroeg om daarvan uit te gaan, want de raadgevingen zijn nog gaande.

We verzamelen momenteel cijfers om de noden van de sector in te schatten, maar ook om verbeteringen op lange termijn aan te brengen. Dat gebeurt binnen onze bevoegdheden en de bepalingen van het RIZIV.

We kunnen u nog geen concrete voorstellen geven, want daar wordt nog aan gewerkt. In de loop van de maand januari bekijken we samen met de sector wat er mogelijk is.

Overhaast lapwerk zet geen zoden aan de dijk. We willen efficiënte oplossingen op lange termijn. We zullen de problematiek tijdens de interministeriële conferentie ter sprake brengen wanneer we over alle gegevens beschikken. Het is nu nog te vroeg voor een gedetailleerde globale visie.

Kinderen maken wel degelijk deel uit van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg. U moet weten dat dat aspect ter sprake komt tijdens de

centraliser l'organisation. Cela pourrait être un nouveau rôle à définir pour la plate-forme de soins palliatifs, mais il est trop tôt pour le confirmer, car nous ne sommes pas encore au bout de nos consultations.

Nous rassemblons actuellement des données chiffrées pour estimer les besoins du secteur, mais aussi pour trouver des solutions, des améliorations qui puissent s'inscrire dans le long terme, en accord avec les marges de manœuvre qui sont les nôtres et les dispositions de l'Inami : délai de trois mois, signature du médecin généraliste et séjour limité à 32 jours par an pour les enfants.

À ce stade, nous ne pouvons pas encore vous fournir de propositions concrètes, car la réflexion est toujours en cours. Une réunion est prévue dans le courant du mois de janvier pour envisager avec le secteur les pistes possibles.

Je vous demande encore un peu de patience. Cela ne sert à rien de se précipiter et d'offrir des solutions sans fondement si l'on veut que les solutions soient efficaces sur le long terme. En ce qui concerne l'intégration de cette problématique dans la conférence interministérielle, nous pensons qu'il conviendra de le faire quand nous aurons tous les éléments en main. Il est encore un peu tôt pour avoir une vision globale précise.

Pour répondre à M. du Bus de Warnaffe, nous avons connaissance de cette étude. La dimension pédiatrique et enfance a bien été intégrée dans le Plan de santé bruxellois. Sachez aussi que cet aspect a été inscrit à l'ordre du jour de la conférence interministérielle de la santé publique. Il y a un consensus à ce sujet, puisque le gouvernement fédéral lance un appel à projets pour redynamiser l'offre d'hospitalisation à domicile. Nous en saurons davantage lorsque cet appel à projets aura été diffusé et que les résultats pourront être commentés.

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

M. Alain Maron (Ecolo).- Je vous remercie pour vos réponses relativement complètes. Effectivement, il se pose d'abord un problème de définition de ce que l'on entend par soins palliatifs au niveau fédéral, et particulièrement concernant

IMC Volksgezondheid en er bestaat eensgezindheid over, want de federale regering wil de thuishospitalisatie een nieuwe dynamiek geven.

De voorzitter.- De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).*- *Er is inderdaad in de eerste plaats een probleem met wat de federale regering onder palliatieve zorg verstaat en meer bepaald met de beperking tot drie maanden. Die vragen liggen nu ter tafel, ook*

la durée d'intervention des soins palliatifs, les fameux trois mois. Ces questions-là sont sur la table, y compris sur celle du parlement fédéral. Ecolo et Groen ont déposé des propositions en ce sens. Au printemps dernier, elles avaient reçu un accueil relativement positif en commission, même de la part de la ministre fédérale de la Santé publique. Il semble donc que les choses puissent bouger.

Je vous avoue que je ne dispose pas d'informations plus fraîches. Il est vrai que les acteurs de terrain, à l'occasion du Jeudi de l'hémicycle, avaient assez lourdement insisté sur le fait que la prise en charge en amont des trois mois améliorerait les soins jusqu'à la fin. Non seulement les patients sont pris en charge plus tôt, ce qui est en soi bénéfique, mais l'impact est aussi très positif sur les dernières semaines dans les situations de fin de vie.

L'extension de la durée entraînerait de facto une pression supplémentaire sur les services. Or, les acteurs de terrain ont également insisté à l'époque sur le fait qu'un certain nombre de personnes, y compris des enfants, qui remplissaient tout à fait les conditions pour recevoir ce type de soins, n'y avaient pas accès. C'est, vous le savez, relativement douloureux à entendre. Il est difficile d'imaginer que les services publics ne soient pas capables de prodiguer des soins tels qu'attendus à un public en fin de vie, singulièrement à un public constitué d'enfants.

J'entends que vous avez effectué un premier tour de consultations et que vous vous apprêtez à en faire un deuxième.

C'est une bonne chose, cela m'obligera à revenir vers vous dans quelques semaines ou mois pour refaire le point sur ce deuxième tour de consultations. Il est également positif que vous sembliez entériner le fait que la Cocom coordonnera les dispositifs dont il est question via le Plan de santé bruxellois.

- *L'incident est clos.*

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

in het federale parlement. Ecolo en Groen hebben voorstellen gedaan. Vorige lente werden die relatief goed onthaald, dus het ziet er naar uit dat er beweging komt.

Ik heb geen recentere informatie, maar mensen uit de praktijk legden de nadruk op het feit dat als er voor de laatste drie maanden met palliatieve zorgen begonnen wordt, de zorg tot aan het levenseinde verbetert.

De uitbreiding van de duur zou de facto extra druk leggen op de diensten. Blijkbaar kreeg ook een aantal patiënten, waaronder ook kinderen, niet de palliatieve zorg waarvoor ze in aanmerking kwamen.

Het is goed dat u consultaties houdt, want dat biedt me de mogelijkheid om hier over enkele weken of maanden op terug te komen. Het is ook positief dat u de coördinatie aan de GGC wilt toevertrouwen.

- *Het incident is gesloten.*

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

INTERPELLATION DE MME BRIGITTE GROUWELS

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

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

concernant "la robotisation et l'informatisation dans les hôpitaux bruxellois".

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

La parole est à Mme Grouwels.

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) (*en néerlandais*):- *J'ai lu dans un article de l'hebdomadaire Le Vif que les hôpitaux, tels que le Grand Hôpital de Charleroi, ont de plus en plus recours à la haute technologie et équipent des chambres très modernes de grands écrans multifonctionnels.*

À première vue, c'est une avancée formidable que nous soutenons. Aujourd'hui, un appareil permet au patient de tout commander depuis son lit : la fermeture des tentures, le réglage du lit et de la température ambiante et même l'appel de l'infirmière.

Récemment, en quittant un hôpital, j'ai croisé plusieurs patients âgés qui m'ont demandé des renseignements. Une dame m'a demandé où elle devait s'inscrire pour une consultation. Un monsieur m'a demandé de lui indiquer le guichet des admissions. Un autre patient encore ignorait où se trouvait l'ascenseur. Je me suis alors demandée comment les personnes âgées se débrouillent dans un hôpital et comment elles y sont accueillies, sachant qu'elles doivent souvent se rendre dans ces établissements et que, plus

INTERPELLATIE VAN MEVROUW BRIGITTE GROUWELS

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

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

betreffende "de informatisering en de robotisering in de Brusselse ziekenhuizen".

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

Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Een tijdje geleden las ik in het weekblad Le Vif dat ziekenhuizen meer en meer gebruikmaken van hightech. Als voorbeeld werd het Grand Hôpital de Charleroi aangehaald. Dat kiest bewust voor zeven zeer moderne ziekenhuiskamers die zijn uitgerust met grote, multifunctionele schermen. Technologische vooruitgang is duidelijk in.

Op het eerste gezicht vind ik dat een schitterende zaak. Tegenwoordig is het mogelijk om in de ziekenhuizen van ons land alles te bedienen met een toestelletje dat aan het bed hangt. Met dat toestel kan een verpleegster worden geroepen, de zonnewering worden bediend, de stand van het bed worden geregeld, het licht worden aangestoken, de gordijnen worden gesloten, de radio en de televisie worden bediend of de temperatuur van de kamer worden geregeld. Wie geen gsm heeft, kan er waarschijnlijk zelfs mee telefoneren. Op de kamers zijn televisieprogramma's en zelfs videospelletjes beschikbaar. Die technische vooruitgang is zonder meer interessant en misschien wel bewonderenswaardig. Wij staan daar zeker achter.

elles avancent en âge, plus il leur est difficile de s'orienter.

Certains aînés, dont des allochtones, sont d'ailleurs accompagnés d'un aidant proche.

La question est donc de savoir si, à partir d'un certain âge, le patient peut se servir de ces dispositifs multifonctionnels high-tech, ne fût-ce que pour appeler l'infirmière.

Je m'inquiète du sort de nos concitoyens vieillissants. Leur état de santé est-il assez pris en compte ? Reçoivent-ils un accompagnement suffisant ?

J'ai appris dans ce même article du Vif que l'on cherche à confier certains actes le plus possible à des robots. C'est fantastique tant qu'il s'agit d'interventions médicales. Je me demande toutefois si l'emploi de robots pour d'autres tâches, comme le nettoyage ou le transport des draps dans les différents services, présente une plus-value sociale. Bruxelles compte en effet de très nombreux demandeurs d'emploi infraqualifiés aptes à les exercer.

Il est inquiétant de constater que certains hôpitaux et maisons de repos relèguent l'aspect social, le bien-être et le contact humain au second plan. Or, certains patients admis en gériatrie reçoivent peu ou pas de visites et le passage de l'équipe de nettoyage est souvent leur seul contact social ou leur seule manière de conserver la notion du temps.

Les personnes âgées sont effrayées par la taille des nouveaux établissements hospitaliers. Certains hôpitaux font appel à des bénévoles pour les accompagner. Épaulerez-vous les services de bénévoles et d'aidants proches en organisant des campagnes d'information ciblant les jeunes retraités valides ou autres bénévoles potentiels ?

L'utilisation de robots pour des tâches peu qualifiées, comme la distribution de draps, ne lésera-t-elle pas les demandeurs d'emploi bruxellois infraqualifiés, vu que ces emplois, qui revêtent également une fonction sociale pour les patients, risquent de disparaître. Des concertations sont-elles menées à ce sujet ?

Onlangs verliet ik een Brussels ziekenhuis. Ik kwam er toevallig in contact met een aantal oudere patiënten. Een welbespraakte dame zocht er haar weg en vroeg waar ze zich moest inschrijven voor een consultatie. Een andere oudere heer vroeg me bij welke balie hij zich moest laten inschrijven voor een ziekenhuisopname. Nog een andere toekomstige patiënt vroeg waar de lift was en hoe hij de weg kon vinden naar een kamer met een bepaald nummer, dat totaal niet overeenstemde met de verdieping waar die patiënt moest zijn. Ik vroeg me af hoe bejaarden zich in een ziekenhuis kunnen behelpen en hoe ze er worden opgevangen.

Tot een bepaalde leeftijd lukt het nog om de bewegwijzering en dergelijke te volgen. Naarmate mensen ouder worden, moeten ze vaker naar het ziekenhuis. Steeds meer mensen worden hoogbejaard. Velen zijn dement, slecht te been, ziek enzovoort.

Veel oudere mensen, onder wie ook allochtonen, hebben het moeilijk om in een ziekenhuis hun weg te vinden. Ik veronderstel dat ook andere commissieleden wel eens in een ziekenhuis worden aangeklampt om oudere mensen te helpen. Sommige bejaarden zijn vergezeld door een mantelzorger. Vaak is de taal een probleem. Het is maar de vraag of een bejaarde, zeker vanaf een bepaalde leeftijd, die hightech multifunctionele toestelletjes nog kan bedienen. Vindt een tachtigplusser nog wel de rode knop om een verpleger te roepen?

Ik maak me zorgen over mijn alsmaar ouder wordende medeburgers. Wordt er voldoende rekening gehouden met hun gezondheidstoestand? Krijgen ze voldoende begeleiding?

In hetzelfde artikel van Le Vif las ik dat men bepaalde handelingen zoveel mogelijk door robots wil laten uitvoeren. We kunnen dat toejuichen als het gaat om medische interventies. Ik stel me echter vragen bij het gebruik van robots voor bepaalde andere taken, zoals het verschonen of transporteren van lakens naar de verschillende afdelingen. Heeft het gebruik van robots in dat geval wel een maatschappelijke meerwaarde? In Brussel zijn er immers heel wat laaggeschoolde werkzoekenden die dergelijke taken kunnen uitvoeren.

L'espérance de vie ne cesse d'augmenter. Même les personnes qui étaient familiarisées avec la technologie et l'informatique durant leur vie active ne sont pas toujours en mesure de se servir d'une technologie en constante mutation.

Les malvoyants, malentendants, déments légers et autres ne possèdent souvent plus la force physique et mentale nécessaire pour commander le dispositif high-tech permettant de régler la position du lit ou de fermer les tentures.

Le Plan de santé bruxellois (PSB) intègre-t-il ces évolutions technologiques ? Un chapitre est-il consacré à la gestion de l'hôpital ? Si oui, quelles mesures sont-elles prises pour aider au maximum les personnes âgées ?

Que faites-vous pour adapter l'accueil et la prestation de services à des octogénaires souvent isolés ? Que faites-vous pour améliorer la convivialité et l'accessibilité des hôpitaux bruxellois pour ce groupe cible ?

Het is verontrustend dat in bepaalde ziekenhuizen en rusthuizen het sociale aspect, het welzijn en het menselijk contact op de achtergrond geraken. Zeker op geriatrische afdelingen, waar sommige patiënten weinig of geen bezoek krijgen, is het voorbijkomen van de schoonmaakploeg vaak de enige vorm van sociaal contact of de enige manier om nog enige notie van de tijd te hebben.

De omvang van de nieuwe ziekenhuizen schrikt oudere patiënten af. Sommige ziekenhuizen doen een beroep op vrijwilligers om oudere mensen of patiënten te begeleiden. Zult u de diensten van vrijwilligers en mantelzorgers steunen, door informatiecampagnes te richten tot jonge valide gepensioneerden of andere potentiële vrijwilligers?

De algemene invoering van robots wordt een feit, ook in de Brusselse ziekenhuizen. Welnu, minister Gosuin is bevoegd voor werkgelegenheid in Brussel. Zal het gebruik van robots voor laaggeschoolde taken, zoals bijvoorbeeld het ronddragen van lakens, de laaggeschoolde werkzoekenden niet benadelen? Net zulke jobs, die ook een sociale functie hebben voor de patiënten, dreigen afgeschaft te worden. Pleegt u daarover overleg?

Mensen worden steeds ouder. Zelfs personen die tijdens hun actieve leven mee waren met de technologie en de informatica, blijven niet altijd in staat om met de steeds verder evoluerende technologie om te gaan. Dat stellen we vaak vast bij tachtigplussers.

Slechtzienden, slechthorenden, licht dementerenden, zwakkere of vermoeide personen hebben dikwijls niet langer de lichamelijke en geestelijke kracht om bepaalde geavanceerde handelingen te verrichten. Ik denk bijvoorbeeld aan een hoogtechnologisch apparaatje om het bed te verstellen of de gordijnen automatisch te sluiten. Om een telefoongesprek te voeren in een ziekenhuiskamer moet je tegenwoordig bijna ingenieur zijn!

Wordt er in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg rekening gehouden met die technische ontwikkelingen? Wordt er een hoofdstuk aan ziekenhuisbeheer gewijd? Zo ja, wat gebeurt er om ouderen zo goed mogelijk te

Discussion

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

M. Amet Gjanaj (PS).- Nous nous joignons à la demande de vigilance exprimée par Mme Brigitte Grouwels pour assurer l'accessibilité de nos aînés à nos hôpitaux et la convivialité de ceux-ci. La technologie doit être mise au service des travailleurs afin qu'ils puissent consacrer plus de temps aux patients et s'assurer de la gestion sécurisée des médicaments.

Quant à la problématique de l'emploi, le secteur de l'aide aux personnes âgées est à développer, avec l'émergence de nouveaux métiers. La garantie jeunes est, ici, toute désignée, même si le bénévolat est souhaitable car bien utile pour rencontrer les objectifs énoncés par Mme Grouwels. Via l'insertion socio-professionnelle, nous pourrions, par ailleurs, soutenir l'engagement de jeunes chômeurs pour remplir les tâches en rapport avec l'aide aux personnes âgées.

Qu'en est-il de la possibilité de faire évoluer les métiers concernés vers un meilleur soutien aux personnes âgées et de favoriser l'accessibilité de ce public aux hôpitaux et d'augmenter la convivialité de ceux-ci ?

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Dans les hôpitaux bruxellois, les bénévoles ne sont pas seulement employés à des tâches classiques, mais également pour accompagner le groupe cible spécifique que constituent les personnes âgées.*

helpen?

Wat onderneemt u om het onthaal en de dienstverlening in de ziekenhuizen op maat van hoogbejaarde tachtigplussers, die dikwijls alleenstaande zijn, te bevorderen? Hoe zorgt u ervoor dat de gebruiksvriendelijkheid en de toegankelijkheid voor die doelgroep worden verbeterd in de Brusselse ziekenhuizen?

Bespreking

De voorzitter.- De heer Gjanaj heeft het woord.

De heer Amet Gjanaj (PS) *(in het Frans).*- *Ook de PS-fractie sluit zich aan bij de opmerkingen van mevrouw Grouwels: de ziekenhuizen moeten goed toegankelijk zijn voor senioren. Het personeel van de ziekenhuizen moeten gebruik kunnen maken van technologische hulpmiddelen om meer tijd te kunnen besteden aan de patiënten en veilig met geneesmiddelen te kunnen omgaan.*

Voorts moet de werkgelegenheid in de welzijnszorg worden gestimuleerd. De jongerengarantie zou daar uitstekend voor geschikt zijn. Ik denk ook aan vrijwilligerswerk of sociaal-professionele inschakeling.

Hoe kunnen bepaalde functies in de welzijnszorg beter worden afgestemd op senioren? Hoe kunnen de ziekenhuizen toegankelijker en gebruiksvriendelijker worden voor dat doelpubliek?

