

**ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**Commission de la Santé**

\_\_\_\_\_

**RÉUNION DU  
MERCREDI 8 JUIN 2016**

\_\_\_\_\_

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**Commissie voor de Gezondheid**

\_\_\_\_\_

**VERGADERING VAN  
WOENSDAG 8 JUNI 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](mailto: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](mailto:criv@bruparl.irisnet.be)

De verslagen kunnen geconsulteerd worden op  
<http://www.parlbruparl.irisnet.be/>

**SOMMAIRE****INHOUD**

INTERPELLATIONS	5	INTERPELLATIES	5
Interpellation de M. Abdallah Kanfaoui	5	Interpellatie van de heer Abdallah Kanfaoui	5
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 annonces faites pour la promotion de la santé en Région bruxelloise".		betreffende "de aankondigingen ter bevordering van de gezondheid in het Brussels Gewest".	
Discussion - Orateurs :	6	Bespreking - Sprekers:	6
M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS)		De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS)	
M. André du Bus de Warnaffe (cdH)		De heer André du Bus de Warnaffe (cdH)	
M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni		De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College	
Interpellation de Mme Brigitte Grouwels	12	Interpellatie van mevrouw Brigitte Grouwels	12
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 plan de santé bruxellois et le réseau de soins de santé mentale PSY 107".

Discussion - Sprekers :

M. André du Bus de Warnaffe (cdH)  
M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni  
Mme Brigitte Grouwels (CD&V)

16

betreffende "het Brussels plan voor Gezondheid en de Geestelijke Gezondheidszorg PSY 107".

Bespreking - Orateurs:

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH)  
De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College  
Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V)

16

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

## INTERPELLATIONS

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

### INTERPELLATION DE M. ABDALLAH KANFAOUI

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

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

concernant "les annonces faites pour la promotion de la santé en Région bruxelloise".

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

La parole est à M. Kanfaoui.

**M. Abdallah Kanfaoui (MR).**- Si diverses communications ont été faites par voie de presse en matière de santé bruxelloise, nous regrettons que ces décisions prises à différents niveaux de pouvoir - Commission communautaire française (Cocof), Fédération Wallonie-Bruxelles et Commission communautaire commune (Cocom) - aient été faites sans aucune communication préalable avec les différents parlements concernés.

C'est pourquoi je vous interpelle afin de savoir quelles seront les matières touchant directement la

## INTERPELLATIES

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

### INTERPELLATIE VAN DE HEER ABDALLAH KANFAOUI

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

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

betreffende "de aankondigingen ter bevordering van de gezondheid in het Brussels Gewest".

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

De heer Kanfaoui heeft het woord.

**De heer Abdallah Kanfaoui (MR)** *(in het Frans).*- *In de pers werd een aantal beslissingen met betrekking tot het gezondheidsbeleid in Brussel bekendgemaakt. Wij betreuren dat de verschillende overheden (namelijk de Franse Gemeenschapscommissie, de Federatie Wallonië-Brussel, en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie) daarover niet vooraf met de betrokken parlementen hebben gecommuniceerd. Daarom willen we u enkele vragen stellen.*

Cocom.

En effet, la presse annonçait un budget de 42 millions d'euros mobilisés pour la promotion de la santé à Bruxelles via 28 mesures. Toutefois, cette somme ne semblait concerner que la Cocof. Par ailleurs, les différents ministres compétents en matière de santé dans les différents gouvernements ont annoncé la mise en place de multiples synergies entre les différents gouvernements. Dès lors, certaines de ces 28 mesures touchent-elles également la Cocom ? Le cas échéant, quelle partie de ces 42 millions d'euros devra-t-elle être déboursée par la Cocom ?

Quel est le budget avancé par chacune des parties ayant participé à la promotion de la santé à Bruxelles ?

Quelles sont les mesures proposées par la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Cocof et la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC) ?

Enfin, la presse annonçait la signature d'une charte entre les différentes autorités bruxelloises et les différents acteurs de l'industrie et de l'innovation en e-santé permettant au site web e-sante.brussels de reprendre les dossiers en cours et les outils mis à la disposition des porteurs de projets. Qui sont les signataires de cette charte ? Quel en est le contenu ? Un budget est-il prévu pour la gestion des dossiers par le site e-sante.brussels ? Le cas échéant, quel est-il ?

La presse se focalisait exclusivement sur l'installation des médecins généralistes et sur la promotion de l'e-santé, mais on peut espérer que d'autres matières relatives à la santé des Bruxellois aient été développées en collaboration avec les autres entités.

Le cas échéant, quelles sont ces autres matières ? Certaines mesures touchant particulièrement les personnes âgées ont-elles été envisagées ? Certaines mesures touchent-elles les hôpitaux ou les maisons de repos ?

*Discussion*

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

*Volgens de pers is er voor de gezondheidspromotie in Brussel een budget van 42 miljoen euro uitgetrokken waarmee 28 maatregelen worden gefinancierd. Er zou ook op veel gebieden naar samenwerking tussen de betrokken overheden worden gestreefd. Welke maatregelen zal de GGC uitvoeren? Welke maatregelen stellen de Federatie Wallonië-Brussel, de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschap voor? Welk deel van die 42 miljoen euro zal de GGC moeten ophoesten? Over welk budget beschikken de andere overheden die bevoegd zijn voor gezondheidspromotie in Brussel?*

*Nog volgens de pers zullen de Brusselse overheden een handvest ondertekenen met de computersector en de initiatiefnemers van vernieuwende projecten inzake e-gezondheid om het beheer van de dossiers via de website e-gezondheid.brussels te bevorderen. Kunt u de inhoud van dat handvest toelichten? Wie heeft het ondertekend? Welk bedrag wordt er uitgetrokken voor het beheer van de dossiers via e-gezondheid.brussels?*

*De pers had uitsluitend aandacht voor de huisartsen en de promotie van de e-gezondheid, maar zullen de overheden ook op andere domeinen samenwerken? Gaat het ook om maatregelen voor bejaarden, ziekenhuizen of rusthuizen?*

*Bespreking*

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

**M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).**- Il y a quelques temps, vous avez annoncé votre intention de développer, en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés, un plan de santé bruxellois ambitieux prévoyant de nouvelles lignes d'orientation pour les années à venir.

L'un des objectifs majeurs de ce plan est d'offrir, suite à la sixième réforme de l'État, une offre de soins en Région bruxelloise en concertation avec les différents niveaux de pouvoir et l'ensemble des acteurs de terrain.

Comme vous le savez, à la Commission communautaire française (Cocof), quatre ministres bruxellois francophones ont élaboré un plan santé, qui a été approuvé lors d'un gouvernement thématique. Je ne vais pas revenir sur les huit axes et les 28 points qui le composent, puisque, la semaine dernière, nous avons eu l'occasion de discuter de ce plan en Commission de la santé du parlement francophone bruxellois.

Quel lien y a-t-il entre le plan de santé bruxellois francophone et celui de la Commission communautaire commune (Cocom)? Y a-t-il des concordances? Comment ces plans s'articulent-ils?

Quelles ont les avancées dans la mise en œuvre du plan de santé bruxellois de la Cocom? Pourriez-vous nous présenter son calendrier?

