



**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

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

Commissie voor de Gezondheid

**VERGADERING VAN
WOENSDAG 3 MEI 2017**

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

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

Commission de la Santé

**RÉUNION DU
MERCREDI 3 MAI 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 crriv@parlement.brussels

De verslagen kunnen geconsulteerd worden op
<http://www.parlbruparlirisnet.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 crriv@parlement.brussels

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse
<http://www.parlbruparlirisnet.be/>

INHOUD**INTERPELLATIES** 6

Interpellatie van de heer André du Bus de 6 Warnaffe

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

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 elektronische voorschriften 'Recip-e'".

Toegevoegde interpellatie van mevrouw 6 Catherine Moureaux,

betreffende "de tenuitvoerlegging van elektronische voorschriften in Brussel".

Toegevoegde interpellatie van de heer 6 Emmanuel De Bock,

betreffende "het elektronisch voorschrift".

Interpellatie van de heer Philippe Close 6

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 weigering tot erkenning van het universitaire karakter van de ziekenhuizen

SOMMAIRE**INTERPELLATIONS** 6

Interpellation de M. André du Bus de 6 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 prescriptions électroniques 'Recip-e'".

Interpellation jointe de Mme Catherine 6 Moureaux,

concernant "la mise en œuvre de la prescription électronique à Bruxelles".

Interpellation jointe de M. Emmanuel De 6 Bock,

concernant "la prescription électronique".

Interpellation de M. Philippe Close 6

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

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

concernant "le refus de reconnaissance du caractère universitaire des hôpitaux

UKZKF, UVC Brugmann en UMC Sint-Pieter".		HUDERF, CHU Brugmann et CHU Saint-Pierre".	
MONDELINGE VRAGEN	7	QUESTIONS ORALES	7
Mondelinge vraag van de heer André du Bus de Warnaffe	7	Question orale de M. André du Bus de Warnaffe	7
aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
betreffende "de financiering en eventuele hervorming van de ziekenhuisinfrastructuren".		concernant "le financement et l'éventuelle réforme des infrastructures hospitalières".	
Mondelinge vraag van de heer Zahoor Ellahi Manzoor	12	Question orale de M. Zahoor Ellahi Manzoor	12
aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
betreffende "de talrijke medicaties voor de bejaarden in de rust- en verzorgingstehuizen".		concernant "la polymédication des personnes âgées dans les maisons de repos et de soins".	
Mondelinge vraag van mevrouw Claire Geraets	13	Question orale de Mme Claire Geraets	13
aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de		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,	

Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

betreffende "de problematiek van de stikstofmonoxide (lachgas) dat door Brusselse jongeren gebruikt wordt als drugs".

INTERPELLATIE

13

Interpellatie van mevrouw Hannelore Goeman

14

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

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

betreffende "het tekort aan PVT-bedden (psychiatrische verzorgingstehuizen) en de geestelijke gezondheidszorg in Brussel".

Besprekking – Sprekers:

16

Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a)

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College

MONDELINGE VRAAG

23

Mondelinge vraag van mevrouw Hannelore Goeman

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 eerstelijnsgezondheidszorg".

et les Relations extérieures,

concernant "la problématique du protoxyde d'azote (gaz hilarant) utilisé comme drogue par les jeunes Bruxellois".

INTERPELLATION

13

Interpellation de Mme Hannelore Goeman

14

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

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

concernant "le manque de lits en maisons de soins psychiatriques (MSP) et les soins de santé mentale à Bruxelles".

Discussion – Orateurs :

16

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni
Mme Hannelore Goeman (sp.a)

QUESTION ORALE

23

Question orale de Mme Hannelore Goeman

23

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 soins de santé de première ligne".

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

INTERPELLATIES

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

INTERPELLATIE VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

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 elektronische voorschriften 'Recip-e'".

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN MEVROUW CATHERINE MOUREAUX,

betreffende "de tenuitvoerlegging van elektronische voorschriften in Brussel".

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER EMMANUEL DE BOCK,

betreffende "het elektronisch voorschrift".

Mevrouw de voorzitter.- Bij afwezigheid van de indieners, die verontschuldigd zijn, worden de toegevoegde interpellaties naar een volgende vergadering verschoven.

