PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT

VERENIGDE VERGADERING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

ASSEMBLÉE RÉUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

Integraal verslag van de interpellaties en de vragen

Compte rendu intégral des interpellations et des questions

Commissie voor de Gezondheid

Commission de la Santé

VERGADERING VAN

WOENSDAG 29 MAART 2017

RÉUNION DU

MERCREDI 29 MARS 2017

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@parlement.brussels

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

Le **Compte rendu intégral** contient le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions - *imprimées en italique* - sont publiées sous la responsabilité du service des comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

Publication éditée par le
Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale
Direction des comptes rendus
tél 02 549 68 02
fax 02 549 62 12
e-mail criv@parlement.brussels

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse http://www.parlbruparl.irisnet.be/

INHOUD

MONDELINGE VRAAG 5

Mondelinge vraag van de heer Zahoor Ellahi Manzoor 5

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

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

betreffende "de bewustmaking voor huidkanker".

INTERPELLATIES 11

Interpellatie van de heer Jacques Brotchi 11

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 digitale kloof en de gezondheidsapplicaties".

Toegevoegde interpellatie van de heer Abdallah Kanfaoui, 11

betreffende "het 'mobile health'-beleid".

SOMMAIRE

QUESTION ORALE 5

Question orale de M. Zahoor Ellahi Manzoor 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,

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

concernant "la sensibilisation au cancer de la peau".

INTERPELLATIONS 11

Interpellation de M. Jacques Brotchi 11

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 fracture numérique et les applications de santé mobile".

Interpellation jointe de M. Abdallah Kanfaoui, 11

concernant "la politique 'mobile-health'".

Samengevoegde bespreking - Sprekers:

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH)

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College
De heer Jacques Brotchi (MR)

MONDELINGE VRAGEN 28

Mondelinge vraag van de heer André du Bus de Warnaffe 28

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

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

betreffende "de twee Brusselse proefprojecten voor de uitbouw van geïntegreerde zorg voor chronische zieken".

Mondelinge vraag van de heer Alain Maron 32

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

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

betreffende "de opstelling van het Brussels gezondheidsplan".

Discussion conjointe - Orateurs :

M. André du Bus de Warnaffe (cdH)

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni

M. Abdallah Kanfaoui (MR)

QUESTIONS ORALES 28

Question orale de M. André du Bus de Warnaffe 28

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 deux projets pilotes bruxellois visant le développement de soins intégrés en faveur des malades chroniques".

Question orale de M. Alain Maron 32

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

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

concernant "l’élaboration du Plan Santé bruxellois".

Voorzitterschap: mevrouw Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, oudste lid in jaren.
Présidence : Mme Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, doyenne d'âge.

MONDELINGE VRAAG

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

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

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

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

betreffende "de bewustmaking voor huidkanker".

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

De heer Manzoor heeft het woord.

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) *(in het Frans).- Na mijn interpellatie van 29 juni laatstleden over huidkanker wil ik het onderwerp opnieuw ter sprake brengen. Experts en verenigingen blijven er immers op hameren dat gewestelijke overheden een belangrijke rol spelen in de strijd tegen huidkanker, meer bepaald door het belang van bewustmaking. Als arts stel ik vast dat huidkanker steeds vaker voorkomt en dat patiënten onvoldoende op de hoogte zijn van de oorzaken en preventie van de ziekte.*

De afgelopen tien jaar hebben talrijke studies

QUESTION ORALE

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

QUESTION ORALE DE M. ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

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

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

concernant "la sensibilisation au cancer de la peau".

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

La parole est à M. Manzoor.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Le 29 juin dernier, je vous ai interpellé sur la politique bruxelloise de lutte contre le cancer de la peau. J'aimerais aujourd'hui revenir sur ce sujet car la demande des experts et des associations d'organiser, à tous les niveaux de pouvoir, la sensibilisation de nos citoyens sur ce type de cancer est très forte.

Selon ces acteurs de terrain, les pouvoirs publics régionaux ont un grand rôle à jouer dans la lutte contre le cancer de la peau. Dans mon travail de médecin, au quotidien, je diagnostique de plus en

aangetoond dat wie zich blootstelt aan uv-stralen van de zon of zonnebanken, een hoger risico loopt om huidkanker te krijgen. De ziekte komt ook steeds vaker voor, hoofdzakelijk als gevolg van de verandering van onze levensstijl.

Volgens de Stichting tegen Kanker is het aantal nieuwe gevallen van huidkanker in België gestegen van ruim 11.000 in 2004 tot ongeveer 32.000 in 2013. Naar schatting waren er in 2014 136.000 personen die aan de ziekte leden of hadden geleden en dat cijfer zou de komende twintig jaar kunnen oplopen tot 300.000. Deze cijfers omvatten alle gevallen van huidkanker, dus niet alleen de bekendste en gevaarlijkste variant, namelijk melanoom.

Huidkanker is een van de meest voorkomende tumoren in België. In het Brussels Gewest waren er in 2014 693 mensen die een kwaadaardige vorm van huidkanker hadden en dat cijfer blijft stijgen. Hoewel de meeste vormen van huidkanker voornamelijk vijftigplussers treffen, wordt melanoom bij steeds jongere patiënten vastgesteld. In de leeftijdscategorie tussen 15 en 39 jaar lopen vrouwen tweemaal meer risico dan mannen.

Toch kunnen verschillende vormen van huidkanker voorkomen worden. Daarom is het zo belangrijk dat we de bevolking goed voorlichten. Helaas heeft België nog niet de gewoonte om bewustmakingscampagnes op het getouw te zetten waarmee mensen worden gestimuleerd om zich tegen de zon te beschermen. De laatste jaren waren er wel kleine campagnes, zoals de campagne 'Slimmer in de zon' van de Stichting tegen Kanker, die bestemd was voor basisscholen.

Uit cijfers van La Dernière Heure blijkt dat 90% van de recent gecontroleerde zonnebankencentra in ons land de wettelijke voorschriften niet naleeft. Zo werd vastgesteld dat minderjarigen en personen met huidtype 1 vaak wel gebruik mochten maken van de zonnebanken.

Kunt u ons meer informatie geven over de campagne 'Slimmer in de zon' in het Brussels Gewest, in het bijzonder over het aantal bereikte kinderen en deelnemende scholen, de beoordeling van de efficiëntie en een eventueel vervolg van de campagne?

plus de cancers de ce type. Je constate également un réel manque d'information des patients sur les causes et les modes de prévention de cette maladie.

Ces dix dernières années, de nombreuses études ont montré que l'exposition au rayonnement ultraviolet du soleil ou des bancs solaires augmentait les risques de cancer de la peau. La principale cause de cette augmentation est due au changement de notre mode de vie.

Les chiffres sont alarmants. Selon les observations de la Fondation contre le cancer, en Belgique, le nombre de nouveaux cas annuels de cancer de la peau est passé, en à peine dix ans, d'un peu plus de 11.000 cas en 2004 à environ 32.000 cas en 2013. On estime qu'en 2014, environ 136.000 personnes en Belgique avaient ou avaient eu un cancer de la peau. Ce chiffre risque d'augmenter, jusqu'à 300.000, d'ici vingt ans. Ces chiffres regroupent toutes les formes de cancers de la peau, pas seulement celui le plus connu et le plus dangereux, celui du mélanome malin.

Un article paru dans l'édition d'hier du journal Le Soir prévoyait que, d'ici 2035, un Belge sur deux serait atteinte d'un cancer de la peau. Il s'agit d'un des cancers les plus fréquents de notre pays. À Bruxelles, en 2014, 693 personnes ont été victimes des différents types de cancers malins de la peau, et ce chiffre continue d'augmenter.

Si les principales formes de cancer de la peau apparaissent surtout chez les plus de 50 ans, sa forme la plus dangereuse, le mélanome, est diagnostiqué chez des patients de plus en plus jeunes. Il faut également noter que les femmes courent deux fois plus de risques que les hommes dans la tranche d'âge des 15 à 39 ans.

De nombreux types de cancers peuvent être prévenus ; c'est particulièrement vrai pour les cancers de la peau. Il est donc important d'informer nos concitoyens sur les risques et les comportements à adopter pour ce faire. Malheureusement, la Belgique n'a pas une véritable tradition en matière de campagne de sensibilisation de protection contre le soleil. Ces dernières années, quelques campagnes de sensibilisation de petite envergure ont néanmoins été organisées, notamment la campagne "Futé au

In juni hebt u mij geantwoord dat de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid voornamelijk bevoegd is voor informatieverstrekking en bewustmaking inzake de risico's van huidkanker. Hebt u het onderwerp besproken met uw collega van de FOD Volksgezondheid of in de interministeriële conferentie? Kunt u daar wat meer over vertellen?

Zult u bij de uitwerking van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg aandacht besteden aan de strijd tegen huidkanker?

Werden de controles waarvan sprake in de pers ook uitgevoerd in Brusselse zonnebankencentra? Hoeveel centra werden er gecontroleerd? Wat waren de resultaten?

In het Brussels Gewest zijn er sportcentra, zoals gemeentelijke zwembaden, die over zonnebanken beschikken. Weet u precies om hoeveel centra en zonnebanken het gaat? Worden die ook gecontroleerd? Hoe gebeurt dat en wat zijn de resultaten?

Belgen behoren tot de meest fervente zonnebankgebruikers van Europa, maar velen onderschatten de risico's. Daarnaast blijven heel wat zonnebankencentra misleidende reclame maken en aanzetten tot risicogedrag.

De affichecampagne 'Huidkanker Turbo 3000' is heel doeltreffend gebleken, maar werd helaas stopgezet. Zou het gewest niet kunnen overwegen om met de steun van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) opnieuw zo'n campagne te voeren?

soleil", élaborée par la Fondation contre le cancer à destination des écoles primaires.

Depuis, selon l'article publié le 10 janvier 2017 dans le quotidien La Dernière heure, les chiffres des derniers contrôles des centres de bronzage effectués dans notre pays montrent que 90% de ces établissements ne respectent pas les règles en vigueur. De multiples infractions graves comme le non-respect de l'interdiction d'accès aux mineurs d'âge et aux personnes avec une peau de type 1 ont été constatées.

Disposez-vous de plus d'informations concernant la campagne "Futé au soleil" menée dans notre Région (nombre d'écoles et d'enfants participants, évaluation de l'efficacité de la campagne et prolongement dans les années à venir) ?

Dans votre réponse de juin, vous m'aviez précisé : "C'est le SPF Santé publique qui est essentiellement compétent en matière d'information et de sensibilisation concernant les risques liés au cancer de la peau". Avez-vous eu l'occasion d'aborder ce sujet, notamment les campagnes avec la participation des professionnels et des clubs sportifs ainsi que l'absurdité des bancs solaires, avec votre collègue du SPF Santé publique ou lors d'une conférence interministérielle ? Dans l'affirmative, pourriez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet ?

Allez-vous donner une place à la lutte contre le cancer de la peau au sein du Plan de santé bruxellois (PSB) en cours d'élaboration ?

Les contrôles évoqués par la presse ont-ils été aussi effectués dans les centres de bronzages situés en Région bruxelloise ? Dans l'affirmative, combien d'entreprises ont-elles été contrôlées dans notre Région ? Quels ont été les résultats de ces contrôles ?

Certains centres sportifs de notre Région, comme les piscines communales, possèdent des bancs solaires. Avez-vous des chiffres sur le nombre de structures qui sont dans ce cas et le nombre de bancs solaires qui y sont installés ?

Ces bancs solaires sont-ils contrôlés ? Dans l'affirmative, avez-vous des informations sur ces contrôles et sur leurs résultats ?

Les Belges figurent parmi les plus grands utilisateurs de bancs solaires en Europe, mais la plupart d'entre eux sous-estiment les risques liés à cette pratique.

Nombre de centres de bronzage continuent à faire de la publicité mensongère, encourageant le comportement à risque de consommateurs non avertis.

La campagne d'affichage "Turbo Cancer 3000" de la Fondation contre le cancer a été jugée très efficace. Malheureusement, elle a été arrêtée. Malgré son budget limité, la Région pourrait-elle envisager de relancer une telle campagne avec le soutien de la Commission communautaire commune (Cocom) ?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Sinds 2012 organiseert de Stichting tegen Kanker de campagne 'Slimmer in de zon' waarmee informatie wordt verspreid om kinderen goed tegen de zon te beschermen. Daarbij stelt de stichting posters, folders en stickers ter beschikking van crèches en scholen. Voor het lager onderwijs bestaat er ook lesmateriaal, met onder meer spelletjes en strips.*

De Stichting tegen Kanker beschikt niet over veel cijfers betreffende deze campagne, en daarin wordt bovendien geen onderscheid gemaakt tussen de gewesten. We weten wel dat er tussen 2012 en 2014 61 Belgische scholen hebben deelgenomen.