Je me réjouis particulièrement de retrouver dans les objectifs de ces deux plans un meilleur accès aux soins de santé pour les populations les plus précarisées et la réduction des inégalités face à la santé. Celles-ci ont souvent pour cause des facteurs socio-économiques. Réduire ces inégalités est un enjeu majeur pour mon parti.

Le tiers payant obligatoire a déjà contribué à élargir l'accès aux soins de santé. Quels moyens allez-vous utiliser pour favoriser l'accès de toute la population bruxelloise aux soins de santé? Comment la Cocom et la Cocof vont-elles se répartir le travail?

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

**De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS)** (in het Frans).- Een tijdje geleden heeft u te kennen gegeven dat u een ambitieus plan voor de gezondheidszorg in Brussel wilde opstellen.

*Een van de voornaamste doelstellingen was om in het kader van de zesde staats hervorming na overleg met andere overheden en in samenwerking met alle spelers uit de praktijk een Brussels zorgaanbod op het getouw te zetten.*

*Zoals u weet, hebben vier Franstalige Brusselse ministers van de Franse Gemeenschapscommissie een plan voor de gezondheidszorg uitgewerkt.*

*Wat is het verband tussen het plan van de Franse Gemeenschapscommissie en dat van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie? Zijn die plannen op elkaar afgestemd?*

*Hoe ver staat het met de uitwerking van het plan van de GGC voor de gezondheidszorg in Brussel? Kunt u ons iets zeggen over het tijdschema van dat plan?*

*Wat mij vooral verheugt, is dat met beide plannen wordt gestreefd naar een betere toegang tot de gezondheidszorg voor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen en de bestrijding van ongelijkheid op het vlak van gezondheidszorg. Die doelstelling ligt mijn partij erg na aan het hart.*

*De verplichting van de derdebetalersregeling heeft de gezondheidszorg al voor een deel toegankelijker gemaakt. Welke middelen zult u inzetten om de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg voor alle Brusselaars te verbeteren? Hoe zullen de GGC en de Franse Gemeenschapscommissie de taken onderling verdelen?*

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

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).**- Il y a une semaine, nous avons eu un débat très intéressant à la Cocof sur ces questions. Si je rejoins les interrogations de mes collègues, je voudrais toutefois rappeler le malaise que crée la répétition systématique des mêmes questions dans des assemblées différentes.

Ma seule interrogation, qui s'adresse à nous tous, est de savoir comment sortir de cet imbroglio institutionnel, pour assurer davantage d'efficacité et de clarté. Il est malaisé pour l'ensemble des acteurs de la santé, sans parler des patients, de savoir ce qui relève de la Cocom et de la Cocof, a fortiori en ce qui concerne la promotion de la santé.

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

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- Ce n'est pas parce "j'ai pris le pouvoir" dans une compétence que je vais aussi le faire dans les compétences de la Cocof. En effet, on m'interroge ici sur des réunions du gouvernement de la Cocof. Vous faites références aux annonces du Gouvernement francophone bruxellois où ma collègue, Cécile Jodogne, est en charge de la Santé.

M. du Bus de Warnaffe l'a évoqué, un débat s'est tenu à ce sujet en Cocof. Les moyens qui ont été cités via 28 mesures relèvent évidemment du budget de la Cocof. Certes, tout est dans tout dans cette architecture institutionnelle de Bruxelles qui remonte à la réforme de l'État de 1989 et qui est complexe et difficile à manœuvrer. Je l'aurais souhaitée plus simple.

Plusieurs des mesures annoncées concernent des collaborations entre Cocof et Cocom en matière de prévention, impliquant notamment :

- le renforcement des collaborations au sujet du recueil de données, en particulier sur les drogues ;
- la poursuite de concertations visant à améliorer l'organisation et l'efficacité des programmes de dépistage des cancers, en particulier le cancer du sein et le cancer colorectal ;

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).**- *We hebben vorige week al een interessant debat over dit onderwerp gevoerd in de Franse Gemeenschapscommissie. Ik sluit me weliswaar aan bij de vragen die werden gesteld, maar vind het geen goede zaak dat dezelfde vragen steeds worden herhaald in verschillende assemblees.*

*Het enige wat ik wil weten, is hoe u het institutionele kluwen wilt ontwarren en voor efficiëntie en duidelijkheid zult zorgen. Voor zorgverleners en patiënten is het moeilijk om nog te weten welk beleidsniveau precies voor wat is bevoegd.*

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

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Wie antwoorden wil op vragen over het gezondheidsbeleid van de Franse Gemeenschapscommissie, moet zich tot mevrouw Jodogne wenden. Ik ben daar niet voor bevoegd.*

*De Franse Gemeenschapscommissie heeft inderdaad al een debat gevoerd over deze kwestie. De middelen die worden uitgetrokken voor de 28 maatregelen inzake het gezondheidsbeleid, komen uit het budget van de Franse Gemeenschapscommissie. Door de staatshervorming van 1989 kreeg Brussel een complexe institutionele structuur waarin alles met elkaar verweven is. Dat maakt het soms moeilijk om een beleid te voeren. Ik had dat liever anders gezien.*

*Meerdere maatregelen op het vlak van preventie vereisen een samenwerking tussen de Cocof en de GGC, onder meer:*

- *een uitbreiding van de samenwerking voor het verzamelen van gegevens, met name wat drugs betreft;*
- *de voortzetting van het overleg over een betere organisatie en efficiëntie van de kankeropsporingsprogramma's;*
- *een eventueel proefproject met een veilige*



- la réflexion au sujet de la mise en place d'un projet de salle de consommation à moindre risque, en collaboration également avec le cabinet régional bruxellois en charge de la Sécurité ;

- la mise en place d'un outil d'information adéquat pour les personnes en migration.

À cela s'ajoutent, de manière transversale :

- la participation des services ambulatoires de la Cocof à la politique de l'e-santé. À ce titre, les institutions agréées par la Cocof seront évidemment invitées à devenir membres du Réseau de santé bruxellois créé par la Cocom et à développer une politique de partage de données de santé ;

- la concertation, puisque le Plan santé bruxellois comprend des aspects copilotés par la Cocof et la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC) dans les domaines de la prévention et de la promotion. En ce qui concerne les autres aspects, nous sommes les pilotes.

Nous avons terminé les consultations en ce qui concerne le Plan de santé bruxellois. Après la collecte des données et la fixation d'un certain nombre d'orientations, ce dernier est en cours de rédaction par l'administration au sein de l'Observatoire de la santé et du social. Au retour des vacances, l'administration pourrait avoir fini cette rédaction. Je suis prudent quant à ma formulation car il s'agit d'un travail titanesque équivalant à réécrire de toutes pièces un nouveau plan régional de développement, à ceci près qu'il n'en existait pas, il n'y avait même pas de référence. Cette version, sans être une pièce à casser vu le travail déjà réalisé, devra faire l'objet d'ajustements dans le cadre des indispensables concertations. Je n'avancerai pas de délai plus précis, mais je vous confirme que le chantier est en bonne voie.

Pour le détail, je vous renvoie au débat en séance plénière du gouvernement thématique santé de la Cocof.