INTERPELLATIE VAN DE HEER PHILIPPE CLOSE

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

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 prescriptions électroniques 'Recip-e'".

INTERPELLATION JOINTE DE MME CATHERINE MOUREAUX,

concernant "la mise en œuvre de la prescription électronique à Bruxelles".

INTERPELLATION JOINTE DE M. EMMANUEL DE BOCK,

concernant "la prescription électronique".

Mme la présidente.- À la demande des auteurs, excusés, les interpellations jointes sont reportées à une prochaine réunion.

INTERPELLATION DE M. PHILIPPE CLOSE

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 weigering tot erkenning van het universitaire karakter van de ziekenhuizen UKZKF, UVC Brugmann en UMC Sint-Pieter".

Mevrouw de voorzitter.- Bij afwezigheid van de indiener, die verontschuldigd is, wordt de interpellatie naar een volgende vergadering verschoven.

MONDELINGE VRAGEN

Mevrouw 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 financiering en eventuele

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

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

concernant "le refus de reconnaissance du caractère universitaire des hôpitaux HUDEF, CHU Brugmann et CHU Saint-Pierre".

Mme la présidente.- À la demande de l'auteur, excusé, l'interpellation est reportée à une prochaine réunion.

QUESTIONS ORALES

Mme la présidente.- 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 "le financement et l'éventuelle

hervorming van de ziekenhuis- infrastructuur".

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

De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *De Waalse minister van Volksgezondheid liet onlangs een financieringsmechanisme voor de Waalse ziekenhuizen goedkeuren. Het doel is een rationele ontwikkeling van de ziekenhuissector met behoud van de kwaliteit van de zorg, de ontwikkeling van medische centra met hoogtechnologische uitrusting gespreid over het hele grondgebied, maar ook de responsabilisering van de ziekenhuizen in verband met hun infrastructuurplannen en een betere controle van de overheidsuitgaven.*

Het gaat om een vereenvoudiging van het financieringssysteem en een vergaande responsabilisering van de betrokken actoren, die uitgaat van de facturatie van een maximumprijs per ziekenhuisverblijf, berekend op basis van de prijs voor de heropbouw of de bouw en de verblijfskosten.

Heel wat Brusselse ziekenhuizen werden de voorbije jaren vernieuwd of staan in de steigers. In Brussel is de kwestie dus niet meteen dringend. Toch moeten we erover nadenken. In september antwoordde u op een parlementaire vraag dat Brussel en Wallonië een gemeenschappelijke verklaring over de hervorming van de ziekenhuizen ondertekend hebben. Wat houdt die verklaring in?

Zal in het toekomstige Brussels Plan voor de gezondheidszorg een hervorming van de financiering van de ziekenhuizen staan? Die hervorming zal samenvallen met die van de GGC-administratie. Hoe ziet de planning voor beide hervormingen eruit? Is uw standpunt sinds september gewijzigd?

réforme des infrastructures hospitalières".

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

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Le mercredi 8 mars dernier, le ministre wallon de la Santé, Maxime Prévot, a fait adopter par le parlement une réforme du mécanisme de financement des infrastructures hospitalières. Ce nouveau mode de financement aura pour ambitions de :

"- favoriser le développement rationnel du secteur hospitalier et les synergies interhospitalières, tout en préservant la haute qualité des soins qui y sont proposés ;

- offrir aux citoyens des pôles d'excellence en soins médicaux avec des équipements de pointe adéquatement répartis sur le territoire, dans une optique de qualité, de proximité et d'accessibilité ;

- garantir la soutenabilité des finances publiques grâce à un nouveau dispositif favorisant la responsabilisation des acteurs hospitaliers quant à leurs projets respectifs d'infrastructure, là où le précédent système offrait une quasi-garantie de prise en charge des projets, une fois retenus dans la programmation, sans maîtrise des coûts ni vision claire des dépenses, en attestent les années de retard du pouvoir fédéral pour le cadastre des charges du passé".

Ce nouveau mécanisme simplifie le système de financement et responsabilise davantage les acteurs. Son principe repose sur la facturation d'un prix maximal d'hébergement à la journée d'hospitalisation qui sera calculé à partir du prix de reconstruction, du prix d'hébergement ou du plan de construction.