Het is inderdaad voornamelijk de FOD Volksgezondheid die instaat voor informatieverstrekking en bewustmaking. Zo verstrekt de FOD informatie over de risico's die verbonden zijn aan de blootstelling aan de zon, vooral voor kleine kinderen, en geeft hij voorzorgsmaatregelen per leeftijdscategorie.

We hebben regelmatig contact met de FOD Volksgezondheid in de werkgroepen die opgericht werden naar aanleiding van de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid. In de werkgroep die zich met preventie bezighoudt, komen momenteel tuberculose, voeding en tabak

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Depuis 2012, la Fondation contre le cancer organise la campagne "Futé au soleil" dans les crèches et les écoles. L'objectif de la campagne est que les enfants soient bien protégés et s'exposent au soleil de manière responsable.

Pour ce faire, la Fondation contre le cancer met à la disposition des crèches et des écoles différents outils tels que des posters, des dépliants et des autocollants, mais aussi un frigobox éducatif. Destinée à l'enseignement primaire, cette boîte à activités éducatives inclut notamment un jeu de société et une bande dessinée.

La Fondation contre le cancer ne dispose que de peu d'informations chiffrées concernant le nombre d'établissements et d'enfants touchés par la campagne, données qui ne sont pas ventilées sur une base régionale. Nous savons qu'à ce stade, en Belgique, sur la période entre 2012 et 2014, 61 écoles ont participé à la campagne.

En matière d'information et de sensibilisation concernant les risques liés au cancer de la peau, c'est le service public fédéral (SPF) Santé publique qui est essentiellement compétent. Il communique, par exemple, sur les risques liés à l'exposition au soleil, en particulier pour les jeunes enfants, en donnant des conseils et en suggérant

aan bod. Op dit moment hebben we huidkankerpreventie nog niet kunnen aansnijden.

Wat het Brussels Plan voor de gezondheidszorg betreft, verlopen de werkzaamheden inzake preventie onder leiding van de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschap. We volgen dat op de voet en zullen u te zijner tijd op de hoogte brengen van de vastgelegde prioriteiten.

Ik maak van de gelegenheid gebruik om eraan te herinneren dat de jaarlijkse campagne van Euromelanoma op 28 maart van start is gegaan, waarbij mensen zich tussen 8 en 12 mei gratis kunnen laten onderzoeken door een huidarts. Meer informatie vindt u op www.euromelanoma.org.

De uitbatingsvoorwaarden van zonnecentra zijn een federale bevoegdheid en werden vastgelegd in het koninklijk besluit van 20 juni 2002. Ze hangen af van de FOD Economie. U moet uw vragen dus richten tot de bevoegde instanties.

Tot nu toe werden zonnecentra niet geregistreerd. Sinds 22 december 2016 is er echter een koninklijk besluit dat bepaalt dat de Kruispuntbank van Ondernemingen (KBO) een specifieke code moet aanmaken om zonnecentra te kunnen onderscheiden. Vanaf 1 maart 2017 worden zo'n bedrijven dus specifiek geregistreerd. Daardoor zullen we precies weten hoeveel zonnecentra er zijn en bijgevolg meer systematische controles kunnen uitvoeren. Sportcentra die over een zonnebank beschikken, zullen die code echter niet krijgen.

Ter informatie kan ik u volgende cijfers van de FOD Economie melden voor het jaar 2016:

- er werden 197 zonnecentra gecontroleerd, wat het hoogste aantal is sinds 2010. In 2015 waren dat er nog 65 en in 2014 58;

- 94% van de gecontroleerde centra voldeden niet helemaal aan de normen en op 55 centra werd er bewarend beslag gelegd.

In 2015 werd de campagne 'Huidkanker Turbo 3000', die ook al in 2013 gevoerd werd, voor het laatst georganiseerd. Die zal niet herhaald

des précautions par tranche d'âge, notamment sur l'utilisation des produits solaires.

Via les groupes de travail mis en place dans le cadre de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique, nous sommes en contact régulier avec le SPF Santé publique. Dans le cadre du groupe de travail consacré à la prévention, différentes thématiques sont en cours de discussion, notamment en ce qui concerne la tuberculose, la nutrition ou le tabac. Nous n'avons, à ce stade, pas encore abordé la question de la prévention en matière de cancer de la peau.

En ce qui concerne le Plan de santé bruxellois (PSB), la Commission communautaire française (Cocof) et la Communauté flamande sont chargées de piloter les travaux en matière de prévention, que nous suivons de près. Nous reviendrons vers vous en temps utile concernant les priorités qui seront identifiées dans ce cadre.

J'en profite pour vous signaler que, ce 28 mars, a été lancée la campagne annuelle de dépistage du mélanome "Votre peau est unique, protégez-la". Elle est organisée par le réseau européen Euromelanoma. Du 8 au 12 mai, les personnes désireuses de se faire examiner gratuitement par un dermatologue pourront prendre rendez-vous sur le site www.euromelanoma.org avec les médecins participants à cette action.

S'agissant des établissements de bancs solaires en Belgique, la réglementation sur les conditions d'exploitation des centres de bronzage est une réglementation fédérale administrée par le SPF Économie sur la base de l'arrêté royal du 20 juin 2002. Je vous invite donc à adresser vos questions aux autorités compétentes en la matière.

Jusqu'à récemment, il n'y avait pas d'enregistrement des établissements de bancs solaires. Le 22 décembre 2016, un arrêté royal a été pris, qui prévoit que la Banque-carrefour des entreprises crée des codes spécifiques afin de distinguer les services associés aux centres de bronzage des autres services. À partir du 1er mars 2017, les entreprises offrant ce type de service feront l'objet d'un enregistrement spécifique. Cela permettra de connaître avec précision le nombre d'établissements de bancs solaires en Belgique, une donnée à ce stade inconnue, et de les contrôler

worden.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) ondersteunt al het project 'Tabakstop' van de Stichting tegen Kanker met een bedrag van 151.153 euro. Momenteel zal de GGC geen bijkomend project voor huidkanker financieren.

de manière plus systématique. À noter que ce codage ne permettra pas d'identifier les centres sportifs qui possèdent des bancs solaires.

À titre indicatif, voici quelques chiffres pour l'année 2016, communiqués par le SPF Économie :

- 197 établissements de bancs solaires ont été contrôlés, soit le nombre le plus élevé depuis 2010 (65 l'ont été en 2015, et 58 en 2014) ;

- 94% de ces établissements contrôlés ne répondaient pas complètement aux normes, et 55 d'entre eux ont fait l'objet d'une saisie conservatoire.

Quant à la campagne "Turbo Cancer 3000" organisée par la Fondation contre le cancer, sa dernière édition s'est déroulée en 2015. Cette opération d'affichage sur des bus et des trams, notamment à Bruxelles, avait déjà été menée en 2013, et il n'est pas prévu de la réitérer.

Enfin, à ce stade, il n'est pas prévu que la Cocom subsidie la Fondation contre le cancer pour ce type de campagne. Notons que la Cocom la subsidie déjà à hauteur de 151.153 euros pour financer le projet "Tabacstop", qui propose un accompagnement professionnel et personnalisé à tout qui souhaite arrêter de fumer.

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

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

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) *(in het Frans).- Het is goed dat er steeds meer zonnecentra gecontroleerd worden.*

Met de specifieke NACE-BEL-code (Belgische nomenclatuur voor de economische activiteiten) voor zonnecentra kan dat nog verbeteren. We zullen de evolutie van het systeem aandachtig volgen om de efficiëntie ervan te beoordelen.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Le nombre de centres contrôlés ne cesse d'augmenter. C'est une bonne chose.

L'application d'un code Nace-Bel (variante belge de la Nomenclature générale des activités économiques dans les communautés européennes) permettra de mieux contrôler les établissements de bronzage qui ne sont pas en ordre.

Nous suivrons avec attention l'évolution de ce dispositif pour observer son degré d'efficacité.

- Het incident is gesloten.

- L'incident est clos.

INTERPELLATIES

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

INTERPELLATIE VAN DE HEER JACQUES BROTCHI

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

betreffende "de digitale kloof en de gezondheidsapplicaties".

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER ABDALLAH KANFAOUI,

betreffende "het 'mobile health'-beleid".

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

De heer Brotchi heeft het woord.

De heer Jacques Brotchi (MR) *(in het Frans).- De burger gaat steeds vaker op zoek naar digitale informatie over zijn gezondheid. Er bestaan vandaag reeds 165.000 gezondheidsapps, tegenover 17.000 drie jaar geleden.*

De federale regering is zich daarvan bewust en bleef niet bij de pakken zitten. Begin juni 2016 trok ze 3,25 miljoen euro uit voor de creatie van een aantal gezondheidsapps. Die financiering loopt over dit jaar en volgend jaar. Bovendien deed ze een projectoproep voor vijf domeinen: zorg voor diabetici, mentalegezondheidszorg, zorg

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE M. JACQUES BROTCHI

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 fracture numérique et les applications de santé mobile".

INTERPELLATION JOINTE DE M. ABDALLAH KANFAOUI,

concernant "la politique 'mobile-health'".

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

La parole est à M. Brotchi.

M. Jacques Brotchi (MR).- La santé connectée est de plus en plus présente dans notre quotidien : 165.000 applications de santé mobile sont aujourd'hui disponibles, tandis qu'il y a à peine trois ans, leur nombre était de 17.000.

Bien conscient de l'importance de cette thématique, le gouvernement fédéral a pris les devants. Au début du mois de juin 2016, 3,25 millions d'euros ont ainsi été attribués pour la mise au point d'applications numériques pilotes en matière de santé. Le financement porte sur cette année et l'année prochaine. Par ailleurs, un appel à

na een beroerte, cardiovasculaire zorg en zorg voor chronischepijnpatiënten.

Dankzij die apps kan de patiënt de zorg die hij nodig heeft, beter volgen.

Momenteel stelt de Senaat een informatief rapport over gezondheidsapps op, een taak waar ik nauw bij betrokken ben.

Een van de punten die daarin aan bod komt, is de digitale kloof. Uit cijfers van 2015 van de FOD Economie blijkt dat 82,1% van de Belgische gezinnen minstens één computer heeft en 81,8% een internetaansluiting, terwijl 12,6% van de Belgen tussen 16 en 74 jaar nog nooit van het internet gebruik heeft gemaakt.

Uit een recent verslag dat de Ligue des familles, de Gezinsbond en de vzw Media Actie Kuregem-Stad (Maks) publiceerden, blijkt echter dat slecht 20% van de Belgen in staat is om online opzoekingen te doen. Bovendien zou één op de vijf niet weten hoe hij een e-mail moet verzenden of ontvangen en weet 37% niet hoe een online overschrijving in haar werk gaat.

Op welke manier wordt er bij de ontwikkeling van gezondheidsapps rekening gehouden met de digitale kloof?

Ik diende mijn interpellatie in op 10 oktober 2016 en ontving inmiddels heel wat ontstemde reacties van huisartsen. Zij dreigen met de stopzetting van hun activiteiten aan het einde van het jaar als ze verplicht zouden worden om geneesmiddelen elektronisch voor te schrijven. De digitale kloof bestaat dus ook bij zorgverleners. U hebt opleidingssessies gepland. Wat wilt u nog doen om dit belangrijke maatschappelijke probleem aan te pakken?

projets a été lancé, lequel privilégie cinq domaines en particulier : soins du diabète, soins de santé mentale, soins suivant un accident vasculaire cérébral aigu, soins cardiovasculaires et soins pour les patients souffrant de douleurs chroniques.

Ces applications sont des outils précieux pour permettre aux patients de prendre leur santé en main, d'agir comme des copilotes de leur santé.

Le sénat, conscient des enjeux liés à la santé mobile, travaille actuellement à la rédaction d'un rapport d'information sur les applications de santé mobile. Je suis d'ailleurs très impliqué dans cette tâche. Le rapport se penche entre autres sur la labellisation des applications, les domaines relatifs au respect de la vie privée, etc. Bref, sur toute une série de remarques indispensables et qui touchent toutes les entités fédérées.

La fracture numérique fait partie de ces défis. En effet, selon les chiffres pour l'année 2015 dont dispose le Service public fédéral Économie, 82,1% des ménages en Belgique possèdent au moins un ordinateur, et 81,8% disposent d'une connexion internet, tandis que 12,6% des individus âgés de 16 à 74 ans n'ont jamais utilisé internet en Belgique.

