

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

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

Commission de la Santé

**RÉUNION DU
MERCREDI 3 FÉVRIER 2016**

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

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

Commissie voor de Gezondheid

**VERGADERING VAN
WOENSDAG 3 FEBRUARI 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**INHOUD**

INTERPELLATIONS	7	INTERPELLATIES	7
Interpellation de M. Zahoor Ellahi Manzoor	7	Interpellatie van de heer Zahoor Ellahi Manzoor	7
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		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,	7	Toegevoegde interpellatie van de heer Jacques Brotchi,	7
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".	
Discussion conjointe – Orateurs :	11	Samengevoegde bespreking – Sprekers:	11
Mme Liesbet Dhaene (N-VA) M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni		Mevrouw Liesbet Dhaene (N-VA) De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College	
M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS) M. Jacques Brotchi (MR)		De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) De heer Jacques Brotchi (MR)	
Interpellation de M. Julien Uyttendaele	18	Interpellatie van de heer Julien Uyttendaele	18
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé,		tot de heer Guy Vanhengel, 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,	
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 "l'UNGASS 2016".		betreffende "de UNGASS 2016".	
Discussion – Orateurs :	20	Bespreking – Sprekers:	20
M. Alain Maron (Ecolo)		De heer Alain Maron (Ecolo)	
M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni		De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College	
M. Julien Uyttendaele (PS)		De heer Julien Uyttendaele (PS)	
Interpellation de M. Zahoor Ellahi Manzoor	24	Interpellatie van de heer Zahoor Ellahi Manzoor	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 "les avancées en matière de soutien et de suivi de la santé mentale des femmes en situation de précarité dans la Région de Bruxelles-Capitale".		betreffende "de vooruitgang inzake de steun aan en de follow-up van de mentale gezondheid van de kansarme vrouwen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".	
Discussion – Orateurs :	27	Bespreking – Sprekers:	27
M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni		De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College	
M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS)		De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS)	
Interpellation de Mme Catherine Moureaux	29	Interpellatie van mevrouw Catherine Moureaux	29
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège		tot de heer Guy Vanhengel, lid van het	

réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		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 rapport 2015 sur la performance du système de santé belge".		betreffende "het rapport 2015 over de performantie van het Belgische gezondheidssysteem".	
Interpellation de Mme Véronique Jamoulle	29	Interpellatie van mevrouw Véronique Jamoulle	29
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 "la dénutrition des seniors en MR et MRS".		betreffende "de ondervoeding van de senioren in de RT's en de RVT's".	
Discussion – Orateurs :	31	Bespreking – Sprekers:	31
M. Alain Maron (Ecolo) M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni		De heer Alain Maron (Ecolo) De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College	
QUESTION ORALE	36	MONDELINGE VRAAG	36
Question orale de M. André du Bus de Warnaffe	36	Mondelinge vraag van de heer André du Bus de Warnaffe	36
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,

concernant "la consommation problématique d'alcool".

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 problematische alcoholgebruik".

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

INTERPELLATIONS

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

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 BROTCHELI,

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

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

La parole est à M. Manzoor.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Selon un article publié dans le quotidien La Dernière Heure, le 2 octobre dernier, un an après sa mise sur pied, la garde bruxelloise de médecine générale manque

INTERPELLATIES

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

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 BROTCHELI,

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

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

De heer Manzoor heeft het woord.

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) (*in het Frans*).- *Volgens een artikel in La Dernière Heure van 2 oktober laatstleden is de Brusselse wachtdienst voor huisartsen een jaar na de*

encore en visibilité auprès du grand public. Des changements de mentalité et de disponibilités à la diminution du nombre de médecins généralistes, en passant par les problèmes de sécurité et de mobilité : les difficultés pour maintenir le bon fonctionnement de la garde bruxelloise de médecine généraliste furent nombreuses, ces dernières années.

C'est pourquoi les deux instances représentatives de la garde de médecine générale à Bruxelles - la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) du côté francophone et le Brusselse Huisartsenkring (BHAK) du côté néerlandophone - ont travaillé depuis 2013 à la réforme du système. C'est ce qui a débouché sur la création, en 2014, de l'asbl Garde bruxelloise - Brusselse Wachtdienst (GBBW), qui assure désormais un service de garde bilingue accessible à tous les Bruxellois.

L'un des atouts du nouveau système pour le citoyen réside dans la mise en place d'un numéro unique et accessible en permanence. Au bout de cette ligne téléphonique, des professionnels évaluent si votre demande relève de la médecine générale ou des urgences. Si le cas du patient relève de la médecine générale et qu'il peut se déplacer, il sera orienté vers l'un des trois postes de garde. S'il ne peut se déplacer, un service de garde est alors assuré à domicile.

Autres avantages du système : les prestations sont assurées au tarif conventionné, sans frais administratif supplémentaire, et les paiements peuvent se faire en liquide ou par carte bancaire. Enfin, un rapport de consultation est directement transféré au médecin traitant du patient.

La réforme avait également pour vocation de faciliter le travail des médecins. Ainsi, leur charge de travail administratif est allégée grâce à la gestion assurée par l'équipe de la GBBW. Les docteurs ne doivent plus craindre de se rendre seuls la nuit dans des quartiers difficiles puisqu'ils sont désormais toujours accompagnés d'un chauffeur, ce qui assure aussi des facilités de parking.

Depuis octobre 2015, plus de 25.000 patients se sont rendus dans des postes de garde fixes. Ce chiffre démontre, selon la GBBW, que les

oprichting ervan nog onvoldoende bekend. De afgelopen jaren was het niet eenvoudig om de wachtdienst vlot te laten draaien door de mentaliteitswijziging en de beperkte beschikbaarheid ten gevolge van het verminderd aantal huisartsen, naast veiligheids- en mobiliteitsproblemen.

De Brusselse Huisartsenkring (BHAK) en de Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) werken al sinds 2013 aan een hervorming van het systeem. Dat leidde in 2014 tot de oprichting van de vzw Garde bruxelloise - Brusselse Wachtdienst (GBBW). De vzw verzekert een tweetalige dienstverlening.

Een van de troeven van het nieuwe systeem is het telefoonnummer dat permanent bereikbaar is. Een arts gaat na of de patiënt door een huisarts kan worden behandeld of naar de spoeddienst moet worden doorverwezen. Als de patiënt zich kan verplaatsen, dan wordt hij naar een van de drie huisartsenwachtposten doorverwezen. In het andere geval komt er een arts van de mobiele wachtdienst aan huis.

Bovendien worden de prestaties verricht tegen het geconventioneerde tarief, zonder bijkomende administratieve kosten, en kan de patiënt contant betalen of met de bankkaart. De behandelende huisarts ontvangt een verslag van het consult.

De hervorming moest het werk van de artsen vereenvoudigen. Zo neemt de GBBW de administratie voor zijn rekening en krijgen de artsen een chauffeur, zodat ze zich 's nachts niet alleen in gevaarlijke wijken moeten wagen en ze geen tijd verliezen met het zoeken naar een parkeerplaats.

Sinds oktober 2015 hebben meer dan 25.000 patiënten de huisartsenwachtposten bezocht. Volgens de GBBW blijkt daaruit dat de Brusselaar nog steeds onnodig vaak naar de spoeddienst gaat. Ook het RIZIV stelde reeds in 2012 vast dat meer dan 30% van de Brusselaars die aangesloten zijn bij een ziekenfonds nooit naar de huisarts gaat.

Dat is geen goede zaak, om de volgende redenen:

Bruxellois se rendent encore trop souvent aux urgences lorsque ce n'est pas nécessaire. Ce constat rejoint celui fait par l'Inami en 2012 : plus de 30% des Bruxellois en ordre de mutuelle ne se rendent jamais chez un médecin généraliste.

Cette situation s'avère inadaptée pour diverses raisons :

- le recours aux urgences est plus onéreux pour le patient et la société ;

- le patient est pris en charge pour un symptôme spécifique sans tenir compte de son état de santé global ;

- les spécialistes et urgentistes sollicités pour des cas relevant de la médecine générale sont moins disponibles pour d'autres patients.

Le GBBW compte faire campagne pour que la population bruxelloise développe le réflexe d'appeler la garde de médecine générale en cas de problème de santé et en l'absence du médecin traitant. Selon la GBBW, ce réflexe pourrait avoir un impact considérable en termes de santé publique et de coût pour la sécurité sociale.

Un an après la réforme de la garde bruxelloise, l'analyse a démontré des disparités entre communes au niveau du nombre de consultations. Des disparités qui s'expliquent tout simplement par l'implantation des trois postes médicaux de garde situés à Molenbeek (boulevard du Jubilé), Woluwe-Saint-Lambert (à l'entrée des cliniques universitaires Saint-Luc) et Bruxelles-Ville (rue des Alexiens).

Ainsi, on dénombre environ 400 consultations par an et par tranche de 10.000 habitants du côté de Woluwe-Saint-Pierre, contre seulement une centaine à Anderlecht, Forest ou encore Uccle. La GBBW en conclut que la localisation actuelle des postes médicaux de garde ne permet pas de couvrir l'ensemble de la Région bruxelloise, notamment dans certaines communes à forte densité de population.

En juillet dernier, lors d'une Commission de la santé, vous nous disiez rejoindre les conclusions émises par ces associations de médecins généralistes (la FAMG, côté francophone, et la

- de spoeddienst is duurder voor de patiënt en de samenleving;

- de patiënt wordt er behandeld voor specifieke symptomen, zonder rekening te houden met zijn algemene gezondheidstoestand;

- de specialisten en spoedartsen zijn daardoor minder beschikbaar voor andere patiënten.

De GBBW wil met een campagne de bevolking ertoe aanzetten een beroep te doen op de huisartsenwachtpost, wanneer de behandelende huisarts niet bereikbaar is. Dat zou een aanzienlijke besparing voor de sociale zekerheid opleveren.

Uit een analyse een jaar na de hervorming bleken verschillen tussen de gemeenten wat het aantal consulten betreft. Die zijn te verklaren door de ligging van de wachtposten. Zo worden er in Sint-Pieters-Woluwe ongeveer 400 consulten per jaar per schijf van 10.000 inwoners geteld, tegenover slechts een honderdtal in Anderlecht, Vorst of Ukkel. De GBBW besluit daaruit dat de huidige ligging van de wachtposten niet volstaat om het volledige Brussels Gewest te dekken.

In juli 2015 verklaarde u tijdens een commissievergadering dat u zich aansloot bij de conclusies van de FAMG en de BHAK. De aanbevelingen in het Witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg hadden uw aandacht getrokken, in het bijzonder de pijler over de toegang tot de eerstelijnszorg voor de volledige Brusselse bevolking.

De FAMGB startte een informatiecampaagne op over de huisartsenwachtposten. Welke middelen wilt u daarvoor uittrekken? Welke omvang krijgt de campagne?

Bent u van plan een campagne op te zetten voor alle Brusselaars om hen uit te leggen wat een huisarts voor de patiënt kan betekenen?

De huidige ligging van de wachtposten dekt het volledige gewest niet. Wat bent u van plan daaraan te doen?

BHAK, côté néerlandophone). Les recommandations du Livre blanc sur l'accessibilité aux soins avaient retenu votre attention, et spécialement, le premier axe "accès à la médecine de proximité pour toute la population bruxelloise".

La FAMGB vient de lancer une campagne d'information et de promotion de ce dispositif. Quel soutien et quels moyens comptez-vous apporter à cette campagne et quelle ampleur celle-ci va-t-elle avoir ?

Envisagez-vous la mise sur pied d'une campagne tous publics destinée aux Bruxellois pour expliquer ce que les médecins généralistes peuvent faire pour les patients ?

La localisation actuelle des postes médicaux de garde ne permet pas de couvrir l'ensemble de la Région bruxelloise. Comment comptez-vous mieux couvrir l'ensemble du territoire ?

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

M. Jacques Brotchi (MR).- L'asbl Garde bruxelloise - Brusselse Wachtdienst (GBBW) est née de la réforme de la garde bruxelloise dont le but est de renforcer le système de soins de première ligne en centralisant son organisation et en fusionnant les services de la garde fixe et de la garde mobile.

Le succès de cette réforme représente un réel enjeu, notamment pour les services d'urgence des hôpitaux de la Région de Bruxelles-Capitale qui sont littéralement submergés, et trop souvent pour des demandes qui ne sont pas réellement urgentes ou ne relèvent pas de leurs prérogatives, les patients pouvant, dans beaucoup de cas, consulter leur médecin traitant.