Je suis bien conscient qu'en Région bruxelloise, le parc hospitalier a été reconstruit il y a quelques années et que d'autres grands chantiers sont en cours. L'urgence n'est peut-être pas la même pour notre entité. Cependant, nous devons réfléchir et anticiper. Cette réforme a déjà fait l'objet d'une question parlementaire en septembre dernier lors

d'une commission où vous aviez mentionné les similitudes et les différences avec le modèle wallon. Vous aviez, alors, également annoncé qu'une déclaration commune sur la réforme du paysage hospitalier avait été signée. Pouvez-vous nous donner davantage d'informations sur cette déclaration ? Que contient-elle ?

Le futur plan de santé bruxellois prévoit-il une réforme du financement des infrastructures hospitalières ?

La réforme du financement évolue parallèlement à la transformation des administrations de la Commission communautaire commune (Cocom). L'organisme d'intérêt public (OIP) Irisicare étant voté, pouvez-vous nous fournir un calendrier éventuel à ce niveau ?

Votre position s'est-elle modifiée depuis votre réponse à notre interpellation en septembre dernier ?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- In Brussel is de hervorming van de financiering van ziekenhuisinfrastructuur inderdaad minder dringend dan in Vlaanderen en Wallonie, waar bepaalde projecten door de zesde staatshervorming niet meer gefinancierd geraakten.

Voor alle werven aan Brusselse ziekenhuizen die onder de bevoegdheid van de GGC vallen, is de financiering geregeld.

Dat neemt niet weg dat ik samen met de heer Vanhengel aan een nieuw financieringsplan werk, voortgaand op de plannen van de andere beleidsniveaus. Uiteraard zijn wij op de hoogte van de Waalse en Vlaamse hervormingsplannen.

De Brusselse plannen zullen bij de Waalse hervorming aanleunen, maar dan zonder het vereffeningssysteem. Ook het Vlaamse model bevat een aantal interessante elementen, zoals het vastleggen van een forfaitair bedrag. De Vlaamse berekeningswijze en vereffening lijken

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Comme vous le soulignez, la réforme du financement des infrastructures hospitalières ne présente pas le même degré d'urgence que dans les autres Régions où certains projets qui venaient d'être lancés n'avaient pas obtenu de solution dans le financement existant avant le transfert institutionnel, et attendaient donc une réponse urgente quant à leur prise en charge financière.

À Bruxelles, tous les chantiers en cours ont une couverture financière, en tout cas en ce qui concerne les hôpitaux qui relèvent de la Commission communautaire commune (Cocom).

Bien entendu, mon collègue Guy Vanhengel et moi-même travaillons à une nouvelle vision du financement des infrastructures. Cette situation un peu plus confortable en termes de temps pour Bruxelles permet de travailler dans la sérénité et de se nourrir des réflexions menées dans les autres entités politiques. Nous avons, bien sûr, pris connaissance du décret qui réforme le financement de l'infrastructure hospitalière déposé par nos collègues wallons, mais aussi du projet de réforme

eenvoudiger dan de Waalse en werden toch goedgekeurd door het Instituut voor de Nationale Rekeningen (INR). Zelf blijven we bij onze basisprincipes, die we u eerder al hebben meegedeeld.

Belangrijk is dat we het gevaarlijke mechanisme van de aanpassing van subsidies die de federale regering had ingevoerd, zullen afschaffen. We voorzien in een combinatie van de nieuwe GGC-regeling (subsidies betaald op factuur) en van de voormalige federale regeling (terugbetaling door aflossing). De toekomstige investeringen in de financiering van ziekenhuisinfrastructuur worden naar forfaitaire bedragen omgezet, met als doel de overheidsmiddelen onder controle te houden. Ten slotte wordt er een onderscheid gemaakt tussen forfaits voor onderhoud van de gebouwen en de bedragen voor nieuwbouw.

De GGC heeft zich ertoe verbonden de toekomstige investeringen in ziekenhuizen zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de ontwikkelingen in de ziekenhuiswereld.