En dehors de ces collaborations intrabruelloises, la politique de promotion de la santé, qui comprend la prévention, doit également s'articuler

*gebruiksruimte voor druggebruikers;*

*- de invoering van een geschikt communicatiekanaal voor migranten.*

*Over de bevoegdheden heen komen daar nog de volgende elementen bij:*

*- de bijdrage van de ambulante diensten van de Cocof aan het e-gezondheidsbeleid. De erkende instellingen van de Cocof kunnen in dat kader lid worden van het Brusselse gezondheidsnet van de GGC in het kader van gegevensuitwisseling;*

*- overleg over preventie en promotie, aangezien de Cocof en de VGC mee instaan voor het Brusselse gezondheidsplan. Voor de andere aspecten is de GGC verantwoordelijk.*

*De raadgevingen in verband met het gezondheidsplan zijn afgelopen. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad werkt het plan nu uit en zou daar tegen het einde van de zomervakantie mee klaar moeten zijn. Ik blijf echter voorzichtig, want het is een omvangrijk werk, waarbij van nul moest worden begonnen. De eerste versie kan na overleg worden aangepast.*

*Voor meer details kunt u bij de Cocof terecht.*

*Daarnaast is er in het kader van het gezondheidsbeleid ook overleg met de andere overheden nodig. Daarom werd er op de interministeriële conferentie van 21 maart een ontwerpovereenkomst gesloten tussen de federale regering en de gewesten en gemeenschappen. Dat schept een kader waarin het beleid van de verschillende overheden met respect voor ieders bevoegdheden kan worden geharmoniseerd.*

*Die overeenkomst bestaat uit meerdere hoofdstukken in verband met uiteenlopende gezondheidsaspecten en één dat gewijd is aan opsporing van ziekten. Ze beschrijft voor elk thema de doelstellingen en de verbintenissen van de ondertekenende partijen.*

*De GGC richt zich vooral op het wegwerken van de sociale ongelijkheid op gezondheidsvlak binnen het Brussels Gewest door een kader te scheppen en specifieke opdrachten vast te leggen*

avec d'autres niveaux de pouvoir. C'est pourquoi, lors de la conférence interministérielle du 21 mars dernier, un protocole d'accord sur la prévention a été conclu entre l'autorité fédérale et les entités fédérées. Il propose un cadre pour harmoniser les politiques entre les niveaux de pouvoir, dans le respect des compétences de chacun.

Ce protocole comporte différentes sections : nutrition, tabac, alcool et drogues, psychotropes, assuétudes aux jeux, santé sexuelle, santé bucco-dentaire, prévention du suicide, vaccination et maladies infectieuses, hépatite C et tuberculose ainsi que tout un chapitre consacré aux programmes de dépistage. Il décrit pour chaque thème, les objectifs à atteindre et les engagements de chacune des parties signataires.

Concernant la politique de promotion de la santé spécifique à la Cocom, nous nous attelons plus particulièrement, par le développement du secteur de la promotion de la santé, à lutter contre les inégalités sociales de santé en Région bruxelloise en définissant un cadre et des missions spécifiques pour lesquelles une intervention sera prévue, notamment aux fins d'assurer son rôle d'appui et d'interface entre les secteurs - ambulatoire, logement, cohésion sociale, environnement, enseignement, etc. - et les politiques menées en Région bruxelloise. Cet aspect ressortira dans le Plan de santé bruxellois (PSB), que j'espère pouvoir présenter en fin d'année.

Signalons qu'actuellement, le budget de la Cocom consacré à la promotion de la santé et la prévention est le suivant :

- frais de vaccination : 2.223.000 euros ;
- frais découlant d'activités en matière de dépistage : 454.000 euros ;
- subvention pour activités de prévention de la toxicomanie : 133.000 euros.

Par ailleurs, d'autres compétences de prévention et de promotion de la santé ont été transférées dans le cadre de la sixième réforme de l'État :

- sevrage tabagique : 95.000 euros ;
- fonds de lutte contre les assuétudes :

*waarbinnen ze haar ondersteunende en bemiddelende rol tussen de sectoren en de Brusselse overheid kan vervullen. Dat aspect wordt opgenomen in het Brussels Plan voor de Gezondheidszorg, dat hopelijk tegen het einde van het jaar klaar is.*

*Op dit ogenblik besteedt de GGC de volgende bedragen aan gezondheid en preventie:*

- vaccinatie: 2.223.000 euro;*
- opsporing van ziekten: 454.000 euro;*
- subsidies voor verslavingspreventie: 133.000 euro.*

*Daarnaast werden er in het kader van de zesde staats hervorming nog andere bevoegdheden inzake preventie en gezondheids promotie overgedragen:*

- rookstop: 95.000 euro;*
- Fonds ter bestrijding van de verslavingen: 403.000 euro.*

*Meer informatie over de maatregelen van de Federatie Wallonië-Brussel en de VGC kunt u bij die instellingen zelf krijgen.*

*De Brusselse overheden en hun partners legden in het kader van de Brusselse e-gezondheidsweek in een charter hun gemeenschappelijke e-gezondheidsbeleid vast. Alle ondertekenaars verbinden zich ertoe bij te dragen tot de ontwikkeling van een omgeving om gezondheidsgegevens te delen via een coördinatieplatform.*

*Het betreft een charter dat op het economische domein is gericht. Ik zet voluit in op een efficiënt gezondheidsnetwerk voor wat het delen van gegevens en de opdracht van de huisarts betreft. Technologisch verschilt het Brusselse systeem van het Waalse en het Vlaamse systeem in die zin dat het al aan de internationale normen voldoet. Die technologische voorsprong is interessant voor ondernemingen in de biotechnologische sector of bedrijven die toepassingen ontwikkelen.*

*Het coördinatieplatform moet ervoor zorgen dat*

403.000 euros.

Pour ce qui est des mesures proposées en matière de promotion de la santé par la Fédération Wallonie-Bruxelles et la VGC, je vous renvoie vers ces instances.

Le 19 avril dernier, dans le cadre de la semaine e-santé bruxelloise, la presse annonçait en effet la signature d'une charte d'e-santé pour une gouvernance innovante. Au travers de ce document, les autorités bruxelloises et les différents partenaires - Association bruxelloise de télématique médicale (Abrumet), Fédération de l'industrie technologique (Agoria), impulse.brussels et Innoviris - ont mis en place une gouvernance commune de l'e-santé en Région bruxelloise. Tous les signataires se sont engagés à participer au développement d'un environnement propice au partage des données de santé, notamment au travers d'une plate-forme de coordination.

Précisons qu'il s'agit bien d'une charte d'e-santé visant le domaine économique. Je mise beaucoup sur le réseau de santé en termes d'efficacité dans la transmission des informations et au niveau des missions du généraliste. Par ailleurs, sur le plan technologique, notre système se distingue des systèmes wallon et flamand car il est déjà compatible avec les normes internationales, alors que les deux autres ne le sont qu'à l'échelon belge. Une telle avancée technologique ne pourra qu'intéresser les entreprises actives dans le secteur de la biotechnologie et qui travailleraient sur le développement d'applications. Tel est le sens de cette charte, qui réunit Abrumet et les acteurs économiques, comme Agoria, ou administratifs, comme impulse.brussels ou Innoviris.