Pour la première année d'exercice, la GBBW affiche un résultat de 188 contacts pour 10.000 habitants. Par contact, on entend soit la visite d'un patient au poste de garde fixe, soit un appel reçu au centre d'appel. Comparons avec d'autres villes : pour cette même année 2013, Anvers enregistre 736 contacts, Charleroi, 513, et Gand, 862.

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

De heer Jacques Brotchi (MR) *(in het Frans).*- *De vzw Garde bruxelloise - Brusselse Wachtdienst (GBBW) is opgericht om de eerstelijnszorg te versterken. De organisatie werd gecentraliseerd en de vaste en mobiele wachtdiensten werden gefusioneerd.*

Deze hervorming is van groot belang voor de spoeddiensten van de Brusselse ziekenhuizen, die overbelast zijn en te vaak te maken krijgen met problemen die niet dringend zijn of die niet tot hun taken behoren, aangezien de patiënten in de meeste gevallen hun huisarts kunnen raadplegen.

In het eerste werkingsjaar heeft de GBBW 188 contacten per 10.000 inwoners behandeld (bezoek van de patiënt aan de wachtpost of telefoontje naar de centrale). Ter vergelijking: in Antwerpen heeft de wachtdienst 736 contacten behandeld, in Charleroi 513 en in Gent 862. Hoe verklaart u dat verschil? Zijn er contacten geweest met wachtdiensten in andere steden? Welke lessen werden daaruit getrokken?

De vzw heeft het voorbije jaar getoond dat ze op een professionele manier kan werken. Nu moeten

Comment expliquez-vous cette grande différence ? Des contacts ont-ils été établis avec des responsables de structures similaires dans d'autres villes ? Si oui, lesquelles et quelles informations a-t-on pu en tirer ? Dans le cas contraire, pourquoi cela n'a-t-il pas été fait ?

L'asbl, qui a montré en un an qu'elle pouvait travailler de manière professionnelle, a mis en place ce qu'il faut pour fonctionner au mieux. Pour ce faire, elle a besoin d'être connue. En effet, les Bruxellois ignorent encore cette nouvelle garde de médecine, et pour y remédier, plus de visibilité serait indispensable. Toutefois cela nécessite des ressources économiques supplémentaires dont l'asbl ne dispose pas. Ce gain de visibilité figure dans les priorités de l'association, qui a d'ailleurs produit différents films afin d'assurer sa promotion. Ce serait dommage qu'ils ne puissent être vus par un plus grand nombre.

Cette réforme représente un enjeu pour la Région de Bruxelles-Capitale. Je me demande quel financement structurel elle peut espérer d'un gouvernement qui a permis sa création et a tout intérêt à l'aider à pérenniser et améliorer son travail.

J'ajouterai que recourir au médecin de famille plutôt qu'à la garde est aussi un facteur d'économie pour nos frais généraux et le budget général de la santé publique.

Discussion conjointe

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

Mme Liesbet Dhaene (N-VA) *(en néerlandais)*.- *Les Bruxellois ont plus rapidement recours aux services d'urgence d'un hôpital que les Flamands. Et cette tendance ne semble pas s'inverser comme en témoigne l'augmentation du nombre de consultations aux urgences de l'UZ Brussel.*

D'après l'hôpital, c'est dû au fait que 27% des Bruxellois n'ont pas de médecin de famille. Non seulement la visite d'un médecin généraliste est fort inhabituelle dans plusieurs cultures

we nog werken aan de bekendheid van het initiatief, want heel wat Brusselaars weten nog niet dat de dienst bestaat. Dat vraagt evenwel bijkomende middelen waarover de vzw niet beschikt. Op welke structurele financiering kan de vzw rekenen?

Tot slot wil ik nog opmerken dat de wachtdienst een positief initiatief is, maar dat het voor het algemeen budget van de volksgezondheid nog altijd beter is als mensen naar een huisarts stappen.

Samengevoegde bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Dhaene heeft het woord.

Mevrouw Liesbet Dhaene (N-VA).- Brusselaars zoeken vlugger hun toevlucht tot de spoeddienst van een ziekenhuis dan Vlamingen. Bovendien slaan ze het advies van een arts over. Die tendens lijkt niet te keren. Zo bleek onlangs dat het aantal raadplegingen op de spoedafdeling van het UZ Brussel stijgt. Volgens het ziekenhuis ligt dat aan het feit dat 27% van de Brusselaars geen huisarts heeft. Niet alleen is een huisartsbezoek in een aantal allochtone culturen hoogst ongebruikelijk, bovendien kunnen de Brusselaars ook terecht in de

allochtones, mais de plus, les Bruxellois peuvent s'adresser aux nombreuses maisons médicales présentes dans la Région.

Cela explique le fait que le Bruxellois fait à peine appel au service de garde. Les campagnes de promotion ne suffisent pas à renverser la tendance. La CCC doit mener une politique encourageant les Bruxellois à se rendre d'abord auprès d'un médecin de famille.

Dans ce cadre, la présence de maisons médicales à Bruxelles est néfaste. La décision d'ouvrir une nouvelle maison médicale dans le centre de Bruxelles, et au même endroit qu'un service de garde, va à l'encontre de la volonté d'encourager les patients à consulter d'abord un médecin de famille. Même s'il y a une différence juridique, le Bruxellois ne voit pas de différence entre le poste de garde généraliste de jour et la maison médicale le soir, et il s'adressera à un médecin de la maison médicale au lieu d'un médecin de famille.

Quelle est la plus-value du financement d'une campagne de promotion pour la Garde bruxelloise - Brusselse Wachtdienst (GBBW) si le fait de se rendre chez un médecin de famille est compliqué par la création d'une maison médicale sur les lieux de postes de garde ?

Du reste, contrairement à ce qu'affirme M. Manzoor, la GBBW n'offre pas de soins bilingues à tous les Bruxellois, pas plus que la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB).

Mme la présidente.- Mme Dhaene, votre temps de parole est largement écoulé.

Mme Liesbet Dhaene (N-VA) *(en néerlandais).*- *Pour conclure, je regrette l'impossibilité d'une collaboration entre les cercles de médecins généralistes francophone et néerlandophone à Bruxelles.*

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

vele 'medische huizen' in hun gewest.

Vandaar dat de Brusselaar amper een beroep doet op de wachtdienst. Promotiecampagnes zijn niet voldoende om het tij te doen keren. De GGC moet ook een beleid voeren dat gericht is op de valorisatie van de huisarts. Alle Brusselaars moeten aangemoedigd worden om eerst bij de huisarts langs te gaan.

De aanwezigheid van medische huizen in Brussel is eigenlijk nefast als men Brusselse patiënten ervan bewust wil maken eerst naar de huisarts te gaan. De beslissing om een nieuw medisch huis in het centrum van Brussel te openen, nog wel op dezelfde locatie als een huisartsenwachtpost, staat haaks op de doelstelling dat patiënten eerst de huisarts moeten consulteren. Ook al is er misschien een juridisch verschil tussen de huisartsenwachtpost overdag en het medisch huis 's avonds, de Brusselaar ziet dat verschil niet en zal zich wenden tot de artsen in het medisch huis in plaats van tot een gewone huisarts.

Wat is de meerwaarde van een financiering van de promotiecampagne voor Garde bruxelloise – Brusselse Wachtdienst (GBBW) als de doorstroming naar de huisartsen net bemoeilijkt wordt door de oprichting van medische huizen op locaties van huisartsenwachtposten?

Overigens wil ik ook opmerken dat, in tegenstelling tot wat collega Manzoor beweert, de GBBW in de praktijk geen tweetalige zorg aan alle Brusselaars aanbiedt. De Fédération des associations des médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB), die overgeheveld werd van de Cocof naar de GGC, is evenmin tweetalig.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Dhaene, kunt u zich aan uw vragen houden? U hebt uw spreektijd al lang overschreden.

Mevrouw Liesbet Dhaene (N-VA).- Ik rond af. Het is jammer dat samenwerking tussen de Franstalige en Nederlandstalige huisartsenkring in Brussel, met gelijke rechten en plichten voor beide, blijkbaar niet kan.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Après seulement un an de fonctionnement de l'asbl Garde bruxelloise - Brusselse Wachtdienst (GBBW), nous avons pu mesurer le travail accompli par ses médecins généralistes. Le jeune âge de cet outil explique peut-être aussi les différences de pratiques que nous relevons entre Bruxelles et d'autres villes.

M. Vanhengel et moi-même sommes heureux du chemin qui est en train d'être parcouru par les médecins généralistes francophones et néerlandophones à Bruxelles. Cette collaboration qui s'intensifie est un bond en avant en termes d'efficacité et d'accessibilité pour nos concitoyens. Elle garantit une meilleure qualité de services à la population.

Nous mettons tout en œuvre pour soutenir le bilinguisme des médecins généralistes qui s'inscrivent dans le rôle de la GBBW. Ce bilinguisme est garanti, tant au niveau de la garde mobile qu'au niveau du poste de garde central du GBBW. Des moyens financiers sont prévus en 2016 pour soutenir la maîtrise du néerlandais et du français par les médecins de la garde bruxelloise. Cela répond largement aux inquiétudes de la N-VA qui s'oppose, avec d'autres d'ailleurs, à ce qu'il y ait un travail mené en commun entre francophones et néerlandophones. Or, c'est précisément ce travail qui permettra d'offrir le meilleur service possible aux Bruxellois.

Les chiffres que vous citez montrent qu'à Bruxelles, on ne fait pas assez appel aux services de médecine générale. Cela fait quinze ou vingt ans que l'on fait ce constat qui repose sur deux phénomènes. Le premier est d'ordre culturel : certaines populations nouvellement arrivées sur notre territoire ont une vision de la médecine qui n'est pas la même que la nôtre et n'ont donc aucune idée de l'existence de médecins de garde ou de famille. Ensuite, cette relation à la médecine est accentuée par le fait que nous sommes bien desservis en termes d'hôpitaux et autres points de contact dans les quartiers de Bruxelles. Pourquoi prendre un médecin de famille alors que l'on habite à proximité d'un hôpital où l'on peut se rendre en cas de problème ?

Le deuxième phénomène est l'étendue de notre réseau de spécialistes - nous comptons, par

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Collega Vanhengel en ikzelf zijn heel blij zijn met de vzw Garde bruxelloise - Brusselse Wachtdienst. De toenemende samenwerking is een sprong voorwaarts voor de efficiëntie en toegankelijkheid van de dienstverlening aan de bevolking.

We stellen alles in het werk om de tweetaligheid van de huisartsen van wacht bij de vzw Garde bruxelloise - Brusselse Wachtdienst (GBBW) te waarborgen, zowel bij de mobiele wacht als de centrale wachtdienst. Zo hebben wij voor 2016 middelen uitgetrokken om de taalkennis van de artsen van de wachtdienst te verbeteren. Dat moet de ongerustheid wegnemen bij de N-VA, die net zoals vele andere, terughoudend is over de samenwerking tussen Franstaligen en Nederlandstaligen.

Uit uw cijfers blijkt dat Brusselaars niet vaak een beroep doen op een huisarts. Dat is een fenomeen dat wij al vijftien tot twintig jaar vaststellen en dat te maken heeft met twee elementen. Het eerste is van culturele aard. Nieuwkomers hebben soms een heel andere visie op geneeskunde. Ze kennen ons systeem niet en weten niet dat er huisartsen en wachtdiensten zijn. Die visie wordt nog versterkt door het feit dat er heel wat ziekenhuizen en andere contactpunten in Brussel zijn. Waarom een huisarts nemen als je in de buurt van een ziekenhuis woont?

Het tweede element is het uitgebreide net van specialisten. Veel mensen doen daardoor direct een beroep op een specialist in plaats van eerst een huisarts te raadplegen. Het gevolg is ook dat ze minder systematisch worden gevolgd.

De initiatiefnemers van de Brusselse wachtdienst hebben de wachtdiensten van Charleroi, Antwerpen, de provincie Luxemburg en Dinant bezocht.

De context in Brussel verschilt sterk van die in de andere steden. Zo hebben we in Brussel veel spoeddiensten met een grote zichtbaarheid. Bovendien heeft meer dan een derde van de Brusselaars geen behandelend geneesheer.

Het doel is om de spoeddiensten te ontlasten van medische problemen die door huisartsen kunnen

exemple, de nombreuses polycliniques dans les quartiers -, et plus un réseau est étendu, plus les gens y ont recours. Au moindre mal, ils s'adressent directement au spécialiste plutôt que de consulter le généraliste.

Ces phénomènes propres à Bruxelles impliquent de moindres performances de suivi. Nos services d'urgence sont souvent engorgés par des problématiques de médecine générale.