De voorzitter.- De heer Vanhengel heeft het woord.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- In de Brusselse ziekenhuizen worden vrijwilligers niet alleen voor gewone taken ingezet, maar ook om de specifieke doelgroep van bejaarden te begeleiden.

Als voorbeeld neem ik het UVC Brugmann, waar

Je citerai, à titre d'exemple, le CHU Brugmann où 84 bénévoles étaient actifs en 2015, contre 53 en 2014. La moitié des bénévoles sont des prépensionnés ou des pensionnés encore très alertes, mais tout autant des personnes en incapacité de travail, des chômeurs, voire des étudiants. L'âge moyen du bénévole est passé de 70 ans en 2014 à 60 ans en 2015.

Le projet de volontariat en gériatrie vise deux grands objectifs : l'accompagnement de personnes isolées ou fragilisées et la réalisation d'activités avec ces personnes en dehors du contexte hospitalier.

En 2015, 28 personnes ont ainsi assuré une mission de volontariat auprès de personnes âgées en leur faisant la lecture, en leur tenant compagnie, en les accompagnant en salle d'attente, etc.

En outre, le CHU Brugmann fait partie des sept hôpitaux participant au projet de la Fondation Roi Baudouin "Hospitalité pour les aînés : prendre soin des personnes âgées fragilisées". L'objectif est d'inclure pleinement les bénévoles dans ce projet en organisant une formation sur la communication et les préjugés en vue d'assurer la bienveillance de ce groupe cible spécifique.

S'agissant de la robotisation, je comprends votre inquiétude concernant l'emploi des personnes peu scolarisées. Mais les hôpitaux bruxellois ont toujours collaboré à l'intégration de personnel peu qualifié, notamment en vertu de l'article 60, §7.

Dans les hôpitaux publics, les services de linge de lit et les repas sont gérés par les hôpitaux eux-mêmes. Des organismes spécifiques ont été créés à cette fin, à savoir les Cuisines Bruxelloises et l'Usine du linge du CPAS.

Il existe donc une réelle volonté d'employer au maximum des personnes peu qualifiées, mais qui peuvent néanmoins se rendre utiles auprès des patients d'hôpitaux.

Plusieurs groupes de travail thématiques sont à l'œuvre dans le cadre du Plan de santé bruxellois. L'un d'entre eux s'intéresse aux hôpitaux et à leurs patients. Un premier tour de consultation a permis

in 2015 84 vrijwilligers actief waren. In 2014 waren er dat 53. De vrijwilligerswerking wordt in alle ziekenhuizen ontwikkeld. De helft van de vrijwilligers zijn met vervroegd pensioen of gepensioneerd, maar het gaat evenzeer om personen die werkonbekwaam zijn, werkloos of zelfs studenten die gedurende enkele maanden hun diensten aanbieden. De gemiddelde leeftijd is gedaald van ongeveer 70 jaar in 2014 naar 60 jaar in 2015. We kennen allemaal oudere vrienden en collega's die op gevorderde leeftijd nog heel kwiek zijn, terwijl andere geholpen moeten worden. Kwieke mensen kunnen leeftijdsgenoten helpen die het moeilijker hebben.

Het project rond vrijwilligerswerk in de geriatrie draait rond twee belangrijke doelstellingen: de begeleiding van kwetsbare of alleenstaande personen door naar hen luisteren en bij hen aanwezig te zijn, en de ontplooiing van activiteiten met die personen buiten het ziekenhuis.

In 2015 hebben 28 personen vrijwilligerswerk gedaan met bejaarden. Dat werk varieerde van luisteren en praten tot voorlezen, mensen vergezellen in de wachtzaal voor onderzoeken of kinesitherapie, aanwezig zijn tijdens de maaltijden, helpen met een creatieve activiteit of bij het onthaal in het dagziekenhuis.

Bovendien is het UVC Brugmann een van de zeven ziekenhuizen waar het project van de Koning Boudewijnstichting 'Zilverzachte zorg – Zorg dragen voor kwetsbare ouderen in het ziekenhuis' loopt. Het is de bedoeling om de vrijwilligers volledig in dat project op te nemen door de organisatie van een opleiding over communicatie en vooroordelen, met de bedoeling om ouderen zo goed mogelijk te behandelen.

In de verschillende ziekenhuizen lopen er programma's en worden vrijwilligers zeer actief ingeschakeld ten behoeve van de specifieke doelgroep van oudere patiënten.

Wat de robotisering betreft, begrijp ik uw bezorgdheid over de werkgelegenheid voor laaggeschoolden. De Brusselse ziekenhuizen hebben echter steeds meegewerkt aan de integratie van laaggeschoold personeel, onder meer door mensen in dienst te nemen op grond van

de constater que certains groupes cibles, dont les personnes âgées fragilisées font partie, nécessitent une attention particulière.

Nous nous focalisons davantage sur l'accessibilité que sur la création d'une "culture" gériatrique. Il s'agit de questions très pratiques, comme la façon de se présenter à l'accueil d'un hôpital. C'est un premier pas vers l'introduction d'une véritable culture gériatrique.

Sans vouloir minimiser l'importance des soins aux personnes âgées fragilisées, cette facette ne s'inscrit pas parmi les besoins prioritaires recensés dans le Plan de santé bruxellois, compte tenu des défis qui se présentent à Bruxelles.

Bien entendu, je salue des initiatives telles que le projet mené au CHU Brugmann dont de nombreux hôpitaux publics et privés en Région bruxelloise suivent l'exemple. Il est clair cependant que l'on aspire de plus en plus à des hôpitaux high-tech qui ne sont qu'un maillon dans la chaîne des soins.

Concernant la politique à l'égard des personnes âgées, il vaut mieux mettre l'accent sur les soins à domicile et des soins de qualité dans les maisons de repos et de soins. Ce sont deux dossiers sur lesquels nous concentrons nos efforts conjointement avec les membres du Collège en charge de l'aide aux personnes.

(poursuivant en français)

Pour répondre à M. Gjanaj sur l'accueil des personnes âgées dans les hôpitaux et les services qui leur sont proposés, il faut savoir que ce public représente environ un tiers des prises en charge d'un hôpital. Ces personnes ont des besoins et des pathologies spécifiques. La culture et les pratiques hospitalières doivent s'adapter à ce public vieillissant, en tenant compte de sa vulnérabilité, dans le respect de son autonomie et de ses intérêts.

Il est important d'arriver progressivement à une culture gériatrique qui concerne l'ensemble de l'hôpital. De petits changements peuvent, de fait, avoir un grand impact sur la qualité de vie de ces patients.

Aucune initiative ou action de sensibilisation visant à améliorer l'accueil et le service dans les

artikel 60, §7.

In de openbare ziekenhuizen worden de diensten voor bedlinnen en de maaltijden bijvoorbeeld door de ziekenhuizen zelf beheerd. Daarvoor werden specifieke instanties opgericht, namelijk de Brusselse Keukens en de linnendienst van het OCMW.

Men streeft er dus wel degelijk naar om mensen die het moeilijk hebben op de arbeidsmarkt, maar zich nuttig kunnen maken voor ziekenhuispatiënten, zo goed mogelijk in te schakelen. In de openbare sector zijn het vaak de OCMW's die daarvoor mensen doorverwijzen.

Zoals u weet, werken we in het kader van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg in verschillende thematische werkgroepen. Zo is er een werkgroep voor ziekenhuizen en ziekenhuispatiënten. Na een eerste consultatieronde op het terrein werd vastgesteld dat welbepaalde doelgroepen, zoals kwetsbare personen, bijzondere aandacht moeten krijgen. Daaronder vallen ook kwetsbare bejaarden, zoals duidelijk bleek uit de eerste consultatieronde.

We hebben het dan veeleer over de toegankelijkheid dan over het scheppen van een geriatrische 'cultuur'. Het gaat om een aantal erg praktische kwesties, bijvoorbeeld hoe je een ziekenhuis binnenkomt, hoe je je bij het onthaal meldt, je inschrijft enzovoort. Dat is een eerste stap naar de invoering van een volwaardige geriatrische cultuur.

Zonder afbreuk te willen doen aan het belang van de zorg voor kwetsbare ouderen en het creëren van een geriatrische cultuur in de ziekenhuizen, durf ik te stellen dat, rekening houdend met de uitdagingen in Brussel, dat facet niet tot de meest prioritaire noden uit het Brussels Plan voor de gezondheidszorg kan worden gerekend.

Verstaat u me niet verkeerd: ik juich initiatieven zoals het project in het UVC Brugmann uiteraard toe. Een groot deel van de andere openbare en privéziekenhuizen in het Brussels Gewest is met gelijkaardige projecten bezig. Het is echter duidelijk dat men alsmaar meer streeft naar hoogtechnologische ziekenhuizen, die slechts kleine schakels in het hele zorgproces zijn. Wat

hospitaux bruxellois n'est actuellement développée au sein de la Commission communautaire commune (Cocom), mais il existe des projets au niveau national. En marge du projet de la Fondation Roi Baudouin déjà mentionné, un outil d'e-learning a été développé, en collaboration avec le Service public fédéral (SPF) Santé publique et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami), qui fournit du matériel didactique et scientifique sur les différentes facettes de "l'hospitalité des aînés".

(poursuivant en néerlandais)

Quiconque veut se plonger dans cette problématique peut suivre une formation à l'aide d'un logiciel.

(poursuivant en français)

Ce module vise entre autre les infirmiers, les médecins, tous les prestataires de soins et professionnels de la santé qui entrent en contact avec des personnes âgées vulnérables. Cet outil est consultable sur la plate-forme d'e-learning de l'Inami.

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

het beleid voor bejaarden betreft, is het beter om de nadruk te leggen op thuiszorg en kwaliteitsvolle zorg in de rust- en verzorgingstehuizen. Dat zijn twee dossiers waar we hard aan werken samen met de collegeleden die zich bezighouden met welzijnszorg.

(verder in het Frans)

Senioren maken ongeveer een derde uit van de mensen die in een ziekenhuis worden opgenomen. Ze hebben specifieke noden en ziektebeelden. De ziekenhuiscultuur en de bijhorende praktijken moeten zich aan dit verouderende publiek aanpassen, rekening houden met hun kwetsbaarheid en respect tonen voor hun autonomie en hun belangen. Het is belangrijk om geleidelijk aan een algemene geriatrische cultuur te ontwikkelen voor het volledige ziekenhuis. Kleine veranderingen kunnen immers een grote impact hebben op de levenskwaliteit van deze patiënten.

De GGC heeft momenteel geen initiatieven of bewustmakingsacties die het onthaal en de dienstverlening in de Brusselse ziekenhuizen bevorderen. Er bestaan wel projecten op nationaal niveau. In de marge van het eerder aangehaalde project van de Koning Boudewijnstichting werd er een e-learningmodule ontwikkeld in samenwerking met de FOD Volksgezondheid en het RIZIV, die heel wat didactisch en wetenschappelijk materiaal levert over de diverse aspecten van "zilverzachte zorg".

(verder in het Nederlands)

Wie zich in de problematiek wil verdiepen, kan een vorming volgen aan de hand van een softwareprogramma.

(verder in het Frans)

Die module is onder meer bedoeld voor verpleegkundigen, artsen, zorgverstrekkers en gezondheidswerkers die zorg dragen voor kwetsbare senioren. De tool is voor iedereen beschikbaar op het e-learningplatform van het RIZIV.

De voorzitter.- Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) (*en néerlandais*).- *J'apprécie que vous soyez aussi sensible que moi à cette problématique. Des amis âgés me disent que la vie change vraiment après quatre-vingts ans. On a une autre notion du temps, on a besoin d'équiper sa maison, etc. Il faut y prêter attention.*

Par ailleurs, je pense, tout comme vous, qu'il faut mettre en place une culture gériatrique pour intégrer le milieu de vie de ce groupe cible, très différent du nôtre.

L'exemple du CHU Brugmann est très intéressant, mais il vaudrait la peine, néanmoins, de vérifier dans le cadre du Plan de santé bruxellois si tous les hôpitaux publics et privés accordent l'attention nécessaire à cette question.

En théorie, les personnes relevant de l'article 60 peuvent également être employées dans des hôpitaux privés.

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (*en néerlandais*).- *C'est très simple. Lorsque les hôpitaux demandent aux CPAS si des personnes relevant de l'article 60 sont disponibles, ils les leur adressent immédiatement.*

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) (*en néerlandais*).- *C'est effectivement un merveilleux moyen de refamiliariser ces personnes avec le circuit du travail.*

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Ik ben blij dat u even gevoelig bent voor de problematiek als ikzelf. Misschien ligt dat aan het feit dat wij mensen in onze omgeving kennen die ons op hun noden wijzen. Van oudere vrienden hoor ik dat er veel verandert als je tachtig wordt. Vanaf dan behoor je tot de vierde leeftijd. Je tijdsbesef verandert, je hebt hulpmiddelen nodig in huis enzovoort. Daar moeten we rekening mee houden en ik ben blij dat u daar niet ongevoelig voor bent.

Ik ben het ook helemaal met u eens wanneer u zegt dat we een geriatrische cultuur tot stand moeten brengen. We moeten immers rekening houden met de leefwereld van die doelgroep, die erg verschilt van de onze.

Uw voorbeeld van het UVC Brugmann is zeer interessant, maar het zou toch de moeite lonen om via het Brussels plan voor de gezondheidszorg na te gaan of alle openbare en privéziekenhuizen wel de nodige aandacht aan de kwestie besteden.

In theorie kunnen artikel 60'ers ook in privéziekenhuizen tewerkgesteld worden, al weet ik niet of en hoe dat concreet gebeurt.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Dat is heel eenvoudig. Als OCMW's de vraag krijgen of er artikel 60'ers beschikbaar zijn, zullen ze de beschikbare personen onmiddellijk doorverwijzen.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Het is inderdaad een fantastische manier om mensen opnieuw aansluiting te laten vinden bij het arbeidscircuit.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

concernant "le TTIP - CETA et les conséquences en matière de santé".

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

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Depuis 2013, l'Union européenne et les États-Unis négocient un projet de Partenariat transatlantique de commerce et d'investissement (PTCI), dénommé communément TTIP (Transatlantic Trade and Investment Partnership). L'objectif de cet accord de libre-échange est de favoriser les échanges commerciaux. Dans mon interpellation, dont je profite pour avancer sur un débat de fond, je m'intéresserai uniquement aux aspects du TTIP qui concernent la santé et à ses éventuelles conséquences pour notre système de soins de santé et ses politiques sous-jacentes.

En premier lieu, je constate l'absence d'une étude d'impact par les autorités publiques régionales. Une étude est bien en cours au niveau fédéral, mais qu'en est-il de la Région bruxelloise ? Comptez-vous réaliser des études sur l'impact du TTIP et de l'Accord économique et commercial global (AECG), appelé communément CETA (Comprehensive Trade and Economic Agreement), pour la Région bruxelloise ? Si oui, quelles compétences régionales seraient-elles couvertes par ces études ? Quelles en seraient les échéances ? Qui mènerait ces études ?

En second lieu, ces accords de libre-échange pourraient avoir des conséquences désastreuses en matière de santé pour notre Région. Des acteurs du monde de la santé, dont l'Association internationale de la mutualité (AIM) et le Collège intermutualiste national (CIN), ont publié des études sur le sujet. Le potentiel de conséquences désastreuses pour notre Région s'en dégage clairement. Outre des conséquences en matière de

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

betreffende "de TTIP - CETA en de gevolgen voor de gezondheidszorg".

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

De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *Sinds 2013 onderhandelen de Europese Unie en de Verenigde Staten over een trans-Atlantisch handels- en investeringsverdrag, kortom TTIP (Transatlantic Trade and Investment Partnership) genoemd. De doelstelling van dit vrijhandelsakkoord is het bevorderen van wederzijdse handel. Ik wil het in dit verband graag hebben over de aspecten van het TTIP-verdrag die de gezondheid aanbelangen en die gevolgen zouden kunnen hebben op ons systeem van gezondheidszorg.*

Allereerst stel ik vast dat de gewesten geen impactstudie hebben uitgevoerd. De federale overheid doet dat wel. Bent u van plan om voor het Brussels Gewest impactstudies te laten uitvoeren over het TTIP en het CETA (Comprehensive Trade and Economic Agreement)? Welke gewestelijke bevoegdheden zullen hier dan bij betrokken worden? Wat is de einddatum? Wie zal de studies uitvoeren?

Ten tweede zouden deze vrijhandelsakkoorden voor het gewest desastreuze gevolgen kunnen hebben op het vlak van gezondheid. De Association internationale de la mutualité (AIM) en het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) hebben studies over het onderwerp gepubliceerd. Naast gevolgen op het geneesmiddelen- of het preventiebeleid zullen deze akkoorden ook gevolgen hebben op alle nieuwe bevoegdheden die de GGC heeft overgeërfd naar aanleiding van de zesde staats hervorming.

Nieuwe vrijhandelsakkoorden kunnen gevolgen

politiques de médicaments ou de prévention en matière de santé, ces accords auront des conséquences sur toutes les nouvelles compétences dont hérite la Commission communautaire commune (Cocom) dans le cadre de la sixième réforme de l'État.

Les nouveaux accords de libre-échange peuvent avoir des conséquences sur l'organisation de nos hôpitaux et la programmation en général. Comme vous le savez, ces accords de libre-échange prévoient un principe de "liste négative". Quelle est votre position face à cette liste ? Comptez-vous exclure la politique d'organisation des soins en incluant celle-ci aux annexes n°2 du TTIP et du CETA ?

Cette programmation concerne aussi les maisons de repos, les maisons de repos et de soins, l'accueil des personnes handicapées, de même que les soins à domicile.

Ces nouveaux accords ouvrent clairement la porte à une marchandisation partielle de notre système de soins de santé et à une forme de privatisation de certains services relevant actuellement des hôpitaux et des maisons de repos.

Cette marchandisation considère la santé comme un produit de consommation. Elle applique les principes du libre marché aux soins de santé et correspond à une logique néolibérale basée sur une maximisation des profits. Or, messieurs les ministres, vous le savez mieux que nous, la santé n'est pas un produit ni un marché comme les autres. Il s'agit avant tout d'un droit.