Les missions de cette plate-forme de coordination sont :

- améliorer l'information de l'industrie numérique et des porteurs de projets innovants sur les possibilités d'aides et d'accompagnement à leur disposition, notamment via le site web créé dans le cadre de cette charte ([www.e-sante.brussels](http://www.e-sante.brussels)) ;

- et identifier les initiatives d'e-santé qui pourraient être développées en commun pour renforcer leur impact et leur visibilité et trouver

*de digitale industrie en de verantwoordelijken voor vernieuwende projecten betere informatie ontvangen over de steun en begeleiding die ze kunnen krijgen. Daarnaast moet het de te ontwikkelen e-gezondheidsinitiatieven opsporen om hun impact en hun zichtbaarheid te vergroten en oplossingen te vinden voor mogelijke obstakels.*

*Elke partner die het charter ondertekende, treedt op in het kader van zijn eigen bevoegdheden en budget. Voorlopig werd er voor het platform geen apart budget uitgetrokken. Er komt een stuurgroep die zal bepalen wat het platform nodig heeft om zijn taak efficiënt te vervullen en zich aan te passen aan de behoeften op het terrein.*

*De interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid staat in voor de coördinatie van het beleid van de verschillende overheden. De conferentie vergadert minstens drie keer per jaar om de balans op te maken van het werk van een tiental werkgroepen, dat vaak in ontwerpovereenkomsten tussen de federale staat en de gemeenschappen en gewesten uitmondt. Het doel is te komen tot een samenhangend beleid waarbij de bevoegdheden en de plaatselijke eigenheden gerespecteerd worden. In dat kader werd de ontwerpovereenkomst in verband met preventie gesloten.*

des solutions aux freins potentiels.

D'un point de vue budgétaire, chaque partenaire signataire de la charte intervient dans le cadre de ses compétences et de son budget. Un budget propre à la plate-forme n'a pas été alloué pour l'instant. Un comité de pilotage a été mis en place. Celui-ci définira les besoins liés à l'évolution de la plate-forme afin qu'elle puisse remplir son rôle avec efficacité et s'adapter aux demandes du terrain.

Pour répondre à votre dernière question, la coordination des politiques avec les autres niveaux de pouvoir compétents pour la santé est prévue au sein de la conférence interministérielle de la Santé publique. Celle-ci se réunit au minimum trois fois par an pour faire le bilan des travaux de plus d'une dizaine de groupes de travail qui aboutissent souvent à la conclusion de protocoles d'accord entre État fédéral et entités fédérées. L'objectif de cette conférence et des protocoles qui en découlent est de construire ensemble des politiques cohérentes dans le respect des compétences et des réalités locales de chacun. C'est dans ce cadre que le protocole d'accord précité en matière de prévention a été conclu.

- *L'incident est clos.*

**INTERPELLATION DE MME BRIGITTE GROUWELS**

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

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

**concernant "le plan de santé bruxellois et le réseau de soins de santé mentale PSY 107".**

- *Het incident is gesloten.*

**INTERPELLATIE VAN MEVROUW BRIGITTE GROUWELS**

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

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

**betreffende "het Brussels plan voor Gezondheid en de Geestelijke Gezondheidszorg PSY 107".**

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

La parole est à Mme Grouwels.

**Mme Brigitte Grouwels (CD&V)** *(en néerlandais).*- *Le 21 avril 2016, les membres du comité de réseau et du comité stratégique de l'asbl HERMESPlus ont organisé une journée d'étude consacrée à la santé mentale, en présence de représentants du réseau Psy 107, de la Plateforme de concertation pour la santé mentale bruxelloise, de l'administration et des cabinets.*

*Le Collège réuni doit faire face à d'immenses défis dans le secteur des soins de santé mentale, un secteur qui manque de moyens comme vous le concluez également à travers les points d'action du Plan de santé bruxellois.*

*Le Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins, approuvé lors de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique du 26 avril 2010, a marqué le lancement de la réforme des soins de santé mentale, qui ciblait à l'origine les adultes et jeunes adultes à partir de seize ans.*

*La désinstitutionnalisation, l'inclusion, la décatégorisation, l'intensification et la consolidation sont les mots-clés de cette réforme pour adultes et l'expérience acquise a ensuite été mise à profit pour dégager de nouvelles mesures politiques à l'attention des enfants et adolescents.*

*En 2012, la CIM de la santé publique a entériné les lignes directrices de la vision coordonnée dans la Déclaration conjointe pour la réalisation de réseaux et circuits de soins en santé mentale pour enfants et adolescents. Cette déclaration a été complétée en 2014, notamment sur la base d'avis du Conseil national des établissements hospitaliers et du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE).*

*Des enquêtes et des auditions ont été organisées avec des experts de différents pays européens. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), environ 20% des enfants et adolescents souffraient de troubles psychiques en 2005.*

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

Mevrouw Grouwels heeft het woord.

**Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).**- Op 21 april 2016 vond in het zogenaamde Bico-huis een interessante studiedag plaats over geestelijke gezondheid. De dag was georganiseerd door de leden van het Netwerkcomité en van het strategisch comité van de vzw HERMESPlus. Er waren ook vertegenwoordigers van het netwerk Psy 107, het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad, de administratie en de kabinetten.

Het Verenigd College wordt geconfronteerd met immense uitdagingen in de sector van de geestelijke gezondheidszorg. De sector, die zeer sterk evolueert, kreeg de vraag om mee na te denken over de toekomst. Niet alleen in Brussel, maar ook in de andere gewesten en heel wat Europese landen kent de sector een snelle ontwikkeling.

In het verleden werd herhaaldelijk onderstreept dat de sector te weinig middelen krijgt. U bent tot een gelijkaardige conclusie gekomen bij het opstellen van de actiepunten voor het Brussels Plan voor de gezondheidszorg. Samen met u heeft de CD&V er sterk op aangedrongen dat dat plan in het regeerakkoord van 2014-2019 werd opgenomen.

De Gids naar een betere gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken, die door de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid op 26 april 2010 werd goedgekeurd, betekende het startsein van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg in België. Die hervorming was oorspronkelijk bedoeld voor volwassenen en jongvolwassenen vanaf zestien jaar.

Het uitgangspunt was de uitwerking van een aantal minimale functies binnen een netwerk van voorzieningen. Dat zou gebeuren op grond van een globale visie. Desinstitutionalisering, inclusie, decategorisatie, intensifiëring en consolidatie zijn de kernbegrippen van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Die begrippen en de verworven ervaring werden

*Selon des études internationales, seuls 16 à 27% des enfants et adolescents souffrant de tels troubles bénéficient d'une prise en charge mentale spécialisée. Or, si ces troubles ne sont pas traités, ils se poursuivent généralement à l'âge adulte. Il est dès lors très important de définir le plus rapidement possible une politique d'approche globale et intégrée de tous les aspects des soins de santé, prônant un diagnostic précoce et une orientation.*

*La mise en œuvre du Plan national 2015-2020 pour une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents requiert évidemment une collaboration très étroite entre le pouvoir fédéral, les Communautés et les Régions. Il faut également une collaboration intensive entre les soins de santé mentale spécialisés et tous les secteurs qui jouent un rôle dans les soins de santé mentale.*

*Il est fondamental de bien encadrer les jeunes, en particulier les plus fragilisés, dans un cadre familial et spécialisé, en accordant une attention particulière aux réseaux qui entourent les jeunes et à la concertation avec tous les acteurs.*

*La déclaration conjointe de 2012 date d'avant la sixième réforme de l'État. Prévoit-on de l'adapter ? Y a-t-il une concertation à ce sujet ?*

*Comment la nouvelle politique de santé mentale s'accordera-t-elle au Plan de santé bruxellois ? Quand ce plan sera-t-il prêt ? Pouvez-vous nous en dresser l'état des lieux ?*

*La démographie bruxelloise évolue et les besoins du secteur vont croissant. Comment la politique y répondra-t-elle et selon quel modèle de financement ? L'approche est-elle différente pour le traitement des enfants et adolescents, d'une part, et des adultes, d'autre part ?*

*Il est question de réduire les lits d'hôpitaux au profit des soins de santé mentale. Qu'en est-il à Bruxelles ?*

*Les épuisements professionnels et dépressions sont devenus monnaie courante. Existe-t-il suffisamment de services d'aide aux patients ? Les intéressés peuvent-ils compter sur une aide suffisante en néerlandais, en français et dans d'autres langues ? Dispose-t-on de données sur le*

in een tweede stadium gebruik voor de ontwikkeling van nieuwe beleidsmaatregelen inzake geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren.