Dès les premières réflexions sur la mise en place de la GBBW, nous avons visité tous les services de garde du pays. Les initiateurs du projet ont tiré les enseignements des services de garde de Charleroi, d'Anvers et de la province de Luxembourg ou encore Dinant.

La GBBW évolue donc dans un contexte particulier, Bruxelles disposant de nombreux services d'urgence ayant une grande visibilité, et plus d'un tiers des Bruxellois n'ayant pas de médecin traitant.

L'objectif est, comme vous le soulignez, de désengorger les services d'urgences des situations médicales qui peuvent être gérées par les médecins généralistes dans les postes de garde, particulièrement le soir, la nuit et le week-end.

Je rappelle, à cet égard, que Bruxelles ne bénéficie pas encore du projet pilote 1733, soit le numéro de téléphone central organisé par le pouvoir fédéral. Ce dispositif permet de trier les appels des patients pour les rediriger soit vers le service de garde de médecine générale soit vers les services d'urgences sur la base d'algorithmes précis. Le centre d'appel 1733 devrait se concrétiser pour toutes les Régions du pays et Bruxelles devrait pouvoir bénéficier de ce numéro unique en 2018. La coordination entre les services d'urgences et le service de garde de la médecine générale est un point crucial pour Bruxelles. La mise en place de ce tri permettrait une bien meilleure détermination du niveau de soin le plus approprié aux besoins du patient.

S'agissant du financement, permettez-moi de rappeler qu'à la suite de la sixième réforme de l'État, la Commission communautaire commune (Cocom) finance le numéro unique de la garde médicale bruxelloise via le cercle de médecine

worden opgelost door wachtposten te creëren die 's avonds, 's nachts en in het weekend operationeel zijn.

Brussel zal pas in 2018 gebruik kunnen maken van het nummer 1733, een centraal telefoonnummer dat de federale overheid in het leven heeft geroepen. Oproepen naar dit nummer worden geëvalueerd en doorverwezen naar hetzij de wachtdienst huisartsgeneeskunde, hetzij de spoeddiensten. De coördinatie tussen de spoeddiensten en de wachtdienst huisartsgeneeskunde is cruciaal voor Brussel. Door de oproepen te schiften kan het zorgniveau beter worden afgestemd op de noden van de patiënt.

Als gevolg van de zesde staatshervorming wordt het uniek nummer van de Brusselse medische wachtdienst gefinancierd door de GGC via de tweetalige huisartsenkring FAMGB-FBHAV voor een bedrag van 158.000 euro. De wachtposten huisartsgeneeskunde daarentegen krijgen hun financiering van de federale overheid.

Om de Brusselaars ertoe aan te zetten zich niet meer in eerste instantie tot de spoeddienst te wenden, is het inderdaad belangrijk dat de wachtdiensten voldoende zichtbaar zijn.

Na het groeperen van alle wachtdiensten onder eenzelfde koepel, zijn wij erin geslaagd om samen te werken met meer dan 50 Nederlandstalige huisartsen die de rol van dokter van wacht willen opnemen. Helaas zijn er nog heel wat Nederlandstalige artsen die niet in het systeem willen stappen.

générale bilingue regroupant la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et la Federatie van de Brusselse Huisartsen Verenigingen (FBHAV) pour un montant de 158.000 euros. Par contre, le financement des postes de garde de médecine générale demeure du ressort du niveau fédéral.

Vous avez raison de souligner l'importance d'une bonne visibilité du service de garde pour modifier le réflexe premier de la population bruxelloise de s'orienter vers les salles d'urgences.

Après avoir regroupé toutes les entités de la garde sous une seule et même coupole, nous avons réussi la collaboration avec plus de 50 médecins généralistes néerlandophones qui s'investiront dans le rôle de garde. Il reste malheureusement encore quelques dizaines de médecins néerlandophones qui refusent d'entrer dans la logique...

Mme Liesbet Dhaene (N-VA).- Presque 40% !

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- C'est ce que je dis. Et je le regrette ! Mais ce n'est rien : dans quelques mois, ce chiffre va heureusement diminuer. Ces combats d'arrière-garde ne servent donc à rien, ni à personne.

Aujourd'hui, un grand nombre de médecins généralistes néerlandophones s'investissent dans le rôle de garde. Nous mettons en place en commun des outils de communication, un site web, des logos, des capsules vidéo, un moteur de recherche par localité du patient...

Le GBBW s'efforcera, avec les moyens qui lui sont octroyés tant par le gouvernement fédéral que la Cocom, et la collaboration du Cercle de médecine générale, de mener des actions de communication en Région bruxelloise, non seulement sur la garde mais aussi sur la médecine générale. Il examine aussi la possibilité de démarrer une campagne radio et des campagnes de communication avec les différents acteurs du secteur de la santé. Par ailleurs, nous élaborons des conventions de protocole et de collaboration avec les hôpitaux.

Tout ce que nous mettons en place laisse à penser

Mevrouw Liesbet Dhaene (N-VA) *(in het Frans).*- Bijna 40%!

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- Ik heb er vertrouwen in dat dat cijfer zal dalen. Dergelijke achterhoedegevechten zijn nutteloos.

Wij hebben ook communicatietools uitgewerkt, zoals een website, filmpjes, logo's, en een zoekmotor voor een huisarts op basis van de locatie van de patiënt.

De GBBW zal een voorlichtingscampagne voeren, niet alleen met betrekking tot de wachtdienst, maar ook tot de huisartsgeneeskunde. Ze onderzoekt ook de mogelijkheid om een radiocampagne en voorlichtingscampagnes in samenwerking met de verschillende actoren van de gezondheidssector te organiseren. De GBBW werkt ook overeenkomsten en samenwerkingsprotocollen uit met de ziekenhuizen.

Wij zullen dus binnenkort over een enkel gemeenschappelijk en tweetalig systeem beschikken.

De uitdaging voor 2016 bestaat erin om voor een betere geografische dekking van de wachtposten te zorgen. Zo wordt de opening van een

qu'il n'y aura bientôt plus qu'un seul système commun et bilingue.

Les défis pour 2016 concernent une meilleure couverture géographique des postes de garde. L'ouverture d'un nouveau poste en 2016 est à l'étude. Nous avons également prévu un budget pour contribuer au financement d'un dispensaire médical, fruit de la collaboration entre la FAMGB et Médecins du monde, pour renforcer l'accès aux soins de santé primaires pour les plus démunis. Le placer au centre de la ville, près de la gare de Bruxelles-Midi, est un moyen de répondre à ces besoins et d'orienter ces personnes, en collaboration avec le centre d'urgence tout proche, vers le dispensaire où elles seront suivies par un généraliste.

Nous allons continuer à soutenir cet accès à la médecine de proximité. Lors d'une récente rencontre avec l'ensemble des médecins de la garde bilingue bruxelloise, nous avons encore renouvelé ces objectifs.

Mme la présidente.- M. le ministre, je présume que beaucoup de médecins francophones sont bilingues ou connaissent la deuxième langue.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je ne vais pas dire qu'ils le sont tous. Vous devez aussi savoir que nous avons inscrit au budget des moyens des cours de langues française et néerlandaise. Un programme est mis en place par la garde pour inciter les médecins qui entrent dans le système de garde à suivre les formations ad hoc. Je ne dis pas que tout est parfait, mais tous les moyens et la volonté y sont.

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Le dispositif n'existe que depuis un an. Il est, effectivement, un peu tôt pour le comparer à d'autres en vigueur depuis plus longtemps dans les autres Régions.

La bonne collaboration entre médecins francophones et néerlandophones et le soutien au bilinguisme médical sont des éléments très positifs.

bijkomende wachtpost in 2016 onderzocht. Wij hebben voor 2016 ook voorzien in een betoelaging voor een nieuw medisch dispensarium, een resultaat van de samenwerking tussen de Vlaamse huisartsenfederatie en Dokters van de Wereld, dat de toegang tot basisgezondheidszorg voor de meest kwetsbaren moet verbeteren.

Wij zullen de toegang tot de eerstelijnszorg blijven uitbreiden. Wij hebben dat ook bevestigd tijdens onze recente ontmoeting met alle artsen van de Brusselse wachtdienst.

Mevrouw de voorzitter.- Mijnheer de minister, ik veronderstel dat heel wat Franstalige artsen tweetalig zijn of de tweede landstaal kennen.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik kan u niet bevestigen dat ze allemaal tweetalig zijn, maar wij hebben middelen uitgetrokken voor taallessen Nederlands en Frans. De huisartsen worden aangemoedigd om in het wachtdienststelsel te stappen en de nodige opleidingen te volgen. Ik zeg niet dat alles perfect is, maar de middelen en de wil zijn aanwezig.*

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

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) (in het Frans).- *Het systeem bestaat pas een jaar. Het is dus nog wat vroeg om het te vergelijken met andere systemen die al langer bestaan in de andere gewesten.*

De goede samenwerking tussen Franstalige en Nederlandstalige artsen en de ondersteuning van medische tweetaligheid zijn positieve elementen.

Il est vrai que la culture des Bruxellois les incite souvent à s'adresser à un hôpital plutôt qu'à un médecin généraliste ou un poste de garde. Des campagnes de sensibilisation s'imposent en la matière.

Les patients nous rapportent que, lorsqu'ils se rendent aux urgences dans un hôpital, ils doivent attendre des heures et sont parfois mal accueillis. Je peux comprendre les médecins qui doivent gérer des urgences graves et pas de petits bobos tels que des angines ou des maux de ventre, qui peuvent être traités par un médecin généraliste ou un poste de garde.

La création d'un quatrième poste de garde en 2016 est une très bonne nouvelle. Je salue la mise en œuvre, dans deux ou trois ans, du numéro 1733.

Un moyen d'améliorer la situation consisterait à informer la population du fait que, depuis le 1^{er} octobre 2015, le tiers payant est obligatoire et les soins sont gratuits pour tous les patients Omnio. Il serait bon d'inciter les patients, par le biais d'affiches, à consulter un médecin généraliste ou un poste de garde de médecine générale.

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

M. Jacques Brotchi (MR).- Vous êtes sensible à cette problématique. Je m'en réjouis et je partage bon nombre de vos préoccupations.

Il est inquiétant qu'un tiers des Bruxellois n'aient pas de médecin traitant. Je peux le confirmer : dans ma vie médicale, j'ai reçu des patients qui, lorsque je leur disais en fin de consultation que je ferais rapport à leur médecin traitant, me rétorquaient qu'ils n'en avaient pas. Je leur répondais que je n'étais pas médecin généraliste, que quelqu'un devait assurer leur suivi médical, et qu'en attendant, j'allais leur envoyer un rapport, le temps qu'ils choisissent un médecin.

Il est indispensable de pallier ce problème et de changer les mentalités. C'est pourquoi il faut mettre l'accent sur les capsules vidéo et les autres outils que vous avez mentionnés pour faire campagne en faveur des médecins de famille. Je le sais pour avoir beaucoup pratiqué de gardes à

Brusselaars gaan door hun culturele achtergrond vaker naar een ziekenhuis dan naar een huisarts of wachtdienst. Er zijn dan ook bewustmakingscampagnes nodig.

Patiënten vertellen dat ze in de spoeddienst vaak uren moeten wachten en soms slecht worden opgevangen. Dat is te begrijpen als spoedartsen die opgeleid zijn om ernstige gevallen te behandelen, voortdurend worden geconfronteerd met onschuldige aandoeningen.

De oprichting van een vierde wachtdienst in 2016 is uitstekend nieuws. Ik ben tevens blij met de komst over twee of drie jaar van het nummer 1733.

Een manier om de situatie te verbeteren, is om de bevolking ervan op de hoogte te brengen dat de derde-betalerregeling sinds oktober 2015 verplicht is en dat verzorging gratis is voor alle Omniopatiënten.

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

De heer Jacques Brotchi (MR) *(in het Frans).*- *Het is zorgwekkend dat een derde van de Brusselaars geen huisarts heeft. Iemand moet hun medische toestand volgen.*

Er is een mentaliteitswijziging nodig, en we moeten dan ook een campagne opzetten met videofilmjes en de andere genoemde communicatiemiddelen. Op de spoeddienst moeten patiënten met een minder ernstige aandoening langer wachten: artsen geven uiteraard voorrang aan personen met een levensbedreigende aandoening.

Kunt u er niet voor zorgen dat het 1733-nummer al voor 2018 beschikbaar wordt?