Plusieurs études ont déjà démontré que la libéralisation des services de soins de santé amène chaque fois une augmentation des coûts et une diminution de son efficacité. On parle d'efficience. C'est pourquoi, à l'heure où le TTIP va entamer son onzième cycle de négociation, à l'heure où le CETA sera prochainement soumis aux votes des différents parlements, à l'heure où la société civile se fait entendre à travers des manifestations et des conférences, au lendemain de l'audition, en cette salle même, de la commissaire européenne Cecilia Malmström qui s'est voulue largement rassurante, je me permets de vous poser différentes questions.

Quelle est la position du Collège réuni de la

hebben op de organisatie en programmatie van de ziekenhuizen en voorzien in het principe van "de negatieve lijst". Wat is uw standpunt hierover?

Ook rusthuizen, rust- en verzorgingstehuizen, de opvang van mindervaliden en thuiszorg vallen onder deze programmering.

Deze nieuwe akkoorden zetten duidelijk de deur op een kier voor een gedeeltelijke commercialisering van ons systeem van gezondheidszorg en voor een vorm van privatisering van bepaalde diensten die momenteel worden verleend door ziekenhuizen en rusthuizen.

Deze vorm van commercialisering beschouwt de gezondheid als een consumptiegoed. De principes van de vrije markt worden toegepast op de gezondheid. Dit past in een neoliberale logica, gebaseerd op een maximalisering van de winsten. Onze gezondheid is echter geen product, maar in de eerste plaats een recht. Verschillende studies hebben al aangetoond dat de liberalisering van de gezondheidszorg leidt tot een stijging van de kosten en een vermindering van de efficiëntie.

We staan nu aan de vooravond van de elfde onderhandelingsronde van het TTIP en van de stemming over het CETA door de verschillende parlementen. Wat is het standpunt van het Verenigd College van de GGC in verband met beide verdragen? Is er hierover overlegd met de andere gewesten en de gemeenschappen? Deze akkoorden beïnvloeden ook nationale aspecten. Werkt u in overleg met de federale overheid?

Bent u van plan om alle bevoegdheden inzake gezondheid van de GGC op te nemen in de bijlagen nr. 2 van het TTIP en het CETA?

Cocom concernant ces deux traités ? Une concertation existe-t-elle avec les autres Communautés et Régions à ce sujet ?

Ces accords touchent également des aspects plus nationaux. Travaillez-vous en concertation avec le niveau fédéral ?

Comptez-vous introduire, dans les annexes n°2 du TTIP et du CETA, l'ensemble des compétences en matière de santé de la Cocom ?

Discussion

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

M. Philippe Close (PS).- Je remercie mon collègue André du Bus de Warnaffe d'avoir introduit cette interpellation qui nous permet de reparler du TTIP à quelques jours de l'ouverture d'un nouveau tour de négociations en Floride. Je rappelle que ce parlement, certes dans une autre assemblée, a voté une résolution très claire sur la position à défendre par notre gouvernement.

Je me centrerai sur un seul élément pour ne pas être trop long. Le gouvernement a-t-il étudié les impacts possibles sur le secteur des maisons de repos ? La liste des effets négatifs pour le modèle hospitalier se précise. Je n'ai aucunement été rassuré par l'audition de Mme Malmström. J'ai compris qu'à titre personnel, elle tenait à conclure les négociations à tout prix. Mon excellent collègue, le député européen Marc Tarabella, demande aujourd'hui au parlement européen de bloquer les négociations relatives au TTIP. Je ne pense pas que le gouvernement Obama, en bout de course, arrivera à les finaliser, mais il faudra rester vigilant pour le futur.

Le secteur des maisons de repos possède aujourd'hui une excellente rentabilité. Cela ne me pose pas de problème, à condition que l'on ne finance pas moins la partie publique, actuellement en souffrance. Il ne faudrait pas que cela conduise à un déséquilibre en faveur du secteur privé. Dans le secteur hospitalier, notre gouvernement a trouvé pour notre Région un bon équilibre et une dynamique dans les soins de santé. La santé en

Bespreking

De voorzitter.- De heer Close heeft het woord.

De heer Philippe Close (PS) *(in het Frans).*- *Heeft de regering de impact van het TTIP op de rusthuizen bestudeerd? De lijst van negatieve effecten op de ziekenhuizen wordt duidelijker. De hoorzitting van mevrouw Malmström heeft mij niet gerustgesteld: zij wou de onderhandelingen absoluut afronden. Europees parlamentslid Tarabella (PS) heeft het Europees Parlement gevraagd om de onderhandelingen over het TTIP stop te zetten. Ik denk niet dat de regering-Obama ze uiteindelijk tot een goed einde zal kunnen brengen, maar we moeten waakzaam blijven.*

De sector van de rusthuizen is momenteel zeer rendabel. Dit lijkt me geen probleem, zolang de openbare rusthuizen daardoor niet minder worden gefinancierd. Er mag geen wanverhouding optreden in het voordeel van de private rusthuizen. In de ziekenhuissector heeft het gewest een goed evenwicht bereikt en een goede dynamiek gevonden voor de gezondheidszorg. De gezondheidszorg is hier een troef, met zeer kwaliteitsvolle ziekenhuizen, ook in de openbare sector.

Ik ben eerder bezorgd over de rusthuizen en de dagopvang: het TTIP dreigt namelijk alle overheidssteun in het gedrang te brengen, terwijl deze zorg zeer duur is. In het Brussels Gewest bedraagt de publieke financiering 35 tot 40%.

Bestaat er een impactstudie over het TTIP zoals het momenteel wordt onderhandeld met betrekking

Région bruxelloise est plutôt un atout, avec des hôpitaux de grande qualité, y compris dans le secteur public. Je suis plus inquiet pour les maisons de repos, et notamment l'accueil de jour : le TTIP, en libéralisant à outrance, risque de menacer toutes les aides d'État alors que ces soins sont extrêmement coûteux. Nous ne sommes déjà plus qu'à 35 ou 40% de financement public en Région bruxelloise.

Y a-t-il eu une étude d'impact du TTIP tel qu'il est négocié actuellement sur les politiques d'accueil en maisons de repos, notamment celles qui dépendent des CPAS ?

C'est maintenant qu'il nous faut analyser ce type d'impacts. Il ne faudrait pas se contenter de cette liste ne faisant cas que des soins de santé qui sont exclus. En effet, celle-ci énonce clairement ce qui est mis en place sur le plan hospitalier mais ce n'est pas du tout le cas pour les maisons de repos.

Quelles sont les initiatives que prendra le gouvernement pour soutenir le secteur public des maisons de repos ?

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

M. Alain Maron (Ecolo). - Je note que plusieurs groupes de la majorité sont farouchement opposés à la conclusion du TTIP. Il est donc inutile de procéder à des mesures d'impact puisqu'il n'y aura pas d'application de ces textes ici ni ailleurs, si les textes ne sont pas votés. C'est une excellente nouvelle puisque, si les négociations actuelles devaient, par malheur, aboutir un jour, les parlements régionaux et communautaires ont l'opportunité de voter ou non en faveur de ces textes. Je rejoins M. Philippe Close quand il dit que les négociations ne devraient pas aboutir de sitôt, en tout cas vraisemblablement pas sous l'ère Obama.

Nous nous réjouissons donc de constater que se dégage, si pas un consensus, un certain nombre de velléités au sein de la majorité de ne pas voter ces textes s'ils devaient atterrir sur la table bruxelloise. J'imagine donc que le Collège réuni ne déposera pas de projet en ce sens. J'en prends acte et je m'en réjouis.

tot de rusthuizen die beheerd worden door de OCMW's? De impact moet nu worden vastgesteld. We mogen ons niet tevreden stellen met een lijst die vele vormen van gezondheidszorg uitsluit.

Welke initiatieven neemt de regering om de openbare rusthuizen te ondersteunen?

De voorzitter. - De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).* - *Ik stel vast dat vele fracties van de meerderheid heel erg gekant zijn tegen het TTIP. Als de teksten niet goedgekeurd worden, is het nutteloos om impactstudies te laten uitvoeren. Dat is uitstekend nieuws. Als de onderhandelingen ooit worden afgerond, moet er namelijk voor of tegen de teksten worden gestemd. Het einde van de onderhandelingen is echter nog lang niet in zicht.*

Sommigen vrezen dat de impact van deze akkoorden op de gezondheidszorg zal leiden tot de ontmanteling van de sociale zekerheid. Meer dan een jaar geleden trokken de CM en andere instellingen al aan de alarmbel. Er werd meer transparantie gevraagd, maar er is jammer genoeg weinig vooruitgang geboekt.

We hebben er allen belang bij dat de mechanismen voor de sociale zekerheid en de gezondheidsverzekering geleidelijk uit het verdrag gehaald worden.

Il est vrai que l'impact de ces accords dans le domaine de la santé fait craindre à un certain nombre d'acteurs un détricotage de nos modèles de sécurité sociale. Les Régions devraient donc également être touchées. Il y a plus d'une année déjà, la Mutualité chrétienne et d'autres acteurs étaient sortis du bois pour tirer le signal d'alarme et demander plus de transparence dans les négociations. Il faut constater qu'en la matière, on a assez peu avancé.

L'exclusion progressive de la sphère du traité de tous les mécanismes de sécurité sociale et de l'assurance santé nous concerne finalement.

Je signale qu'à l'instar de la Flandre, on a l'intention, à Bruxelles et en Wallonie, de mettre en place une assurance autonomie. Ce type de dispositif assurantiel sera-t-il exclu de la portée du traité, comme l'ont réclamé plusieurs acteurs du secteur de la santé ?

Par ailleurs, le secteur craint qu'une mise en œuvre abrupte du traité ne remette en cause le financement public d'un certain nombre de systèmes de prévention, voire ces systèmes eux-mêmes.

À l'aube d'un nouveau tour de négociations concernant le TTIP, je salue l'initiative de M. du Bus de Warnaffe d'aborder le sujet dans notre commission.

Vu l'impact du TTIP sur les entités fédérées, y a-t-il une concertation sur ces aspects au niveau belge, y compris avec le Collège réuni de la Cocom ? Quelle position ce dernier adopte-t-il sur les différents points que mes collègues et moi-même venons de soulever ?

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

M. Arnaud Verstraete (Groen) *(en néerlandais)*. - *À l'instar de M. Maron, je suis ravi également que les membres de la majorité soient conscients des risques associés à ce traité.*

J'espère qu'ensemble nous pourrons rejeter le TTIP si rien ne change au cours des prochains mois. Je tiens à souligner une fois de plus

Naar het voorbeeld van Vlaanderen willen de Brusselse en Waalse regeringen een zelfredzaamheidsverzekering invoeren. Zou deze verzekering buiten het toepassingsveld van het verdrag vallen? De gezondheidssector dringt daarop aan.

De sector vreest trouwens dat een abrupte uitvoering van het verdrag de openbare financiering van een aantal preventiesystemen op de helling zou zetten, en bijgevolg ook het voortbestaan van deze systemen.

Vindt er, rekening houdend met de impact van het TTIP op de deelstaten, op Belgisch niveau overleg plaats met het Verenigd College? Welk standpunt neemt het in?

De voorzitter. - De heer Verstraete heeft het woord.

De heer Arnaud Verstraete (Groen). - Ik dank de heer du Bus de Warnaffe voor zijn relevante vraag. Net als de heer Maron ben ik tevreden dat ook collega's van de meerderheid zich bewust zijn van de risico's die met het verdrag verbonden zijn.

Ik hoop dat we het TTIP samen zullen wegstemmen als het de volgende weken en

l'importance des réserves formulées. Il est frappant de constater combien plane l'incertitude sur un accord aussi crucial aux conséquences majeures. Il est difficile d'avoir une vision claire sur l'état d'avancement des négociations, même si j'espère que le Collège réuni et vous-même avez une meilleure vue de la situation.

Le TTIP confère aux entreprises la possibilité d'introduire un recours contre toute décision politique qu'elles estiment contraire à leurs intérêts.

En outre, dans sa forme actuelle, le TTIP favorise l'émergence d'un système de santé à deux vitesses.

Nous pouvons établir ces pronostics puisque le TTIP a pour principale mission de libéraliser et d'ouvrir à la concurrence l'économie, en ce compris le secteur de la santé. Dans un tel contexte, il est logique que les initiatives privées favorisent les activités les plus lucratives en ciblant les plus nantis. C'est alors au secteur public de gérer les soins de santé restants et dès lors les activités déficitaires.

Cette tendance est déjà perceptible au sein de ce qu'on appelle des "entreprises de soins". Ainsi, pour un hôpital, il est en effet trois fois plus rentable de privilégier la cardiologie à la psychiatrie. Il est aussi plus intéressant de cibler le traitement de cancers à fort taux de guérison, ce qui garantit de meilleurs résultats pour l'établissement. Le TTIP dans sa version actuelle constitue une menace pour la démocratisation de l'accès aux soins de santé.

Comment êtes-vous informé de l'état d'avancement des discussions sur les accords du TTIP ? Comment y participez-vous ?

Approuvez-vous mon analyse sur les conséquences inhumaines induites par le TTIP en l'état ? Quelles mesures prévoyez-vous pour éviter ces effets désastreux ? Que fait le Collège réuni pour rechercher des solutions et consulter les autorités concernées ? Quelles modifications envisagez-vous pour garantir l'accessibilité aux soins de santé ?

maanden niet voldoende wordt gewijzigd. Ik wil het belang van de geformuleerde bedenkingen nogmaals benadrukken. Het is opvallend hoeveel onduidelijkheid er heerst over een belangrijk akkoord met dermate grote gevolgen. Het is moeilijk om een duidelijke stand van zaken te krijgen van de onderhandelingen, al hoop ik dat u en het Verenigd College er een beter zicht op hebben.

Een van de bekende gevolgen van het TTIP is dat bedrijven de mogelijkheid krijgen om beroep aan te tekenen tegen beleidsbeslissingen als ze van mening zijn dat hun belangen geschaad worden. Een voorbeeld daarvan is het tabaksbedrijf Philip Morris, dat in het verleden stappen ondernam tegen de verplichting van de Australische overheid om choquerende boodschappen op sigarettapakjes te zetten.

Stel je in die context voor dat beleidsmakers een rookverbod zouden willen invoeren in cafés, openbare ruimten of auto's. Dat zou veel moeilijker worden als bedrijven stokken in de wielen konden steken. Het wordt dan moeilijk om bijvoorbeeld in Brussel nog werk te maken van bewustmaking tegen roken. Bedrijven zouden tegen zulke maatregelen in beroep kunnen gaan. Het zou erg lastig worden om ontradende campagnes te voeren tegen ongezonde producten.

Een ander gevolg van het TTIP is dat het in zijn huidige vorm rechtstreeks naar een gezondheidsstelsel met twee snelheden leidt: wie geld heeft, kan een beroep doen op winstgevende privé-zorg en krijgt het neusje van de zalm, maar wie behoeftig is, krijgt zorg van lagere kwaliteit in verlieslatende en dus door de overheid gefinancierde instellingen.

We kunnen dergelijke voorspellingen doen omdat het de kerntaak van het TTIP is om economische sectoren, en dus ook de gezondheidssector, te liberaliseren en open te stellen voor concurrentie. In een dergelijke context is het logisch dat commerciële privé-initiatieven op zoek gaan naar de meest winstgevende activiteiten en zich richten op een kapitaalkrachtig publiek. De openbare sector zal binnen die context verplicht zijn om de rest van de gezondheidszorg te organiseren en dus met de verlieslatende activiteiten achterblijven.

Dat dit geen illusie is, blijkt vandaag al uit het effect van winstgericht werken met indicatoren in zogenaamde 'zorgbedrijven' of ziekenhuizen. Zo worden plaatsen voor psychiatrische patiënten vervangen door plaatsen voor hartpatiënten omdat die driemaal meer opbrengen. Ziekenhuizen specialiseren zich in kankers met de beste genezingskansen omdat ze daardoor betere resultaten kunnen voorleggen. Dat maakt het ziekenhuis aantrekkelijker en patiënten bereid om meer te betalen. Professor Paul Verhaeghe heeft daarover een heel interessant boek geschreven, 'De neoliberale waanzin'. Het TTIP in zijn huidige vorm houdt een bedreiging in voor de democratische toegang tot gezondheidszorg. Het is belangrijk om dat in te zien.

Op welke manier wordt u geïnformeerd over de voortgang van de besprekingen omtrent de TTIP-akkoorden? Hoe wordt u daarbij betrokken?

Bent u het eens met mijn analyse over de onmenselijke gevolgen van het TTIP in zijn huidige vorm? Welke initiatieven hebt u genomen om die gevolgen te vermijden? Wat doet het Verenigd College om mogelijke oplossingen te vinden en overleg te plegen met de betrokken instanties?

Welke wijzigingen in het TTIP-akkoord zijn er nodig om te vermijden dat de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg aanzienlijk slechter wordt?

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

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) (*en néerlandais*).- *Le TTIP suscite de nombreuses interpellations. Bien qu'il importe d'en examiner certains aspects plus en profondeur, pour le CD&V, la collaboration transatlantique est fondamentale pour l'avenir de l'Europe, de la Belgique et de Bruxelles.*

Les concertations sont bilatérales. L'Union européenne (UE) défend ses intérêts. Notre système de santé est bien sûr très important. L'objectif du TTIP vise à une libéralisation accrue du marché avec les États-Unis et le Canada. Il s'agit donc d'un libre-échange "corrigé" dont les modifications doivent être apportées à plusieurs

De voorzitter.- Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- In dit parlement kwamen al veel interpellaties over het TTIP aan bod. Het is goed dat we bepaalde deeldomeinen aandachtiger bestuderen. Ik wil duidelijk stellen dat de CD&V transatlantische samenwerking heel belangrijk vindt voor de toekomst van Europa, België en ook Brussel. Ik kijk liever naar het westen dan naar het oosten, want ik ben er niet zo zeker van dat het daar zoveel beter gaat.

Onderhandelingen worden gevoerd tussen twee partijen. De Europese Unie heeft duidelijk de opdracht gekregen om haar belangen te verdedigen. Ons gezondheidssysteem is natuurlijk

niveaux.