In 2012 werd vooruitgang geboekt tijdens de IMC Volksgezondheid. De krachtlijnen van de gecoördineerde visie werden bekrachtigd in de zogenaamde Gemeenschappelijke Verklaring voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de GGZ voor kinderen en jongeren. In 2014 werd die gemeenschappelijke verklaring verder aangevuld. Dat werd zeer grondig voorbereid, onder meer met adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

Er werden enquêtes en hoorzittingen georganiseerd met sprekers en specialisten uit diverse Europese landen. Zo werd er onder meer opgemerkt dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) schatte dat in 2005 al ongeveer 20% van alle kinderen en jongeren met psychische gezondheidsproblemen kampte. Dat is gigantisch veel.

Ongeveer 4 tot 6% van de kinderen en jongeren zou nood hebben aan 'a clinical intervention for an observed significant mental disorder'.

Uit internationale onderzoeken blijkt dat slechts 16 tot 27% van de kinderen en jongeren met een psychische stoornis gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorgondersteuning krijgt. Onderzoek toont aan dat psychische stoornissen bij kinderen en jongeren, als ze niet behandeld worden, meestal doorzetten op volwassen leeftijd. Het is dan ook erg belangrijk om zo snel mogelijk een beleid uit te werken dat alle zorgcomponenten globaal en geïntegreerd aanpakt. Vroege opsporing, screening en oriëntatie zijn absoluut aan de orde.

Er bestaat een Nationaal Plan voor een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren voor de periode 2015-2020. De toepassing van dat plan vereist uiteraard een maximale samenwerking tussen de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten. Daarnaast is er ook intensieve samenwerking nodig tussen de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg en alle sectoren die bij de geestelijke gezondheidszorg een rol spelen. Ik

*nombre de cas d'épuisement professionnel dans notre Région ?*

*Lors de la journée d'étude, il a été dit que trouver la bonne solution peut prendre du temps. Durant cette phase intermédiaire, les patients restent en congé de maladie. Le professeur Delespaul de l'université de Maastricht propose une forme de travail "temporaire", adapté au profil du patient.*

*Le travail partiel, alliant réintégration et nouveaux contacts sociaux, peut influencer favorablement le traitement des patients. Est-ce un point d'attention dans votre politique ?*

denk aan voorzieningen voor personen met een handicap, verenigingen voor jongerenwelzijn enzovoort, maar ook over de tijdige follow-up van kinderen in het basisonderwijs.

Een goede omkadering van jongeren is echt belangrijk. Jongeren die, om welke reden ook, erg kwetsbaar zijn, moeten zo snel mogelijk ondersteuning en hulp krijgen in een vertrouwde en gespecialiseerde omgeving. Daarbij moet er aandacht gaan naar de netwerken rond de jongere en naar overleg met alle betrokkenen. Dat is de beste manier om psychische stoornissen op volwassen leeftijd te voorkomen.

De Gemeenschappelijke Verklaring van 2012 dateert van voor de beslissingen van de zesde staatshervorming. Wordt er momenteel aan een aanpassing gewerkt? Wordt er overleg gepleegd?

Hoe zal het nieuwe geestelijk gezondheidsbeleid worden afgestemd op het Brussels Plan voor de gezondheidszorg? Wanneer zal dat plan klaar zijn? Kunt u een stand van zaken geven?

De Brusselse demografie evolueert. De behoeften en noden van de sector gaan in stijgende lijn. Hoe zal het beleid daarop inspelen en volgens welk financieringsmodel? Is er een andere aanpak voor de behandeling van kinderen en jongeren enerzijds en volwassenen anderzijds?

Er is al enige tijd sprake van een reductie van ziekenhuisbedden ten voordele van de geestelijke gezondheidszorg. Wat gebeurt er op dat vlak in Brussel?

Burn-outs en depressies zijn dagelijkse kost, ook in Brussel. Zijn er voldoende diensten die patiënten hulp bieden? Kunnen de betrokkenen rekenen op voldoende hulpverlening in het Nederlands, in het Frans en in andere talen? Bestaan er gegevens over het aantal burn-outs in het gewest?

Tijdens de studiedag werd gezegd dat het lang kan duren vooraleer de juiste oplossing gevonden wordt. Soms lukt een behandeling op een bepaald tijdstip niet, maar wel enkele jaren later. Dat is afhankelijk van een reeks externe factoren. In de tussentijdse herstelperiode blijven patiënten in ziekteverlof. Professor Delespaul van de

*Discussion*

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

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).**- L'évolution de la politique de la santé mentale dans notre Région est un enjeu qui pose réellement question. Depuis 25 ou 30 ans, notre Région est pionnière en la matière. Le livre blanc sur la santé mentale coordonné par Lydwine Verhaegen au début des années 90 faisait figure d'exemple en inscrivant les prémices d'une approche "désinstitutionnalisante". La Région bruxelloise a toujours eu la volonté de prendre en charge le patient de façon individuelle et de le sortir de l'hôpital tant que faire se peut.

Aujourd'hui, nous faisons face aux équations budgétaires et aux évolutions des pratiques. Les paroles de différents experts lors de la journée du 21 avril ont montré que nous nous situons dans une période charnière. Les enjeux sont le renforcement et une plus grande prise en considération du patient en l'autonomisant.

La question de la continuité des soins exige aujourd'hui également une nouvelle lecture, vu l'évolution des acteurs et des pratiques.

Les questions de la transversalité et de l'approche multisectorielle sont, quant à elles, évoquées par tout le monde : les concrétiser est un vrai défi politique car elles sous-tendent un décloisonnement des compétences et des responsabilités peu aisé pour les acteurs et les décideurs politiques.

Universiteit Maastricht stelt dat een vorm van 'tijdelijk' werk, aangepast aan het profiel van de patiënt, een oplossing kan bieden.

Deeltijds werk, dat gepaard gaat met re-integratie en nieuwe sociale contacten, kan de behandeling van dergelijke patiënten gunstig beïnvloeden. Is dat een aandachtspunt in het beleid?

De heer Gosuin is niet alleen bevoegd voor het gezondheidsbeleid, hij is ook minister van Tewerkstelling. Ik zal mijn vragen dus zeker ook aan hem stellen.