(Opmerkingen van de voorzitter)

l'hôpital Erasme : aux urgences, le médecin de garde opère forcément une gradation dans la prise en charge des cas. Le patient présentant une affection peu grave sera reçu après celui souffrant d'une péritonite ou d'une fracture ouverte, même s'il est arrivé après. L'attente d'un patient atteint d'une rhinopharyngite, par exemple, risque donc d'être longue car le médecin aura donné légitimement priorité aux urgences vitales.

Ne pourriez-vous pas intervenir pour que le numéro 1733 soit disponible avant 2018 ? Nous ne sommes qu'en 2016, il faudra donc attendre deux ans. Je n'ai pas été habitué à attendre si longtemps : quand je voulais quelque chose, cela avançait, surtout lorsque cela concernait la santé. J'estime que nous ne pouvons pas attendre 2018 pour disposer du 1733.

(Remarques de la présidente)

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Nous plaçons, bien entendu, pour cela, mais nous nous appuyons sur la planification fédérale originelle qui n'avait pas placé Bruxelles en tête des priorités alors qu'il aurait sans doute fallu le faire. Si l'ordre des priorités pouvait être changé au niveau fédéral, j'en serais ravi. Je ne doute pas que vous userez de votre influence auprès de vos relais fédéraux pour ce faire.

M. Jacques Brotchi (MR).- Ce débat est intéressant car au moins, j'ai une réponse ici, et en fonction de l'autre réponse que je pourrai obtenir, je vais voir ce que je peux faire.

- Les incidents sont clos.

INTERPELLATION DE M. JULIEN UYTENDAELE

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,

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Daar pleiten we uiteraard voor, maar we lopen tegen de originele federale planning aan, waarin Brussel helaas geen prioriteit was. Ik ben ervan overtuigd dat u uw invloed bij uw federale contactpersonen zult aanwenden om daar iets aan te veranderen.*

De heer Jacques Brotchi (MR) *(in het Frans).*- *Dit is een interessant debat, want ik heb tenminste een antwoord gekregen. Ik zal kijken wat ik kan doen.*

- De incidenten zijn gesloten.

INTERPELLATIE VAN DE HEER JULIEN UYTENDAELE

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 "l'UNGASS 2016".

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

La parole est à M. Uyttendaele.

M. Julien Uyttendaele (PS).- Du 19 au 21 avril 2016 aura lieu, à New York, une session spéciale de l'Assemblée générale des Nations unies (UN General Assembly Special Session, Ungass) consacrée à la problématique des drogues. Cette session est destinée à définir les orientations de la politique internationale des drogues en vue de l'Ungass 2019.

C'est en effet en 2019 que sera défini le prochain plan d'action des Nations unies pour diminuer la demande de drogues et lutter contre le trafic. Chaque plan d'action étant défini pour une période de dix ans, il s'agit donc d'un rendez-vous important. Des documents préparatoires ont fait l'objet de fuites. Ces documents vont dans le bon sens, puisqu'ils défendraient une dépénalisation totale en matière de drogues. La session spéciale de 2016 est préparatoire. Elle mettra l'accent sur le débat en organisant des tables rondes comprenant des représentants officiels, des ONG et des groupes d'experts.

Plusieurs pays ont assoupli leurs législations respectives en matière de drogues et d'autres ont montré leur volonté d'aller dans ce sens. Je pense ici, notamment, au gouvernement Trudeau au Canada. La session spéciale de 2016 sera, dans ce contexte, une occasion de confronter ces initiatives aux traités internationaux en contradiction totale avec les objectifs déclarés. La répression, qui dure depuis 40 ans, a clairement démontré son inefficacité, voire a aggravé la situation tant en termes de consommation que de production et de trafic.

Ces dernières années, de nombreux pays, dont la

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 UNGASS 2016".

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

De heer Uyttendaele heeft het woord.

De heer Julien Uyttendaele (PS) *(in het Frans).*- *Van 19 tot 21 april 2016 vindt in New York Ungass (UN General Assembly Special Session) plaats, een bijzondere zitting van de Verenigde Naties rond de drugsproblematiek. Daar wordt tijdens rondetafelgesprekken met officiële vertegenwoordigers, ngo's en experts het internationale drugsbeleid vastgelegd met het oog op Ungass 2019.*

In 2019 wordt namelijk het volgende actieplan van de Verenigde Naties vastgelegd om de vraag naar drugs te doen afnemen en de drugshandel te bestrijden. Omdat elk plan tien jaar geldig is, is dat een belangrijk moment. Er zijn voorbereidende documenten gelekt, waaruit blijkt dat het beleid met een volledige depenalisering de goede kant uitgaat.

Heel wat landen hebben hun drugswetgeving versoepeld en andere zijn dat van plan. De bijzondere zitting is in dat opzicht een gelegenheid om die initiatieven tegenover de internationale verdragen te plaatsen, die volledig in tegenspraak zijn met de aangegeven doelstellingen. De repressie duurt nu al veertig jaar en is geenszins efficiënt gebleken; ze heeft de situatie zelfs verslechterd, zowel op het vlak van consumptie als van productie en handel.

De afgelopen jaren bekijken heel wat landen, waaronder België, de drugsproblematiek vanuit het oogpunt van de volksgezondheid, waarbij ze risicobeperkende voorzieningen ondersteunen. Op het terrein pleiten gezondheidswerkers voor de juridische erkenning van de risicobeperking en de invoering van nieuwe voorzieningen, aangepast

Belgique, ont davantage abordé le défi de la consommation de drogues sous l'angle de la santé publique, en soutenant, notamment, des dispositifs de réduction des risques. Sur le terrain, les professionnels de la santé plaident pour une reconnaissance légale de la réduction des risques et pour la mise en place de nouveaux dispositifs en adéquation avec les besoins des publics concernés. Il y a actuellement, entre autres à Bruxelles, un large consensus en faveur de l'ouverture de salles de consommation à moindre risque exprimé par ces professionnels et par notre gouvernement.

Dans un tel contexte, la session spéciale de 2016 constitue l'opportunité de faire correspondre les politiques relatives aux drogues à l'évolution de l'offre illégale ainsi qu'à l'évolution des consommations et des consommateurs. La Commission communautaire commune (Cocom) est partie des conventions internationales. Elle a aussi des compétences dans le domaine des politiques relatives aux drogues menées à l'échelon local.

Comment la Cocom compte-t-elle faire valoir sa politique auprès des instances internationales ? Compte-t-elle y être représentée, y envoyer une délégation ? La Cocom a-t-elle, à ce stade, connaissance de la composition de la délégation belge qui se rendra à New York en avril prochain ? Existe-t-il des échanges avec le pouvoir fédéral et les autres entités fédérées sur la position que défendra la Belgique au sein de l'Ungass ? Dans l'affirmative, connaît-on cette position ?

Discussion

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

M. Alain Maron (Ecolo).- Pour nous, écologistes, mettre à disposition des salles de consommation à moindre risque sur le territoire de la Région devrait être une priorité politique du gouvernement. Sur le plan sanitaire global et d'un point de vue social, ce type de projets a fait ses preuves à l'étranger. Ils permettent une diminution des risques lors de la prise des produits, mais donnent aussi l'occasion aux services sociaux et de

aan de behoeften van het doelpubliek.

De bijzondere speciale zitting van 2016 biedt dan ook een unieke kans om het drugsbeleid af te stemmen op de evolutie van het illegale aanbod en het verbruik. De GGC is partij in de internationale verdragen, en is tevens bevoegd voor drugsbeleid op lokaal niveau.

Hoe wil de GGC haar beleid bij de internationale instellingen doen gelden? Is ze van plan een delegatie naar New York te sturen? Is ze reeds op de hoogte van de samenstelling van de Belgische delegatie? Wisselen de federale overheid en de deelstaten onderling van gedachten over het standpunt van België binnen Ungass? Hoe luidt dat standpunt?

Bespreking

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

De heer Alain Maron (Ecolo) (in het Frans).- Voor Ecolo zou het ter beschikking stellen van gebruiksruimten een politieke prioriteit van de regering moeten zijn. In het buitenland is al bewezen dat dergelijke initiatieven positief zijn. Ze verminderen de risico's bij het innemen van de producten en geven de sociale en gezondheidsdiensten de kans om in contact te komen met de gebruikers en begeleiding aan te

santé d'entrer en contact avec les consommateurs. Cela accroît les chances d'amorcer un accompagnement, davantage en tout cas que si la consommation se fait dans la rue, dans des squats ou des lieux cachés. En outre, cela renforce le sentiment de sécurité, puisque la consommation ne se fait plus dans des lieux publics et que l'on ne retrouve pas des seringues ou d'autres accessoires et produits dans les espaces publics.

Il y a un débat au parlement fédéral pour modifier la loi de 1921, ce qui faciliterait la mise en place de salles de consommation. Cependant, en vertu des compétences dont nous disposons à la Cocom mais aussi à la Région en matière de prévention, et moyennant un accord généralisé avec les autorités judiciaires, il y aurait sans doute déjà moyen de mettre en place des salles de consommation sans modifier la loi.

La Commission de la justice du parlement fédéral, qui se penche actuellement sur une éventuelle révision de la loi de 1921, a également demandé des avis à la Commission de la santé de la Chambre. Dans cette perspective, celle-ci a fait appel à un certain nombre d'experts universitaires et a requis l'avis des entités fédérées. Les choses se sont alors légèrement compliquées. Mme Gerkens, la présidente de la Commission de la santé, a envoyé les demandes d'avis aux entités fédérées, qui doivent passer par la chancellerie du Premier ministre. Or, les services de la chancellerie n'ont transmis cette demande qu'aux Communautés et pas aux Régions. Autrement dit, ni la Commission communautaire française (Cocof), ni la Région wallonne n'ont reçu cette demande qui n'est parvenue qu'à la Communauté française et à la Communauté flamande, peu voire pas compétentes dans ce domaine pour Bruxelles.

Au niveau de la Cocom, avez-vous reçu cette demande d'avis de la part de la Commission de la santé de la Chambre ? Les avis qui seront rassemblés par cette commission vont être des éléments de travail importants pour la Commission de la justice qui devra étudier la possible modification de la loi de 1921. C'est donc loin d'être anecdotique.

Je sais que ce n'est pas le cas pour la Cocof, et nous avons compris pourquoi. Néanmoins si, comme elle, la Cocom n'a pas reçu la demande

bieden. Bovendien versterken ze het veiligheidsgevoel, aangezien ze het aantal naalden en andere gebruiksaccessoires in de openbare ruimte verminderen.

Het federaal parlement heeft gedebatteerd over een wijziging van de wet van 1921 om het creëren van gebruiksruidten te vergemakkelijken. Gezien de bevoegdheden van de GGC, maar ook de bevoegdheden van het gewest inzake preventie, zou het volgens mij mogelijk moeten zijn om gebruiksruidten te creëren zonder de wet te wijzigen, mits goedkeuring van de gerechtelijke autoriteiten.

De commissie Justitie van het federaal parlement heeft advies aan de commissie Volksgezondheid gevraagd. Die heeft een beroep gedaan op een aantal universitaire experts en beslist om het advies van de gemeenschappen en gewesten in te winnen. De kanselarij van de eerste minister heeft die adviesverzoeken echter alleen naar de gemeenschappen en niet naar de gewesten verstuurd. Noch de Franse Gemeenschapscommissie, noch het Waals Gewest hebben een verzoek ontvangen. Dat werd enkel verstuurd naar de Franse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap, die ter zake niet of nauwelijks bevoegd zijn voor Brussel.

Heeft de GGC een dergelijk verzoek ontvangen? De adviezen zullen als basis dienen voor het debat over de wijziging van de wet van 1921 en zijn dus bijzonder belangrijk.

Op welke elementen zult u het advies van de GGC baseren? In de Franse Gemeenschapscommissie kunnen we steunen op een aantal aanbevelingen die tijdens de vorige legislatuur zijn goedgekeurd door alle partijen. Een van die aanbevelingen is het invoeren van gebruiksruidten.

d'avis, cela finira par se faire. Comment construirez-vous donc l'avis que vous renverrez à la Commission de la santé ? En Cocof, nous pouvons nous appuyer sur un certain nombre de recommandations, rendues sous la législature précédente et votées par l'ensemble des partis. Parmi ces recommandations figure, entre autres, la promotion de salle de consommation à moindre risque.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Pour la tenue à New York, du 19 au 21 avril 2016, de la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations unies consacrée à la problématique des drogues (Ungass 2016), la composition de la délégation belge n'a, à ma connaissance, pas encore été fixée définitivement. Selon nos informations, elle le sera trois semaines avant l'événement.