Par ailleurs, dans un rapport récent publié conjointement par la Ligue des familles, le Gezinsbond et l'asbl Media Actie Kuregem-Stad (Maks), nous pouvons identifier une deuxième fracture numérique qui s'est installée en Belgique. Si 82% des Belges disposent aujourd'hui d'un accès à internet, 20% sont incapables de l'utiliser et donc de faire des recherches sur un navigateur en ligne. Par ailleurs, une personne sur cinq serait incapable d'envoyer ou de recevoir un courriel, et 37% de nos concitoyens ne sauraient pas comment effectuer un virement en ligne.

Comment la problématique de la fracture numérique est-elle prise en considération au vu du développement des applications de santé mobile ?

Mon interpellation a été déposée le 10 octobre 2016, et des réactions assez virulentes de la part de médecins généralistes se sont fait entendre depuis. Ces derniers menacent de cesser leur activité à la fin de cette année s'ils étaient dans l'obligation d'établir les prescriptions au format

électronique. Si la fracture numérique concerne les patients, elle concerne également les prestataires de soins de santé. Je sais que vous avez déjà prévu des séances de formation. J'aimerais savoir ce que vous comptez faire pour résoudre ce problème de société majeur.

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

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).- Heel wat mensen vinden het prettig om apps te gebruiken, zeker jongeren, die ermee opgroeiden. Daarbij is vooral de interactiviteit belangrijk. Apps op het gebied van welzijn en gezondheid bieden heel wat mogelijkheden. Hoewel de meeste ervan duidelijk een commercieel doel dienen, vloeit er wel een nieuwe benadering van het gezondheidsbeheer uit voort. Overheden moeten bepalen welke rol zij aan die nieuwe benadering willen toebedelen en moeten er een duidelijk kader voor scheppen.*

Hoever staat de GGC met de invoering van punt 19 uit het Plan e-gezondheid? Welke strategie volgt u om deze actie te promoten? Hoe wilt u de mogelijkheden inzake gezondheidsapps bij de gebruikers bekendmaken?

Een groot aantal patiënten zal uit eigen beweging gebruikmaken van de apps. Welke middelen wendt u aan om de rest te overtuigen?

Een aantal Brusselaars bezoekt nooit een huisarts of een ziekenhuis. Uit nationale statistieken blijkt bovendien dat een groot aantal gezinnen geen internetaansluiting heeft. Ook hen moet u proberen te bereiken.

In Wallonië loopt sinds een jaar een participatief project rond e-gezondheid. Bent u van plan om ook in Brussel een dergelijk project op touw te zetten?

Tijdens de hackathon 2017 bleek dat het enthousiasme voor gezondheidsapps groot is. De federale ministers van Digitale Agenda en van Volksgezondheid namen aan de hackathon deel. Was u daar ook aanwezig?

Er ontstaat een zekere concurrentie op het vlak

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

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- L'utilisation des applications numériques fait partie des réflexes de bon nombre d'entre nous, sans parler du plus jeune public qui a grandi avec ce mode de communication. Plus que l'information, notamment dans les matières liées à la santé, c'est surtout la demande d'interactivité qui revêt une dimension importante dans cette recherche du mieux vivre.

Un nouveau volet a été ajouté au Plan e-santé 2015-2018 en octobre dernier pour tenir compte de cette révolution ; c'est le point 19 intitulé "mobile health", entendez par là toutes les applications de bien-être et de santé rendues possibles par les services et appareils de communication mobile. Ces applications mobiles offrent des facilités déjà plébiscitées par le public : système de coaching personnel, mesure de la mobilité, reconnaissance de maladies, systèmes de rappels pour les médicaments par texto, mais aussi évolution des systèmes classiques de soins et de médecine à distance qui incorporent des composantes mobiles.

Si la visée commerciale de bon nombre de ces gadgets est clairement affichée et assumée, le phénomène dans son ensemble n'en reste pas moins une nouvelle approche de gestion de la santé. Il faut toutefois envisager cette évolution dans un cadre clair, et les autorités doivent définir le rôle qu'elles souhaitent accorder à cette nouvelle approche.

Qu'en est-il du calendrier de mise en place du point d'action 19 du Plan e-santé 2015-2018 et de son état d'avancement au niveau de la Commission communautaire commune (Cocom) ? Quelle est la stratégie envisagée pour promouvoir cette action ? Comment comptez-vous donner de la visibilité à ces opportunités de "mobile health"

van e-gezondheid. Wat onderneemt u om ervoor te zorgen dat de Brusselse gezondheidszorg niet achterblijft?

auprès des utilisateurs ?

Nous pouvons, bien sûr, imaginer que de nombreux patients-utilisateurs s'empareront eux-mêmes de ces nouveaux outils, mais quels moyens comptez-vous mettre en place pour convertir les autres ?

Dans cette enceinte, nous parlons régulièrement des Bruxellois qui ne se rendent ni chez un généraliste, ni à l'hôpital, ni même aux urgences. Vous soulignez à chaque fois la difficulté de toucher ce public.

Les statistiques nationales mettent en évidence le nombre de ménages qui n'ont pas accès à l'internet à domicile, comme M. Brotchi vient de le rappeler. La question peut donc se poser dès à présent.

Par ailleurs, dans le cadre du développement de l'offre dans le secteur de l'eHealth, il existe depuis un an en Wallonie un incubateur dénommé WeLL pour "Wallonia e-health Living Lab", dédié à l'eHealth. On nous annonce le lancement prochain d'une dizaine de projets issus du brainstorming entre acteurs du monde de la santé et passionnés de nouvelles technologies. Cette annonce n'est pas un résultat en soi, mais l'approche participative mérite d'être soulignée. Un tel projet est-il prévu ou souhaité à Bruxelles ?

Cette logique de la technologie au service du citoyen a également été mise à l’honneur dans le cadre du hackathon 2017 organisé en mars par un géant pharmaceutique. De nombreux acteurs, parmi lesquels des grands noms du secteur pharmaceutique, de la téléphonie mobile et de l’industrie informatique, ainsi que des représentants de mutuelles, se sont associés à l'événement et ont souligné l’engouement, que j'évoquais à l'instant, pour les opportunités qu'offre le développement de ce rapport à la santé. Les ministres fédéraux de l'Agenda numérique et de la Santé ont pris part à l'événement. Les ministres bruxellois en charge de la Santé y ont-ils également assisté ?

Je perçois une certaine émulation autour de l'approche connectée de la santé, et je souhaiterais savoir comment s'organise la politique de la santé bruxelloise pour se rallier, à temps, à ce

Samengevoegde bespreking

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).- Mijn interpellatieverzoek betreffende de dreiging van huisartsen om te weigeren elektronische voorschriften te verstrekken, heeft de agenda niet gehaald. Ik vraag me af waarom, nu ik merk dat de heer Brotchi hetzelfde punt aanhaalt.*

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- De heer Brotchi verwees in zijn oorspronkelijke tekst niet naar de elektronische voorschriften. Hij deed dat in zijn uiteenzetting vandaag wel, wat zijn goed recht is. Ik weet niet precies wat mijn medewerkers hebben geantwoord op uw vraag om een interpellatie, maar mijn standpunt over dit onderwerp is duidelijk.*

Samen met collegelid Vanhengel liet ik aan federaal minister De Block weten dat het geen goede zaak is om nu al elektronische voorschriften verplicht in te voeren. Mevrouw De Block keerde ondertussen op haar schreden terug en besliste om samen met ons een werkgroep op te richten die betere oplossingen moet zoeken.

We hebben veel initiatieven genomen, zoals u weet. Er zijn nog enkele technische onvolkomenheden, met name voor specialisten die thuis werken, met betrekking tot het elektronische voorschrift op basis van een digitaal dossier. De huisartsen kunnen al een elektronisch dossier gebruiken, voor de specialisten moet het nog worden ingevoerd.

Ik wil niet op de zaken vooruitlopen maar inzetten op overleg. De federale regering heeft oren gehad

mouvement.

Discussion conjointe

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je me demande pourquoi mon interpellation déposée in illo tempore sur la menace des médecins de ne pas appliquer la prescription électronique à partir de l'an prochain n'a pas été inscrite à l'ordre du jour, en même temps que l'interpellation de M. Brotchi qui vient d'aborder le problème. Votre cabinet a exprimé préférer répondre à mes interrogations après Pâques, et me voici perplexe. Vous avez l'air tout autant que moi, M. le secrétaire d'État...

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Dans le texte de son interpellation, M. Brotchi ne faisait pas mention de la prescription électronique. Lors son intervention, il a - et c'est son droit - rebondi sur des éléments d'actualité récente, dont cette prescription électronique. Je ne sais pas ce que mon cabinet a répondu précisément à votre demande d'interpellation, mais ma position sur le sujet est transparente.

À la suite des annonces faites par le gouvernement fédéral, j'ai pris, avec mon collègue, M. Vanhengel, une position claire dans un courrier adressé à Mme De Block : selon nous, il n'est pas sérieux d'imposer aujourd'hui la prescription électronique. Depuis ce courrier, Mme De Block a fait marche arrière et a décidé de constituer, notamment avec nous, un groupe de travail afin de dégager les solutions les plus adéquates en la matière.

J'ose donc croire que, si mon cabinet n'a pas retenu votre demande d'interpellation, c'est parce que nous espérons avoir des résultats concrets après les vacances de printemps. Je peux évidemment vous répéter ce que j'ai relaté dans les articles de presse mais, à ce stade, cela ne présente guère d'intérêt. Vous connaissez les moyens mis en place, les mesures Impulseo, l'obligation pour

naar onze verzuchtingen.

Ik schets even de planning voor de uitvoering van punt 19 van het Plan eGezondheid, de vorderingen van de GGC en de promotiestrategie.

Federaal minister De Block deed op 1 juli 2016 een projectoproep voor de integratie van gezondheidsapps in de gezondheidszorg. De dossiers moesten ten laatste op 30 september 2016 worden ingediend en de projecten moesten bij voorkeur gezicht zijn op zorg voor diabetici, geestelijke gezondheidszorg, zorg na een beroerte, cardiovasculaire zorg of zorg voor chronischepijnpatiënten.

Er werden 98 projecten ingediend. De 24 die daaruit werden geselecteerd werden aan het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV voorgelegd.

Vervolgens werden de indieners van de geselecteerde projecten uitgenodigd op een infodag met workshops. De contracten werden opgesteld, waarbij de nodige criteria voor de follow-up van de projecten werden opgenomen.

De projecten gaan binnenkort van start en zullen een looptijd van zes maanden hebben. Maandelijks wordt er een overzicht van gegeven in de interkabinettenwerkgroep e-gezondheid van de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid.

Voor de proefprojecten werden twee Brusselse bedrijven geselecteerd, namelijk Zebra Academy en MoveUp. Zebra Academy werkt mee aan een project rond telemonitoring in de ziekenwagen van patiënten met een beroerte. Het project werd ingediend door een consortium van ziekenhuizen, waaronder het Erasmusziekenhuis en het Universitair Ziekenhuis Sint-Luc. MoveUp draagt bij aan een project van een Vlaams consortium. Daarnaast werd ook het project van het UZ Brussel rond intensieve telemonitoring voor kinderen met diabetes type 1 geselecteerd.

Op die manier zijn de drie Brusselse universitaire ziekenhuizen bij de projecten rond mobile health betrokken. Er werden meer Vlaamse projecten ingediend en geselecteerd, maar daar zijn er wel een aantal bij die de grenzen van de

les médecins d'intégrer le réseau, les formations que nous organisons. Nous rencontrons encore quelques hiatus techniques, notamment au niveau des spécialistes qui travaillent à domicile, concernant la prescription électronique basée sur un dossier informatisé. Celui-ci existe en effet pour le généraliste, mais n'est pas encore finalisé pour le spécialiste.

Même si le niveau fédéral nous indique qu'il va s'efforcer d'élaborer un dossier "léger", nous ne jugeons pas prudent d'accélérer le processus et pensons, à cet égard, avoir été entendus par le niveau fédéral. Je mise sur la concertation pour aboutir à un processus constructif.

Pour ce qui est de ma réponse, j'aborderai le calendrier de la mise en place du point d'action 19 intitulé mobile health du plan e-santé 2015-2018, son état d'avancement au niveau de la Commission communautaire commune (Cocom) et la stratégie de sa promotion.

Pour rappel, Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, a lancé, le 1er juillet dernier, un appel à projets pilotes pour l'intégration des applications mobile health dans les soins de santé. La date butoir d'introduction des dossiers était le 30 septembre 2016. Les projets devaient de préférence porter sur l'un des cinq domaines suivants : les soins du diabète, les soins de santé mentale, les soins suite à un accident vasculaire cérébral aigu, les soins cardiovasculaires ou les soins pour les patients souffrant de douleurs chroniques.

Le nombre de dossiers introduits a été annoncé dans un communiqué de presse du cabinet De Block le 4 octobre dernier. Ils sont au nombre de 98. Parmi ceux-ci, 24 projets ont été sélectionnés et présentés au Comité de l'assurance de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami), le 5 décembre dernier.