*Bespreking*

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

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).**- *De evolutie van het Brusselse beleid inzake geestelijke gezondheid doet vragen rijzen. Sinds 25 of 30 jaar vervult het Brussels Gewest een voortrekkersrol op dat vlak en het heeft er ook altijd naar gestreefd de patiënt op individuele wijze te begeleiden en ervoor te zorgen dat die zo snel mogelijk het ziekenhuis kan verlaten.*

*Handelswijzen veranderen echter doorheen de tijd en we moeten ook de begroting in evenwicht houden. We bevinden ons momenteel in een overgangperiode en we zullen nog meer rekening moeten houden met de patiënt door zijn autonomie te versterken.*

*Ook de continuïteit van de zorg behoeft een nieuwe kijk.*

*Iedereen heeft ook de mond vol van een multidisciplinaire aanpak. Politiek gezien is het een echte uitdaging om die uit te voeren want daarvoor moeten de bevoegdheden en verantwoordelijkheden opengebroken worden.*

*Dan stelt zich nog de vraag van het financieringsmodel. Zullen we evolueren in de richting van een financiering per medische verrichting of eerder in die van een forfaitaire vergoeding?*

*Ten slotte zou ik nog een van de vaststellingen van*



En outre, il y a la question du modèle de financement. Va-t-on évoluer vers un financement à l'acte ou par forfait ? Une transition s'opère à ce niveau.

Enfin, je voudrais souligner l'un des éléments portés par HERMESplus à propos de la chronicisation. Les conclusions de l'étude que ce réseau a menée à ce sujet sont interpellantes : "Lors du développement du réseau, nous avons eu la possibilité d'entrer en contact avec des modèles de soins différents dans différents pays. En nous basant sur cette expérience, nous avons constaté que le patient chronique est plutôt la conséquence de notre modèle de soins qui encourage trop peu une nouvelle participation sociale. Dans ce cadre, des concepts tels que le budget personnalisé et le plan de réintégration individuel offrent la possibilité d'éviter un processus de chronicisation des personnes ayant de graves problèmes psychiatriques". Le phénomène de la chronicisation prend d'ailleurs de plus en plus d'ampleur hors du secteur de la santé mentale.

Cela dit, je ne m'appesantirai pas sur la question car je sais que votre intense réflexion à propos du double diagnostic avance.

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

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *La déclaration conjointe de 2012 est à la base du développement des soins de santé mentale pour les enfants et les adolescents. Elle prévoit la mise en place de réseaux et de circuits de soins et décrit trois étapes permettant de mener une nouvelle politique.*

*(poursuivant en français)*

M. du Bus de Warnaffe a judicieusement rappelé que pour la Région de Bruxelles-Capitale, des antécédents nous ont permis d'alimenter le débat. Il s'agit du fameux livre blanc de 2009. Nous avons été précurseurs en la matière dans notre Région.

*(poursuivant en néerlandais)*

*La première étape prévoit le développement d'une*

*een studie van HERMESplus onder de aandacht willen brengen, namelijk dat de chronische aard van een ziekte vooral een gevolg blijkt te zijn van ons zorgsysteem, dat patiënten te weinig aanzet tot een vernieuwde maatschappelijke deelname. De auteurs van de studie voegen daar nog aan toe dat concepten als het persoonsgebonden budget en het individueel re-integratieplan het mogelijk maken om een proces van chronifiëring van personen met ernstige psychiatrische problemen te vermijden.*

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

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- Zoals u weet, ligt de Gemeenschappelijke Verklaring van 2012 aan de basis van de verdere ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en de jongeren. Ze voorziet in de ontwikkeling van netwerken en zorgcircuits. Ik herinner eraan dat die verklaring drie mijlpalen beschrijft om een nieuw beleid mogelijk te maken.

*(verder in het Frans)*

*De heer du Bus de Warnaffe wees al op het witboek van 2009, waaruit blijkt dat het gewest een voortrekkersrol speelde.*

*(verder in het Nederlands)*

De eerste mijlpaal is de ontwikkeling van een beleid rond geestelijke gezondheidszorg als

*politique de soins de santé mentale s'intégrant dans une politique générale de santé. Cette étape est un fait depuis février 2014, avec la signature d'une déclaration conjointe complémentaire.*

*La deuxième étape est le développement d'un plan de soins de santé mentale pour les enfants et adolescents. Elle a été accomplie lors de l'approbation par la CIM Santé publique, le 30 mars 2015, du Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents.*

*La troisième étape prévoit la mise en œuvre de la politique.*

*La politique de soins de santé mentale pour enfants et adolescents est menée, tout comme pour les adultes, en concertation avec les services publics fédéraux, le cabinet de la ministre De Block et les administrations et cabinets concernés des entités fédérées.*

*(poursuivant en français)*

De toutes les conférences interministérielles de notre pays sur des sujets qui ont trait à la politique des différentes entités fédérées, c'est celle de la santé qui travaille le mieux, affichant la meilleure régularité et les plus grands progrès.

*(poursuivant en néerlandais)*

*La mise en œuvre des différents programmes en Région bruxelloise est en cours et fera partie du Plan de santé bruxellois.*

*(poursuivant en français)*

Entre la rentrée en septembre et la fin de l'année, nous devrions pouvoir vous présenter le plan global.

*(poursuivant en néerlandais)*

*Avec le gouvernement fédéral, la Région bruxelloise a choisi d'introduire un seul projet, regroupant tous les équipements, aussi bien ambulatoires que résidentiels, ainsi que les différents programmes.*

*En une année, nous sommes parvenus à faire*

onderdeel van het algemene gezondheidsbeleid. Die mijlpaal was een feit toen in februari 2014 een aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring ondertekend werd.

De tweede mijlpaal is de uitwerking van een plan voor de geestelijke gezondheidszorg ten behoeve van kinderen en jongeren. Dat werd bewerkstelligd toen de IMC Volksgezondheid op 30 maart 2015 de Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren goedkeurde. In die gids wordt rekening gehouden met de beleidsinitiatieven en regelgevingen van de gemeenschappen en de gewesten.

De derde mijlpaal is de uitvoering van het beleid. Daar kom ik later nog op terug.

De uitvoering van het beleid inzake geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren gebeurt, net als dat inzake geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, in overleg met de federale overheidsdiensten, met het kabinet van minister De Block en met de betrokken administraties en kabinetten van de deelstaten. Ik kan u verzekeren dat het overleg tot op heden goed verloopt.

*(verder in het Frans)*

*Van alle interministeriële conferenties in ons land werkt die van Volksgezondheid het beste, want zij komt het vaakst samen en boekt de meeste vooruitgang.*

*(verder in het Nederlands)*

Op de IMC Volksgezondheid doet men niet zozeer aan politiek maar legt men concrete beleidsmaatregelen vast. Dat is een verademing.

De uitvoering van de verschillende programma's in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is aan de gang. Dat maakt tevens deel uit van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg, dat we u na het zomerreces zullen toelichten.