Pour ce qui est du système de santé, nous restons sur nos gardes. C'est aussi la tâche de l'UE de veiller à ne pas compromettre notre système et même de le promouvoir à titre d'exemple auprès des pays de l'autre côté de l'Atlantique. Je déplore que l'on évoque les négociations en termes si pénibles. Nous devons seulement en attendre les résultats.

M. du Bus craint que l'accord ouvre les portes à la privatisation des soins de santé, alors qu'elles sont déjà ouvertes ! Les soins de santé privés existent depuis bien longtemps.

Nous devons plutôt craindre une marchandisation débridée de la santé plutôt que la privatisation de la santé. Mon groupe est favorable à la privatisation et à la commercialisation de la santé pour autant que celle-ci soit assortie d'un cadre et d'un contrôle exercé par les pouvoirs publics. Voici le message que le CD&V veut faire passer au sein des négociations.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni. - C'est un vaste sujet pour lequel il convient, au stade actuel, d'être relativement modeste. Très honnêtement, nous ne disposons pas d'autres informations que celles provenant des médias. Même les parlementaires européens ne peuvent avoir accès au texte et au procès-verbal de la négociation qu'à condition de consulter ces documents dans le local où ils sont enfermés, sans en emporter de copies. Ceci pour vous dire que nous en sommes à un stade des négociations où les très modestes ministres de la Région bruxelloise

zeer belangrijk. De bedoeling van het TTIP is om vrijere handel mogelijk te maken met de Verenigde Staten en Canada. Het gaat echter om een gecorrigeerde vrije handel. Die correcties moeten op heel wat vlakken plaatsvinden. Daarover zijn we het eens.

Wat het gezondheidssysteem betreft, blijven we zeker op onze hoede. Het is ook de opdracht van Europa om erop toe te zien dat het gezondheidssysteem niet onderuit wordt gehaald en zelfs als voorbeeld kan dienen voor de landen aan de overkant van de Atlantische Oceaan. Ik vind het jammer dat er altijd zulke zware woorden gebruikt worden in verband met de onderhandelingen, die nog volop bezig zijn. We moeten de resultaten afwachten.

De heer du Bus de Warnaffe beweert in zijn interpellatie dat dit akkoord de deuren opent naar de privatisering van de gezondheidszorg, maar die staan al open! Er bestaan al lang privédiensten voor medische zorg. We moeten beducht zijn voor een normloze commercialisering, wat in dit geval een geschiktere term is dan privatisering. Zo'n commercialisering moet echt vermeden worden. De stelling van de CD&V-fractie is dat private en commerciële dienstverlening in de gezondheidszorg mogelijk is, maar dat de normering en de controle door de overheid moeten gebeuren. De overheid moet het kader creëren en controleren. De commerciële sector kan niet zomaar zijn zin doen. Die boodschap wil de CD&V uitdragen in het kader van de onderhandelingen. Ik zal uiteraard aandachtig luisteren naar het antwoord van het Verenigd College.

De voorzitter. - De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Wij beschikken enkel over de informatie die in de media verschenen is. Zelfs de Europese parlementsleden mogen de teksten enkel raadplegen in het lokaal waar ze zich bevinden, zonder ze te kopiëren. Dat is jammer, want het gaat toch over een belangrijk debat.*

Ik begrijp de bezorgdheden en de opmerkingen, maar in dit stadium kan de regering geen standpunt innemen of een impactstudie laten uitvoeren over zaken die niet duidelijk zijn. Laten

que nous sommes n'ont pas d'accès privilégié à ces textes. Je le regrette, car cela permettrait un débat plus public qu'il ne l'est actuellement.

J'entends les craintes et les remarques, mais à ce stade, n'attendez pas que le gouvernement puisse avoir une position définie ou faire une étude d'impact sur des choses opaques. Tenons-nous-en aux procédures. Ceci n'empêche qu'il faut être vigilant et ne pas attendre la décision finale pour réagir. À cet égard, une des initiatives doit venir du gouvernement fédéral qui, comme État, participe à la négociation.

L'État fédéral, bien conscient des compétences partagées, ne pourra pas prendre position sans nous consulter. À ce stade-ci, il n'a encore rien inscrit à l'ordre du jour. Nous n'avons reçu aucune information ni demande de position de quel camp que ce soit. Donc, prudence ! Nous en restons aux positionnements, que je respecte, des uns et des autres : les uns étant très clairement hostiles, d'autres hostiles, mais nuancés, et les troisièmes franchement pour.

Quel est le contexte ? L'Union européenne et les États-Unis négocient depuis juillet 2013 l'instauration d'un accord de libre-échange global, connu sous le nom anglais de TTIP (Transatlantic Trade and Investment Partnership) et en français de Partenariat transatlantique de commerce et d'investissement (PTCI). Une cellule a été créée à la Région bruxelloise, qui se tient prête à la négociation. Elle est coordonnée par le ministre-président, par le ministre Vanhengel dans sa compétence de relations extérieures, et par la secrétaire d'État Mme Jodogne pour sa compétence du Commerce extérieur.

Cette cellule ne dispose pas de plus d'informations que moi. Quand l'un de nous a des informations, il les transmet aux autres et nous en discutons et essayons d'établir une position commune. Mais nous ne pouvons pas discuter dans le vide.

Le CETA (Comprehensive Economic and Trade Agreement) est quant à lui un accord de libre-échange établi entre le Canada et l'Union européenne, dont les négociations avaient été conclues le 18 octobre 2013 et qui a été signé le 26 septembre 2014. En termes de contenu, le CETA est similaire à ce qui est actuellement

we de procedures volgen. Dit sluit niet uit dat we vaakzaam moeten blijven en niet op de uiteindelijke beslissing moeten wachten om in te grijpen. In dat opzicht moet het initiatief wel van de federale regering komen.

De federale overheid zal wegens de gedeelde bevoegdheden geen standpunt kunnen innemen zonder ons te raadplegen. In dit stadium beschikken we echter nog niet over precieze informatie of over een verzoek om een standpunt in te nemen. Laten we dus voorzichtig blijven.

Ik zal de context even schetsen. De Europese Unie en de Verenigde Staten onderhandelen sinds juli 2013 over een omvattend vrijhandelsakkoord, beter bekend als het TTIP (Transatlantic Trade and Investment Partnership). In het Brussels Gewest werd een cel opgericht die klaar is om de onderhandelingen aan te vatten. Ze is samengesteld uit de minister-president, minister Vanhengel die bevoegd is voor buitenlandse betrekkingen en staatssecretaris Jodogne die bevoegd is voor buitenlandse handel. De cel beschikt niet over meer informatie dan ik. We spelen onze informatie aan elkaar door.

Het CETA (Comprehensive Economic and Trade Agreement) is een vrijhandelsakkoord tussen Canada en de Europese Unie waarover de onderhandelingen op 18 oktober 2013 werden beëindigd en dat werd ondertekend op 26 september 2014. Het CETA is qua inhoud gelijkaardig aan het TTIP.

De onderhandelaars van het TTIP willen een allesomvattend akkoord dat de progressieve verdwijning inhoudt van douanetarieven, alsook de harmonisatie van verschillende technische normen, standaarden en goedkeuringsprocedures en de invoering van een arbitrale rechtspraak. De bedoeling is dus de handel van goederen en diensten tussen de Europese Unie en de Verenigde Staten te bevorderen.

Een product of dienst die aan de ene kant van de oceaan op de markt wordt gebracht zal automatisch ook aan de andere kant van de oceaan op de markt kunnen komen zonder onderworpen te zijn aan nieuwe regelgevende, administratieve of technische belemmeringen. Dit lijkt mij correct. Douanetarieven zijn niet echt een

discuté dans le cadre du TTIP.

Les négociateurs du TTIP visent un accord global qui implique notamment la disparition progressive des tarifs douaniers et l'harmonisation de diverses normes techniques, standards et procédures d'approbation ainsi que la mise en place d'une justice arbitrale pour le règlement des litiges. En d'autres termes, l'objectif est de faciliter le commerce des biens et services entre l'Union européenne et les États-Unis.

Un bien ou service mis sur le marché d'un côté de l'Atlantique pourra l'être automatiquement de l'autre côté sans être soumis à de nouvelles contraintes réglementaires, administratives ou techniques. Prévu comme tel, cela me semble correct. Les barrières douanières ne sont pas nécessairement un incitant au développement commercial et économique. Tout le problème réside dans la portée et le champ d'application d'une telle règle.

Nous avons déjà dit clairement que, dans le cadre de ce traité de libre-échange, nous serions extrêmement vigilants pour ce qui concerne le secteur de la santé. En effet, en droit européen, les règles sur le marché intérieur ne s'appliquent ni aux services publics ni aux services sociaux d'intérêt général.

Selon le traité européen, la santé est une compétence des États membres et, avec le TTIP, les règles nationales, comme la programmation, la reconnaissance des services de santé, pourraient être contestées. Cela pourrait engendrer une suroffre inutile et, partant, une augmentation du coût global des soins de santé pour la collectivité.

Le TTIP permet aussi aux entreprises étrangères de se tourner vers un arbitrage international si elles estiment que la décision d'un pouvoir public porte atteinte à leur espérance de profit. Ainsi, les industries pharmaceutiques pourraient réclamer des indemnités aux autorités publiques si ces dernières prennent des mesures visant à garder le prix des médicaments sous contrôle – ce que font aujourd'hui la plupart des États.

La politique de prévention pourrait également être mise sous pression. En effet, une campagne contre le tabac, l'alcool ou d'autres aliments jugés peu

stimulans voor economische ontwikkeling.

Wij zullen in het kader van dit vrijhandelsverdrag zeer waakzaam zijn over de gezondheidszorg. Volgens het Europees recht zijn de regels van de interne markt niet van toepassing zijn op de openbare en sociale dienstverlening.

Volgens het Europees verdrag is de gezondheidszorg een bevoegdheid van de lidstaten. Met het TTIP zouden nationale regels, zoals de programmering en de erkenning van gezondheidsdiensten, aangevochten kunnen worden. Dit zou tot een onnodig overaanbod kunnen leiden en de kosten voor de gezondheidszorg doen stijgen

Met het TTIP kunnen buitenlandse bedrijven naar een internationaal arbitragecollege stappen wanneer een overheidsmaatregel hun verwachte winst beperkt. Zo zouden farmaceutische bedrijven schadeclaims kunnen eisen van nationale overheden als zij maatregelen nemen om de kost van geneesmiddelen onder controle te houden, wat heel wat landen nu al doen.

Ook het preventiebeleid kan onder druk komen te staan. Een campagne tegen tabak, alcohol of ongezonde voeding kan zo tot een schadeclaim leiden van de producenten.

Het Belgisch standpunt wordt voor het begin van elke Europese Raad uitgewerkt tijdens een vergadering van het Directie-Generaal Europese Zaken en Coördinatie (DGE), waarin de gemeenschappen en de gewesten vertegenwoordigd zijn. De federale overheid kan niet unilateraal beslissen en zal daarom het standpunt van de deelstaten vragen om tot een gemeenschappelijk standpunt te komen. Dit is tot op heden nog niet gebeurd.

Na de onderhandelingen worden de resultaten voorgelegd aan de Raad van de Europese Unie. Voor de bekrachtiging van het verdrag is er unanimité vereist.

Ook het Europees Parlement kan het verdrag verwerpen. Als het verdrag beschouwd wordt als een gemengd verdrag, zal het bekrachtigd moeten worden door de 28 nationale parlementen. In België zal het verdrag bekrachtigd moeten worden

sains, pourrait donner lieu à des demandes de compensation par les producteurs de ces produits.

En ce qui concerne le déroulé des concertations, avant chaque conseil européen, le positionnement de la Belgique est défini en réunion de la Direction générale coordination et affaires européennes (DGE) où sont représentées les Communautés et Régions.

L'État devra nous interpellier en la matière afin de définir une position à adopter. La Belgique, en tant qu'État fédéral, ne peut pas unilatéralement se passer de la position des entités fédérées. Cela n'a pas encore été fait, ce qui signifie que les choses ne sont pas encore en état de l'être pour le niveau fédéral.

Une fois les négociations achevées, la délégation européenne présentera les résultats au Conseil de l'Union européenne. Dans un second temps, celui-ci devra statuer à l'unanimité, sans quoi le traité ne sera pas ratifié.

Le parlement européen qui statue à la majorité peut aussi rejeter le traité. S'il est qualifié de "traité mixte", il devra également être ratifié par les 28 parlements nationaux. Pour la Belgique en particulier, le traité devra être ratifié par le parlement fédéral, ainsi que par les parlements régionaux et communautaires.

La structure de coordination est déjà mise en place et trois ministres ont donc cette responsabilité : Guy Vanhengel, Rudi Vervoort et Cécile Jodogne. La situation n'évolue pas pour le moment.

(poursuivant en néerlandais)

À l'heure actuelle, il n'y a pas de position arrêtée de la Région de Bruxelles-Capitale concernant le TTIP.

(poursuivant en français)

Pour le moment, je n'ai pu vous exprimer que nos remarques et nos craintes. Nous en saurons davantage lorsque nous serons devant des textes, des propositions et des décisions.

(poursuivant en néerlandais)

door het federaal parlement en de parlementen van de gemeenschappen en de gewesten.

De heren Vanhengel en Vervoort en mevrouw Jodogne vormen de coördinerende cel. Momenteel evolueert de situatie niet.

(verder in het Nederlands)

Op dit moment heeft het Brussels Hoofdstedelijk Gewest dus nog geen standpunt ingenomen over het TTIP.

(verder in het Frans)

We zullen pas meer weten wanneer we over de teksten, voorstellen en beslissingen beschikken.

(verder in het Nederlands)

Tijdens de overlegvergadering zullen we het woord nemen in het kader van onze bevoegdheid inzake gezondheidszorg. De kwestie van de bijlagen en de negatieve lijsten zal daar vast en zeker ter sprake komen.

(verder in het Frans)

We bestuderen uiteraard de impact van het verdrag en we zullen, net als de federale overheid en de deelstaten, een negatieve lijst opstellen. Daarna moeten we de verschillende standpunten van de gemeenschappen en gewesten verzoenen om tot een unanieme beslissing te kunnen komen.

Dit is de stand van zaken. Ik heb u alle informatie waarover ik beschik en onze bezorgdheden en punten van waakzaamheid meegedeeld.

Lors de la réunion de concertation, nous interviendrons dans le cadre de nos compétences en soins de santé. Il y sera certainement question des annexes et des listes négatives.

(poursuivant en français)

Quant à la question de l'impact, nous travaillons naturellement à cette question. En temps opportun, à l'instar de chaque entité fédérée et du niveau fédéral, nous présenterons notre liste négative. Nous verrons alors comment concilier nos points de vue et quelle décision unanime les Régions et les Communautés prendront.

Voici quel est l'état des travaux. Sachez qu'il n'y a aucune rétention d'information. En l'état actuel des choses, je ne puis vous en dire plus. Chaque chose en son temps : j'ai pu vous faire part de nos craintes et de nos points de vigilance.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je vous remercie, Monsieur le ministre, et je remercie également les collègues qui, par leurs interventions, ont donné davantage de poids à cette question. J'entends bien votre réponse et je l'apprécie parce qu'elle est pleine de nuances et de réalisme.

Je voudrais partager une interrogation avec vous. Peut-on simplement se satisfaire d'être en attente ? N'a-t-on pas, en tant que politique, le devoir d'anticipation en imaginant les scénarios possibles que nous ne franchirons pas ou ceux dans lesquels nous acceptons d'avancer ? En effet, même si les informations actuelles ne sont pas facilement disponibles, j'ai du mal à croire qu'elles sont totalement indisponibles. Je suis sûr qu'en travaillant avec un parlementaire européen, il est possible d'y avoir accès.

D'autre part, je remarque que des acteurs non négligeables en termes de santé, qu'il s'agisse de l'AIM ou du CIN, ne se privent pas d'avancer des positions et par là d'alimenter les réflexions politiques des uns et des autres. Je plaide pour qu'une étude soit confiée à un organisme qui a la confiance du Collège et qui pourra travailler sur

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *Moeten we nu gewoon afwachten? Hebben wij niet de plicht om te anticiperen op mogelijke scenario's? U zegt dat er weinig informatie beschikbaar is, maar door samen te werken met een Europees parlementslid moeten we toch aan meer informatie kunnen geraken?*

Ik merk dat belangrijke instellingen die actief zijn binnen de gezondheidszorg toch al standpunten innemen en zo het politieke debat voeden. Ik pleit ervoor om een studie te laten uitvoeren waarbij de verschillende scenario's worden afgetast en leidraden worden afgesproken.

l'un ou l'autre scénario en déterminant nos lignes rouges.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Croyez bien que nous sommes en concertation avec tous les acteurs. J'ai ici la position des mutualités belges. Leur document ne comprend que des questions, ce qui est logique puisqu'elles ne disposent pas d'information. Nous pouvons nous renseigner auprès de députés européens, mais ils ne pourront nous fournir que ce que leur mémoire a gardé, puisqu'ils ne possèdent pas de traces écrites.

La position d'un gouvernement n'est pas celle d'un mouvement de pression, certes légitime, que sont les mutualités. Elles défendent une conception de l'organisation honorable, mais nous devons laisser mûrir les réflexions, recueillir les avis et les informations pour nous préparer à négocier. Nous interpellons aussi régulièrement le gouvernement fédéral pour obtenir des informations. Nous n'allons pas jouer au Stratego. En temps opportun, nous enclencherons la mécanique. Se contenter de rassembler les opinions et de poser des questions est faire preuve d'impuissance. Le politique ne peut se retrancher derrière ces actions, nous serons bientôt saisis de la question et nous devons nous positionner en connaissance de cause.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Dans cette situation, qu'on ne nous dise pas qu'on est pris dans l'urgence. Nous disposons bel et bien d'un temps de réflexion qui nous permet d'échafauder des hypothèses. Je comprends bien les limites des questions et des hypothèses, mais je plaide pour que nous ne soyons pas à un moment donné acculés et dans l'obligation de prendre des décisions dans l'urgence. Il convient donc d'anticiper.