Les porteurs des projets sélectionnés ont ensuite été invités à une journée d'information sous la forme d'ateliers qui a eu lieu le 6 janvier. Les contrats ont été rédigés et comprennent des critères de contrôle de qualité nécessaires au suivi des projets.

Ces projets seront lancés prochainement pour une

Gemeenschappen overschrijden.

Het Brussels Gewest ontwikkelt nog andere apps in het kader van de ontwikkeling van de uitwisseling van multidisciplinaire gezondheidsgegevens. Het gaat om de volgende projecten:

- de ontwikkeling van de app Andaman7, die de patiënt toegang geeft tot zijn dossier, zodat hij zelf aantekeningen kan maken. Dit project wordt ontwikkeld in samenwerking met het psychiatrische ziekenhuis Epsylon;

- gespecialiseerde software waarmee de verpleegkundige via een tablet onmiddellijk informatie over zwangere vrouwen tijdens een bezoek kan delen. Dit project wordt ontwikkeld door de Centrale de soins et de services à domicile (CSD);

- vergelijkbare software voor sociaal assistenten en thuisverpleegkundigen. In dit geval zijn de partners de service intégré de soins à domicile (SISD-Bruxelles), de dienst voor hulp aan senioren Gammes en het OCMW van de stad Brussel;

- videoconferentie tussen arts en patiënt, in samenwerking met softwareproducent Kisano.

Al die projecten zijn onderworpen aan specifieke wetgeving, zodat de gegevens van de patiënt alleen kunnen worden geraadpleegd in het kader van de continuïteit van de zorg. Uiteraard moet de patiënt daar toestemming voor geven en moet er een therapeutische band zijn met de zorgverleners die toegang krijgen tot zijn gegevens.

In Wallonië loopt inderdaad een participatief project rond e-gezondheid. Ook Brussel stimuleert innovatie en ondernemerschap op dat vlak via lifetech.brussels en het platform e-gezondheid.brussels.

Uit een studie van het collectief centrum van en voor de technologische industrie (Sirris) blijkt dat Brussel van alle Belgische steden het grootste aantal start-ups op het gebied van e-gezondheid telt.

Het Brussels Gewest steunt de sector van de e-

durée de six mois. Un état des lieux de leur avancement est communiqué chaque mois dans le cadre du groupe de travail intercabinet e-santé de la conférence interministérielle (CIM) de la Santé publique.

En ce qui concerne Bruxelles, deux sociétés bruxelloises, Zebra Academy et MoveUp, ont été sélectionnées dans le cadre de ces projets pilotes.

Zebra Academy intervient dans le cadre du projet de télémonitoring des accidents vasculaires cérébraux en ambulance introduit par un consortium composé d'Érasme (l'hôpital universitaire de l'ULB), l'UZ Brussel (l'hôpital universitaire de la VUB), Saint-Luc (l'hôpital universitaire de l'UCL) et de I'UZ Antwerpen (l'hôpital universitaire d'Anvers).

La société MoveUp, quant à elle, intervient dans le projet introduit par le consortium flamand constitué par l'hôpital AZ Maria Middelares, le centre hospitalier Jan Yperman, le Medisch Centrum Latem et l'Université de Gand.

Par ailleurs, le projet de l'UZ Brussel intitulé "Intensive telemonitoring of pediatric patients with real-time continuous glucose monitoring in type 1 diabetes" a été également retenu dans la sélection.

Les trois hôpitaux universitaires bruxellois sont donc partie prenante des projets en matière de mobile health lancés par ma collègue Maggie De Block. Selon son cabinet, Bruxelles serait bien représentée proportionnellement au nombre de projets bruxellois introduits. Globalement, les candidatures flamandes ont été plus nombreuses. Un plus grand nombre de projets flamands ont également été retenus mais, parmi ceux-ci, nous retrouvons des consortiums dépassant les frontières des Communautés.

Notons que d'autres projets impliquant des applications mobiles sont en cours au niveau bruxellois, dans le cadre du développement du coffre-fort pour l'échange de données de santé multidisciplinaires. Il s'agit des projets suivants :

- l'accès du patient à son dossier au moyen de l'application Andaman7, afin d'y ajouter des notes. Ce projet est développé en collaboration avec

gezondheid. De verschillende Brusselse overheden en de vertegenwoordigers van de gezondheidssector en de ondernemingen ondertekenden in 2016 het charter e-gezondheid.brussels.

Dat heeft drie doelen, namelijk via een coördinatieplatform een gemeenschappelijk beleid voor e-gezondheid in Brussel invoeren, samen e-gezondheid.brussels verder ontwikkelen zodat bedrijven die een e-gezondheidsproject willen starten over de nodige middelen en diensten kunnen beschikken en het Brussels Gezondheidsnetwerk ontwikkelen en promoten als beveiligd middel voor het delen van gegevens van alle in Brussel verzorgde systemen door het op andere systemen aan te sluiten.

Het Brussels Gezondheidsnetwerk (BGN) staat open voor projecten van bedrijven die actief zijn in de digitale industrie en innoverende start-ups. Het is de bedoeling om ideeën en krachten te bundelen en zo een omgeving te scheppen die gunstig is voor de ontwikkeling van het elektronisch delen van gezondheidsgegevens in het Brussels Gewest.

Van 24 tot 28 april aanstaande vindt bovendien de Brusselse Week van de e-gezondheid plaats. Daarbij zullen we de balans opmaken van de invoering van het consortium e-gezondheid.brussels, dat uitgebreid zal worden met het PAQS, het Plate-forme pour l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Door zich bij e-gezondheid.brussels te voegen wil het PAQS het gebruik van het BGN in ziekenhuizen en zorginstellingen stimuleren om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Ik neem aan dat u met uw vraag in verband met de hackathon doelt op die van Pfizer. Bij de editie van 2016 daarvan waren vele van de projecten Brusselse projecten.

Bij lifetech. brussels overwegen ze bovendien om eind 2017 of begin 2018 een Brusselse hackathon rond e-gezondheid te organiseren. Ze hebben al contacten gelegd met een hackathonorganisator die over een netwerk van ontwikkelaars beschikt. Uiteraard steunen we dat initiatief.

l'hôpital psychiatrique Epsylon ;

- l'encodage immédiat sur tablette, par l'infirmier ou infirmière, de l'information dans le logiciel métier afin de partager des données concernant les femmes enceintes dans le cadre d'une visite. Ce projet est développé par la Centrale de soins et de services à domicile (CSD) ;

- un projet similaire au précédent, mais cette fois pour les assistants sociaux et les infirmières à domicile, qui peuvent saisir sur place les informations nécessaires sur leur tablette. Les partenaires sont le service intégré de soins à domicile Bruxelles (SISD-Bruxelles), le service d'aide aux seniors bruxellois Gammes, et le centre public d'action sociale (CPAS) de la Ville de Bruxelles.

- la visioconférence entre le médecin et le patient, en partenariat avec l'éditeur de logiciels Kisano.

Rappelons que tous ces projets sont soumis au règlement des hubs et coffres-forts. Cela signifie que les données du patient sont consultées uniquement dans le cadre de la continuité des soins. Le patient doit, bien entendu, y donner son consentement et un lien thérapeutique doit exister avec les différents prestataires qui ont accès à ses données.

S'agissant de l'incubateur WeLL, le living lab wallon, et son équivalent éventuel à Bruxelles, l'innovation et l'entrepreneuriat dans le domaine de l'e-santé sont également stimulés à Bruxelles par lifetech.brussels et la plate-forme e-santé.brussels que j'ai lancée en 2016.

Selon l'étude récente du centre collectif de l'industrie technologique (Sirris), reprise dernièrement dans un article du Journal du Médecin, Bruxelles est la ville belge qui enregistre le plus grand nombre de créations de start-up dans le domaine de l'e-santé.

Il est important de souligner que la Région bruxelloise tend à stimuler le secteur de l'e-santé dans son intégralité. Comme vous le savez, la charte e-santé.brussels a été signée en 2016, à mon initiative, par les différentes autorités bruxelloises, les représentants du secteur de la santé et de l'entreprise.

Zoals eerder aangegeven streeft het Brussels Gewest ernaar om de sector van de e-gezondheid in zijn geheel te stimuleren. Daarom hebben we gekozen voor een participatieve aanpak op basis van het consortium of het platform e-gezondheid.brussels. Daartoe behoren vertegenwoordigers van de politiek, overheidsinstellingen, zorgverstrekkers en het bedrijfsleven.

We vinden het erg belangrijk om gebruikers, zorgverstrekkers en ontwikkelaars van oplossingen samen te brengen. Met het recent aangesloten PAQS plannen we een project voor workshops eind 2017 waarbij ziekenhuizen en lifetech.brussels van gedachten kunnen wisselen over de uitdagingen waarmee ziekenhuizen geconfronteerd worden en hoe die organisatorisch en technisch opgelost kunnen worden.

Tijdens de Brusselse Week van de e-gezondheid zullen de heer Vanhengel en ik bovendien onze e-gezondheidsstrategie presenteren.

Sinds het begin van de regeerperiode hebben we al heel wat verwezenlijkt, met name:

- de erkenning en ondersteuning van de Brusselse Vereniging voor Medische Telematica (Abrumet) als bevoorrechte partner voor de ontwikkeling van de structuur van de e-gezondheid in Brussel;

- de ontwikkeling van de multidisciplinaire eerstelijnskluis, die momenteel in verschillende proefprojecten uitgetest wordt;

- de ondertekening van een charter voor het gezamenlijke bestuur van de e-gezondheid in Brussel;

- bewustmakingscampagnes voor het grote publiek, artsen en ziekenhuizen in verband met gegevensuitwisseling;

- praktische opleidingen over het gebruik van software voor huisartsen, evenals individuele begeleiding;

- de projectoproep rond interoperabiliteit 'Connect To Brussels Health Network'.

Een aantal effecten zijn al meetbaar:

L'objectif de cette charte est triple :

- mettre en place une gouvernance commune d'e-santé à Bruxelles au travers d'une plate-forme de coordination ;

- développer conjointement cette plate-forme e-santé.brussels afin que l'entreprise souhaitant lancer son projet d'e-santé en Région bruxelloise ait une vue globale des outils et services mis à sa disposition pour mener à bien son projet, quelle que soit sa maturité, grâce à un site web de type point de contact unique (Single Point of Contact ou SPOC) ;

- développer et promouvoir le Réseau santé bruxellois en tant qu'outil sécurisé permettant le partage des données de tous les patients soignés à Bruxelles, en le connectant aux autres systèmes de partage belges et, dans l'avenir, internationaux, grâce à l'application de normes internationales.

Le Réseau santé bruxellois est ouvert aux projets de l'industrie numérique et des start-up innovantes. L'objectif de cette initiative est donc de rassembler les idées et les forces pour créer un environnement propice au développement du partage électronique de données de santé en Région bruxelloise. Je vous invite d'ailleurs à consulter le site internet e-santé.brussels pour vous rendre compte du dynamisme bruxellois en la matière.

Je profite de l'occasion pour vous annoncer la Semaine bruxelloise de la santé numérique, qui aura lieu du 24 au 28 avril prochains. Nous y ferons le point sur la mise en place du consortium e-santé.brussels, qui sera élargi à la Plate-forme pour l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients (PAQS). En rejoignant e-santé.brussels, l'objectif de la PAQS est de favoriser l'utilisation du Réseau de santé bruxellois en milieu hospitalier et dans les institutions pour améliorer la qualité des soins.

J'en viens à votre question sur l'intérêt des ministres bruxellois en charge de la santé pour l'hackathon santé organisé par un géant pharmaceutique. J'imagine que vous faites allusion à l'hackathon de Pfizer. Soulignons que, lors de l'édition 2016 de cet événement, un grand nombre de projets étaient des projets bruxellois.

- ongeveer 7.400 artsen hebben zich al ingeschreven op het BGN;

- van december 2015 tot december 2016 is het aantal ingeschreven patiënten toegenomen van 241.533 tot 419.154;

- in diezelfde periode steeg het aantal artsen dat actief is op het BGN, dat wil zeggen die er documenten op lezen en publiceren, van 169 tot 731;

- het aantal raadplegingen van documenten via het BGN is met 78% gestegen.

Daarom vraag ik mevrouw De Block om rekening te houden met de inspanningen die we al geleverd hebben en ons wat meer tijd te gunnen.

Tijdens de Brusselse Week van de e-gezondheid worden voor het eerst de Connected Health Hospitals Awards uitgereikt worden om ziekenhuizen te belonen die zich actief inzetten voor het digitaal uitwisselen van gegevens.