La Commission communautaire commune (Cocom) n'aura pas la possibilité d'y envoyer une délégation. Ce n'est d'ailleurs pas le but. L'objectif est plutôt que la délégation belge parle d'une seule voix. Il faudra trouver un accord entre les entités fédérées. À défaut, comme le prévoit le système fédéral belge, il n'y aura aucune proposition. Or, il existe des divergences de vues entre les entités sur cette matière. Dans le nord du pays, on est beaucoup plus frileux sur la question, notamment sur les salles de consommation. Cette réserve se retrouve d'ailleurs au sein du gouvernement fédéral.

La Cellule de coordination multilatérale du SPF Affaires étrangères (Coormulti) a la charge de coordonner les positions belges. Les entités fédérées y sont, en principe, invitées, mais la Cocom semble avoir été totalement oubliée. Nous avons pris contact avec le ministère des Affaires étrangères afin de corriger cela pour mieux faire valoir notre politique auprès des instances internationales. Nous espérons qu'un consensus belge pourra se dégager.

Je vous informe, par ailleurs, que nous travaillons en étroite collaboration avec le cabinet de la ministre Cécile Jodogne sur le sujet des

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Van 19 tot 21 april 2016 vindt in New York een bijzondere algemene vergadering van de Verenigde Naties plaats die gewijd is aan de drugsproblematiek (Ungass 2016). De definitieve samenstelling van de Belgische delegatie zal pas drie weken voor het evenement worden vastgelegd.*

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) kan geen delegatie sturen. Dat is ook niet de bedoeling. Er zal een Belgische delegatie worden gestuurd die met één stem spreekt. Momenteel zitten nog niet alle beleidsniveaus op dezelfde golflengte. Zo is er in het noorden van het land nog heel wat voorbehoud met betrekking tot de gebruiksruimten.

Het Belgisch standpunt wordt gecoördineerd door de directie Coormulti van de FOD Buitenlandse Zaken. Alle deelstaten zijn in principe uitgenodigd, maar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie werd blijkbaar vergeten. We hebben contact opgenomen met Buitenlandse Zaken om dit recht te zetten. Wij hopen dat er snel een consensus wordt bereikt.

We werken nauw samen met mevrouw Jodogne op grond van haar bevoegdheid voor gezondheid in de Cocof met het oog op een coherent beleid.

De minister-president heeft het project van de risicobeperkende gebruiksruimten als doelstelling in zijn veiligheids- en preventieplan opgenomen. Er vinden vergaderingen plaats met de Cocof, de VGC en de GGC, onder meer om de werkgroep voor te bereiden die morgen op federaal niveau samenkomt. Het is evenwel belangrijk om te weten

assuétudes, aux drogues en particulier, afin de développer des politiques cohérentes.

Vous évoquez, à juste titre, la question des salles de consommation à moindre risque qui fait l'objet d'une attention croissante de la part des acteurs de terrain, mais aussi de certains décideurs politiques. Il ne vous aura pas échappé que le ministre-président, en charge des politiques de Sécurité et de Prévention, a récemment inscrit dans son plan ce projet comme un objectif à atteindre. Des réunions ont lieu entre la Cocof, la VGC et la Cocom, notamment pour préparer un groupe de travail qui se rencontrera demain au niveau fédéral.

Sachez cependant que le Collège des procureurs généraux est réservé au sujet de cette initiative.

Enfin, la Commission de la santé de la Chambre ne nous a toujours rien transmis.

Je vous informe cependant que le cabinet de M. Vanhengel et le mien ont inscrit cette question à l'ordre du jour des travaux de la Cellule générale de politique drogues (CGPD). Cela a d'ailleurs été considéré comme une priorité, validée par la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique du 19 octobre 2015.

Le premier groupe de travail doit se réunir demain. Il a pour mandat d'examiner la faisabilité et les conditions pour la mise en œuvre de salles d'injection en Belgique. Nous espérons obtenir les premiers résultats de la CIM en octobre 2016, sous réserve que toute une série d'obstacles et de réticences soient levés, notamment au sein d'autres entités fédérées ou d'autres formations politiques.

S'agissant de l'Ungass 2016, la position belge se situe dans la lignée du positionnement européen, lequel s'inscrit dans le respect des conventions internationales. Il nous revient qu'un accent particulier est mis sur la réduction des risques. Comme vous le savez peut-être, la Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (Fedito) organise, le 26 février prochain, une séance d'information à destination des acteurs locaux, relative aux enjeux de l'Ungass 2016. Les informations à ce sujet sont disponibles sur le site de la Fedito.

dat het College van Procureurs-Generaal niet echt open staat voor het project.

De federale commissie voor Volksgezondheid heeft ons tot nu toe niets gestuurd.

Onze kabinetten hebben dit punt op de agenda van de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) geplaatst. Het maakt deel uit van de prioriteiten die gevalideerd werden door de interministeriële conferentie Volksgezondheid van 19 oktober 2015.

Er is een werkgroep opgericht, die morgen voor het eerst zal samenkomen en die de haalbaarheid en de voorwaarden voor het invoeren van spuitruimtes in België zal onderzoeken. We verwachten de resultaten tegen de interministeriële conferentie van oktober 2016.

Wat de Ungass 2016 betreft, stemt het Belgisch standpunt grotendeels overeen met het Europees standpunt, dat de internationale conventies in acht neemt. Er wordt bijzondere aandacht geschonken aan de beperking van de risico's. Op 26 februari organiseert de Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (Fedito) overigens een infosessie voor de lokale actoren over de uitdagingen van de Ungass 2016. Meer details zijn beschikbaar op de website van Fedito.

Het Brussels Gewest heeft duidelijk aangegeven dat het dit project tot een prioriteit wil maken. De werkzaamheden zullen van start gaan, maar er moeten nog heel wat hordes worden genomen, zoals de wijziging van de wet van 1921 en het overtuigen van de procureurs-generaal.

Par les voix de son ministre-président, de M. Vanhengel et de moi-même, la Région bruxelloise a marqué sa volonté de s'orienter dans ce sens en inscrivant ce point à la CIM et en défendant son caractère prioritaire. Les travaux commencent au niveau fédéral et il faut reconnaître l'existence d'obstacles qu'il faudra lever. Je pense notamment à la modification de la loi de 1921 et à la nécessité de convaincre le Collège des procureurs généraux qui, pour le moment, demeure très réticent vis-à-vis de cette voie.

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

M. Julien Uyttendaele (PS).- Il est malheureux que le gouvernement fédéral ne soit pas davantage proactif pour un sujet aussi important, à seulement deux mois d'un événement crucial dans ce domaine. Je vous invite donc à redoubler d'efforts en la matière et vous félicite d'avoir inscrit ce point à l'ordre du jour de la CIM.

Concernant les salles de consommation à moindre risque, il faut avancer, idéalement en concertation avec le niveau fédéral et en appliquant une modification de la loi de 1921.

Si ce n'est pas possible du côté fédéral, prenons nos responsabilités et mettons en place des salles de consommation à moindre risque ou des alternatives qui existent au niveau international, comme les bornes d'échange à Paris.

Il y a, en tout cas, matière à réfléchir, et je vous interpellerais à nouveau sur la question dans un futur proche.

- L'incident est clos.

**INTERPELLATION DE M. ZAHOR
ELLAHI MANZOOR**

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

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

De heer Julien Uyttendaele (PS) *(in het Frans).*- *Het is jammer dat de federale regering niet proactiever is gezien het belangrijke evenement dat over twee maanden plaatsvindt.*

Wij moeten vooruitgang boeken in deze zaak, idealiter in samenwerking met de federale overheid, maar als dat niet mogelijk blijkt, moeten we zelf gebruiksruidten of andere alternatieven invoeren, zoals drugcontainers waar verslaafden hun gebruikte naalden kunnen inwisselen.

Ik zal hier binnenkort zeker op terugkomen.

- Het incident is gesloten.

**INTERPELLATIE VAN DE HEER ZAHOR
ELLAHI MANZOOR**

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

FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

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

concernant "les avancées en matière de soutien et de suivi de la santé mentale des femmes en situation de précarité dans la Région de Bruxelles-Capitale".

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

La parole est à M. Manzoor.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Cette année, dans le cadre de la Journée internationale de la femme, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale fournissait un rapport détaillé sur l'évolution de la situation des femmes en état de précarité en Région bruxelloise. Voici ses constats.

On définit la précarité comme étant "l'absence d'une ou de plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir des droits fondamentaux. Elle conduit à la grande pauvreté quand elle devient persistante".

Selon ce même rapport, on estime qu'à Bruxelles, une famille sur quatre est monoparentale, et que 85% des femmes sont chefs de ménage dans ces mêmes familles monoparentales. En règle générale, le passage à un modèle de famille monoparental entraîne, dans beaucoup de cas, un bouleversement des conditions de vie. L'étude a été réalisée sur un échantillon représentatif de la population bruxelloise.

Le rapport indique que les bouleversements influencent fortement la santé mentale de ces femmes. Il a été démontré que "28% des femmes bruxelloises aux revenus les plus bas - familles

BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

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

betreffende "de vooruitgang inzake de steun aan en de follow-up van de mentale gezondheid van de kansarme vrouwen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

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

De heer Manzoor heeft het woord.

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) *(in het Frans).*- *In het kader van Internationale Vrouwendag kwam het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad met een gedetailleerd rapport over kansarme vrouwen in het gewest.*

Kansarmoede wordt gedefinieerd als het ontbreken van een of meer zekerheden, zoals werk, waardoor mensen professionele en sociale problemen krijgen en hun fundamentele rechten in het gedrang komen. Als die toestand aanhoudt, is diepe armoede het gevolg.

Volgens het rapport is een op vier Brusselse gezinnen een eenoudergezin. In 85% van de eenoudergezinnen is het gezinshoofd een vrouw. Eenoudergezin krijgen het vaak hard te verduren.

Uit het rapport blijkt dat de mentale gezondheid van vrouwen die er alleen voor komen te staan met hun gezin, daar ernstig door wordt beïnvloed. 28% van de Brusselse vrouwen in de laagste inkomensklasse - eenoudergezinnen, nieuwkomers - lijden aan depressie. Dat percentage is driemaal hoger dan voor vrouwen uit de hoogste inkomensklasse.

De laatste jaren beschouwen een heleboel regio's wereldwijd de verslechterende mentale gezond-

monoparentales, primo-arrivants - présentent des troubles dépressifs, soit trois fois plus que les femmes avec les revenus les plus élevés, ce qui est très préoccupant en matière de bien-être de la personne et réduit leurs chances de réinsertion professionnelle".

Depuis plusieurs années, de nombreuses régions du monde considèrent la dégradation de la santé mentale des femmes touchées par la précarité comme l'une des problématiques les plus importantes du moment et œuvrent pour y remédier. C'est en effet la pauvreté qui mine la santé mentale, et pas l'inverse, selon l'Organisation mondiale de la santé ("Investir dans la santé mentale, Genève, 2004").

Au Québec, par exemple, plusieurs études mettent en corrélation la pauvreté et la détresse émotionnelle, études réalisées par le Réseau québécois pour la santé des femmes, dans son rapport 2011. Elles encouragent fortement la création de services en santé mentale, qui tiennent largement compte de la réalité socio-économique des femmes et offrent une solution alternative à la vision strictement médicalisée de ces problèmes.

Dans ce cadre, l'accord de majorité prévoit de porter une attention toute particulière aux inégalités sociales de santé encore présentes dans notre Région, en appuyant davantage les initiatives qui visent à répondre à des besoins spécifiques. On développera, par exemple, les structures d'accompagnement et de soutien psychologique des femmes en situation de précarité, et pas uniquement les structures de contrôle liées à cette population cible.

Avez-vous connaissance de projets en la matière ?

Sachant qu'il s'agit de familles monoparentales dans la majorité des cas, existe-t-il des centres d'accueil et de suivi adaptés à la réalité familiale de ces femmes, qui peuvent accueillir leurs enfants ?

Un partenariat avec les organismes locaux spécialisés en santé mentale féminine est-il envisagé ?

heid van kansarme vrouwen als een van hun belangrijkste aandachtspunten. De Wereldgezondheidsorganisatie beschouwt armoede als oorzaak van mentale gezondheidsproblemen, en niet andersom.

In Quebec werden studies uitgevoerd waaruit bleek dat er een sterk verband is tussen armoede en mentale gezondheid.

In het regeerakkoord wordt bijzondere aandacht besteed aan de sociale ongelijkheid in het gewest en staat dat er meer steun moet worden verstrekt aan initiatieven die op specifieke noden gericht zijn. Er wordt bijvoorbeeld werk gemaakt van de begeleiding en psychologische ondersteuning van kansarme vrouwen. Bent u op de hoogte van zulke projecten?