*(verder in het Frans)*

*In de loop van het najaar zal ik u normaal gezien het volledige plan kunnen voorstellen.*

*collaborer aussi bien les hôpitaux universitaires, généraux et psychiatriques de Bruxelles que les centres de soins de santé mentale de la Cocof, de la Cocom et de la Communauté flamande, les institutions de la jeunesse, les centres pour jeunes ayant un handicap, la Vlaams agentschap voor personen met een handicap (VAPH), le service Personne handicapée autonomie recherchée (Phare), les Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB), etc.*

*Le Collège réuni est également parvenu à ce qu'il soit tenu compte, dans le financement supplémentaire, de la spécificité sociodémographique de la Région de Bruxelles-Capitale. Dans la première phase de mise en œuvre, nous avons misé sur le programme d'aide à la jeunesse en situation de crise, qui comprend le déploiement d'équipes mobiles et une offre supplémentaire de gestion des cas.*

*À Bruxelles, on se dirige vers un point de contact de gestion des crises, qui sera harmonisé sur l'offre flamande sous-jacente en matière d'aide à la jeunesse intégrale et de soins de santé mentale. Ce point de contact sera accessible tant pour les francophones que pour les néerlandophones.*

*Du côté francophone, il n'existe pas de modèle d'aide intégrale à la jeunesse. Il convient dès lors de trouver des partenaires. Une concertation est prévue avec les cabinets du ministre flamand Jo Vandeurzen et du ministre de la Communauté française, Rachid Madrane.*

*Les projets bruxellois de soins de crise et de longue durée ont été approuvés dans le cadre de la Task force soins de santé mentale. Les projets relatifs à la consultation intersectorielle et au double diagnostic des enfants seront examinés cette semaine.*

*Concernant l'offre de lits d'hôpitaux en psychiatrie, nous comptons en Belgique une moyenne de 144 lits pour 100.000 habitants, contre environ 100 lits pour 100.000 habitants dans les pays voisins.*

*Si l'on y ajoute les lits en maisons de soins psychiatriques (MSP) et les initiatives d'habitation protégée (IHP), on arrive à 208 lits pour 100.000 habitants. Quelque 62% de ces lits*

*(verder in het Nederlands)*

Het gewest heeft er samen met de federale overheid voor gekozen om voor het Brussels Gewest één enkel project in te dienen met alle voorzieningen, zowel de ambulante als de residentiële, samen met de verschillende programma's.

Op één jaar tijd is het Verenigd College erin geslaagd om zowel de universitaire, de algemene en de psychiatrische ziekenhuizen van Brussel als de geestelijke gezondheidscentra van de Cocof, van de GGC en van de Vlaamse Gemeenschap, de instellingen met betrekking tot de jeugdwerking, de centra voor jongeren met een handicap, het VAPH, Phare, de CLB's enzovoort, te doen samenwerken. Dat is een primeur voor het Brusselse beleid.

Daarnaast is het Verenigd College er samen met de federale overheid in geslaagd om voor de bijkomende financiering rekening te houden met de sociale en demografische specificiteit van het Brussels Gewest. Dat gebeurde op basis van wetenschappelijke parameters. In de eerste uitvoeringsfase hebben we ingezet op het programma Crisisjeugdhulp, dat de inzet van mobiele teams en een extra aanbod casemanagement omvat.

Volgens het federale plan zullen er ziekenhuisbedden voor crisishulp voorbehouden worden. Dat kan in Brussel maar door een samenwerking tussen de betrokken ziekenhuizen.

In Brussel wordt momenteel gewerkt aan een crisismeldpunt, dat op het achterliggende Vlaamse aanbod inzake integrale jeugdhulp en geestelijke gezondheidszorg is afgestemd. Dat meldpunt zal voor zowel Nederlandstaligen als Franstaligen toegankelijk zijn. Er moeten nog afspraken gemaakt worden om een goede doorverwijzing naar het Nederlandstalige hulpaanbod enerzijds en het Franstalige hulpaanbod anderzijds te realiseren.

Aan Franstalige zijde bestaat er geen model van integrale jeugdhulp. Er moeten dus partners gezocht worden. We overleggen met het kabinet van de Vlaamse minister Jo Vandeurzen en met het kabinet van de minister van de Franse

*se trouvent en Flandre, 28% en Wallonie et 10% à Bruxelles. Au niveau belge, nous devons donc tendre vers une diminution de l'offre au profit d'autres modèles de soins psychiatriques.*

*La réforme des soins de santé mentale offre, par le biais des projets 107, de nouvelles possibilités pour créer des réseaux et déployer des équipes mobiles.*

*Cependant, le développement des projets 107 pour adultes est lié à une réduction du nombre de lits psychiatriques. Pour des raisons historiques, Bruxelles ne dispose pas de suffisamment de lits pouvant être gelés pour déployer des projets 107 (équipes mobiles) sur l'ensemble du territoire régional. Le Collège réuni doit donc examiner, avec les deux réseaux existants et le gouvernement fédéral, d'autres possibilités pour couvrir tout le territoire bruxellois.*

*Toutes les pistes sont actuellement examinées pour renforcer la collaboration entre les différents acteurs. Les deux Communautés élaborent une proposition qui devra être discutée avec le gouvernement fédéral.*

*N'oublions pas la situation particulière de Bruxelles, liée à certaines catégories de la population comme les détenus, les personnes à double diagnostic, les personnes défavorisées ou les sans-abri.*

*Je peux vous assurer que beaucoup de choses sont mises en place à Bruxelles et que nous disposons sur notre territoire d'un large éventail d'expertise. De plus, l'offre et l'expertise bruxelloises attirent de nombreux patients habitant hors de notre Région.*

*En ce qui concerne votre question relative aux épuisements professionnels et dépressions, les chiffres montrent que les quadragénaires présentent plus de risques et que les femmes sont plus touchées que les hommes. Selon l'Enquête de santé 2013, la dépression fait partie du top dix des maladies chroniques dont souffrent les Belges. Selon les indicateurs de qualité de vie liée à la santé, 26,5% de la population souffre d'angoisses ou de dépression.*

*Les chiffres de l'Inami démontrent que le nombre*

Gemeenschap, Rachid Madrane. Hij is een Brusselaar en kent het terrein goed.

In het kader van de taskforce Geestelijke Gezondheidszorg werden de Brusselse projecten voor crisiszorg en langdurige zorg goedgekeurd. De projecten voor de intersectorale raadpleging evenals het project rond dubbele diagnose bij kinderen worden deze week beoordeeld.

Over het Brusselse aanbod aan ziekenhuisbedden in de psychiatrie woonde ik gisteren nog een boeiende vergadering bij. Er zijn in België ongeveer 144 bedden per 100.000 inwoners. Dat is veel meer dan in de buurlanden. Daar zijn er ongeveer 100 bedden per 100.000 inwoners.

Als u daar nog de bedden van de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT's) en de initiatieven voor beschut wonen (IBW's) bijtelt, dan zijn er 208 bedden voor 100.000 inwoners. Van alle Belgische bedden bevindt 62% zich in Vlaanderen, 28% in Wallonië en 10% in Brussel. Op Belgisch niveau moet er dus duidelijk werk gemaakt worden van een vermindering van het aanbod. We moeten overgaan naar andere psychiatrische zorgmodellen.

De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg via de artikel 107-projecten biedt nieuwe mogelijkheden: via netwerken worden de verschillende functies met elkaar verbonden. Een van de opties is de uitbouw van mobiele teams.

Het probleem is dat de ontwikkeling van de artikel 107-projecten voor volwassenen gepaard gaat met een reductie - dat wil zeggen een bevrozing - van het aantal psychiatrische bedden. Om historische redenen heeft Brussel onvoldoende bedden die bevroren kunnen worden om de artikel 107-projecten - beter gezegd de mobiele teams - op het volledige gewestelijke grondgebied uit te bouwen. Het Verenigd College moet dus samen met de twee bestaande netwerken en de federale overheid bekijken in hoeverre er in Brussel andere mogelijkheden bestaan om het volledige grondgebied te dekken.