Onderzoek heeft uitgewezen dat de digitale kloof nauw samenhangt met het werk, het opleidingsniveau en de leeftijd van de gebruiker. Daarom had België tussen 2005 en 2015 een nationaal actieplan in twee fasen op touw gezet ter bestrijding van de digitale kloof. Dat plan berustte op een samenwerking tussen de federale regering en de deelstaten en had als doelstelling de digitale kloof met een derde terug te dringen, alsook het ontwikkelen van een barometer van de digitale kloof. Het Belgische plan vloeide voort uit de verklaring van Riga van 2006, waarbij de Europese lidstaten zich ertoe verbonden de digitale kloof te verminderen.

Het kerndoel van het plan werd bereikt aangezien het aantal personen dat toegang tot internet heeft, in vijf jaar tijd gestegen is van 58% tot 73%. De toegang tot informatie- en communicatietechnologie (ICT) is zelfs sneller toegenomen dan gepland. Het plan omvatte een aantal concrete en gerichte maatregelen zoals het aanbieden van informaticapakketten tegen een verminderde prijs. Het werd in 2010 echter beëindigd.

Sindsdien heeft de Europese Commissie met de

Par ailleurs, je tiens à annoncer que lifetech.brussels réfléchit à l'organisation d'un hackathon bruxellois autour de l'e-santé. Des contacts ont déjà été pris avec un organisateur de réels hackathons, entouré d'une communauté de développeurs. II est clair que nous soutenons cette initiative. L'événement devrait avoir lieu à la fin de l'année 2017 ou au début de l'année 2018.

Vous m'interrogez sur l'organisation de la politique d'e-santé bruxelloise et sur sa participation au mouvement d'interactivité numérique dans le domaine de la santé. Comme précisé précédemment, nous tendons, au niveau bruxellois, à stimuler le secteur de l'e-santé dans son ensemble. À cet effet, nous développons une approche participative concrétisée par le consortium ou la plate-forme e-santé.brussels, laquelle rassemble les acteurs politiques, les institutions publiques, les organisations de soins, l'industrie et le monde de l'entrepreneuriat et de l'innovation.

Nous jugeons essentiel de réunir les utilisateurs, les prestataires de soins et les développeurs de solutions. Comme je viens de l'évoquer, la PAQS vient également de rejoindre e-santé.brussels. Avec ce nouveau partenaire, un projet d'ateliers de réflexion est planifié à la fin de 2017 avec les hôpitaux et lifetech.brussels. L'objectif est d'identifier les défis auxquels les hôpitaux sont confrontés et de les aider à mettre en place des solutions organisationnelles et techniques en faveur de la qualité des soins.

Par ailleurs, lors de la Semaine bruxelloise de la santé numérique 2017, axée cette année sur les médecins généralistes, nous aurons l'occasion de dévoiler, M. Vanhengel et moi-même, notre stratégie d'e-santé pour Bruxelles.

Un grand nombre d'éléments ont déjà été réalisés depuis le début de la législature :

- la reconnaissance et le soutien de l'Association bruxelloise de télématique médicale (Abrumet) comme partenaire privilégié pour le développement de l'architecture de l'e-santé à Bruxelles ;

- le développement du coffre-fort multidisciplinaire de première ligne qui est

digitale agenda voor Europa een aantal acties gepland ter bevordering van de digitale cultuur, vaardigheden en integratie.

In 2015 stelde federaal minister De Croo het plan Digital Belgium op, dat rond vijf belangrijke punten is opgebouwd, namelijk digitale economie, digitale infrastructuur, digitale vaardigheden en jobs, vertrouwen in digitale technologie en veiligheid en digitale overheidsdiensten.

Volgens dat plan moet België tegen 2020 drie belangrijke doelstellingen halen. Ten eerste moet het tegen die tijd in de top drie staan van de Digital Economy and Society Index, de Europese index voor digitale economie en samenleving. Daarnaast moeten er duizend nieuwe start-ups bijkomen en moet de digitale revolutie in een hele reeks sectoren 50.000 nieuwe jobs opleveren.

Mijnheer Brotchi, hoewel de meerderheid van de gezondheidsapps ten voordele van de patiënt wordt ontwikkeld, blijft de zorgverlener een bijzonder grote rol spelen. Vaak zal hij trouwens de belangrijkste gebruiker van die apps zijn. De promotie van die apps wordt vaak vanuit de verkeerde hoek bekeken. Het is immers in de eerste plaats de zorgverlener die de nieuwe digitale oplossingen moet leren kennen. Daar is een andere communicatiestrategie voor nodig dan wanneer we de patiënt willen stimuleren om bepaalde apps te gebruiken.

De meeste digitale oplossingen worden ontwikkeld met het oog op de verbetering van de gezondheid, maar ze worden ook door de zorgverlener of met zijn hulp gebruikt.

Voor de weinige oplossingen die zich rechtstreeks tot de patiënt richten, zijn opleidingen nodig of moet er materiaal worden gehuurd. Bovendien houden de ontwikkelaars van apps rekening met de situatie van de gebruiker of de zorgverlener en met de middelen waarmee zij gewoonlijk werken.

Brusselse zorgverleners die dat wensen kunnen begeleiding krijgen bij het gebruik van e-gezondheid. Abrumet organiseert met de steun van de GGC en het RIZIV vormingen, bewustmakingsacties, coaching en e-learningmodules.

actuellement testé par différents projets pilotes ;

- la signature d'une charte pour la mise en place d'une gouvernance commune d'e-santé à Bruxelles ;

- des campagnes de sensibilisation du grand public, des médecins et des hôpitaux à l'échange de données ;

- des formations pratiques à l'utilisation de logiciels pour les médecins généralistes, ainsi qu'un accompagnement individuel ;

- l'appel à projets "Connect to Brussels Health Network", dans le domaine de l'interopérabilité.

Nous pouvons déjà mesurer les effets de ces différentes actions :

- quelque 7.400 médecins sont actuellement inscrits au Réseau santé bruxellois ;

- de décembre 2015 à décembre 2016, nous sommes passés de 241.533 patients inscrits à ce réseau à 419.154 ;

- pour les mêmes dates, nous sommes passés de 169 médecins actifs sur ce réseau, c'est-à-dire qui publient et lisent des documents, à 731 ;

- la consultation de documents sur le Réseau santé bruxellois a augmenté de 78%.

C’est pourquoi je demande à Mme De Block de mesurer les efforts accomplis et de nous laisser du temps.

De plus, la première édition des Connected Health Hospitals Awards se tiendra à l'occasion de la Semaine bruxelloise de la santé numérique 2017. Cet évènement a pour objectif de valoriser les efforts des hôpitaux qui participent à cette dynamique d'échange d'informations. Rappelons qu'à Bruxelles, tous les hôpitaux sont connectés au Réseau santé bruxellois.

Vous m'interrogez également sur la prise en compte de la fracture numérique dans le cadre du développement des applications de santé mobile. À la suite des différentes études belges et de la collecte de données par la Direction générale

Ook voor de patiënten en het grote publiek zijn communicatiecampagnes mogelijk. Ik heb mevrouw De Block de voorbije jaren herhaaldelijk om meer middelen voor communicatie over e-gezondheid gevraagd.

In Brussel gaan heel wat acties uit van de vereniging Luttons contre la fracture numérique. Dankzij een van hun acties is het mogelijk om mensen met behulp van nieuwe technologieën opnieuw aan het werk te krijgen. De vereniging werkt voor haar vorming en socioprofessionele omkadering samen met de gemeenten en de OCMW's. De begunstigden leren IT-vaardigheden aan om die vervolgens door te geven aan mensen die er nog minder vertrouwd mee zijn.

De vereniging werkt ook rond leertechnieken. Dankzij nieuwe technologieën kunnen bepaalde hindernissen voor leren in het algemeen worden weggewerkt.

Zo ontwikkelt de vereniging momenteel leertechnieken waarmee uiteenlopende problemen worden aangepakt. Sommigen leren dankzij die technieken vlotter, anderen slagen er zelfs in om de studies die ze hadden stopgezet, opnieuw aan te vatten.

Ook ouderen moeten met de nieuwe technologie leren werken. Luttons contre la fracture numérique werkt samen met meerdere seniorenverenigingen om hun het gebruik van een computer aan te leren.

Ten slotte moeten ouderen ook vlotter toegang krijgen tot de nieuwe technologieën. Daarom ontwikkelde de vereniging een behuizing die op de televisie kan worden aangesloten en met een eenvoudige afstandsbediening kan worden gebruikt. Zo krijgen ouderen toegang tot internet en andere diensten zonder dat ze enige kennis van informatica nodig hebben.

De vereniging zou kunnen helpen om de patiënt via nieuwe technologieën actiever bij zijn gezondheid te betrekken. Ook de Brusselse digitale openbare ruimten (DOR) kunnen daarin een rol spelen.

Door de invoering van opleidingen op basis van nieuwe digitale technologieën kan het plan

statistique et information économique (DGSIE), il s'avère que la fracture numérique est en corrélation étroite avec l'emploi, le niveau d'instruction et l'âge de l'utilisateur. C'est pourquoi la Belgique s'est dotée d'un plan d'action national de lutte contre la fracture numérique, lequel s'est décliné en deux phases : de 2005 à 2010 et de 2010 à 2015.

Ce plan reposait sur un partenariat entre le gouvernement fédéral et les entités fédérées et visait à réduire d'un tiers la fracture numérique dans les cinq années suivantes, à développer un baromètre de la fracture numérique, et à participer à l'effort européen en faveur de l'inclusion numérique. Ce plan découle de la déclaration de Riga de 2006, dans laquelle les États membres de l'Union européenne se sont engagés à réduire de moitié la fracture numérique au cours d'une période de cinq ans.

L'objectif central du plan a été atteint : le nombre de personnes qui ont accès à une connexion internet est passé de 58% à 73% en cinq ans. Il en va de même pour l'accès aux technologies de l'information et de la communication (TIC) qui a même progressé plus vite que prévu. La mise en œuvre de ce plan a donné lieu à des actions ponctuelles concrètes, comme permettre aux citoyens qui le désiraient d'acquérir un pack informatique à coût réduit. Ce plan a cependant pris fin en 2010.

Depuis lors, la Stratégie numérique pour l'Europe de la Commission européenne a défini certaines actions visant à favoriser la culture, les compétences et l'intégration numérique.

Le plan "Digital Belgium", élaboré par le ministre fédéral de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, Alexander De Croo, a vu le jour en 2015. Ce plan s'articule autour de cinq grandes priorités :

- l'économie numérique ;

- les infrastructures numériques ;

- les compétences et les emplois numériques ;

- la confiance dans la technologie numérique et la sécurité numérique ;

NextTech.brussels helpen om de digitale kloof te dichten. De opleidingen worden vanaf dit jaar uitgewerkt. Daarnaast komen er vormingen in het kader van het Brusselse Gezondheidsplan.

- et les pouvoirs publics numériques.

Selon ce plan, la Belgique doit pouvoir atteindre trois objectifs phares à l'horizon 2020 :

- la Belgique devrait atteindre le top 3 du numérique dans le classement Digital Economy and Society Index, soit l'indice européen relatif à l'économie et à la société numériques ;

- 1.000 nouvelles start-up devraient voir le jour ;

- la révolution numérique devrait créer 50.000 nouveaux emplois dans tout un éventail de secteurs.

M. Brotchi, concernant votre inquiétude par rapport à la fracture numérique dans le développement des applications de santé mobile, il faut souligner que, si la majorité des solutions élaborées le sont certainement au bénéfice du patient, le prestataire de soins continue de jouer un rôle très important dans ce contexte. D'ailleurs, c'est généralement lui qui en est le premier utilisateur. Par conséquent, quand il est question d'une diffusion à large échelle des applications mobiles à destination des patients, le problème est souvent mal posé. Le défi consiste plutôt à d'abord faire connaître de nouvelles solutions et outils numériques réservés aux praticiens pour améliorer la santé des patients. Les nuances sont importantes et impliquent une stratégie de communication différente.

La majorité des solutions numériques sont développées dans la perspective d'améliorer la santé du patient, mais sont également utilisées par le prestataire de soins ou avec son aide.

Les quelques solutions qui visent directement le patient prévoient une formation ou une location de matériel à destination du patient. De plus, lorsqu'ils conçoivent leurs solutions mobiles, les développeurs de ce type d'application tiennent généralement compte de la réalité des utilisateurs ou du prestataire ainsi que des outils qu'ils ont l'habitude d'utiliser.

Sur le territoire de Bruxelles-Capitale, les prestataires de soins qui le souhaitent peuvent être accompagnés dans l'utilisation de l'e-santé. Des formations, des actions de sensibilisation, du

coaching et des modules d'e-learning sont organisés par Abrumet avec le soutien de la Commission communautaire commune (Cocom) et de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami).