- *L'incident est clos.*

**INTERPELLATION DE M. PHILIPPE
CLOSE**

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Wij overleggen met alle actoren. Ik beschik bijvoorbeeld over het standpunt van de Belgische ziekenfondsen. Hun document bevat enkel vragen. Dat is logisch, want ook zij beschikken niet over informatie. Wij kunnen ons licht opsteken bij Europese parlementsleden maar ook zij kunnen ons enkel vertellen wat ze hebben onthouden, vermist ze niet over schriftelijke verslagen beschikken.*

Een regering neemt niet hetzelfde standpunt in als van legitieme belangengroepen, zoals de ziekenfondsen. Wij moeten goed nadenken en informatie en adviezen verzamelen alvorens we aan de onderhandelingen beginnen. We moeten wachten tot wanneer we over voldoende informatie beschikken om vervolgens met kennis van zaken een standpunt te kunnen innemen.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *We beschikken over voldoende tijd om na te denken en om hypotheses op te stellen. Het is beter om wat op de feiten vooruit te lopen dan op een gegeven moment op korte termijn en zonder voorbereiding beslissingen te moeten nemen.*

- *Het incident is gesloten.*

**INTERPELLATIE VAN DE HEER PHILIPPE
CLOSE**

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

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

concernant "le livre blanc de l'Association pour la promotion des centres de soins de jour dans la Région de Bruxelles-Capitale".

INTERPELLATION JOINTE DE M. MICHEL COLSON,

concernant "le livre blanc déposé par l'Association pour la promotion des centres de soins de jour de la Région de Bruxelles-Capitale".

M. le président.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra aux interpellations.

La parole est à M. Close.

M. Philippe Close (PS).- L'Association pour la promotion des centres de soins de jour dans la Région de Bruxelles-Capitale vient, en octobre de cette année, de publier son livre blanc. Il arrive opportunément alors que le Plan de santé bruxellois est en cours d'élaboration. Il rejoint l'attention que nous prêtons au maintien à domicile des personnes âgées le plus longtemps possible, lorsque leur santé et leur autonomie le leur permettent.

L'action de ces centres de jour et de soins de jour contribue à rendre cela possible par le projet de vie qu'ils proposent tout en offrant des moments de répit aux aidants proches. Nous sommes, comme les auteurs du livre blanc, attachés à ce que le Collège réuni rencontre les objectifs qu'il s'est fixés dans sa déclaration de politique

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

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

betreffende "het Witboek van de Vereniging ter promotie van de centra voor dagverzorging in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER MICHEL COLSON,

betreffende "het Witboek ingediend door de Vereniging ter promotie van de centra voor dagverzorging in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

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

De heer Close heeft het woord.

De heer Philippe Close (PS) *(in het Frans).*- *De Vereniging ter promotie van de centra voor dagverzorging in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bracht in oktober haar witboek uit. Dat komt goed van pas nu er aan het Brussels Plan voor de gezondheidszorg gewerkt wordt. Het witboek sluit aan bij onze betrachting om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen.*

De centra voor dagverzorging helpen dat mogelijk de maken. Daarom willen we, net zoals de auteurs van het witboek, dat het Verenigd College waarmaakt wat het in zijn algemene beleidsverklaring vooropstelde, met inbegrip van de ambitieuze doelstelling om in elke gemeente een centrum voor dagopvang en -verzorging op te richten.

générale en la matière, y compris l'objectif ambitieux de voir se développer dans chaque commune un centre d'accueil de jour et de soins de jour.

L'enjeu est de faciliter une offre de soins de proximité pour les personnes dépendantes ne nécessitant ni une prise en charge hospitalière ni une admission en maison de repos et de soins (MRS). L'Association pour la promotion des centres de soins de jour dans la Région de Bruxelles-Capitale invite le monde politique au dialogue et à la concertation, nécessaires pour la construction commune d'un état des lieux des missions et besoins que rencontrent à la fois les professionnels de leur secteur et les usagers.

Elle souligne à juste titre que l'offre proposée en centres de soins de jour à Bruxelles n'est que de 170 places, que l'offre de soins évolue peu et que le nombre de malades de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées est en augmentation constante. Elle souligne l'importance de développer à partir de la Région une réponse globale, d'ouvrir des possibilités de prise en charge réaliste et adaptée à ce type de maladie, et de débloquer des moyens financiers suffisants.

Selon les auteurs du livre blanc, la volonté des centres de soins de jour "n'est pas de faire du profit à tout prix (raison pour laquelle le secteur privé commercial ne s'y intéresse pas vraiment) mais plutôt de trouver une alternative à l'institutionnalisation (dans un cadre financier équilibré) ou, tout au moins, la retarder au maximum".

Ce livre blanc, outre l'attention qu'il attire sur le rôle important joué par ces centres de jour et de soins, formule deux propositions concrètes qui répondent à leurs préoccupations. Une première proposition souhaite amener l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) et la Commission communautaire commune à financer le coût du transport des usagers entre le centre de soins de jour et le domicile, en se référant au modèle des prises en charge des dialysés ou, à tout le moins, à accepter que les centres de soins de jour adaptent leurs frais de transport de telle façon qu'ils puissent revenir à l'équilibre financier en la matière. Actuellement, il n'est plus possible de renouveler les camionnettes et encore moins d'en

Het is de bedoeling om de zorg dichterbij die mensen te brengen die geen nood hebben aan een ziekenhuisopname of een verblijf in een rust- en verzorgingstehuis (RVT). De Vereniging ter promotie van de centra voor dagverzorging in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wil graag met de politici overleg plegen over de taken en noden.

Ze onderstreept dat er momenteel slechts 170 plaatsen zijn in Brussel en dat het zorgaanbod nauwelijks evolueert terwijl het aantal Alzheimerpatiënten constant stijgt. Ze vindt dat het gewest met een globale oplossing moet komen voor Alzheimerpatiënten en daar ook voldoende middelen voor moet vrijmaken.

Volgens de auteurs van het witboek is de opzet van de dagverzorgingscentra geen winstbejag, maar veeleer het aanreiken van een alternatief voor een opname.

Het witboek formuleert twee concrete voorstellen om aan de noden van de sector tegemoet te komen. Het eerste is om het vervoer tussen het dagverzorgingscentrum en de woonplaats te laten betalen door het RIZIV en de GGC. Het tweede voorstel is om het personeel voor reactivering te verhogen van 0,95 tot 1,5 voltijdse equivalent, met inbegrip van het verplegend personeel, waardoor het centrum zijn personeel volgens de eigen noden kan herschikken.

Wat vindt u van die voorstellen? Hoe zit het met de oprichting van dag- en verzorgingscentra in elke gemeente? Wordt er geld uitgetrokken voor dat beleid? Worden de centra opgenomen in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg?

acheter une, pourtant bien nécessaire, pour les patients à mobilité réduite.

La deuxième proposition demande la revalorisation du personnel de réactivation en passant de 0,95 à 1,5 équivalent temps plein, en y incluant le personnel infirmier, ce qui permettrait au centre de réajuster son personnel en fonction des besoins des bénéficiaires et d'assurer de façon légale le suivi des traitements médicamenteux, notamment l'injection d'insuline, pendant toute la plage horaire d'ouverture du centre de soins de jour.

Pourriez-vous nous faire part de votre position sur ces deux questions ? De même, pourriez-vous nous indiquer l'état d'avancement de la partie de la déclaration de politique générale du Collège réuni relative au développement de centres de jour et de soins dans chaque commune ? Des pistes existent-elles ? Des moyens seront-ils alloués à cette politique en particulier ? Ces centres sont-ils bien repris dans le Plan de santé bruxellois, qui est en cours d'élaboration ?

M. le président.- La parole est à M. Colson pour son interpellation jointe.

M. Michel Colson (DéFI).- L'Association pour la promotion des centres de soins de jour dans la Région de Bruxelles-Capitale a publié un livre blanc. Dans celui-ci, les responsables de l'association notent avec satisfaction que le Collège réuni, dans sa déclaration de politique générale, s'est engagé à mettre en place un centre d'accueil de jour et de soins de jour par commune. Ils sont convaincus que l'enjeu est de faciliter une offre de soins de proximité pour les personnes dépendantes, mais ne nécessitant pas forcément une prise en charge hospitalière ou une admission en maison de repos et de soins (MRS). Actuellement, dans les maisons de repos, 5.000 à 6.000 lits sont occupés par des personnes qui ne présentent pas de pathologie particulière.

Cependant, force est de constater que l'offre proposée en centre de soins de jour sur Bruxelles est actuellement de 170 places. Cette situation s'explique par une série de problématiques. J'en relèverai deux.

De voorzitter.- De heer Colson heeft het woord voor zijn toegevoegde interpellatie.

De heer Michel Colson (DéFI) *(in het Frans).*- *In het witboek van de Vereniging ter promotie van de centra voor dagverzorging in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest noteren de verantwoordelijken verheugd te zijn dat het Verenigd College zich in zijn algemene beleidsverklaring verbindt tot de oprichting van een dagcentrum per gemeente. Die maatregel moet ervoor zorgen dat ouderen in hun buurt verzorging krijgen zonder dat ze in het zieken- of rusthuis opgenomen hoeven te worden. Momenteel worden 5.000 van de 6.000 rusthuisbedden bezet door mensen zonder uitgesproken ziektebeeld. Er bestaan momenteel slechts 170 dagopvangplaatsen. Dat is toe te schrijven aan een aantal problemen, waarvan ik er twee wil aanhalen.*

Het eerste is de prijs van het vervoer. De GGC legt de dagcentra op om de betrokken personen thuis op te halen en terug te brengen als ze daarom vragen, maar de financiële toelagen houden geen rekening met de kostprijs van dat vervoer. Daarom vraagt de vereniging dat het

La première concerne le financement du transport. La Cocom impose aux centres de soins de jour d'assurer le transport aller-retour des personnes qui le demandent. Or, les normes financières ne tiennent pas compte de ce coût. C'est la raison pour laquelle l'association demande le financement par l'Inami et la Cocom du coût du transport des usagers en se référant si possible au modèle de prise en charge des dialysés ou, si c'est impossible, en permettant aux centres de soins de jour d'adapter leurs frais de transport de manière à retrouver un équilibre financier.

Pour avoir, dans une vie antérieure, créé un centre de soins de jour via le CPAS de Watermael-Boitsfort, je sais que le prix d'une journée en centre de soins de jour est de 22 euros, alors que le prix du transport frise les 10 euros. Il s'agit donc d'un problème prégnant.

Une deuxième raison de cette offre insuffisante proviendrait de la disponibilité de personnel. L'association constate qu'en moyenne 80% des usagers fréquentant les centres de soins de jour présentent des troubles cognitifs. En termes de soins, les normes financières sont insuffisantes pour assurer la continuité du service. C'est pourquoi l'association demande la revalorisation du personnel de réactivation en passant de 0,95 à 1,5 équivalent temps-plein.

Quelles suites réservera le Collège réuni à ces deux revendications précises et fondées ?

Discussion conjointe

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

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) (*en néerlandais*).- *Le livre blanc met en exergue un problème crucial. Je me joins aux questions de mes collègues et je tiens tout particulièrement à souligner les problèmes de transport. Bien qu'il s'agisse d'une question de moyens, l'organisation de centres de jour pour personnes âgées et malades n'a tout simplement aucun sens si nous ne tenons pas compte de l'aspect de la mobilité.*

RIZIV en de GGC dat vervoer financieren. Een dagverzorgingscentrum kost 22 euro per persoon en per dag, terwijl het vervoer bijna 10 euro kost.

Het ontoereikende aanbod is ook toe te schrijven aan het gebrek aan personeel. De vereniging stelt vast dat gemiddeld 80% van de personen die een beroep doen op een dagcentrum cognitieve stoornissen vertoont. De huidige financiering volstaat niet in verhouding tot de zorgtaken van het personeel. Daarom vraagt de vereniging extra personeel voor reactivering, door middel van een verhoging van 0,95 tot 1,5 voltijdse equivalent.

Zal het Verenigd College op die twee eisen ingaan?

Samengevoegde bespreking

De voorzitter.- Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Dit is een heel belangrijke problematiek, die in het Witboek naar voren is gekomen. Ik sluit me aan bij de vragen van mijn collega's maar wil vooral de vervoersproblematiek onderstrepen. Ik weet dat het een kwestie is van middelen, maar dagcentra organiseren voor ouderen en zieken heeft gewoonweg geen zin als we geen rekening houden met het aspect mobiliteit.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni. - Nous avons bien entendu pris connaissance du livre blanc de l'Association pour la promotion des centres de soins de jour dans la Région de Bruxelles-Capitale. Nous sommes sensibles à ses propositions visant à renforcer ce type de prise en charge. Nous y travaillons et espérons pouvoir les inscrire prochainement au budget.

Jusqu'il y a peu, la compétence des centres de soins de jour relevait principalement du gouvernement fédéral, notamment pour le financement des soins, la fixation des normes d'agrément et la fixation des prix d'hébergement. Les entités fédérées n'étaient compétentes que pour l'octroi des agréments et, dans une certaine mesure, pour les subsides aux investissements pour les centres de soins de jour relevant du secteur public et privé non lucratif.

Avec la sixième réforme de l'État, la compétence en matière de financement des soins (géré jusqu'ici par l'Inami), de fixation des normes d'agrément (gérée par le SPF Santé publique) et de fixation des prix d'hébergement (gérée par le SPF Économie) a été transférée aux entités fédérées depuis le 1^{er} juillet 2014. Un protocole d'accord entre l'État fédéral et les entités fédérées prévoit cependant que, pendant une période transitoire venant à échéance le 31 décembre 2017, le niveau fédéral continue à gérer cette matière pour le compte des entités fédérées.

Les centres de soins de jour bruxellois relevant de trois entités différentes (la Cocom, la Cocof et la Communauté flamande), la compétence en matière de financement et de fixation des normes a été transférée à ces trois entités. À la suite du basculement des deux centres de soins de jour relevant de la Cocof vers la Cocom, seules la Cocom et la Communauté flamande disposent à l'heure actuelle de centres de soins de jour.

Au 6 novembre 2015, l'offre en centres de soins de jour à Bruxelles était la suivante :

- Cocom : neuf centres (quatre dépendant des CPAS et cinq du secteur privé, dont deux hérités de la Cocof), pour un total de 160 places ;

De voorzitter. - De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *We houden rekening met de voorstellen en hopen ze in de volgende begroting te kunnen opnemen.*

Tot voor kort vielen de dagcentra hoofdzakelijk onder de bevoegdheid van de federale overheid, meer bepaald voor de financiering van de zorg, de erkenningsnormen en de verblijfsprijzen. De gemeenschappen stonden alleen in voor de erkenning zelf en in beperkte mate voor de investeringstoelages.

Door de zesde staatshervorming zijn die bevoegdheden overgeheveld naar de gemeenschappen. Een protocolakkoord tussen de federale overheid en de gemeenschappen voorziet echter in een overgangperiode tot 31 december 2017. Tot zo lang blijft de federale staat de bevoegdheden uitoefenen.

De dagverzorgingscentra in Brussel vallen onder drie verschillende instellingen (de GGC, de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschapscommissie). De bevoegdheden inzake financiering en erkenningsnormen werden dan ook naar die drie beleidsniveaus overgeheveld. Na de overdracht van twee dagcentra van de Franse Gemeenschap naar de GGC hebben alleen de GGC en de Vlaamse Gemeenschap nu nog dagverzorgingscentra in Brussel.

Op 6 november 2015 telde Brussel negen GGC-dagcentra met in het totaal 160 plaatsen, en twee centra van de Vlaamse Gemeenschap met in het totaal 30 plaatsen. Alles samen zijn er in het gewest dus 190 plaatsen.

In de 'Programmatie-studie Brussel' die door de VUB en het Kenniscentrum Woonzorg Brussel werd uitgevoerd op vraag van de GGC, wordt het aantal benodigde plaatsen in 2010 op 349 geraamd. De auteurs verwachten dat er in 2022 behoefte zal zijn aan 383 plaatsen.

Rekening houdend met die gegevens, de eerder geschetste context en de doelstellingen die staan geformuleerd in de algemene beleidsverklaring van de GGC, moet er in het kader van het Brussels

- Communauté flamande : deux centres relevant du secteur privé, pour un total de 30 places.

Nous disposons donc de 190 places pour la Région.

L'étude de programmation pour Bruxelles (recherche portant sur la mise en place d'une programmation relative aux structures de maintien à domicile et de logement des personnes âgées), menée par la VUB et le Kenniscentrum Woonzorg Brussel et commanditée par la Cocom sous la précédente législature, a estimé les besoins actuels et futurs : 349 places auraient dû être prévues en 2010 et 383 sont à prévoir d'ici 2022.

Sur la base des données et du contexte présentés ci-dessus, mais également de la déclaration de politique générale de la Cocom, nous devons dès à présent réfléchir au développement de la prise en charge par les centres de soins de jour. Cela fait partie des réflexions que nous menons à l'heure actuelle dans le cadre du Plan de santé bruxellois, notamment avec les membres du Collège réuni en charge de l'aide aux personnes qui sont également compétents en la matière.

(poursuivant en néerlandais)

Nous sommes pleinement conscients des coûts du transport.

(poursuivant en français)

Nous le sommes aussi des frais de personnel, d'où la demande de passer de 0,95 à 1,5 équivalent temps plein.

(poursuivant en néerlandais)

Nous devons cependant à l'heure actuelle tenir compte du protocole d'accord entre l'État fédéral et les entités fédérées, qui stipule que pendant la période transitoire, toute modification de la réglementation doit se faire en concertation avec toutes les entités signataires du protocole.

(poursuivant en français)

Comme le prévoit le Plan de santé bruxellois, nous n'excluons pas d'avancer dans ce dossier mais, jusqu'en 2017, nous dépendons du protocole et

Plan voor de gezondheidszorg nagedacht worden over de uitbouw van dagcentra.

(verder in het Nederlands)

We zijn ons terdege bewust van de kosten voor het vervoer.

(verder in het Frans)

We zijn ons ook bewust van de nood aan meer personeel.