We onderzoeken momenteel alle denksporen om de samenwerking tussen de betrokkenen te versterken en tot oplossingen te komen. De twee gemeenschappen werken een voorstel uit dat met

*de personnes en invalidité pour cause d'épuisement professionnel est passé de 29.000 à 83.000 cas par an entre 2007 et 2014. La plupart sont en incapacité de travail pendant plus d'un an, sans compter les personnes non enregistrées auprès de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami). Selon l'OMS, d'ici 2020, la dépression sera la deuxième principale maladie chronique après les maladies cardiovasculaires.*

*Les patients bruxellois peuvent compter sur l'aide professionnelle de thérapeutes, tant en néerlandais qu'en français. Les hôpitaux offrent également un accompagnement.*

*Le Collège réuni suit avec beaucoup d'attention les projets pilotes de psychologues de première ligne à Bruxelles, qui sont soutenus par la Flandre et privilégient une détection précoce et une intervention rapide. Les premières évaluations sont très positives.*

*Votre dernière question réfère à l'impact positif de la réintégration au travail sur le processus de guérison. À cette fin, l'Inami collabore depuis plusieurs années avec les mutualités, les services régionaux de l'emploi et les agences pour la réintégration des personnes handicapées.*

*Actiris a également conclu une convention avec l'Inami afin de soutenir la réintégration socioprofessionnelle. La route est cependant encore longue avant de trouver une solution pour les nombreux cas poignants que l'on rencontre à Bruxelles.*

de federale overheid besproken moet worden.

We mogen niet vergeten dat de Brusselse situatie erg specifiek is: de Brusselse geestelijke gezondheidszorg biedt nog te weinig oplossingen voor bepaalde bevolkingscategorieën, zoals gedetineerden, personen met een dubbele diagnose, kansarmen, daklozen enzovoort.

Ik kan u verzekeren dat er heel wat gebeurt in Brussel. Op ons grondgebied is een brede waaier aan expertise beschikbaar. Dag en nacht zetten mensen zich in om hulp te bieden aan zij die het nodig hebben.

U weet ook dat het Brusselse aanbod en de Brusselse expertise een grote aantrekkingskracht hebben op patiënten die buiten het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wonen.

Wat uw vraag over burn-out en depressies betreft, tonen de cijfers aan dat vooral veertigers een hoger risico op stress en burn-out lopen en dat vrouwen er vatbaarder voor zijn dan mannen. Vooral de hoge werkdruk maakt dat mensen uitgeblust geraken. Uit de laatste Gezondheidsenquête (van 2013) blijkt dat depressie op de top tien staat van de chronische ziekten waaraan de Belgen lijden. In het overzicht over de indicatoren 'gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit' blijkt dat 26,5% van de bevolking met angsten of depressie te kampen heeft.

Uit de cijfers van het RIZIV over burn-out blijkt dat het aantal personen in invaliditeit door burn-out tussen 2007 en 2014 sterk gestegen is, namelijk van 29.000 gevallen per jaar naar 83.000 op acht jaar tijd. Het gaat om mensen die langer dan één jaar arbeidsongeschikt zijn. En dan hebben we het nog niet over de personen die niet bij het RIZIV geregistreerd worden. De WGO stelt dat depressie tegen 2020 de tweede belangrijkste chronische ziekte zal zijn, na de cardiovasculaire aandoeningen.

De Brusselse patiënten kunnen rekenen op professionele hulpverlening door therapeuten, en dat zowel in het Nederlands als in het Frans. Ook de ziekenhuizen bieden begeleiding aan. Ik vermeld bijvoorbeeld de Stresskliniek in het UVC Brugmann en de Burn-outkliniek in het UMC Sint-Pieter.

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

**Mme Brigitte Grouwels (CD&V)** *(en néerlandais).*- *La réponse encourageante du ministre traduit bien l'attention accordée à cette problématique et à son approche concrète. Il s'agit d'un défi gigantesque au vu de la croissance des besoins en soins de santé mentale.*

*Vous avez rappelé à juste titre les problèmes qui se concentrent dans cette grande ville. J'avais à l'époque fait réaliser une étude sur le nombre de sans-abri souffrant de problèmes psychiatriques. Ces personnes doivent être prises en charge.*

*Il est important de prévoir le plus grand nombre possible d'équipes mobiles. Comment sont-elles organisées ? Sont-elles indépendantes ou liées à un hôpital ou une institution psychiatrique ?*

Het Verenigd College volgt met veel aandacht de proefprojecten rond eerstelijnspsychologen in Brussel, die door Vlaanderen gesteund worden. Vroege detectie en vroege interventie bij geestelijke gezondheidsproblemen zijn de prioritaire doelstellingen van die projecten. De eerste evaluaties blijken heel positief.

In uw laatste vraag hebt u het terecht over de positieve impact van re-integratie op het werk voor het genezingstraject. Het RIZIV werkt al sinds enkele jaren samen met de ziekenfondsen, de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling en de agentschappen voor de re-integratie van personen met een handicap aan de ontwikkeling van re-integratietrajecten.

Daarnaast heeft Actiris een conventie gesloten met het RIZIV om mensen te kunnen helpen bij hun socioprofessionele re-integratie. Er is zeker nog een lange weg af te leggen vooraleer we een oplossing kunnen aanreiken voor de vele schrijnende gevallen in Brussel. Het Verenigd College maakt er werk van om in Brussel in de juiste hulpverlening te voorzien.

**Mevrouw de voorzitter.**- Mevrouw Grouwels heeft het woord.

**Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).**- Ik dank de minister voor zijn bemoedigende antwoord. Daaruit blijkt dat er in het beleid wel degelijk aandacht gaat naar de problematiek en dat er nagedacht wordt hoe de problemen in de praktijk aangepakt kunnen worden. Dat is een enorme uitdaging, zeker gelet op de ontwikkeling van de noden in de geestelijke gezondheidszorg.

U hebt er terecht op gewezen dat er in deze grootstad een aantal problemen samenkomen. Indertijd liet ik al een studie uitvoeren over het aantal daklozen met psychiatrische problemen. Die mensen moeten behandeld en opgevangen worden. Dat zijn uitdagingen voor het Verenigd College en ik ben blij dat u daar in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg rekening mee wilt houden.

Het is belangrijk om zoveel mogelijk in mobiele teams te voorzien. Een opvang in een instelling of een ziekenhuis kan nodig zijn, maar alleen in het

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni**  
*(en néerlandais).- La nouveauté est que les équipes mobiles ne sont pas exclusivement liées à un service psychiatrique, mais font partie d'un réseau psychiatrique incluant également les services psychiatriques des hôpitaux et d'autres acteurs.*

*- L'incident est clos.*

ergste geval. Hoe worden de mobiele teams georganiseerd? Staan ze op zichzelf of zijn ze verbonden aan een ziekenhuis of een psychiatrische instelling?

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.-** Het nieuwe aan de mobiele teams is dat ze niet exclusief met de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis verbonden zijn, maar dat ze tot een psychiatrisch netwerk behoren. De psychiatrische afdelingen van de ziekenhuizen maken ook deel uit van zo'n netwerk, net zoals andere spelers.

Mijn persoonlijke mening is dat de behandeling niet te klinisch mag zijn, om te vermijden dat te veel gevallen chronisch worden.

*- Het incident is gesloten.*