Des campagnes de communication pourraient être organisées à l'attention des patients et du grand public. Vos questions confortent les demandes que nous avons adressées ces dernières années à Mme De Block pour disposer de davantage de moyens dans le cadre de l'information sur l'e-santé.

À Bruxelles, l'association Luttons contre la fracture numérique (LCFN) mène de nombreuses actions, dont l'insertion socioprofessionnelle de personnes défavorisées et de demandeurs d'emploi. Elle permet de mettre et remettre des personnes au travail grâce aux nouvelles technologies. Elle travaille en collaboration avec les communes et les CPAS au niveau de la formation et de l'encadrement socioprofessionnel. Les bénéficiaires apprennent les techniques informatiques afin de les transmettre à ceux qui sont encore moins familiarisés avec celles-ci.

Cette association effectue également un travail sur les techniques d'apprentissage. Les nouvelles technologies sont aussi un outil pour lever certains freins à l'apprentissage en général.

Ainsi, elle développe actuellement des techniques d'apprentissage qui comblent les problèmes de mémoire, d'attention, de motivation, de discipline de travail, etc. Si ces techniques ont facilité l'apprentissage de certains des bénéficiaires, elles ont même permis à d'autres de reprendre des études qu'ils avaient abandonnées.

La formation des seniors aux nouvelles technologies représente un autre enjeu. Cette association travaille en partenariat avec plusieurs associations de seniors afin de familiariser ces derniers avec l'utilisation d'un ordinateur.

Enfin, outre la formation, des solutions sont recherchées pour que les seniors puissent accéder plus facilement aux nouvelles technologies. Par exemple, l'association a développé un boîtier qui se connecte au téléviseur et qui se pilote avec une simple télécommande. Ce dispositif permet un accès à internet et à de nombreux autres services

sans avoir aucune connaissance informatique.

Cette association pourrait être sollicitée afin d'aider le patient à devenir un partenaire actif de sa santé par le biais des nouvelles technologies. De même, les espaces publics numériques (EPN) bruxellois pourraient également être un outil à exploiter dans cet objectif.

Un pan du Plan NextTech.brussels pourrait aussi aider à combattre la fracture numérique, notamment par la mise en place de formations de base aux nouvelles technologies numériques. Ces formations seront élaborées dès 2017. En outre, nous envisageons des formations dans le cadre du Plan de santé bruxellois en collaboration avec les parties prenantes, comme les mutuelles et Abrumet.

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

De heer Jacques Brotchi (MR) *(in het Frans).- Sinds de vorige vraag van de heer Kanfaoui een jaar geleden en mijn vraag van oktober 2016 is er een hele weg afgelegd en dat verheugt me.*

We evolueren steeds meer in de richting van een papierloze samenleving en de medische wereld ontsnapt daar niet aan. Minder papier en meer computer brengt minder administratie met zich mee, maar die overgang vereist natuurlijk wel een leerproces.

Ook voor de patiënt is het belangrijk. Iemand die bijvoorbeeld getroffen wordt door een herseninfarct, heeft alle kans op genezing als hij binnen de vier uur doorgestuurd wordt naar een geschikte instelling en daar behandeld wordt.

Ook alle gezondheidsapplicaties zijn uitermate belangrijk, onder meer omdat patiënten daarmee op de juiste manier georiënteerd worden. Tot mijn grote tevredenheid stel ik ook vast dat de Brusselse universitaire ziekenhuizen een hele reeks gezamenlijke projecten voorbereiden.

U hebt een of meerdere specifieke opleidingssessies georganiseerd waaraan vierhonderd huisartsen hebben deelgenomen. Ik ga ervan uit dat u een geheel programma hebt om

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

M. Jacques Brotchi (MR).- Merci pour votre réponse très complète. Quand M. Kanfaoui avait déposé sa question il y a un an, puis moi en octobre 2016, nous étions loin du compte. Je me réjouis du chemin parcouru depuis.

C'est important car, d'un côté, nous vivons dans une société "paperless" et, lors des réunions du Bureau du parlement, M. Clerfayt n'arrête pas de réclamer que nous nous passions de papier au profit de l'ordinateur. C'est la même chose, pour le futur, en ce qui concerne les médecins. Cela diminuera leur charge administrative, mais cela demande bien sûr une éducation.

C'est important aussi pour le patient. Vous avez évoqué, entre autres, les accidents vasculaires cérébraux, un domaine que je connais bien. Aujourd'hui, en cas de thrombose cérébrale avec hémiplégie, si le malade est adressé dans un centre adéquat et traité dans les quatre heures qui suivent l'installation de l'hémiplégie, il va récupérer.

Tout ce que vous mettez en place et tout ce qui est mis en place dans le domaine de la santé mobile est également fort important. En effet, cela permettra forcément une orientation correcte du patient. A fortiori, je constate que les hôpitaux universitaires bruxellois ne cessent de collaborer

hen te ondersteunen en hun ongerustheid weg te nemen over de digitalisering van hun beroep.

et préparent une série de projets ensemble. Je m'en réjouis.

Dans le cadre de la formation des médecins, je sais que vous avez organisé une, voire plusieurs séances spécifiques auxquelles ont assisté 400 médecins généralistes. Je suppose que vous disposez de tout un programme visant à les aider et à diminuer leurs inquiétudes quant à l'informatisation de leur travail.

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

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

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).- Het is een goede zaak dat u een Brusselse Week van de e-gezondheid en een hackathon organiseert.*

De meerderheid van de 24 geselecteerde projecten is Nederlandstalig. Kunt u daar een cijfer op plakken?

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Je vous remercie pour votre réponse détaillée.

On se réjouit que vous organisiez la Semaine bruxelloise de la santé numérique et, à la fin de l'année, l'hackathon bruxellois.

Sur 98 projets déposés, 24 ont été sélectionnés, dont une majorité de néerlandophones. Avez-vous les chiffres ?

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

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Die projecten worden niet door het gewest gestuurd, maar ik bezorg u de cijfers.*

Dit parlement blijft wat achter in het digitale tijdperk. Ik had u deze informatie gemakkelijk elektronisch kunnen bezorgen, zodat we er achteraf over konden debatteren. Dat was wellicht interessanter en zeker interactiever.

Het gewest organiseerde 426 vormingen. De oudste huisartsen zijn echter zeer terughoudend. Ze hebben weinig zin om nog een opleiding te volgen. Bovendien lijkt het hen een onmogelijke opdracht om alle informatie die ze tijdens hun loopbaan verzamelden, te digitaliseren. Dat is begrijpelijk, maar anderzijds lopen ze dan wel het risico dat ze niet alleen hun digitale dossiers, maar ook nog de papieren versie moeten raadplegen.

Dat naast elkaar bestaan van handgeschreven en

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Ces projets ne sont pas pilotés au niveau régional, mais je vous communiquerai les chiffres.

Je voudrais ajouter qu'à l'ère de l'informatique, notre mode de fonctionnement ici est un peu désuet. J'aurais très bien pu vous transmettre toutes ces informations par voie électronique et, ensuite, en séance nous en aurions débattu. Cela aurait peut-être été plus intéressant, ou du moins plus interactif. Mais qui suis-je pour donner un conseil au parlement ?

Comme je l'ai dit, nous avons fait 426 formations, mais je reconnais que les médecins généralistes les plus âgés sont assez réticents. À soixante ans et plus, l'idée de suivre une formation ne les enthousiasme guère mais, en outre, devoir informatiser l'ensemble des informations accumulées tout au long de leur carrière leur semble une tâche impossible.

C'est vrai qu'on ne peut demander à un généraliste

digitale dossiers vormt een probleem. Het is echter onvermijdelijk.

Bij de vormingen zijn de meeste deelnemers vrij jong. We moeten ervoor zorgen dat artsen van 62 jaar of ouder niet beslissen om met pensioen te gaan omdat we te hoge eisen aan hen stellen.

Van de 24 geselecteerde projecten zouden er 16 Vlaams zijn. Ik weet niet hoeveel Franstalige projecten er werden ingediend.

qui a une pratique de 30 ans d'informatiser toutes ses données. En même temps, il risque de devoir à la fois consulter ses anciennes fiches et les données nouvellement encodées.

Cette coexistence de données manuscrites et informatiques est problématique. Néanmoins, elle est inévitable, car on ne peut demander à un médecin d'informatiser des années et des années d'archives.

Quoi qu'il en soit, l'on constate que, dans les formations, la moyenne d'âge est plutôt jeune. Cependant, comme nous l'avons signalé à Mme De Block, il faut éviter que les médecins de 62 ans et plus décident de se retirer estimant que ce qu'on leur demande est excessif.

On me signale qu'il y a 16 projets flamands sur 24, mais j'ignore combien il y avait de projets francophones au départ...

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).- Als er maar tien Brusselse waren en de rest was Nederlandstalig ...*

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- S'il n'y avait que dix Bruxellois et tout le reste était néerlandophone...

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- We mogen de Walen niet vergeten, die spreken ook een mondje Frans ...*

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- N'oublions pas nos amis wallons. Ils sont aussi un peu francophones...

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

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

De heer Jacques Brotchi (MR) *(in het Frans).- Alle oude dossiers digitaliseren zou voor artsen die al jaren aan het werk zijn een immense opdracht zijn. Er is een overgangsperiode nodig. Zelfs oudere artsen moeten met de moderne technologie beginnen te werken.*

Ooit hebben we dat allemaal moeten doen, al hebben we de digitalisering wel meegemaakt toen we jonger waren. Wellicht helpt dat om de inspanning de moeite waard te vinden.

Het is een aanzienlijke inspanning, die sommige ouderen op hun leeftijd overdreven vinden.

M. Jacques Brotchi (MR).- Je suis d'accord avec vous : les médecins qui ont des dizaines d'années de pratique ne vont pas tout informatiser. Pour eux, cela représenterait un travail énorme. Il faudra incontestablement donc prévoir des périodes de transition et d'adaptation. Si je me mets à la place de médecins de 65 à 70 ans et qui continuent à pratiquer, même de manière moins intense, ils vont se trouver contraints de devoir utiliser des outils informatiques.

Il n'empêche que nous avons dû tous faire cet effort à un moment de notre vie. Je me souviens d'ailleurs des dizaines d'exposés avec des diapositives, y compris avec des doubles projections, que j'ai été amené à faire pendant ma

- *De incidenten zijn gesloten.*

(De heer Abdallah Kanfaoui, derde ondervoorzitter, treedt als voorzitter op)

MONDELINGE VRAGEN

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

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 "de twee Brusselse proefprojecten voor de uitbouw van geïntegreerde zorg voor chronische

carrière. Un jour, j'ai dû passer à l'ordinateur et, par conséquent, archiver toutes mes données. Désormais, toutes les présentations se font par PowerPoint. Mes diapositives se trouvent donc dans des caisses ; je les garde à titre de souvenirs historiques. Bien sûr, cette informatisation s'est faite lorsque j'étais plus jeune. C'est sans doute ce qui a fait que j'ai trouvé que cet effort valait la peine.

Cependant, je comprends qu'il s'agit d'un effort important et que certains, arrivés à un certain âge, fassent preuve d'une certaine résistance quand il s'agit de franchir ce pas qu'ils considèrent exagéré au vu de leur pratique et du nombre d'années pendant lesquelles ils vont l'exploiter.

- *Les incidents sont clos.*

(M. Abdallah Kanfaoui, troisième vice-président, prend place au fauteuil présidentiel)

QUESTIONS ORALES

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

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 "les deux projets pilotes bruxellois visant le développement de soins intégrés en faveur des malades

zieken".

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).- Op 19 oktober 2015 keurde de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid een plan goed voor de uitbouw van geïntegreerde zorg voor chronisch zieken. Daartoe werd op 2 februari 2016 een oproep voor proefprojecten gedaan.*

Van de zeventig ingediende voorstellen waren er acht bestemd voor het Brussels Gewest. Daarvan werden er twee geselecteerd, met name het project Keep Moving voor de gemeenten Molenbeek, Anderlecht en Vorst, en het project Boost (Better Offer and Organization thanks to the Support of a Tripod Model) voor de stad Brussel en de gemeenten Sint-Gillis en Sint-Joost-ten-Node.

Het doel van beide proefprojecten bestaat erin om personen die aan chronische ziekten lijden, beter te begeleiden bij hun volledige zorgtraject, in hun dagelijks leven en in geval van hospitalisatie.

In de commissie van 28 september 2016 zei u dat de indieners van de geselecteerde projecten sinds 1 juli 2016 voor een periode van zeven maanden begeleid werden door een externe coach om hun project uit te werken. Ze moesten voor 31 januari 2017 een lokaal actieplan indienen en na beoordeling van de actieplannen zouden de proefprojecten dan in maart 2017 van start gaan.