Zijn er opvang- en begeleidingscentra die zich op eenoudergezinnen richten en de kinderen van zulke gezinnen kunnen opvangen?

Overweegt u samen te werken met lokale instanties die zich toelagen op de mentale gezondheid van vrouwen?

Discussion

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- La Strada, centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri, publiera prochainement un état des lieux intitulé "Femmes en rue, dans les services d'hébergement d'urgence et les maisons d'accueil bruxelloises", étude commanditée par les ministres de l'Aide aux personnes. Sans en dévoiler les résultats, dont nous laissons la primeur aux ministres, voici quelques éléments concernant spécifiquement la problématique de la santé mentale des femmes en situation de précarité.

L'étude analyse le profil et les besoins des femmes, d'une part celles hébergées dans les maisons d'accueil bruxelloises, et d'autre part celles qui se retrouvent dans les centres d'hébergement d'urgence et/ou en rue, dans les deux cas pour adultes et familles sans-abri.

Même si les situations des femmes sans-abri sont très diversifiées, l'étude identifie un profil type : elle est belge, résidait à Bruxelles avant l'accueil, a entre 18 et 35 ans et est isolée, avec ou sans enfants.

Les centres d'hébergement d'urgence et les maisons d'accueil sont de plus en plus confrontés aux problématiques de santé mentale parmi leurs hébergées, problématiques jugées pas assez lourdes pour rester dans le secteur de la psychiatrie, mais trop lourdes pour le secteur de l'aide aux sans-abri.

Le rapport émet notamment les recommandations suivantes pour améliorer la prise en charge en santé mentale des femmes précarisées, pour beaucoup accueillies en centre d'hébergement ou en maison d'accueil : favoriser le travail en réseau et la formation des professionnels à cet égard, les aider dans la prise en charge mais aussi à réorienter ces femmes vers d'autres secteurs tels que la psychiatrie, les équipes mobiles, etc.

À cet égard, il existe déjà plusieurs initiatives qui favorisent la mise en réseau et visent la

Bespreking

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *La Strada, het Steunpunt Thuislozenzorg Brussel, komt binnenkort met een rapport over dakloze vrouwen en vrouwen in de noodopvang. De conclusies van het rapport krijgt u later te horen van de collegeleden die bevoegd zijn voor welzijnszorg, maar ik kan u al wat vertellen over de mentale gezondheid van kansarme vrouwen.*

In de studie worden het profiel en de noden van vrouwen in Brusselse opvangtehuizen, vrouwen in de noodopvang en dakloze vrouwen onder de loep genomen. De toestand van dakloze vrouwen is erg gevarieerd, maar de studie heeft toch een typeprofiel van de dakloze vrouw opgesteld: ze is Belgisch, woonde voor ze in de opvang terecht kwam in Brussel, is tussen 18 en 35 jaar oud en alleenstaand, met of zonder kinderen.

De noodopvang en de opvangtehuizen krijgen steeds vaker te maken met mensen die mentale gezondheidsproblemen hebben. Het gaat om problemen die veelal als te licht worden beschouwd voor een permanente opname in de psychiatrie, maar die te zwaar zijn voor de daklozenopvang.

In het rapport staan een aantal aanbevelingen om de mentale gezondheid van kansarme vrouwen te verbeteren, zoals een netwerkbenadering, de opleiding van professionals, maar ook de verwijzing van zulke vrouwen naar andere sectoren zoals de psychiatrie, mobiele teams enzovoort.

Er bestaan al meerdere initiatieven die netwerken stimuleren en inzake herintegratie via huisvesting en psychosociale begeleiding, zoals de projecten van Housing First. De twee Brusselse initiatieven bieden onderdak aan een veertigtal mensen. Ze worden gefinancierd door de federale regering, maar kregen in 2015 ook uitgebreide steun van de GGC.

Voorts ontwikkelen de vzw's SMES-B en Source

réintégration par le logement et l'accompagnement psychosocial.

D'une part, les projets "Housing First" ont pour objectif de lutter contre le sans-abrisme et viser l'insertion par le logement et l'accompagnement. Les deux projets bruxellois (gérés par les asbl Infirmières de rue et Santé mentale exclusion sociale - Belgique (SMES-B) permettent de loger une quarantaine de personnes. Ces projets sont financés par le pouvoir fédéral mais également, en 2015, largement par la Cocom.

D'autre part, les asbl SMES-B et Source développent depuis 2006 un projet intersectoriel santé-social financé par le service public fédéral (SPF) Santé publique. Ce projet a pour objectif de développer une méthodologie permettant une approche et une prise en charge du public sans abri - au sens large - souffrant de troubles importants en santé mentale.

Le projet dispose d'une équipe multidisciplinaire - psychiatre, psychologues, assistante sociale - dont la mission consiste en un soutien aux intervenants de première ligne, notamment en initiant des pratiques intersectorielles à la frontière entre social et santé mentale. Les intervenants cherchent à agir là où se trouve cette population difficile à rejoindre, en se rendant dans ses lieux de vie.

Nous serons attentifs à cette problématique du réseau dans le cadre des projets que nous menons en santé mentale, et notamment dans le cadre du Réseau 107, appelé à s'élargir en Région bruxelloise. Pour rappel, ces projets visent la désinstitutionnalisation de l'offre en santé mentale au profit d'une offre de soins plus communautaire.

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Quand ce rapport sera-t-il dévoilé au grand public ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Il est terminé. Ce sont à présent les ministres qui en ont la maîtrise. Vous pouvez vous adresser à eux pour en connaître le contenu.

sinds 2006 een intersectoraal project met financiering van de FOD Volksgezondheid. Dat project moet het mogelijk maken om daklozen met ernstige mentale problemen op te vangen.

Het project wordt geleid door een multidisciplinair team dat de eerstelijns hulp ondersteunt met intersectorale initiatieven op het grensgebied van sociale zorg en mentale gezondheidszorg. De zorgverstrekkers gaan het moeilijk bereikbare doelpubliek opzoeken.

De netwerkbenadering geniet onze aandacht, zeker in het kader van Psy 107, het project ter verbetering van de geestelijke gezondheidszorg door de invoering van zorgcircuits en zorgnetwerken, dat tot het hele gewest uitgebreid wordt.

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

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) *(in het Frans).*- Wanneer wordt het rapport gepubliceerd?

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- Het is klaar. De bevoegde collegeleden kunnen het voorstellen. U kunt zich tot hen richten als u meer informatie wilt.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Beaucoup d'éléments positifs apparaissent dans votre réponse. Nous resterons évidemment attentifs au contenu global de ce rapport. Nous reviendrons vers vous ou vers d'autres ministres concernés lorsque nous serons en possession de l'ensemble des informations.

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE MME CATHERINE MOUREAUX

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

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

concernant "le rapport 2015 sur la performance du système de santé belge".

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

INTERPELLATION DE MME VÉRONIQUE JAMOULLE

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

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) (in het Frans).- Uw antwoord omvat een heleboel positieve elementen. We zullen natuurlijk de inhoud van het rapport nauwkeurig bestuderen en er later op terugkomen.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW CATHERINE MOUREAUX

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

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

betreffende "het rapport 2015 over de performantie van het Belgische gezondheidssysteem".

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

INTERPELLATIE VAN MEVROUW VÉRONIQUE JAMOULLE

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

**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 dénutrition des seniors en
MR et MRS".**

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

La parole est à Mme Jamoulle.

Mme Véronique Jamoulle (PS).- La presse s'est
fait l'écho, aux alentours de la mi-janvier,
d'inquiétudes émises par des spécialistes en
gériatrie, et notamment par le docteur Berg,
président de la Société belge de gérontologie et de
gériatrie, concernant la dénutrition des seniors.

Selon des études, on estime qu'en Belgique, une
personne de plus de 65 ans sur dix est dénutrie. La
dénutrition est un phénomène complexe et
multifactoriel, aussi répandu que sous-estimé, et
encore trop souvent oublié dans la prise en charge
médicale des aînés. Elle se traduit par un apport
insuffisant de nourriture et/ou d'énergie en regard
des besoins vitaux, et survient aussi bien chez les
personnes vivant à domicile que dans les maisons
de repos ou en milieu hospitalier.

Dans les maisons de repos (MR) et les maisons de
repos et de soins (MRS) plus particulièrement,
même si la nourriture y est, en règle générale,
offerte en quantité et en qualité acceptables, on
s'aperçoit qu'une partie non négligeable de
résidents souffre de dénutrition.

J'insiste sur le fait que cela ne signifie pas que les
personnes qui résident en MRS sont mal nourries
ou soignées. Le manque de plaisir et de
convivialité pendant le repas jouerait, par
exemple, un rôle important dans la dénutrition. De
même, la difficulté de couper ou de mixer la
nourriture quand le personnel n'est pas suffisant
pour prendre en charge ce genre d'aide presque

**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 ondervoeding van de
senioren in de RT's en de RVT's".**

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

Mevrouw Jamoulle heeft het woord.

Mevrouw Véronique Jamoulle (PS) *(in het
Frans).*- *Midden januari gaven een aantal
specialisten geriatrie, waaronder de voorzitter
van de Belgische vereniging voor gerontologie en
geriatrie, in de pers uiting aan hun bezorgdheid
over de ondervoeding van senioren.*

*Op basis van studies wordt geschat dat in België
10% van de 65-plussers ondervoed is. Het betreft
een complex fenomeen dat zich zowel voordoet bij
ouderen die thuis wonen als in een rust- of
ziekenhuis, en dat al te vaak over het hoofd wordt
gezien bij de medische ouderenzorg.*

*Hoewel de kwaliteit en kwantiteit van de
aangeboden voeding er doorgaans aanvaardbaar
is, lijden heel wat inwoners van rustoorden voor
bejaarden (ROB) en in het bijzonder rust- en
verzorgingstehuizen (RVT) aan ondervoeding.*

*Dat betekent niet dat ze er slecht worden gevoed
of verzorgd. Vaak genieten ze niet meer van hun
maaltijden of vinden ze het moeilijk hun voedsel te
snijden of te vermengen wanneer er geen
personeel aanwezig is om hen te helpen.
Bovendien neemt hun eetlust ook af door bepaalde
medicijnen.*

*Hebt u structurele maatregelen genomen om de
ondervoeding van senioren in ROB's en RVT's
tegen te gaan? Het verschijnsel is immers nefast
voor de levenskwaliteit van de betrokkenen en kost
de samenleving ook geld. Bent u van plan om*

personnalisée représente un obstacle. Par ailleurs, évoquons la prise de médicament qui peut conduire à manger moins.

Un problème se pose en matière de santé pour toutes ces personnes, tant sur le plan personnel qu'en ce qui concerne leur qualité de vie. Ce phénomène entraîne, par ailleurs, des coûts collectifs et sociaux.

Pour lutter contre la dénutrition des seniors en MR et MRS, avez-vous mis en place un dispositif particulier, structurel, voire décidé d'allouer des subsides pour la prise en charge d'une politique alimentaire dans les institutions agréées par la Cocom ?

Plus précisément, des mesures sont-elles prises pour assurer une composition qualitative et quantitative des repas des résidents, pour accroître le plaisir de manger en créant une atmosphère conviviale ?

Que faites-vous en matière de conseils, d'informations et d'actions à l'attention des professionnels qui travaillent en MR ou MRS ? Qu'en est-il également en matière de sensibilisation à la problématique de la dénutrition, en ce compris du résident lui-même, dans le respect de sa liberté individuelle ?

Discussion

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

M. Alain Maron (Ecolo).- Cette question peu abordée est pourtant cruciale. La dénutrition des personnes âgées en maison de repos (MR) ou ailleurs est identifiée de longue date comme une problématique de santé importante. Un projet de résolution a été déposé à la Chambre par ma formation. Il a été débattu en Commission de la santé de la Chambre, mais n'a pas été soutenu par d'autres groupes politiques. Je tiens à préciser que le Parti socialiste n'était pas présent et n'a donc pas voté contre.

Des solutions concrètes existent pour améliorer la situation, comme Mme Jamouille l'a dit. La maison

subsidies uit te trekken voor de invoering van een voedingsbeleid in door de GGC erkende instellingen?

Worden er maatregelen genomen om de kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling van de maaltijden van de inwoners te garanderen en hun eetplezier te verhogen door een gezellige sfeer te creëren?

Geeft u het personeel in ROB's en RVT's bepaalde tips of informatie? Maakt u de inwoners zelf bewust van de problematiek, met respect voor hun individuele vrijheid?