(verder in het Nederlands)

Tegelijk moeten we echter rekening houden met het protocolakkoord tussen de federale overheid en de deelstaten, dat bepaalt dat wijzigingen van de regelgeving tijdens de overgangperiode moeten gebeuren in overleg met alle ondertekenaars van het protocol.

(verder in het Frans)

Met het Brussels Plan voor de gezondheidszorg wil het Verenigd College werk maken van het dossier, maar tot 2017 zijn we gebonden door het protocol en moet iedere vraag aan de andere beleidsniveaus voorgelegd worden.

toute demande doit être soumise à l'accord des autres entités. Nous ne pourrions pas faire fi de cette procédure.

- *Les incidents sont clos.*

INTERPELLATION DE MME BRIGITTE GROUWELS

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

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

concernant "le Fonds Impulseo destiné aux pratiques médicales à Bruxelles".

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

La parole est à Mme Grouwels.

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) (*en néerlandais*).- À la suite du transfert aux Communautés dans le cadre de la sixième réforme de l'État, le Fonds Impulseo est géré depuis le 1er juillet 2014 par la Commission communautaire commune (Cocom).

L'ancien Fonds Impulseo avait pour objectif de soutenir financièrement les médecins généralistes dans leur installation. La prime Impulseo I se chiffre à 20.000 euros, destinés à aider les jeunes généralistes à s'installer dans les zones qui manquent de médecins généralistes. Elle est assortie d'un prêt sans intérêt.

Impulseo II fournit une contribution aux charges salariales d'un employé chargé de l'accueil dans

- *De incidenten zijn gesloten.*

INTERPELLATIE VAN MEVROUW BRIGITTE GROUWELS

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 Impulseofonds voor de huisartsenpraktijken in Brussel".

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

Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Ingevolge de zesde staatshervorming werd de federale bevoegdheid voor het Impulseofonds voor de huisartsenpraktijken op 1 juli 2014 overgedragen aan de gemeenschappen en in het geval van Brussel aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Het vroegere Impulseofonds was bedoeld om huisartsen financieel te ondersteunen bij de opstart van hun praktijk. De GGC verstrekke drie soorten subsidies aan het Impulseofonds. Ik geef een overzicht.

De premie 'Impulseo I' is bedoeld ter ondersteuning van de huisarts die zich vestigt in een zone waar meer huisartsen aangetrokken moeten worden. De lening is bedoeld om jonge huisartsen te helpen die van start gaan met hun

une pratique médicale. Cette aide figure également dans Impulseo III, qui consiste en outre en une intervention dans les frais pour une centrale téléphonique médicale.

L'aide d'Impulseo est-elle maintenue pour la prochaine année budgétaire ou est-elle prévue seulement pour une période transitoire après le transfert de la compétence ?

Si l'aide est maintenue, dans quelles zones de Bruxelles manque-t-on de généralistes ?

Cette mesure a pour objectif d'encourager les patients et les familles à faire appel à un médecin généraliste attiré. Bruxelles doit dès lors veiller à disposer d'une bonne couverture de généralistes bilingues sur tout son territoire.

Combien de jeunes médecins ont-ils fait appel aux Fonds Impulseo ? Suivant quelle répartition linguistique ? Bruxelles compte à l'heure actuelle quelque 1.700 généralistes francophones et 100 généralistes néerlandophones.

Discussion

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Le Fonds Impulseo est maintenu pour l'année budgétaire 2016. Le protocole d'accord entre l'État fédéral et les entités fédérées concernant les compétences transférées prévoyait une période transitoire*

eerste eigen praktijk of groepspraktijk. De steun bestaat uit een premie van 20.000 euro en een renteloze lening.

De tegemoetkoming van het type 'Impulseo II' dient om de loonlasten te dragen van een bediende die een huisartsenpraktijk bijstaat voor het onthaal en de administratie. Die tegemoetkoming zat ook in Impulseo III.

Impulseo III voorziet verder in een tegemoetkoming in de kosten voor een medische telefooncentrale.

Blijft de steun van Impulseo tijdens het volgende begrotingsjaar bestaan of gaat het slechts om een overgangperiode na de overheveling van de bevoegdheid?

Als de steun blijft bestaan, dan wil ik graag weten in welke Brusselse zones er te weinig huisartsen zijn. Zijn er in het hele gewest te weinig huisartsen?

De doelstelling van het beleid is om gezinnen en patiënten te stimuleren om een beroep te doen op een vaste huisarts. We hebben er dan ook alle voordeel bij dat de praktijken van Nederlands- en Franstalige huisartsen goed verspreid en herkenbaar zijn over het hele grondgebied.

Kunt u aangeven hoeveel jonge artsen steun hebben aangevraagd bij het Impulseofonds toen ze met hun praktijk begonnen? Kunt u een onderscheid maken tussen de Nederlandstalige en de Franstalige artsen? Daarbij moet u er rekening mee houden dat er ongeveer 1.700 Franstalige huisartsen zijn en ongeveer 100 Nederlandstalige.

Bespreking

De voorzitter.- De heer Vanhengel heeft het woord.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Het Impulseofonds blijft ook in het begrotingsjaar 2016 bestaan. Het klopt dat in het protocolakkoord tussen de federale overheid en de deelstaten met betrekking tot de overgedragen bevoegdheden werd voorzien in een

jusqu'au 31 décembre 2014.

L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) avait conclu une convention avec le Fonds de participation pour la gestion du Fonds Impulseo et la liquidation des montants. Pour assurer la continuité du traitement des dossiers en 2015, la Cocom a prolongé la mission du Fonds de participation jusqu'à la fin de l'année dernière. L'administration de la Cocom assure désormais cette tâche.

Les dix-neuf communes de la Région sont considérées comme des zones prioritaires ayant peu de médecins généralistes.

Concernant les bénéficiaires des interventions, je vous transmettrai un relevé du nombre de demandeurs et de bénéficiaires d'une prime du Fonds Impulseo, avec une distinction entre néerlandophones et francophones.

http://parlement.brussels/annexes/uploads/impulseo_NF.pdf

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

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) *(en néerlandais).*- *De nouveaux dossiers peuvent-ils donc encore être soumis au Fonds Impulseo III ?*

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni *(en néerlandais).*- *En effet.*

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) *(en néerlandais).*- *Savez-vous quelles pratiques généralistes ont introduit une demande ?*

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni *(en néerlandais).*- *Non. Nous le saurons dans le courant des prochains mois.*

- L'incident est clos.

overgangperiode tot 31 december 2014.

Zoals u weet, had het RIZIV voor het beheer van het Impulseofonds en de vereffening van de bedragen een overeenkomst gesloten met het Participatiefonds. Om de verdere behandeling van de dossiers in 2015 te verzekeren, heeft de GGC de opdracht van het Participatiefonds verlengd tot het einde van 2015. Die verlenging gaf ons de tijd om de expertise van het Participatiefonds over te nemen. De administratie heeft zich het voorbije jaar ingewerkt in de gebruikte toepassingen en het beheer van een Impulseodossier. Op die manier is een verdere afhandeling van de dossiers in 2016 verzekerd.

U vroeg ook in welke Brusselse zones relatief weinig huisartsen zijn gevestigd. Welnu, alle negentien Brusselse gemeenten worden als prioritaire zones met weinig huisartsen beschouwd.

Wat betreft het aantal begunstigden, heb ik een overzicht ontvangen van het aantal aanvragers en begunstigden van een premie bij het Impulseofonds, waarbij telkens een onderscheid wordt gemaakt tussen de Nederlandstalige en de Franstalige artsen. Ik zal u de tabel laten bezorgen.
http://parlement.brussels/annexes/uploads/impulseo_NF.pdf

De voorzitter.- Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Ik besluit dat nieuwe dossiers voor Impulseo III nog steeds ingediend kunnen worden.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Dat klopt.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Weet u al welke huisartsenpraktijken een aanvraag hebben ingediend?

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Neen. Dat zullen we zien in de loop van de komende maanden.

- Het incident is gesloten.

**INTERPELLATION 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 "le manque de visibilité de la garde bruxelloise de médecine générale".

**INTERPELLATION JOINTE DE
M. JACQUES BROTCHE,**

concernant "le financement de l'asbl GBBW dans le cadre de la nouvelle réforme de la garde de médecine générale bruxelloise".

M. le président.- À la demande des auteurs, excusés, et avec l'accord des membres du Collège réuni, les interpellations sont reportées à une prochaine réunion.

QUESTIONS ORALES

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

**QUESTION ORALE DE MME BRIGITTE
GROUWELS**

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

**INTERPELLATIE VAN DE HEER ZAHOOR
ELLAHI MANZOOR**

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 gebrek aan bekendheid van de Brusselse nachtdienst voor algemene geneeskunde".

**TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN
DE HEER JACQUES BROTCHE,**

betreffende "de financiering van de vzw GBBW in het kader van de nieuwe hervorming van de wachtdienst voor huisdokters".

De voorzitter.- Op verzoek van de indieners, die verontschuldigd zijn, en met instemming van de Collegeleden, worden de interpellaties naar een volgende vergadering verschoven.

MONDELINGE VRAGEN

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

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW
BRIGITTE GROUWELS**

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

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 Semaine européenne de l'urologie (du 14 au 18 septembre 2015)".

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

La parole est à Mme Grouwels.

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) (*en néerlandais*).- *La Semaine de l'urologie, qui s'est tenue du 14 au 18 septembre, a pour but d'informer et de sensibiliser la population au sujet des cancers de la prostate et de la vessie, notamment.*

Ces cancers font l'objet de bien moins d'attention que le cancer du sein, aussi bien dans les médias que dans les campagnes de prévention des pouvoirs publics.

La Semaine de l'urologie n'est-elle pas le moment idéal pour en parler ? Nous pourrions mener d'une part une campagne sur le cancer du sein s'adressant aux femmes, et d'autre part une campagne de grande envergure sur le cancer de la prostate s'adressant aux hommes.

L'expérience et les études démontrent que les hommes sont moins sensibles à la prévention. Il est également plus difficile de les inciter à se rendre préventivement chez le médecin.

D'après la brochure relative au traitement des cancers de la vessie, de la prostate et du rein qui a été distribuée pendant la Semaine européenne de l'urologie, le tabagisme est une cause importante de cancer de la vessie, un cancer plus fréquent chez les hommes. Il est temps qu'en Occident, les hommes adaptent leurs habitudes alimentaires.

BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

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

betreffende "de Europese Week van de Urologie (van 14 tot 18 september 2015)".

De voorzitter.- Collegelid Guy Vanhengel zal de mondelinge vraag beantwoorden.

Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Van 14 tot 18 september vond de Week van de Urologie plaats. Tijdens die week wil men de bevolking uitgebreid informeren over en bewust maken van onder andere prostaat- en blaaskanker.

De maatschappelijke belangstelling voor prostaat­kanker is niet te vergelijken met de aandacht voor borstkanker. Zowel de media als de preventiecampagnes van de overheid hebben het regelmatig over de gevaren van borstkanker. De strijd tegen blaas- en prostaat­kanker krijgt veel minder aandacht.

Vormt de Week van de Urologie geen uitgelezen kans om beide problemen samen onder de aandacht te brengen? Men zou enerzijds een campagne over borstkanker kunnen richten tot vrouwen en anderzijds een grootschalige campagne over prostaat­kanker tot mannen.

Ervaring en studies leren dat mannen nog steeds minder vatbaar zijn voor preventie. Ook zijn ze moeilijker te motiveren om preventief een arts te raadplegen. In de praktijk gaan vrouwen om evidente redenen veel vroeger naar de huisarts of gynaecoloog. Daardoor is voor hen de stap naar preventie veel sneller gezet.

De informatiebrochure over het tijdig behandelen van blaas-, prostaat- en nierkanker die tijdens de

Sans quoi, le nombre de cancers de la prostate pourrait doubler dans les années à venir.

En Belgique, 10.000 nouveaux cas de cancer de la prostate sont détectés chaque année. Connaissez-vous le nombre de cancers de la vessie et de la prostate à Bruxelles ? Quelle évolution prévoit-on dans les prochaines années ? Constate-t-on une différence en fonction des catégories de population dans la Région ? Les habitudes alimentaires peuvent en effet avoir une influence sur la santé.

Quelles sont les campagnes destinées à la population masculine menées actuellement à Bruxelles ? La problématique a-t-elle déjà été discutée avec la ministre fédérale en charge des Affaires sociales et de la Santé publique et avec les ministres communautaires compétents ?

Envisagez-vous de mener des actions ou des campagnes afin de mieux informer les citoyens, par exemple à propos d'un changement d'habitudes alimentaires ou par rapport au tabagisme ?

Des examens de dépistage du cancer de la prostate sont-ils organisés ? Les hommes sont-ils suffisamment informés de la nécessité de réaliser à temps des analyses de sang, de préférence à partir de 50 ans, et d'effectuer ainsi un dépistage précoce ?

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *J'ai l'impression d'entendre ma*

Europese Week van de Urologie werd uitgedeeld, leert dat roken veelal de oorzaak is van blaaskanker, een ziekte die vaker voorkomt bij mannen. Het wordt stilaan tijd dat westerse mannen hun eetgewoonten aanpassen. Er wordt aangeraden om dagelijks verse groenten en fruit te eten en schadelijke transvetzuren te vermijden door te bakken en frituren in plantaardige olie. Indien dat niet gebeurt, zou het aantal prostaatkankers in de komende decennia gewoonweg kunnen verdubbelen.

In België alleen al worden jaarlijks 10.000 nieuwe gevallen van prostaatkanker vastgesteld. Iedere patiënt heeft nood aan goede medische begeleiding, maar ook aan ondersteuning van vrienden en familie. Bij deze ziekte is dat tweede zeer moeilijk. Het is en blijft een moeilijk gespreksonderwerp.

Hebt u gegevens over het aantal blaas- en prostaatkankers in Brussel? Wat is de verwachte evolutie in de komende jaren? Wordt er een onderscheid vastgesteld tussen de verschillende bevolkingsgroepen in het gewest? Eetgewoonten kunnen namelijk een invloed hebben op de gezondheid.

Welke campagnes worden er momenteel gevoerd ten aanzien van de mannelijke bevolking in Brussel? Werd de problematiek al besproken met de federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de gemeenschapsministers bevoegd voor het gezondheidsbeleid?

Overweegt u acties of campagnes om de burgers beter in te lichten, bijvoorbeeld over een verandering van de eet- en rookgewoonten? Zo ja, hoe zijn die opgevat?

Worden er prostaatkankerscreenings georganiseerd? Worden mannen voldoende ingelicht over de noodzaak om tijdig bloedanalyses te laten uitvoeren, het liefst vanaf 50 jaar, en op die manier problemen vroegtijdig op te sporen?

De voorzitter.- De heer Vanhengel heeft het woord.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Toen ik al uw aanbevelingen over

femme lorsque j'écoute vos recommandations !

(Sourires)

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) *(en néerlandais).*- *Les recommandations s'adressent aux hommes, mais leurs épouses sont également concernées.*

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni *(en néerlandais).*- *C'est ce que je constate.*

(Sourires)

Je vais répondre séparément aux deux problèmes de santé que vous soulevez, car ils sont fort différents, tout comme les réponses à y apporter.

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les hommes. En 2012, 8.288 cas l'ont été en Belgique, ce qui fait 80 cas pour 100.000 hommes. C'est beaucoup, mais ce chiffre diminue depuis le début des années 2000. Les programmes de dépistage portent clairement leurs fruits.

Le cancer de la prostate est la cause de décès par cancer la plus fréquente après le cancer du poumon. Entre 2009 et 2013 il a été responsable de 2,7% des décès masculins à Bruxelles. Le cancer de la prostate survient souvent à un âge avancé et les personnes qui en sont atteintes décèdent en fait d'une autre affection. Quelque 40% des hommes de plus de 80 ans ont un cancer de la prostate, sans présenter le moindre symptôme.

À titre de comparaison, le cancer du sein est responsable de 4,3 % des décès chez les femmes et ces décès surviennent en moyenne dix ans plus tôt que les décès par cancer de la prostate. Avant 75 ans, pour un homme qui décède d'un cancer de la prostate, quatre femmes décèdent d'un cancer du sein.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé estime que l'organisation d'un dépistage systématique du cancer de la prostate n'a aucun intérêt, car nous ne disposons pas d'un test adéquat. Il recommande que les hommes qui s'interrogent en parlent à leur médecin et propose

prostaatkankerpreventie hoorde, dacht ik mijn vrouw te horen.

(Vrolijkheid)

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- De aanbevelingen zijn gericht tot mannen, maar ook de vrouwen van die mannen zijn fel met de problematiek begaan.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Dat is inderdaad wat ik vaststel.

(Vrolijkheid)

Ik zal de twee urologische gezondheidsproblemen die u aanhaalt afzonderlijk behandelen, aangezien de problemen en dus ook de antwoorden nogal verschillen.

Prostaatkanker is de meest gediagnosticeerde kanker bij mannen. In 2012 werd bij 80 op 100.000 Belgen prostaatkanker vastgesteld, of 8.288 diagnoses in absolute cijfers. Dat is vrij veel, maar het cijfer daalt sinds het begin van de jaren 2000. De screeningprogramma's werpen duidelijk vruchten af.

Prostaatkanker is de tweede grootste doodsoorzaak door kanker, na longkanker. Prostaatkanker was tussen 2009 en 2013 verantwoordelijk voor 2,7% van de overlijdens bij mannen in Brussel. Vaak komt prostaatkanker voor op latere leeftijd en overlijden de personen aan een andere kwaal. 40% van de mannen ouder dan 80 jaar heeft prostaatkanker zonder de minste symptomen te vertonen.

Ter vergelijking: borstkanker is verantwoordelijk voor 4,3% van de overlijdens bij vrouwen. Een overlijden door borstkanker komt gemiddeld tien jaar eerder voor dan een overlijden door prostaatkanker. Voor 75 jaar sterven er viermaal meer vrouwen aan borstkanker dan mannen aan prostaatkanker.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg heeft de literatuur ter zake doorgenomen en zijn advies is formeel. Het heeft geen nut om een systematische opsporing te organiseren omdat we niet over een adequate test beschikken. Het kenniscentrum raadt mannen die

un guide d'information qui peut être utilisé lors de cet entretien. Ce guide reprend les avantages et les inconvénients du dépistage, ce qui peut aider le patient à faire son choix.