Kunt u de lokale actieplannen van de proefprojecten Keep Moving en Boost toelichten? Hoe werden die actieplannen geëvalueerd? Kunnen de proefprojecten in maart 2017 effectief van start gaan? Hoe worden de proefprojecten geïntegreerd in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg?

chroniques".

M. le président.- 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).- Le 19 octobre 2015, la conférence interministérielle (CIM) de la Santé publique a approuvé un plan conjoint en faveur des maladies chroniques intitulé "Des soins intégrés pour une meilleure santé". Dans ce cadre, un appel à projets pilotes de soins intégrés a été lancé le 2 février 2016. Les acteurs de terrain et le monde associatif pouvaient introduire leur dossier jusqu'au 31 mai 2016.

La cellule interadministrative a reçu 70 projets dont 8 pour la Région de Bruxelles-Capitale. Parmi ces 8 projets, deux ont été retenus : le projet Keep Moving, mené dans les communes de Molenbeek-Saint-Jean, Anderlecht et Forest, ainsi que le projet Boost (Better Offer and Organization thanks to the Support of a Tripod Model) pour les communes de la Ville de Bruxelles, Saint-Gilles et Saint-Josse-ten-Noode.

L'objectif de ces deux projets pilotes est d'améliorer l'accompagnement des personnes souffrant de maladies chroniques tout au long de leur trajectoire de soins, de la vie quotidienne et lors des périodes d'hospitalisation.

Lors de la commission du 28 septembre 2016, vous nous avez annoncé que "depuis le 1er juillet, les consortiums dont les propositions de projet ont été retenues sont accompagnés, et ce pendant sept mois, par un coach externe afin de les aider à donner forme à leur projet". Par la suite, les porteurs des différents projets devraient introduire un plan d'action locorégional pour le 31 janvier 2017. Vous nous aviez également mentionné qu'après une évaluation de ces plans d'action locorégional, les projets démarreraient en mars 2017.

Pouvez-vous nous exposer le plan d'action locorégional pour les deux projets pilotes Keep moving et Boost ?

Quelles sont les conclusions de l'évaluation de ces deux plans d'action ?

Les résultats de l'évaluation remettent-ils en cause la date de démarrage des projets en mars 2017 ?

Comment ces projets pilotes sont-ils intégrés dans le Plan de santé bruxellois ?

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Omdat het uitwerken van de financiering van de projecten meer tijd vergt dan voorzien, heeft de start van de proefprojecten vertraging opgelopen.*

We moesten voor de financiering van de proefprojecten een garantiemodel uitwerken met federale middelen op basis van het soort zorgprestatie. Dat betekent dus dat als het project de kosten van de zorgprestaties doet dalen, de uitgespaarde middelen rechtstreeks in het project geïnvesteerd kunnen worden.

Dat financiële model zal in een koninklijk besluit gegoten worden, dat op 18 januari 2017 besproken werd in de werkgroep voor chronische ziekten en op 6 februari 2017 werd voorgelegd aan het Comité van de verzekering van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Volgens dat koninklijk besluit kunnen projecten gerealiseerd worden op voorwaarde dat er een overeenkomst gesloten werd met het Comité van de verzekering en dat ze zowel voldoen aan de doelstellingen van het plan van de interministeriële conferentie als aan de criteria die in het besluit staan.

Voor maximaal twintig proefprojecten kan met het RIZIV een overeenkomst gesloten worden. Normaal gezien zal het koninklijk besluit midden april in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd worden. Vervolgens moeten de kandidaten hun project binnen de dertig dagen indienen.

De twee Brusselse projecten kunnen rekenen op begeleiding van een interuniversitair consortium.

Het project Boost zit momenteel in de beschrijvingsfase en heeft betrekking op:

- hart- en vaatziekten;

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Le travail sur les modalités de financement des projets ayant pris plus de temps que prévu, la phase de conceptualisation des projets a été prolongée au-delà du 31 mars 2017 dans l'attente de la publication d'un arrêté royal cadre.

Où en est le travail sur les modalités de financement des projets ?

La tâche consiste à élaborer un modèle de garantie budgétaire pour les projets pilotes en ce qui concerne les moyens fédéraux liés aux prestations (sur la base de 40 groupes de prestations/services possibles). En d'autres termes, si l'efficacité du projet permet de réduire les dépenses liées aux prestations de soins, l'économie réalisée pourra être directement réinvestie dans le projet.

Ce mécanisme financier sera réglé par un arrêté royal, qui est encore à l'étude. II a été discuté le 18 janvier 2017 au sein du groupe de travail consacré aux maladies chroniques auquel nous sommes associés, et soumis au Comité de l'assurance de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) le 6 février 2017. Cet arrêté permettra aux projets de passer à la phase de réalisation en concluant une convention avec le Comité de l'assurance, pour autant qu'ils rencontrent les objectifs du Plan "Des soins intégrés pour une meilleure santé", ainsi que les critères énumérés dans l'arrêté.

Au maximum, 20 projets pilotes pourront signer une convention avec l'Inami. À partir de la publication de l'arrêté au Moniteur belge (normalement d'ici mi-avril), les candidats auront 30 jours pour introduire leur projet.

J'en arrive à l'état des lieux pour les deux projets bruxellois en cours d'élaboration.

Un consortium interuniversitaire assure

- diabetes type 2;

- chronische obstructieve longziekte (COPD);

- chronische nierinsufficiëntie.

Het doel is om de geïntegreerde zorg voor chronische patiënten te verbeteren door de invoering van een organisatiemodel dat op drie nieuwe aanspreekpunten berust: één voor de thuisomgeving, één voor de ziekenhuizen en een voor de coördinatie tussen de verschillende betrokkenen.

Er werd gekozen voor een lokaal, participatief en geïntegreerd organisatiemodel dat op vier strategische doelstellingen berust: het zorgtraject, de toegang tot gezondheidszorg, de participatie van de patiënten en het comfort van alle betrokkenen.

De voornaamste doelstelling van het andere proefproject, Keep Moving, bestaat erin om zo veel mogelijk te voorkomen dat patiënten opnieuw in het ziekenhuis opgenomen worden als dat niet echt nodig is. Daartoe worden de banden tussen de belangrijkste betrokkenen versterkt. Andere aandachtspunten zijn een goede voorbereiding van het vertrek van de patiënt uit het ziekenhuis, alsook een gerichtere en efficiëntere secundaire preventie.

Keep Mooving is een samenwerkingsproject van de Iris Ziekenhuizen Zuid, het Erasmusziekenhuis, de huisartsen, de coördinatiecentra voor thuisverzorging en de patiëntenverenigingen. Daarbij gaat er bijzondere aandacht naar therapeutische opvoeding om de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt te versterken.

Gezien hun uitwerking langer duurt dan gepland, hebben we de actieplannen van de twee Brusselse projecten nog niet kunnen beoordelen. Een aantal principes en organisatiemodellen uit de proefprojecten zullen in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg opgenomen worden.

De GGC zal de vorderingen van beide projecten aandachtig volgen. Bovendien stelt ze haar instrumenten voor digitale gegevensuitwisseling ter beschikking.

l'accompagnement scientifique des différents projets pilotes. S'agissant du projet bruxellois Boost qui s'étend sur la Ville de Bruxelles, Saint-Gilles et Saint-Josse-ten-Noode, il poursuit son travail de description. Pour rappel, les pathologies visées par ce projet sont :

- les maladies cardiovasculaires : insuffisance cardiaque chronique, hypertension artérielle, accident vasculaire cérébral, infarctus ;

- le diabète de type 2 ;

- la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ;

- l'insuffisance rénale chronique (IRC).

Le projet entend développer des soins intégrés grâce à la mise en place d'un modèle organisationnel reposant sur trois fonctions :

- un référent de proximité en matière de maladies chroniques qui assure une fonction de soutien ;

- un référent hospitalier en matière de maladies chroniques qui assure une fonction de liaisons intra- et interhospitalière ainsi qu'interlignes ;

- le diapason qui assure la fonction de concertation.

La vision choisie par les partenaires de Boost pour les guider est une organisation des soins locale, participative et intégrée. Dans ce cadre, quatre objectifs stratégiques ont été définis, portant sur les parcours de soins, l'accès aux soins, la participation des patients ainsi que la qualité de vie de tous les acteurs.

Quant au projet Keep Moving sur le territoire des communes de Saint-Josse-ten-Noode, Anderlecht et Forest, son objectif premier est d'éviter au maximum les réhospitalisations évitables pour les patients atteints de maladies chroniques, en tissant des liens privilégiés entre tous les intervenants clés du processus.

Ce projet travaille sur différents axes comme l'anticipation de la sortie de l'hôpital et une prévention secondaire mieux ciblée et plus efficace. La question de la gouvernance du projet

doit encore être approfondie.

Il se construit entre les hôpitaux Érasme et Iris Sud, les médecins généralistes, les centres de coordination de soins et les représentants des patients. Dans ce cadre, un accent particulier est placé sur l'éducation thérapeutique du patient pour le responsabiliser davantage.

La prolongation des délais de dépôt des projets sera mise à profit pour affiner les différents axes du projet Keep Moving.

Compte tenu de la prolongation de la période de conceptualisation, nous ne sommes pas en mesure d'évaluer les plans d'action des deux projets bruxellois. Nous suivons cependant de près le travail de leurs responsables et sommes confiants quant à leur aboutissement.

Je vous confirme que le Plan de santé bruxellois intègrera un certain nombre de principes et de modalités d'organisation des soins intégrés tels que définis dans l'approche des projets pilotes concernant les soins intégrés en faveur des malades chroniques.

La Commission communautaire commune (Cocom) s'est engagée à suivre de près l'évolution des deux projets bruxellois. Nous mettons, par ailleurs, à disposition des outils de partage électronique de données dont les projets pilotes auront besoin.

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).- Het onderwerp zal dus over een aantal maanden opnieuw ter sprake komen, wanneer de projecten daadwerkelijk van start zijn gegaan.*

- Het incident is gesloten.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Comme tout est légèrement postposé, il n'y a pas d'élément permettant de nourrir une évaluation à ce stade. Nous nous retrouverons donc dans quelques mois pour poursuivre la réflexion, une fois que les projets auront vraiment démarré et que davantage d'information sera disponible.

- L'incident est clos.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ALAIN MARON

QUESTION ORALE DE M. ALAIN MARON

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

EN AAN DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPEN-BAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de opstelling van het Brussels gezondheidsplan".

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

De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).- In mei 2015 ging u van start met raadplegingen voor de uitwerking van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg, dat volgens het regeerakkoord moet leiden tot meer efficiëntie van de sector ten behoeve van de gezondheidsnoden van de Brusselaar.*

Toen ik u daar in oktober jongstleden vragen over stelde, zei u dat u bezig was met de redactie van het plan dat een beschrijvend, een strategisch en een operationeel deel zou omvatten. Tijdens de redactiefase had u per sector of per betrokken instelling gerichte contacten om een aantal hypotheses na te trekken. U zei ook nog dat het Brussels Plan voor de gezondheidszorg eerst wordt voorgelegd aan de organisaties die in 2015 deelnamen aan het overleg, vooraleer het naar het parlement komt.

Zit de redactie er intussen op? Wanneer wordt het plan aan de organisaties en aan het parlement voorgelegd? Als de redactie nog niet klaar is, kunt u ons dan vertellen wat het probleem is? Zijn er problemen met een aantal van de hypotheses?

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

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

concernant "l'élaboration du Plan Santé bruxellois".

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

La parole est à M. Maron.

M. Alain Maron (Ecolo).- En mai 2015, vous lanciez les consultations dans le cadre de l'élaboration du Plan de santé bruxellois (PSB) qui, selon les termes de l'accord de majorité, je cite, "doit inciter à une plus grande efficience du secteur au regard des besoins de santé des Bruxellois".

Alors que je vous interrogeais sur le sujet en octobre dernier, vous m'indiquiez que vous en étiez à la phase de rédaction et que le plan reprendrait trois volets, à savoir une partie descriptive, une partie stratégique et un chapitre plus opérationnel. Vous ajoutiez encore que cette phase de rédaction comportait un certain nombre de contacts ciblés, par secteur ou par opérateur, et je vous cite, "pour valider un certain nombre d'hypothèses avancées par les uns et les autres". Enfin, vous terminiez en déclarant : "En amont du parlement, le Plan de santé bruxellois sera présenté aux acteurs de terrain ayant participé aux réunions de concertation de l'année dernière", c'est-à-dire 2015.

Cette phase de rédaction est-elle à présent clôturée ? Le cas échéant, pouvez-vous nous indiquer le calendrier attendu pour la présentation aux acteurs du domaine et ensuite à l'assemblée ?