Bespreking

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

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).*- *Het is al langer bekend dat de ondervoeding van ouderen in ROB's en elders een ernstig gezondheidsprobleem is. Mijn fractie diende een ontwerp van resolutie in bij de Kamer, waarover in de commissie Gezondheid werd gedebatteerd, maar dat niet door de andere fracties werd gesteund. De socialistische fractie was niet aanwezig en heeft dan ook niet tegen gestemd.*

Er bestaan concrete oplossingen om ondervoeding bij ouderen te bestrijden. Zo ging het ROB van het OCMW van Namen van start met het initiatief Finger Food: hapjes die met de handen worden

de repos du CPAS de Namur, par exemple, a lancé l'initiative Finger Food qui consiste en une alimentation sous forme de bouchées gourmandes qui se mangent sans couverts. Si cela peut paraître anecdotique, c'est en réalité un outil très concret pour lutter contre la dénutrition des seniors. En outre, depuis 2014, le pouvoir fédéral finance une équipe nutritionnelle comprenant des diététiciens, des infirmiers, des médecins, des pharmaciens et des responsables de cuisine dans les hôpitaux qui le demandent, excepté les hôpitaux psychiatriques gériatriques ou de soins palliatifs qui relèvent désormais des Communautés.

L'accord de majorité de la Cocom insiste notamment sur la prévention et la promotion de la santé en soulignant que "le Collège réuni s'engage à mener des campagnes de sensibilisation et à renforcer la prévention et l'éducation à la santé". Comment cet engagement se concrétise-t-il pour lutter contre la dénutrition des personnes âgées dont l'impact sur la santé est direct ? Des actions sont-elles menées ou soutenues financièrement tant pour le dépistage que la sensibilisation des seniors et des professionnels, comme l'action Finger Food du CPAS de Namur ou des livres de recettes spécifiques, dans les structures relevant de la Cocom comme les MR, les maisons de repos et de soins (MRS), les hôpitaux, les centres gériatriques ou les centres de jour, mais aussi auprès des services d'aide et de soins à domicile ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- La problématique de la dénutrition des personnes âgées en maison de repos (MR), par ses effets néfastes sur le bien-être de la personne (santé physique, mentale et sociale), est un point d'attention que nous tenons à l'œil dans le cadre de nos politiques d'Aide aux personnes et de Santé.

Pour rappel, l'agrément des MR relève à la fois de la compétence des ministres de l'Aide aux personnes et de la Santé, ce qui n'est pas pour aider. Dès le début de cette législature, nous nous sommes penchés sur le problème pour tenter de contourner un certain nombre d'obstacles institutionnels puisque cette compétence a été répartie entre plusieurs paquets de compétences

gegeten, en die op die manier ondervoeding bij ouderen tegengaan. Bovendien financiert de federale overheid vanaf 2014 een voedingsteam dat bestaat uit diëtisten, verpleegkundigen, artsen, apothekers en chef-koks van de ziekenhuizen die vragende partij zijn, met uitzondering van de psychiatrische geriatrie ziekenhuizen of palliatieve zorginstellingen, die onder de gemeenschappen vallen.

In het meerderheidsakkoord van de GGC wordt de nadruk gelegd op preventie en gezondheids-promotie. Hoe wordt dat engagement vertaald in de strijd tegen ondervoeding van ouderen? Financiert de GGC acties voor het opsporen van ondervoeding en het bewustmaken van senioren en zorgverstrekkers in haar eigen structuren, zoals de ROB's en RVT's, ziekenhuizen, geriatrie centra of dagcentra, hulpdiensten en thuiszorg?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *We houden de problematiek van de ondervoeding van ouderen in ROB's nauwlettend in het oog in het kader van het beleid inzake bijstand aan personen en gezondheid.*

De erkenning van de ROB's is echter een bevoegdheid van zowel de minister voor Bijstand aan personen als van de minister voor Gezondheid, wat de zaken er niet eenvoudiger op maakt. Vanaf het begin van de regeerperiode proberen we die institutionele hindernis echter te omzeilen.

De erkenningsnormen voor ROB's voorzien in een systeem dat ondervoeding moet voorkomen. Het

ministérielles.

Quels sont les dispositifs ad hoc en Commission communautaire commune (Cocom) ? Les normes d'agrément en maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) prévoient un dispositif visant à prévenir la problématique de dénutrition en maison de repos. Ce dispositif est contrôlé par le service d'inspection de la Cocom lors de ses visites de terrain. L'arrêté du 3 décembre 2009 stipule que les maisons de repos doivent disposer d'une politique de nutrition écrite. Celle-ci doit notamment prévoir des procédures ou protocoles documentés, appliqués pour le dépistage précoce de la dénutrition ainsi que le suivi de la personne âgée concernée.

L'arrêté prévoit également que les régimes diététiques faisant l'objet d'une prescription médicale doivent être observés sans occasionner de coûts supplémentaires. Dans ce cadre, le dossier médical du patient est un outil central. Celui-ci doit reprendre différentes informations, dont le contrôle régulier du poids et les risques de dénutrition en cas de maladie, avec obligation de transmettre l'information au médecin traitant ou au diététicien. On parlera de dénutrition lorsque le poids diminue entre 5 et 10% lors du mois écoulé, ou de plus de 10% sur une période de trois à six mois.

Quelles sont les mesures prises visant à favoriser la composition des repas ? Concernant la composition des repas, le même arrêté prévoit que la nourriture doit être saine et variée, et adaptée à l'état de santé de la personne âgée. Lors de ses visites en institutions, le service d'inspection de la Cocom consulte les menus que les institutions doivent conserver pendant au moins deux mois.

Les normes d'agrément MRS de l'arrêté du 21 septembre 2004 prévoient, par ailleurs, dans les missions des infirmières en chef, que celles-ci doivent, en concertation avec le médecin coordinateur et conseiller, formuler des propositions relatives à une politique nutritionnelle qui concilie les besoins alimentaires avec le plaisir de manger.

Pas plus tard qu'hier, j'assistais à une démonstration du concept de Finger Food. On dénombre trois étapes : l'alimentation avec des

wordt gecontroleerd door de inspectiedienst van de GGC tijdens bezoeken ter plaatse. Volgens het besluit van 3 december 2009 moeten ROB's over een schriftelijk voedingsbeleid beschikken met gedocumenteerde procedures of protocollen voor de voortijdige opsporing van ondervoeding en de begeleiding van de betrokkene.

Het besluit stelt voorts dat de door de arts voorgeschreven diëten in acht moeten worden genomen, zonder dat dat aanleiding geeft tot bijkomende kosten. Het medisch dossier van de patiënt is daarbij essentieel. Er is sprake van ondervoeding wanneer het gewicht de afgelopen maand tussen de 5 en 10% is gedaald, of met meer dan 10% over een periode van drie tot zes maanden.

Tijdens de bezoeken ter plaatse kijkt de inspectiedienst van de GGC de menu's in, die de instellingen ten minste twee maanden moeten bewaren.

Volgens de erkenningsnormen voor RVT's, opgenomen in het besluit van 21 september 2004, moeten de hoofdverpleegkundigen in overleg met de coördinerend en raadgevend arts voorstellen formuleren rond een globaal voedingsbeleid dat de voedingsbehoeften verzoent met het eetplezier. Daarbij kan het eten met de handen een belangrijk hulpmiddel zijn.

Het concept Finger Food is gericht op personen die weer kinds worden en nog moeilijk op een andere manier kunnen eten.

couverts, comme pour vous et moi, la nourriture moulue mangée à la cuillère, puis, pour des personnes désorganisées ou mentalement affaiblies (souvent dans le cas de la maladie d'Alzheimer), on passe au "finger food" à manger debout ou assis. On nous a expliqué comment cuisiner des salades de fruits ou des entrées en finger food, avec la même valeur nutritionnelle que les équivalents traditionnels. L'atelier auquel j'ai assisté démontre que, dans les MRS, c'est une problématique qui est prise en considération et qui tend à se développer.

Le concept de Finger Food s'adresse essentiellement à des personnes qui retombent, en termes de capacités, en enfance. Comme il est difficile de donner de la purée ou des spaghettis dans ces conditions, l'alimentation doit être repensée en fonction de ce mode alimentaire.

Mme la présidente.- Certaines cultures impliquent de se nourrir avec les mains...

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- C'est exact. Notre culture à nous nous impose un intermédiaire entre le plat et notre bouche, alors que le geste de manger avec les doigts est naturel.

Cet atelier, qui s'adressait également à d'autres institutions, était très intéressant. Évidemment, ce mode alimentaire a un coût et requiert une formation particulière. Les plats sont préparés autrement : les poissons sont présentés en pâtés triangulaires, par exemple. L'aliment doit être facilement préhensible, il ne doit pas être trop gros pour ne représenter qu'une seule bouchée. Si ce choix de mode alimentaire séduit actuellement le personnel des maisons de repos, nous continuons notre travail de sensibilisation en la matière.

En ce qui concerne les conseils, l'information et les formations, notre réglementation prévoit que le personnel de la MR suive une formation continuée d'au moins 30 heures par an. La formation Finger Food pourrait, dans ce cadre, être au programme.

Ces formations doivent reprendre toute une série de thèmes, parmi lesquels la qualité des soins, la problématique de la dénutrition, mais aussi les capacités physiques et les aptitudes du patient. Par exemple, les personnes démentes qui éprouvent des difficultés à rester sur place doivent être

Mevrouw de voorzitter.- In bepaalde culturen eet men altijd met de handen.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dat klopt, maar wij gebruiken een hulpmiddel, terwijl het heel natuurlijk is om met de handen te eten. Er zijn dan wel een aantal aanpassingen nodig en een vorming voor het personeel, dus er zijn kosten aan verbonden. Het personeel van de ROB's is enthousiast en we blijven aan bewustmaking doen.*

Volgens de regelgeving moet het personeel van ROB's minstens 30 uur per jaar een voortgezette opleiding volgen. De opleiding Finger Food zou daaronder kunnen vallen. Tijdens die opleidingen moeten verschillende thema's aan bod komen, zoals de problematiek van ondervoeding, maar ook de fysieke kwaliteiten en vaardigheden van de patiënt. Zo wordt het eetplezier van demente personen vaak vergald doordat ze vastgemaakt moeten worden om te eten. In dat geval moet er een oplossing worden gevonden om het eetplezier te herstellen.

De coördinerend en adviserend arts in een RVT moet volgens de erkenningsnormen voor RVT's ten minste zes uur opleiding per jaar volgen, met name over (onder)voeding.

De inspectiedienst van de GGC bezoekt elk RVT gemiddeld één keer per jaar, en vaker indien er

maintenues en place ou attachées pour recevoir à manger : le plaisir de manger se transforme alors en contrainte. Il est important de trouver des solutions pour que le moment du repas puisse redevenir un plaisir pour tous les patients.

Plus spécifiquement concernant le médecin coordinateur et conseiller de la MRS, les normes d'agrément MRS prévoient qu'il suive au moins six heures de formation par an, notamment sur la (dé)nutrition.

Enfin, de manière plus générale, le service d'inspection de la Cocom visite en moyenne une fois par an chaque MR, et davantage lorsque s'y vivent des situations problématiques. Lors de ces visites et des suivis qui leurs sont donnés, notre service d'inspection accompagne les institutions dans la mise en place et le développement des dispositifs liés à la dénutrition.

Les techniques sont donc en train d'évoluer en la matière, qui devront être généralisées. Cela nécessite des apprentissages, des changements d'organisation, notamment dans les cuisines, des formations du personnel, etc.

Il s'agit donc d'un véritable bouleversement d'une série de modèles organisationnels internes à la MRS. Cependant, quand on observe l'évolution du nombre de personnes - souvent démentes - qui sont en MR et MRS, cette question mérite d'être creusée.

Mme la présidente.- Cette question m'interpelle énormément. Je constate que beaucoup d'aides-soignants dans les MR sont d'une autre origine : maghrébine, du Bassin méditerranéen, etc. Bien sûr, la nourriture méditerranéenne ne correspond pas toujours aux résidents, mais il ne faut pas négliger tout le savoir-faire en matière de Finger Food d'une grande partie du personnel travaillant déjà dans ces structures. Pourquoi aller chercher loin ce qui existe déjà comme ressources au sein des MR ? De plus, la population de personnes vieillissantes d'origine étrangère tend à croître, y compris dans les MR. Je suis donc tout à fait favorable au concept de Finger Food.

- *L'incident est clos.*

problematische situaties worden vastgesteld. Tijdens die bezoeken begeleidt de dienst de instellingen bij de ontwikkeling en uitbouw van voorzieningen die ondervoeding moeten tegengaan.