S'il semble établi que l'alimentation joue un rôle préventif, il est difficile de définir une politique de prévention nutritionnelle du cancer de la prostate à ce stade, car cet aspect fait encore l'objet d'études scientifiques.

En ce qui concerne le cancer de la vessie, en 2012, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués en Belgique était de 15,7 pour 100.000 chez les hommes et de 3,2 pour 100.000 chez les femmes. Cela en fait le cinquième cancer chez les hommes et le dix-huitième chez les femmes.

Le cancer de la vessie a causé le décès de 78 Bruxellois par an entre 2009 et 2013. Il a touché trois fois plus d'hommes que de femmes. En termes de fréquence, c'était le huitième cancer en Région bruxelloise durant cette période, responsable d'un peu moins d'un pour cent des décès. Quelque 65 % de ces décès concernaient des personnes de plus de 75 ans et l'âge moyen des personnes à leur décès était de 78 ans.

Comme vous le soulignez dans votre question, les études scientifiques démontrent que le tabac favorise l'apparition du cancer de la vessie. Les cancers des bronches et du poumon sont également fort liés à la consommation de tabac et responsables de plus de 5% des décès de Bruxellois. La lutte contre le tabagisme doit donc rester une priorité.

Celle-ci est à la fois du ressort des autorités fédérales et fédérées. Elle est abordée dans le cadre du protocole d'accord prévention actuellement en discussion au sein du groupe de travail intercabinets sur les maladies chroniques de la Conférence interministérielle santé publique.

Il n'y a actuellement pas de campagne spécifique à destination des hommes en Région bruxelloise. En outre, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé ne recommande pas l'organisation d'un dépistage systématique du cancer de la prostate.

zich vragen stellen aan om hun huisarts te raadplegen. Het kenniscentrum stelt een informatiegids voor die kan gebruikt worden tijdens het gesprek tussen de huisarts en de patiënt. Daarin staan zowel de voor- als de nadelen van een screening. Zo kan bijvoorbeeld een tumor die zeer langzaam groeit, worden opgespoord. Op die manier kan de patiënt een duidelijke keuze maken.

Er lijken aanwijzingen te zijn dat voeding een preventieve rol speelt, maar de voedingsstoffen en -mechanismen in kwestie worden nog aan wetenschappelijk onderzoek onderworpen. Het is dus moeilijk om in dit stadium een preventief voedingsbeleid tegen prostaatcancer uit te werken.

Laten we nu de problematiek van blaaskanker bekijken. De Stichting Kankerregister publiceert elk jaar het aantal nieuwe kankerdiagnoses in België. In 2012, het laatste beschikbare jaar, bedroeg het aantal nieuwe gediagnosticeerde gevallen van blaaskanker 15,7/100.000 bij de mannen en 3,2/100.000 bij de vrouwen. Het is de vijfde meest gediagnosticeerde kanker bij mannen en de achttiende bij vrouwen.

Tussen 2009 en 2013 zorgde blaaskanker voor 78 overlijdens per jaar in Brussel. Er werden driemaal meer mannen dan vrouwen getroffen. Tussen 2009 en 2013 was blaaskanker de achtste meest voorkomende kanker in Brussel. Ze was verantwoordelijk voor iets minder dan 1% van de overlijdens in het gewest. De gemiddelde leeftijd bij overlijden bedroeg 78 jaar. 65% van de overlijdens betrof personen ouder dan 75 jaar.

Zoals u terecht benadrukt, tonen de wetenschappelijke studies de oorzakelijke rol van tabak aan bij het optreden van kanker, en met name van blaaskanker. Bronchiën- en longkanker is verantwoordelijk voor meer dan 5% van de Brusselse overlijdens. Het risico om een dergelijke kanker te ontwikkelen is eveneens sterk gelinkt aan tabaksgebruik. De strijd tegen tabaksverslaving moet dus een prioriteit blijven.

Tabaksbestrijding is een transversale bevoegdheid die zowel afhangt van de federale overheid als van de gewesten en gemeenschappen. Tabaksbestrijding komt aan bod in het protocolakkoord Preventie dat momenteel wordt besproken in de

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE 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 sensibilisation au don d'organe".

M. le président.- À la demande de l'auteur, excusé, la question orale est retirée et transformée en question écrite.

(M. Amet Gjanaj, doyen d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

QUESTION ORALE DE M. HASAN KOYUNCU

interkabinettenwerkgroep Chronische Ziekten van de interministeriële conferentie Volksgezondheid.

Volgens onze informatie worden er momenteel binnen het Brussels Gewest geen specifieke campagnes ten aanzien van mannen gevoerd. Bovendien raadt het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg niet aan om een systematische opsporing van prostaatkanker te organiseren.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER BEA DIALLO

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 sensibilisering voor orgaandonatie".

De voorzitter.- Op verzoek van de indiener, die verontschuldigd is, wordt de mondelinge vraag ingetrokken en in een schriftelijke vraag omgezet.

(De heer Amet Gjanaj, oudste lid in jaren, treedt als voorzitter op)

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER HASAN KOYUNCU

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 politique de santé mentale pour enfants et adolescents en Région de Bruxelles-Capitale".

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

La parole est à M. Koyuncu.

M. Hasan Koyuncu (PS).- Le 10 avril dernier, la conférence interministérielle de la santé publique diffusait le "Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents", qu'elle a signé le 30 mars 2015, afin de sensibiliser tous les partenaires locaux à la mise en place et au développement d'un travail en réseau, qui constitue le point de départ organisationnel de cette nouvelle politique.

La nouvelle politique de santé pour enfants et adolescents part d'une approche globale et intégrée de toutes les composantes de soins. Elle entend travailler selon des programmes réalisés par des circuits de soins dans des réseaux. Toutes les formes de soins y sont appelées à se coordonner afin de permettre complémentarité et continuité des soins, tout en évitant les chevauchements.

Il convient d'élaborer un modèle fonctionnel qui définira, d'une part, l'offre de soins nécessaire qu'une zone d'activité doit organiser et, d'autre part, l'importance d'une coopération intersectorielle via le travail en réseau.

Le chapitre 3.3 du guide offre un aperçu de la réalisation locale du travail en réseau via un certain nombre de phases. La détermination de la

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 "het geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en adolescenten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

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

De heer Koyuncu heeft het woord.

De heer Hasan Koyuncu (PS) *(in het Frans)*.- *Op 10 april jongstleden kwam de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid naar buiten met de 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren', die lokale instanties bewust moet maken van de ontwikkeling van een netwerk dat vertrekt van een globale, geïntegreerde benadering van alle zorgvormen.*

Alle bevoegde instanties worden verzocht om informatie te geven over hun specifieke prioriteiten in verband met het nieuwe geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en adolescenten.

Is die uitwisseling van informatie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest al gestart? Wordt het Brusselse grondgebied in dit dossier als een geheel beschouwd, of wordt het in meerdere zones opgedeeld?

Omdat het gewest zo'n jonge bevolking heeft, is de geestelijke gezondheid van jongeren en adolescenten extra belangrijk. Komt de problematiek aan bod in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg? Kan de omvang van de problematiek becijferd worden?

zone d'activité géographique de chaque réseau est basée sur les lignes directrices décrites dans le chapitre 3.1.2 du guide, dans le but de couvrir tout le territoire belge. L'objectif est de faire coïncider les zones d'activité des divers réseaux avec les frontières provinciales.

Les lignes directrices prescrivent également que les réseaux s'entendent au préalable sur l'organisation de la coordination du réseau, et s'accordent avec des forums de consultation existants en matière de soins en santé mentale pour enfants et adolescents et d'aide à la jeunesse.

Toutes les autorités compétentes sont invitées, selon cette communication, à transmettre de plus amples informations sur leurs objectifs et priorités spécifiques au sujet de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents.

Cette communication a-t-elle bien été faite en Région de Bruxelles-Capitale ? Si ce n'est pas le cas, dans quel délai est-elle prévue ?

Quels sont les objectifs et priorités en matière de santé mentale des enfants et adolescents en Région bruxelloise ?

La zone d'activité est-elle à l'échelle de la Région, ou fait-elle l'objet d'une répartition géographique du territoire bruxellois ?

La population de notre Région étant particulièrement jeune, une politique en santé mentale des enfants et adolescents revêt une importance particulière. Pouvez-vous nous confirmer que cette problématique est intégrée aux réflexions sur l'élaboration du Plan de santé bruxellois ?

Sommes-nous, en l'état, capables d'évaluer l'ampleur de la problématique et de chiffrer le nombre de jeunes qu'elle touche ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je vous remercie pour vos questions qui concernent le projet de réforme de la santé mentale pour les enfants et les adolescents, dont la conférence interministérielle du 30 mars 2015 a approuvé le "Guide en vue de meilleurs soins en

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De hervorming is ingegeven door het ontoereikende aanbod, de slecht op elkaar afgestemde diensten voor geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en adolescenten, en het feit dat de zorg onvoldoende*

santé mentale" par l'élaboration d'une nouvelle politique.

Pour rappel, trois motivations sont à la base de cette réforme : le constat d'une offre insuffisante, le fonctionnement non intégré des soins de santé mentale aux enfants et adolescents, et le fait que ces soins ne tiennent pas suffisamment compte des déterminants de la santé, ni du contexte socio-économique.

Cette réforme permet, grâce à des moyens supplémentaires émanant du niveau fédéral, de renforcer le réseau autour du jeune patient en souffrance et de sa famille.

Cette nouvelle politique vise la coordination de tous les acteurs qui accompagnent le jeune dans son trajet de soins et d'aide, tant de la pris en charge ambulatoire que du domaine institutionnel, du secteur de l'enfance, de la justice, de l'aide aux personnes, sans oublier les acteurs du monde de l'enseignement ni les familles.

Cette réforme s'est concrétisée en septembre 2015 par la mise en place d'un seul réseau bruxellois. Nous sommes parvenus à fédérer l'ensemble des acteurs bruxellois. Ce fait est à souligner. Ce projet de réseau, baptisé Bru-stars, a été présenté et validé par l'ensemble des entités fédérales et fédérées pour la Région de Bruxelles-Capitale. C'est un pas important qui montre notre volonté commune de nous inscrire dans une vision cohérente pour notre Région.

Autour de l'enfant ou de l'adolescent se mobilisent donc les équipes pédopsychiatriques des hôpitaux, des centres de santé mentale, des quatre unités mobiles existantes, mais aussi les services de l'aide à la jeunesse, de l'enseignement, les représentants des familles, le secteur du handicap, les médecins généralistes et bien d'autres encore. Dans le déploiement de ce projet, nous dépassons les frontières communautaires et les limites institutionnelles pour rassembler, autour de l'enfant et de l'adolescent, tous les partenaires qui mettent leur expertise au service du projet de soins.

La vision de cette nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents repose sur l'approche globale et intégrée de toutes les

rekening houdt met de determinanten van gezondheid en de sociaal-economische context. Dankzij extra federale middelen kunnen we het netwerk rond de jonge patiënt en zijn familie versterken.

Het nieuwe beleid beoogt de coördinatie van alle instanties die jongeren begeleiden doorheen hun zorg- en welzijnstraject. De aanzet van de hervorming werd in september 2015 gegeven, met de oprichting van één Brussels netwerk, Bru-stars, waarvan alle federale en gewestelijke instellingen deel uitmaken. Uit die belangrijke stap blijkt onze gemeenschappelijke wil om tot een coherente visie voor het gewest te komen.

De nieuwe aanpak zorgt ervoor dat alle hulpverleners het kind of de adolescent centraal stellen en gaat uit van een globale en geïntegreerde benadering. Er wordt rekening gehouden met eerder genomen beleidsinitiatieven van gewesten en gemeenschappen. Zo houdt het Brussels Gewest rekening met het Vlaamse decreet inzake integrale jeugdhulp uit 2013.

Vanwege de institutionele complexiteit van Brussel, zijn alle ogen op de GGC gericht om het project te consolideren. Het Overlegplatform Geestelijke Gezondheid, waarvoor de GGC sinds de zesde staatshervorming bevoegd is, levert belangrijke steun bij de invoering van het project.

De federale overheid heeft heel wat extra middelen vrijgemaakt. Zo financiert ze sinds 1 juli 2015 twee voltijdse equivalenten (VTE's) voor de coördinatie van de hervorming, alsook een aantal werkingskosten.

De programma's die het Brusselse netwerk voorstelt om kinderpsychiatrische crises aan te pakken, werd op 14 december jongstleden goedgekeurd door de federale overheid en de andere beleidsniveaus. Die goedkeuring vormt de eerste stap in de hervorming.

Globaal gesproken biedt de federale overheid voor alle crisisprogramma's samen 9 miljoen euro extra. Dat geld moet onder andere dienen voor mobiele crisisteam en personeel voor vrijgekomen ziekenhuisbedden voor jongeren in crisissituaties.

composantes de soins. Les initiatives politiques déjà en place au sein des Communautés et Régions ainsi que les réglementations concernées sont prises en considération. C'est ainsi qu'à Bruxelles, il nous faut également tenir compte du décret flamand Integrale Jeugdhulp (relatif à l'aide intégrale à la jeunesse) de 2013.

Compte tenu de la complexité institutionnelle à Bruxelles, la Commission communautaire commune (Cocom) est particulièrement sollicitée pour consolider le projet et veiller à ce que l'ensemble des acteurs puissent y trouver leur place. La plate-forme de concertation en santé mentale, dont la compétence est assurée par la Cocom depuis l'entrée en vigueur de la sixième réforme de l'État, est un appui important dans la mise en place du projet.

S'agissant des financements, il faut relever que l'autorité fédérale a engagé des moyens supplémentaires importants. Bruxelles bénéficie ainsi depuis le 1^{er} juillet 2015 du financement de deux équivalents temps plein (ETP) pour assurer la coordination du projet de réforme. À cela s'ajoute un budget pour les frais de fonctionnement.

Le projet présentant les programmes proposés par le réseau bruxellois dans la gestion des crises pédopsychiatriques a été validé par les autorités fédérales et fédérées le 14 décembre dernier. Cela constitue la première phase de déploiement de la réforme.

Globalement, l'autorité fédérale accorde, pour l'ensemble des programmes de crise, des financements annuels complémentaires de 9 millions d'euros. Ce budget servira, entre autres, au renforcement des équipes mobiles de crise et de l'encadrement des lits hospitaliers (lits K) libérés pour l'accueil des situations de crise nécessitant une hospitalisation.

Par ailleurs, une nouvelle équipe de pédopsychiatres sera financée pour accompagner l'ensemble des projets liés à la réforme, assurant ainsi une cohérence dans l'approche et une bonne articulation avec tous les partenaires engagés dans ces projets. Le processus de recrutement des intervenants pour le projet de crise est en cours.

Bovendien wordt er een nieuw team van kinderpsychiaters gefinancierd voor de begeleiding van projecten die verband houden met de hervorming, zodat de aanpak coherent blijft. De wervingsprocedure is gestart.

De federale financiering van het crisisprogramma ging op 1 januari van dit jaar van start. Tegen april 2016 zal het Brusselse netwerk ook een project voor langdurige kinderpsychiatrische zorg voorstellen. Ook daarvoor komt de federale overheid met aanzienlijke middelen over de brug.

Tijdens de talloze besprekingen tussen de federale overheid en de andere beleidsniveaus werd rekening gehouden met nieuwe parameters, zoals sociaal-economische indicatoren. Met andere woorden, de financiering die we konden krijgen is voor het Brussels Gewest erg gunstig uitgevallen.

Er is rekening gehouden met de specificiteit van Brussel en daar staan aanzienlijke middelen tegenover. De Brusselse uitdaging bestaat erin de projectpartners permanent samen te brengen ten behoeve van de Brusselse kinderen en adolescenten. We moeten investeren in goede communicatie, flexibel zijn en vooral vertrouwen hebben in elkaar om dit belangrijke project inzake de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren tot een goed einde te brengen.

Le financement fédéral pour le programme de crise a démarré le 1^{er} janvier de cette année. Pour avril 2016, le réseau bruxellois introduira également un projet pour les soins pédopsychiatriques de longue durée. Là aussi, d'importants moyens financiers seront octroyés par l'autorité fédérale.

Je voudrais souligner que, lors des nombreuses discussions entre les autorités fédérales et régionales, menées avec l'aide d'experts d'universités, la méthode de répartition des moyens financiers entre les différentes provinces et la Région de Bruxelles-Capitale a tenu compte de nouveaux paramètres, tels que les indicateurs socio-économiques. En d'autres termes, le financement que nous avons pu obtenir est proportionnellement très intéressant pour notre Région vu la décision, validée par l'ensemble des entités, d'intégrer le contexte socio-économique à la prise de décision.

Il a été tenu compte des spécificités de notre ville. Nous avons été entendus lorsqu'il s'est agi d'une répartition juste des moyens financiers, et Bruxelles bénéficiera donc de moyens importants pour la mise en œuvre de ses projets. Je ne doute pas que nos professionnels sur le terrain seront à la hauteur des investissements consentis.

Les défis pour Bruxelles seront de réussir à fédérer en permanence tous les partenaires des projets au profit de nos enfants et de nos adolescents. Il faudra investir dans une bonne communication entre les acteurs, faire preuve de flexibilité dans le déploiement des ressources sur le terrain et, surtout, se faire confiance pour réussir ce projet de grande envergure en santé mentale infanto-juvénile. Nous n'en sommes qu'au début, mais le chemin parcouru ces dix derniers mois nous encourage à poursuivre avec confiance et détermination.

- L'incident est clos.

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

- Het incident is gesloten.

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

**QUESTION ORALE DE M. DOMINIEK
LOOTENS-STAEEL**

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

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

**concernant "le manque d'hygiène dans
certains hôpitaux bruxellois".**

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

La parole est à M. Lootens-Stael.