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- De regeerperiode 2014-2019 is bijzonder voor veel beleidsdomeinen, maar vooral voor de gezondheidszorg. Voor het eerst moet de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) zich voorbereiden op de grootschalige uitoefening van haar basisbevoegdheden op het vlak van volksgezondheid. Voorheen bleven die bevoegdheden beperkt tot administratie en controle, maar na de zesde staatshervorming moeten we een nieuw beleid uitstippelen op het vlak van afhankelijkheid, eerstelijnszorg en mentale gezondheid, om maar enkele grote onderwerpen aan te stippen. Die aspecten moeten aan bod komen in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg.*

Het verbaast me niet dat het twee jaar duurt om het plan op te zetten. De GGC moest een nieuwe instelling van openbaar nut (ION) en een uitgebreidere administratie krijgen en overleg met heel wat organisaties voeren, wat momenteel gebeurt. Al die activiteiten lopen parallel met de onderhandelingen over en de integratie van de federale plannen.

Er is vertraging bij de proefprojecten, onder meer doordat het koninklijk besluit nog altijd niet is gepubliceerd, en dat betekent dat we nog geen solide hypotheses kunnen formuleren.

Het gaat dus niet van vandaag op morgen, mijnheer Maron. De oprichting van de ION, de administratieve hervorming en de overdracht van bevoegdheden na de zesde staatshervorming hebben veel tijd in beslag genomen.

De reactie van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg is bijna rond, al wachten we nog op de laatste informatie en arbitrages, onder meer over het probleem van de integratie van de eerste lijn in het Brusselse Gezondheidsnetwerk.

Alle aspecten die ik aanhaalde, spelen natuurlijk een rol in het Brussels Plan voor de

Dans la négative, pouvez-vous nous expliquer pourquoi ? Certaines des hypothèses que vous évoquiez posent-elles un problème particulier ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- La législature 2014-2019 est particulière pour toute une série de domaines, et particulièrement pour la santé. C'est la première fois que la Commission communautaire commune (Cocom) doit se préparer à exercer des compétences de fond de cette ampleur en matière de santé publique. Auparavant, celles-ci étaient limitées à des champs administratifs et de contrôle. À la suite de la sixième réforme de l'État, nous sommes appelés à élaborer de nouvelles politiques en matière de dépendance, d'organisation de la première ligne de soins ou de santé mentale, pour ne citer que les plus grands chantiers. Le Plan de santé bruxellois (PSB) devra également refléter ces aspects.

Cela ne s'improvise pas. Je ne suis pas étonné qu'il faille deux ans pour mener à bien un chantier de cette ampleur, sauf à le bâcler. Pour ce faire, nous devons créer de nouveaux outils au sein de la Cocom, à savoir un organisme d'intérêt public (OIP) - ce qui est chose faite - et une administration étendue et réformée, et lancer des concertations avec une série d'acteurs, qui sont en cours. Toutes ces activités cheminent en parallèle avec les plans fédéraux qui continuent à avancer, qu'il faut négocier et intégrer : par exemple, les projets de soins intégrés, les plans hospitaliers qui sont en cours de négociation, etc.

Nous poursuivons des projets pilotes pour en faire l'évaluation et pouvoir les intégrer. Ces projets pilotes ont été retardés, notamment pour les maladies chroniques, par le fait que l'arrêté royal n'est toujours pas publié. Tous ces facteurs nous mettent en retard. Nous ne pouvons pas formuler d'hypothèses solides dès lors que des projets pilotes, par exemple dans un domaine aussi important que les maladies chroniques, n'ont pas été lancés. Ce serait d'ailleurs stupide d'anticiper, alors qu'un investissement important sera prochainement réalisé dans des projets d'une certaine ampleur.

Donc, oui, M. Maron, tout cela prend du temps.

gezondheidszorg en daarom heeft het geen zin om op de zaken vooruit te lopen, want dan zou u toch maar zeggen dat het plan niet spoort met wat op andere beleidsniveaus is bedacht.

La création et la mise en place de l'OIP, la réforme de l'administration ainsi que la reprise des matières issues de la sixième réforme de l'État ont mobilisé beaucoup de notre temps et de celui de notre administration.

Toutefois, la rédaction du PSB est en cours de finalisation, dans l'attente des dernières informations et des derniers arbitrages, entre autres concernant le problème de l'intégration de la première ligne de soins dans le Réseau de santé bruxellois (RSB). Cet aspect, pour lequel nous attendons des éléments de l'autorité fédérale, est toujours en négociation.

J'ai évoqué les maladies chroniques, le plan hospitalier, la mise en réseau actuellement soumise par le gouvernement fédéral, etc. Tous ces éléments vont, bien entendu, orienter le Plan de santé bruxellois et nous devons en tenir compte dans le cadre des compétences légitimes du niveau fédéral. Travailler dans l'abstraction serait stupide, car nous publierions un plan au moment même où d'autres dispositions seraient prises. Dans ce cas, vous seriez sans doute le premier à déclarer que le PSB n’est pas du tout en phase avec ce qui avait été imaginé à d'autres niveaux de pouvoir.

Nous devons travailler de manière globale et exécutive. Nous avons fixé comme objectif d'avoir terminé notre tâche avant l'été 2017 nous espérons disposer d'un nombre suffisant d'éléments d'ici là pour achever la rédaction de ce plan. Suivra le travail de concertation avec les acteurs de terrain, puis avec le parlement et d'autres acteurs, avant de finaliser le plan au niveau du gouvernement. Ce faisant, nous serons le premier gouvernement d'une entité fédérée de ce pays à présenter une vision stratégique large de la santé.

De voorzitter.- De heer Maron heeft het woord.

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

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).- U hoeft zicht geen zorgen te maken over onze steun voor het Brussels Plan voor de gezondheidszorg.*

U hebt de planning voor het Brussels Plan voor de gezondheidszorg opgesteld. U zei in 2015 dat de instellingen uit de sector twee maanden kregen om hun werkzaamheden af te ronden, waarna er eind 2015 opnieuw werkgroepen moesten samenkomen omdat alles overhaast was gebeurd. Nu zijn we

M. Alain Maron (Ecolo).- Nous vous avons toujours soutenu par rapport au Plan de santé bruxellois, tant au niveau de sa démarche que de ses objectifs. Il n'y a aucun souci à ce sujet.

Mais c'est vous qui avez fixé le calendrier du Plan santé bruxellois. C'est vous qui avez expliqué, en 2015, aux acteurs du secteur, qu'ils avaient deux mois pour clore leurs travaux. Tout le monde a dû travailler dans la précipitation au printemps et à

weer een jaar verder. U bepaalt de planning. Ik stel u alleen maar vragen over uw doelstellingen, acties en deadlines.

Ik besef wel dat u niet alles onder controle kunt hebben: u moest wachten op de beslissingen van de federale regering die gevolgen hebben voor de uitoefening van de GGC-bevoegdheden.

De tekst zal dus tegen de zomer klaar zijn. U zult hem dan voorleggen aan de instellingen uit de gezondheidssector en het parlement. Na het reces zal er dus opnieuw overleg zijn met de instellingen.

Als het de bedoeling is om een zo precies mogelijk plan op te stellen, ga ik ervan uit dat het niet al te rigide zal zijn. Als de context wijzigingen vergt, zult u het plan moeten aanpassen, zelfs als het een langetermijnplan met strategische doelstellingen is.

Ik begrijp dan ook dat u afwacht om wijzigingen ten gevolge van federale beslissingen te integreren, maar vroeg of laat moet u met een concreet plan komen om niet de indruk te wekken dat u uw gesprekspartners in het ongewisse laat.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Het tempo en de planning stemmen me tevreden. Het Verenigd College heeft zo een algemeen beeld van de sector kunnen krijgen in een institutioneel landschap dat volledig was gewijzigd. Niemand kon deze belangrijke evoluties voorzien: er waren enerzijds de federale beslissingen op het vlak van e-gezondheid en anderzijds het voorstel van de federale minister om via een netwerk te werken. Wij zijn voorstander van deze principes.*

In 2015 stelde het probleem zich niet en nu verandert het verband tussen de eerste lijn en de tweede lijn en de organisatie van de sector. Men

l'été 2015 pour remettre des rapports. Ensuite, fin 2015, il a fallu réunir à nouveau les groupes de travail parce que le processus n'avait pas bien abouti. Et nous voilà plus d'un an plus tard... Le calendrier, c'est vous qui le maitrisez, vous dictez le rythme. Moi, je me permets uniquement de vous interroger sur vos propres objectifs, actions et échéances.

Cela dit, j'entends bien que vous n'aviez pas la maîtrise de la totalité du contexte : vous deviez attendre des décisions du gouvernement fédéral ayant des conséquences sur l'exercice des compétences de la Cocom, singulièrement dans le domaine de la santé.

Vous annoncez donc la rédaction finale du texte pour l'été. Ensuite, vous le soumettrez aux acteurs du secteur et au parlement. On peut donc s'attendre à une concertation avec ces acteurs à la rentrée 2017-2018.

Si le plan doit être le plus précis et complet possible, j'imagine néanmoins que vous ne comptez pas le figer. Si le contexte devait induire des modifications, il faudra le réajuster. Même s'il s'agit d'un plan à long terme qui contient des objectifs stratégiques, il doit pouvoir évoluer.

Je comprends donc que vous ayez temporisé pour intégrer des modifications dues à des décisions du gouvernement fédéral mais, à un moment donné, il faut présenter un plan concret pour ne pas donner l'impression aux acteurs qui ont été mobilisés qu'ils sont laissés dans l'ignorance.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je me réjouis d'avoir fixé ce tempo et ce calendrier. En effet, cela a permis au Collège réuni, à l'entame de la législature, d'avoir une écoute globale de l'ensemble du secteur. C'était tout à fait essentiel dans un paysage complètement modifié sur le plan institutionnel et à l'aune de modifications importantes dans le secteur de la santé. Ce n'est pas à vous, qui avez souscrit à la sixième réforme de l'État, que j'apprendrai que personne n'était en état de prévoir les évolutions importantes, que cela soit au niveau des initiatives fédérales en matière d'e-santé qui impliquent des changements de pratiques importants ou à l'égard de la proposition de travailler en réseau lancée par

wil tevens de hospitalisatieduur inkorten. Het gaat dus om fundamenteel nieuwe gegevens die op de IMC Volksgezondheid absoluut moesten worden aangekaart.

Bij de zorgsector bespeur ik ook geen enkele spijt dat het gezondheidsplan niet sneller is afgewerkt. Integendeel de sector meldt nog nieuwe en begrijpelijke bezorgdheden die we in overleg moeten behandelen.

Niets is voor eeuwig vastgesteld. Het plan zal uiteraard evolueren. Het geeft in de eerste plaats een antwoord op de vraag van de sector naar een strategische visie, die ik zo goed mogelijk wil integreren in een globale dynamiek.

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).- De vertegenwoordigers van de sector maken zich wel zorgen over het Brussels Plan voor de gezondheidszorg.*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Dat is niet wat ik verneem...*

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).- Dan vertellen ze u iets anders.*

- Het incident is gesloten.

_____

la ministre fédérale. Nous sommes a priori favorables à ces principes

Admettez tout de même que le problème ne se posait pas en 2015 et que cela change fondamentalement le rapport qui s'ensuivra entre la seconde ligne et la première ligne et l'organisation du secteur. Est également concernée la volonté de raccourcir les durées d'hospitalisation. Il s'agit de données fondamentales nouvelles incontestables qu'il était essentiel d'aborder en CIM de la Santé publique en s'appuyant sur le retour des acteurs de la santé.

En outre, fort de mes contacts très étroits avec les acteurs de la santé, je ne ressens nullement, dans leur chef, un quelconque regret que le PSB ne soit pas finalisé dans la précipitation. Il n'y a aucune frustration à cet égard de leur côté. Au contraire, ils font émerger des préoccupations totalement nouvelles et compréhensibles qu'il nous faut traiter dans le cadre d'une concertation raisonnable et adulte, et non d'une manière hermétique.

Non, les choses ne sont pas fixées une fois pour toutes ! Ce plan va, bien sûr, évoluer. Il s'agit surtout d'une vision stratégique que je veux la plus intégrée possible dans une dynamique globale, ce que les acteurs de terrain appellent de leurs vœux.

M. Alain Maron (Ecolo).- Croyez-moi, des acteurs du secteur, dont certains extrêmement institutionnalisés, s'inquiètent de ce qui est en train de se produire avec le Plan de santé bruxellois.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je n'entends pas les mêmes sons de cloche...

M. Alain Maron (Ecolo).- Il faut croire qu'on ne vous dit pas la même chose qu'à moi.

- L'incident est clos.

_____