De technieken evolueren volop en moeten worden veralgemeend. Daarvoor is bijscholing nodig en er zijn tevens aanpassingen vereist in de organisatie van keukens, personeelsopleiding, enzovoort.

Heel wat interne organisatorische modellen van de RVT's moeten dan ook op de schop. Aangezien het aantal - vaak demente - personen in ROB's en RVT's blijft toenemen, is dat echter een belangrijk thema.

Mevrouw de voorzitter.- Heel wat zorgkundigen in de RVT's zijn afkomstig uit de Maghreblanden of het Middellandse Zeegebied en zijn dus al vertrouwd met het verschijnsel Finger Food. Waarom zouden we die knowhow niet benutten? Bovendien neemt het aantal ouderen van buitenlandse herkomst er toe. Ik ben dan ook een groot voorstander van het concept Finger Food.

- *Het incident is gesloten.*

QUESTION ORALE

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

QUESTION ORALE DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

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

concernant "la consommation problématique d'alcool".

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

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Un communiqué de presse du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), publié ce lundi 4 janvier, indique que 10% des Belges ont une consommation d'alcool problématique.

La consommation d'alcool est largement répandue et acceptée dans notre société. Selon l'étude du KCE, plus de huit Belges sur dix de plus de quinze ans boivent régulièrement de l'alcool, et plus de 14% en consomment chaque jour.

Les effets néfastes de l'alcool sur la santé sont connus et reconnus. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) rappelle que la consommation d'alcool dite problématique augmente le risque de

MONDELINGE VRAAG

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde is de mondelinge vraag van de heer de Bus du Warnaffe.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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 problematische alcoholgebruik".

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

De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *Uit een persbericht dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) op 4 januari verspreidde, blijkt dat meer dan tachtig procent van de Belgen boven de vijftien jaar geregeld alcohol drinkt en dat meer dan 14% zelfs dagelijks drinkt.*

De nadelige gevolgen van alcohol op de gezondheid zijn algemeen bekend. De Wereldgezondheidsorganisatie zegt dat problematische alcoholconsumptie het risico op meer dan 60 chronische ziekten verhoogt. Overmatig alcoholgebruik zou de oorzaak zijn van een op zeven overlijdens bij mannen en een op dertien bij vrouwen. Alcohol doet de kosten in de

plus de 60 maladies chroniques. La consommation excessive d'alcool serait également à l'origine d'un décès sur sept chez les hommes, et d'un décès sur treize chez les femmes. La problématique de l'alcool entraîne, sans aucun doute, un certain coût financier pour la sécurité sociale, mais aussi un coût social, socio-économique et humain pour la société.

Selon le KCE, seule une personne sur douze ayant une consommation problématique d'alcool cherche à se faire aider par un professionnel, cela après avoir attendu en moyenne dix-huit ans. Le défi de cette problématique est double : d'une part, réduire la consommation d'alcool ; d'autre part, réduire le long délai avant le traitement.

L'étude du KCE expose les divers facteurs intervenant dans ce "treatment gap" (défaut de traitement) : ils se situent au niveau de la société, des prestataires de soins, de l'organisation des soins et de la personne concernée. Ils sont interconnectés, ce qui souligne l'importance d'une politique globale agissant à divers niveaux.

Pour la Commission communautaire commune (Cocom), il importe d'élaborer un plan d'action relatif à l'alcool ou de développer cette thématique dans un plan plus large regroupant les drogues et les assuétudes légales et illégales.

Envisagez-vous d'intégrer la thématique de l'alcool dans le Plan de santé bruxellois ? Dans l'affirmative, comment ?

Sous la législature précédente, Mme Onkelinx avait lancé un Plan d'action national alcool. Envisagez-vous une certaine continuité avec ce plan ?

À la Commission communautaire française (Cocof), un projet de décret relatif à la promotion de la santé est en cours. Quelles interactions avez-vous entretenues avec la Cocof sur la thématique de l'alcool ? Quelles synergies entre les deux entités fédérées permettront-elles d'éviter les doublons en la matière ?

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

sociale zekerheid stijgen, maar we betalen er net zozeer een sociale, een sociaal-economische en menselijke prijs voor.

Volgens het KCE zoekt slechts een op de twaalf probleemdrinkers professionele hulp en dan nog pas na gemiddeld achttien jaar. Daar zijn diverse verklaringen voor. De uitdaging is dus dubbel: enerzijds het alcoholverbruik terugdringen en anderzijds mensen eerder naar de hulpverlening krijgen.

Uit een studie van het KCE blijkt dat er meerdere oorzaken zijn waarom alcoholisten geen hulp zoeken.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) moet met een alcoholactieplan komen of het thema opnemen in een ruimer verslavingsplan.

Hoe zal alcoholmisbruik aan bod komen in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg? Tijdens de vorige regeerperiode kwam mevrouw Onkelinx met een nationaal alcoholplan. Zult u daar op voortbouwen?

Hebt u over alcoholmisbruik van gedachten gewisseld met de Franse Gemeenschapscommissie? Hoe kan samenwerking tussen beide instanties voorkomen dat er dubbel werk geleverd wordt?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.-
Le rapport du Centre d'expertise auquel vous faites référence établit que seule une minorité des citoyens qui ont une consommation problématique d'alcool cherche à être aidée.

L'OMS parle d'une consommation "excessive" d'alcool au-delà de 14 verres standard par semaine pour les femmes, et 21 pour les hommes. Selon cette norme, plus de 6% de la population a tendance à boire trop.

Selon la dernière enquête sur la santé réalisée par interview en 2013, le profil de consommation varie avec l'âge. Les jeunes (15-24 ans) ont tendance à concentrer leur consommation alcoolique sur peu de jours de la semaine et boivent beaucoup en peu de temps - à l'occasion des sorties probablement - tandis que les adultes en vieillissant étalent leur consommation sur plusieurs jours, voire sur tous les jours de la semaine, et boivent à un rythme moins soutenu. Les conséquences ne sont évidemment pas les mêmes. Boire en une soirée ce que d'autres consomment en une semaine entraîne des risques totalement différents.

Une étude récente financée par la politique scientifique fédérale sur le coût social des drogues illégales comme légales - l'alcool, le tabac et les médicaments psychoactifs - pour l'année 2012 en Belgique révèle que les coûts directs de la consommation d'alcool s'élèvent à 1,29 milliard d'euros, et les coûts indirects, à 744 millions d'euros, et que plus de 250.000 années de vie en bonne santé sont perdues à cause de la consommation d'alcool. C'est dire combien la question est importante.

En 2008, les ministres qui ont la Santé publique dans leurs attributions ont signé une déclaration conjointe sur la politique future en matière d'alcool. Ils se sont engagés à prévenir et réduire les dommages liés à l'alcool, à combattre la consommation inadaptée, excessive, problématique et risquée d'alcool (et pas seulement la dépendance) et à orienter leur politique orientée vers des groupes cibles et des situations à risques.

En juin de l'année dernière, la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique a

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Volgens de WGO is er sprake van overmatig alcoholgebruik als een vrouw meer dan 14 en een man meer dan 21 eenheden alcohol per week gebruikt. Volgens die norm drinkt 6% van de bevolking te veel.

Volgens het recentste gezondheidsonderzoek dat in 2013 door middel van interviews tot stand kwam, varieert het gebruik naargelang van de leeftijd. Jongeren van 15 tot 24 jaar drinken vaak veel op enkele dagen van de week, terwijl volwassenen hun consumptie spreiden over meerdere of alle dagen van de week. Op een avond even veel drinken als wat anderen gedurende een hele week gebruiken, brengt andere risico's met zich.

Een recente studie over de sociale kostprijs van illegale en legale drugs in 2012 toont aan dat de rechtstreekse kosten die alcohol in België veroorzaakt 1,29 miljard euro bedragen en de indirecte kosten 744 miljoen euro. Alcohol leidt er in ons land toe dat we allemaal samen 250.000 gezonde levensjaren opofferen.

In 2008 ondertekenden de ministers van Volksgezondheid een gemeenschappelijke verklaring over het toekomstige alcoholbeleid. Ze verbonden zich tot het voorkomen en beperken van schade door alcoholgebruik, tot het bestrijden van probleemgebruik en het voeren van een doelgroepenbeleid.

In juni van vorig jaar vertrouwde de interministeriële conferentie Volksgezondheid de Algemene Cel Drugsbeleid (ACB) de opdracht toe om een alcoholbeleid uit te stippelen.

In samenwerking met de federale en gemeenschappelijke kabinetten die met deze kwestie te maken hebben, werken we momenteel aan een protocolakkoord voor het alcoholbeleid in de periode 2017-2025.

Het plan in kwestie moet het alcoholisme in België terugdringen. We werken daartoe nauw samen met de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC). Zo willen we dubbel werk vermijden in het Brussels Gewest.

confié à la Cellule générale de politique en matière de drogues la mission de développer une politique dédiée à l'alcool. C'est Mme Jodogne qui a fait inscrire ce point à l'ordre du jour de la CIM.

En collaboration avec l'ensemble des cabinets fédéraux et communautaires concernés par cette question, nous travaillons pour l'instant au projet de protocole d'accord concernant la politique en matière d'alcool pour la période 2017-2025.

Le plan dont il est question a pour objectif de diminuer l'usage nocif de l'alcool en Belgique. Nous travaillons sur ce sujet en étroite collaboration avec la Commission communautaire française (Cocof) et la Vlaamse Gemeenschapscommissie (Commission communautaire flamande, VGC) afin de développer une politique cohérente en Région bruxelloise et d'éviter ce que vous appelez les "doublons".

Dans le cadre des réflexions menées dans l'élaboration du Plan de santé bruxellois, nous nous concertons entre entités fédérées sur les questions liées à la prévention en matière de santé. Dans ce chapitre-là, nous avons confié le pilotage de ce groupe de travail à Mme Cécile Jodogne.

La question des assuétudes aux drogues licites et illicites est, bien entendu, aussi abordée dans ce cadre. Le Plan de santé bruxellois abordera, en effet, les questions liées aux assuétudes, et en particulier celles qui concernent la problématique de l'alcool. Les rapports d'experts montrent que 35,9% des hommes bruxellois ont une consommation "à risque" : 16,2% présentent un risque chronique, et 19,7%, un risque ponctuel. Les consommations "à risque" à Bruxelles sont significativement plus élevées chez les hommes que chez les femmes. Les proportions sont environ moitié moindres chez les Bruxelloises : 18,8% ont une consommation à risque, dont 8,3 % à risque chronique, et 10,5% à risque ponctuel.

Il appartiendra à chaque Communauté d'intégrer les engagements qui seront pris dans le cadre de la CIM sur le sujet. À l'heure actuelle, nous ne pouvons préjuger des résultats des discussions sur le sujet au sein des groupes de travail. Pour notre part, nous sommes particulièrement attentifs aux questions qui touchent à la publicité et la vente

Naar aanleiding van de uitwerking van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg voeren we overleg met de andere deelstaten over gezondheidspreventie.

Het Brussels Plan voor de gezondheidszorg gaat ook over alcoholmisbruik, naast andere vormen van drugsgebruik. Uit expertverslagen blijkt dat 35,9% van de Brusselse mannen risicoverbruik vertoont. Dat cijfer is voor vrouwen maar half zo hoog.

Elke gemeenschap moet de verbintenissen die in het kader van de desbetreffende interministeriële conferentie aangegaan zijn integreren in haar beleid. Het is te vroeg om uitspraken te doen over de resultaten van de besprekingen in de werkgroepen. Wij willen vooral de reclame en de verkoop van alcohol aan jongeren aan banden leggen.

De werkgroepen houden momenteel de bestaande juridische instrumenten tegen het licht.

d'alcool, notamment aux plus jeunes.

Compte tenu des enjeux en termes de santé publique et des impacts sociaux, les groupes de travail revisitent actuellement les dispositifs juridiques existants.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je remercie le ministre pour la précision des données qu'il communique ainsi que pour la procédure de coordination, à la suite des décisions prises lors de la dernière CIM de la santé publique, en matière de prévention.

Si je comprends bien, nous attendons le fruit du labeur des groupes de travail. Un calendrier est-il prévu pour le plan ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Nous espérons aboutir à la fin de cette année pour pouvoir le faire entrer en 2017. L'objectif est de faire un plan 2017-2025.

- *L'incident est clos.*

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *Als ik het goed begrijp, wachten we op de resultaten van de werkgroepen. Weten we wanneer die klaar zullen zijn?*

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *We hopen tegen het eind van het jaar, zodat het plan in 2017 van start kan gaan. Het is de bedoeling om het tot 2025 te laten lopen.*

- *Het incident is gesloten.*