M. Dominiek Lootens-Stael (Vlaams Belang)
(en néerlandais).- *Chaque jour, huit patients
meurent à l'hôpital des suites d'une infection
nosocomiale, qui serait induite par l'abus
d'antibiotiques et le manque d'hygiène du
personnel. C'est ce qui ressort d'une étude de
l'Institut scientifique de santé publique (ISP) sur
l'hygiène dans les hôpitaux.*

*L'hygiène dans les hôpitaux bruxellois serait
plutôt bonne pour ce qui est de Saint-Luc,
Brugmann et Erasme et critique, voire désastreux
pour ce qui est des Hôpitaux Iris Sud (HIS), des
Cliniques de l'Europe, et de l'Hôpital universitaire
des enfants Reine Fabiola (Huderf).*

*Combien de décès dans les hôpitaux bruxellois
sont-ils dus à une infection nosocomiale ? Des
mesures ont-elles été prises à l'issue de l'étude
pour l'amélioration de l'hygiène ? Prévoyez-vous
un dispositif qui restreindrait l'accès à certains
lieux au personnel soignant dont les mains n'ont
pas été strictement désinfectées ? Quelles autres
mesures sont-elles prévues pour améliorer
l'hygiène et limiter le recours aux antibiotiques
dans les hôpitaux ?*

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER
DOMINIEK LOOTENS-STAEEL**

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

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

**betreffende "het gebrek aan hygiëne in
sommige Brusselse ziekenhuizen".**

De voorzitter.- Collegelid Guy Vanhengel zal de
mondelinge vraag beantwoorden.

De heer Lootens-Stael heeft het woord.

**De heer Dominiek Lootens-Stael (Vlaams
Belang).**- Het Wetenschappelijk Instituut
Volksgezondheid heeft een studie uitgevoerd rond
de hygiëne in de ziekenhuizen in dit land. Volgens
het instituut sterven er in België dagelijks acht
patiënten door besmetting met de zogenaamde
ziekenhuisbacterie. Die besmetting zou
voornamelijk te wijten zijn aan het overmatige
gebruik van antibiotica en de gebrekkige
handhygiëne van het ziekenhuispersoneel.

Uit de cijfers die het instituut heeft vrijgegeven,
blijkt dat de Brusselse ziekenhuizen een heel
diffuus beeld vertonen. Saint-Luc, Brugmann en
Erasmus scoren goed tot heel goed, terwijl de Iris
Ziekenhuizen Zuid, de Europa Ziekenhuizen en
het Universitair Kinderziekenhuis Koningin
Fabiola rondt slecht scoren en nationaal zelfs
aan de staart van het peloton bengelen.

Hebt u een idee van het aantal overlijdens ten
gevolge van besmetting met de ziekenhuisbacterie
in de Brusselse ziekenhuizen? Werden er sinds de
federale studie extra maatregelen genomen om de
hygiëne te verbeteren?

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Nous n'avons pas de vue directe quant au nombre de décès dus à une infection nosocomiale. Il faudrait à cette fin établir un cadastre de toutes les infections survenant dans les hôpitaux et des décès qui y sont liés. La tenue de ces décès ne relève néanmoins pas des compétences de la Cocom.*

La Cocom collabore avec plusieurs instances nationales comme l'Institut scientifique de la santé publique (ISP), la Commission belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC) et le Conseil supérieur de la santé. Ces instances émettent des avis ayant trait à une bonne politique d'antibiotique et aux possibles mesures supplémentaires. Dans ce cas-ci, aucune mesure supplémentaire n'a été imposée. Les services d'inspection de la Cocom vérifient si les hôpitaux suivent effectivement ces avis.

Les services d'inspection s'effectuent dans le cadre de l'arrêté royal du 10 juillet 2008 relatif à la loi coordonnée sur les hôpitaux et les autres établissements de soins. Les inspecteurs examinent si les hôpitaux satisfont aux normes prévues par la loi, notamment pour ce qui est de l'hygiène.

L'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé porte sur l'hygiène des hôpitaux et notamment sur le rôle du médecin-inspecteur d'hygiène et ses compétences en matière de prophylaxie.

Celui-ci peut, en collaboration avec le bourgmestre de la commune où la mesure doit être exécutée, et après concertation avec les médecins traitants, prendre des mesures

Overweegt u om een systeem in te voeren waarbij bepaalde ruimtes niet toegankelijk zijn voor verplegend personeel zolang het zijn handen niet (voldoende) heeft ontsmet?

Welke andere concrete maatregelen staan er in de steiger om de hygiëne te verbeteren en het antibioticagebruik te beperken?

De voorzitter.- De heer Vanhengel heeft het woord.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- We hebben niet onmiddellijk zicht op het aantal overlijdens ten gevolge van besmettingen met de ziekenhuisbacterie. Daarvoor zou er een lijst moeten bijgehouden worden met ziekenhuisinfecties en de overlijdens die daarvan het gevolg zijn. De GGC is niet bevoegd om dat te doen.

Onze administratie werkt wel samen met verscheidene federale instanties zoals het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid (BAPCOC) en de Hoge Gezondheidsraad. Die instanties verstrekken adviezen in verband met een goed antibioticabeleid en mogelijke bijkomende maatregelen. In dit geval werden er geen bijkomende maatregelen opgelegd.

Tijdens inspecties die de GGC-diensten uitvoeren, wordt steeds nagegaan of de ziekenhuizen de adviezen opvolgen. De inspectiebezoeken vinden plaats in het kader van het koninklijk besluit van 10 juli 2008 houdende de coördinatie van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen. De inspecteurs gaan na of de ziekenhuizen voldoen aan de erkenningsnormen die in de wet staan. Tijdens de bezoeken wordt de nodige aandacht besteed aan ziekenhuishygiëne.

Naast de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen is er de ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. Artikelen 13 en 14 uit die ordonnantie gaan over de ziekenhuishygiëne en de specifieke rol van de geneesheer-gezondheidsinspecteur.

prophylactiques.

À titre d'exemple, il y a quelques mois, il a été décidé de fermer temporairement un service de l'hôpital à la suite du nombre trop élevé d'infections, le temps nécessaire pour décontaminer le service. Sa réouverture a été décidée en concertation avec toutes les personnes concernées.

Pour l'instant, il n'y a pas d'autres mesures concrètes en matière d'hygiène en cours d'élaboration. En outre, la prise de mesures supplémentaires se fait toujours en concertation avec les instances précitées.

M. le président.- La parole est à M. Lootens-Stael.

M. Dominiek Lootens-Stael (Vlaams Belang) *(en néerlandais).*- *Je suis quelque peu surpris du peu de visibilité que nous avons quant au nombre de décès causés par des infections nosocomiales. L'ISP dénombre huit patients par jour pour tout le pays, ce qui est considérable.*

Un cadastre nous permettrait d'identifier les établissements les plus critiques où l'on pourrait intervenir. Vous dites que la Cocom n'est pas compétente pour l'enregistrement des décès. Dans le cadre de la politique de prévention, vous pourriez demander aux hôpitaux de dresser un cadastre et d'intervenir auprès des hôpitaux les plus concernés.

L'amélioration de l'hygiène dans les hôpitaux requiert des moyens financiers. En période d'austérité, cela ne va pas de soi. Je demande donc au Collège réuni de dégager des moyens supplémentaires à cette fin.

Er wordt verwezen naar de bevoegdheden van de geneesheer-gezondheidsinspecteur inzake profylaxe. Hij kan, na de medewerking van de burgemeester van de betrokken gemeente te hebben gevraagd en voor zover mogelijk na overleg met de behandelende artsen, profylactische maatregelen nemen.

Als voorbeeld kan ik aanhalen dat een aantal maanden geleden werd beslist om een ziekenhuisafdeling tijdelijk te sluiten omdat het aantal infecties er veel te hoog was. Tijdens de sluiting nam het ziekenhuis, in overleg met de betrokken overheidsdiensten, de nodige maatregelen om de dienst opnieuw bacterievrij te maken. Pas nadat alle betrokkenen het eens waren dat de dienst opnieuw veilig was, opende hij opnieuw de deuren.

Er staan vooralsnog geen andere concrete hygiënemaatregelen in de steigers. Bovendien worden bijkomende maatregelen nooit zomaar eenzijdig opgelegd. Dat gebeurt altijd in overleg met de eerder vermelde instanties.

De voorzitter.- De heer Lootens-Stael heeft het woord.

De heer Dominiek Lootens-Stael (Vlaams Belang).- Ik moet eerlijk zeggen dat het me enigszins verbaast dat we geen zicht hebben op het aantal overlijdens veroorzaakt door de ziekenhuisbacterie. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid heeft het over acht patiënten per dag in het hele land.

De ziekenhuisbacterie is verantwoordelijk voor een groot aantal overlijdens, terwijl daar wel degelijk wat aan te doen valt. Prioritair is natuurlijk de registratie, zodat duidelijk wordt waar de problemen het grootst zijn en waar ingegrepen moet worden.

U zegt dat de GGC niet bevoegd is om de overlijdens te registreren, maar ik ga ervan uit dat u in het kader van het preventiebeleid wel aan de ziekenhuizen kunt vragen om zo'n kadaster bij te houden. Dat lijkt me de meest logische aanpak van het probleem. Als we dan zien dat een aantal ziekenhuizen in Brussel zeer slecht scoren, lijkt het me wenselijk in te grijpen.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE MME BRIGITTE GROUWELS

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

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

concernant "le nouveau dispensaire à Bruxelles-Ville".

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

La parole est à Mme Grouwels.

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) (*en néerlandais*).- *Un nouveau dispensaire s'est ouvert en plein centre de Bruxelles. Fruit de la collaboration entre la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et de Médecins du monde (MDM), il vise à répondre aux besoins des personnes précarisées et de celles dépourvues de médecin traitant.*

Il tient une consultation et reçoit sur rendez-vous en journée au poste de garde Athéna qui dépend de la FAMGB. Il semblerait que des patients bruxellois ayant un médecin traitant y prennent rendez-vous lorsque l'heure leur convient mieux.

Ik merk dat hygiëne in ziekenhuizen ook financiële middelen vergt. In tijden van besparingen spreekt dat niet voor zich. Daarom roep ik het Verenigd College op om zo nodig extra middelen uit te trekken.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW BRIGITTE GROUWELS

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

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

betreffende "het nieuwe dispensarium in Brussel-Stad".

De voorzitter.- Collegelid Guy Vanhengel zal de mondelinge vraag beantwoorden.

Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Tijdens de begrotingsbesprekingen kondigde u de opening van een nieuw dispensarium in het centrum van Brussel aan. De Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) en Dokters van de Wereld bundelen daarvoor hun krachten, teneinde de noden te lenigen van de sociaal zwakkeren en van personen die nog geen huisarts hebben.

Het dispensarium bevindt zich in de nabijheid van het Sint-Jansziekenhuis aan Passage 44. We vernemen dat het dispensarium tijdens de dag spreekuur houdt bij Athéna, een van de praktijken

Leur médecin traitant reçoit alors un rapport médical de cette consultation.

Si de tels patients font appel au dispensaire, l'effet est contre-productif et une concurrence directe s'installe avec le médecin traitant.

Savez-vous que des Bruxellois ayant un médecin traitant prennent rendez-vous auprès du dispensaire? Qu'en pense le Collège réuni? Quelle est la différence entre un poste de garde et un dispensaire?

Comment la Cocom distingue-t-elle le financement du poste de garde de nuit de celui du bureau de consultation médicale qui fonctionne la journée?

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Le bureau de consultation de médecine générale mis en place au cœur de Bruxelles par la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et Médecins du monde (MDM) s'adresse aux Bruxellois précarisés et aux personnes ne pouvant avoir accès à un médecin généraliste.*

Ce projet vise à les insérer dans le système de soins de santé de première ligne traditionnel, à les aider à trouver un médecin généraliste et à fournir des conseils en prévention.

Le dispensaire n'a pas vocation à accueillir sur rendez-vous des Bruxellois ayant un médecin traitant, mais les personnes ayant un besoin de médecine générale lorsqu'elles n'ont pas de médecin traitant ou que celui-ci n'est pas disponible, comme les touristes, navetteurs, patients réorientés par un service d'urgence d'un

van de FAMGB.

Het is ook mogelijk als patiënt overdag een afspraak te maken. Naar verluidt komen er ook Brusselse patiënten die al wel een huisarts hebben, hier op afspraak als het uur hen beter schikt dan bij hun vaste huisarts. Die laatste krijgt wel een medisch verslag van de raadpleging bij het dispensarium.

Reeds vele jaren probeert het beleid gezinnen aan te sporen om een vaste huisarts te raadplegen. Indien patiënten met een vaste huisarts een beroep doen op het dispensarium, werkt dat contraproductief en is er sprake van regelrechte concurrentie met de huisarts.

Weet u dat ook Brusselaars die al een huisarts hebben, overdag een afspraak maken bij het dispensarium? Wat vindt het Verenigd College daarvan? Wat is het verschil tussen een wachtpost en een dispensarium?

Hoe wordt er inzake de financiering door de GGC een onderscheid gemaakt tussen de nachtelijke huisartsenwachtpost en het medisch consultatiebureau, dat overdag functioneert?

De voorzitter.- De heer Vanhengel heeft het woord.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- De Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) en Dokters van de Wereld (DVDW) hebben hun krachten gebundeld om in hartje Brussel een medisch consultatiebureau voor huisartsengeneeskunde op te richten voor kwetsbare Brusselaars en mensen die niet terecht kunnen bij een huisarts.

Het project heeft tot doel die personen te laten aansluiten bij de traditionele eerstelijnszorg, te helpen met het zoeken van een huisarts in de buurt en advies te verstrekken over preventie.

Het op afspraak ontvangen van Brusselaars die al een huisarts hebben, behoort niet tot de opdrachten en doelstellingen van het dispensarium. Deze dagactiviteit is gericht tot personen die behoefte hebben aan huisartsengeneeskunde maar geen huisarts hebben of wiens

hôpital ou personnes en grande précarité et exclues des soins.

Un poste de garde fait partie du service de garde qui compte aussi une garde mobile. Il traite les problèmes médicaux urgents en l'absence du médecin traitant. Il est ouvert de 19 à 23 ou 24 heures en semaine et de 8 heures à 23 ou 24 heures le week-end. Le médecin traitant reçoit effectivement un rapport de chaque consultation ou visite à domicile.

Un bureau de consultation médicale reçoit les patients la journée et n'a pas les mêmes objectif et groupe cible. Le personnel et les médecins du bureau de consultation médicale utilisent les installations du poste de garde Athéna pour réaliser des économies d'échelle et faciliter la gestion et la supervision par la FAMGB.

Le poste de garde et le bureau de consultation médicale se distinguent clairement sur le plan financier, personnel, organisationnel et comptable ainsi que par leur pouvoir organisateur: la FAMGB et les MDM pour le bureau de consultation médicale et l'asbl Garde bruxelloise pour le service de garde. Ils sont également financés par des fonds Inami différents.

Si certains médecins généralistes considèrent le bureau de consultation médicale comme un concurrent, il leur appartient de veiller à être suffisamment disponibles.

huisarts niet beschikbaar is. Het gaat onder meer om pendelaars, toeristen, patiënten die door een spoeddienst van een ziekenhuisinstelling zijn doorverwezen, patiënten die geen huisarts hebben of patiënten die in diepe armoede leven en uitgesloten zijn van zorg, waarbij de redenen van de uitsluiting zeer uiteenlopend zijn.

Een huisartsenwachtpost is een speciaal ingerichte ruimte waar een wachtdienst wordt georganiseerd en mensen met dringende medische problemen terecht kunnen wanneer hun huisarts afwezig is. Dat kan tijdens de openingsuren van 19 tot 23 of 24 uur op weekavonden en tijdens het weekend van 8 tot 23 of 24 uur. De wachtpost is een onderdeel van de wachtdienst, die daarnaast ook nog over een mobiele wachtpost beschikt. De huisarts krijgt inderdaad een verslag van elke raadpleging of elk huisbezoek.

Een medisch consultatiebureau is een speciaal ingerichte ruimte waar patiënten overdag terecht kunnen. Het grote verschil met de wachtpost heeft te maken met het doel en de doelgroep.

Het personeel en de artsen van het medisch consultatiebureau maken overdag inderdaad gebruik van de voorzieningen van huisartsenwachtpost Athéna. Dat levert schaalvoordelen op, en bijgevolg een besparing. Het maakt het beheer en het toezicht door de FAMGB gemakkelijker.

Op het vlak van personeel, financiën en organisatie is er echter een strikte scheiding tussen de wachtpost en het medisch consultatiebureau. De boekhouding wordt volledig onafhankelijk gevoerd. Ook de inrichtende macht is niet dezelfde. De FAMGB en Dokters van de Wereld zijn de inrichtende macht van het medisch consultatiebureau, en de vzw Brusselse Wachtdienst vervult die functie voor de wachtdienst. Beide worden door verschillende RIZIV-fondsen gefinancierd.

Het zou kunnen dat sommige huisartsen het medisch consultatiebureau als concurrentie beschouwen, maar ze moeten er ook zelf voor zorgen dat ze voldoende beschikbaar zijn. Patiënten zijn immers moeilijke klanten.

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

Mme Brigitte Grouwels (CD&V) (*en néerlandais*).- *Je vous remercie pour cette claire description des tâches. Il n'empêche que, depuis son ouverture, certains jugent commode de se rendre au bureau de consultation médicale et, ce faisant, prennent peut-être la place de personnes qui n'ont aucun autre recours. Le dispensaire devrait refuser ces personnes, sinon il manque son objectif.*

- *L'incident est clos.*

De voorzitter.- Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).- Het is goed dat u een duidelijke taakomschrijving geeft, maar in de praktijk zijn er sinds de opening mensen die het gewoon gemakkelijk vinden om naar het medisch consultatiebureau te gaan en die misschien de plaats innemen van mensen die nergens anders terecht kunnen. Wie terecht kan bij een huisarts, moet zijn toevlucht niet zoeken bij het medisch consultatiebureau. Ik denk dat het medisch consultatiebureau dergelijke klanten moet weren, anders schiet het zijn doel voorbij.

- *Het incident is gesloten.*