Het gaat dus om een intentieverklaring waarmee we tot een samenhangende visie over het volledige ziekenhuisbeleid willen komen, en niet alleen over de gebouwen. In de gemeenschappelijke verklaring zijn de volgende beginselen opgenomen:

- het belang van de patiënt staat centraal;*
- de vrije keuze wordt gerespecteerd;*
- de kwaliteit moet beter;*
- er worden netwerken uitgebouwd tussen de ziekenhuizen onderling maar ook tussen de ziekenhuizen en de andere spelers in de zorgsector;*
- innovatie wordt gestimuleerd;*
- hervormingen gebeuren in overleg met de betrokken partijen;*
- de uitbouw van netwerken tussen de ziekenhuizen en de andere zorgverleners maakt deel uit van de hervorming van de financiering. Dat doel wordt in de erkenningsnormen en in de financiering van de*

en Communauté flamande.

J'ai déjà eu l'occasion d'expliquer, en réponse à une question posée par M. Maron, que nous envisageons certaines pistes qui rejoignent la réforme wallonne, mais que nous ne suivrons probablement pas le système de liquidation du projet wallon.

Le modèle flamand présente également des éléments intéressants, notamment la forfaitarisation. Ses modes de calcul et de liquidation semblent plus simples que ceux du système wallon et auraient pourtant été avalisés par l'Institut des comptes nationaux. Bref, nos principes fondamentaux restent ceux déjà énoncés dans cette assemblée.

Il est principalement question de supprimer les mécanismes insécurisants de révision des subsides, tels qu'ils avaient cours au niveau fédéral. Il est également question de fusionner les deux types d'intervention : les subsides payés sur factures comme le prévoit le mécanisme actuel de la Cocom, d'une part, et le remboursement par amortissement comme le prévoit le système fédéral, d'autre part. Ensuite, les futures interventions dans le financement des infrastructures hospitalières seront largement forfaitarisées, dans un objectif de maîtrise des moyens publics. Enfin, au niveau du renouvellement, nous ferons la distinction entre les forfaits d'entretien et les interventions pour nouvelles constructions.

La Cocom, à l'instar des autres entités fédérées, s'est engagée à ce que les futurs investissements hospitaliers répondent, de la manière la plus cohérente possible, aux enjeux de l'évolution du paysage hospitalier, conformément à la déclaration commune sur la réforme du paysage hospitalier, dont vous faites d'ailleurs mention et sur laquelle vous souhaitez des informations complémentaires.

Il s'agit donc d'une déclaration d'intention visant à tenter de développer une vision partagée et cohérente de la politique hospitalière dans son ensemble, et pas uniquement au niveau des bâtiments, et ce faisant, de donner un signal aux hôpitaux.

ziekenhuisinfrastructuur opgenomen;

- ten slotte werd de hervorming van de financiering van de Brusselse ziekenhuisinfrastructuur inderdaad gekoppeld aan de hervorming van de GGC-administratie. De drie in 2016 aangeworven ingenieurs hebben een opleiding gekregen over ziekenhuisfinanciering. Momenteel bespreken zij, in overleg met de Brusselse ziekenhuizen, het nieuwe financieringsmodel met onze medewerkers.

De volgende stap is de goedkeuring van een princiepsnota door het Verenigd College voor de zomer van 2017. Idealiter gaat het nieuwe systeem in de loop van 2018 of ten laatste op 1 januari 2019 in.

Dans la négociation en cours, pour établir cette vision commune, la déclaration commune prévoit les principes directeurs suivants :

- l'intérêt du patient est central ;
- on respecte le libre choix ;
- la qualité doit être renforcée ;
- on vise la création de réseaux et la collaboration accrue entre hôpitaux d'une part, et entre les hôpitaux et les autres acteurs de soins, d'autre part ;
- l'innovation est favorisée dans l'organisation des soins ;
- les réformes se font en concertation avec les parties concernées ;
- concernant les liens entre la réforme hospitalière et, plus précisément, la réforme du financement des infrastructures et le plan de santé bruxellois, la question des réseaux entre les hôpitaux et les autres acteurs de soins fait effectivement partie de ce plan. Cet objectif sera transcrit dans les normes d'agrément, mais également dans le financement des infrastructures. Lors de la planification des nouveaux chantiers hospitaliers et de leur financement, une exigence sera imposée quant à la problématique des réseaux hospitaliers en collaboration ou en réseau avec la première ligne de soins ;
- enfin, la réforme de la réglementation sur le financement de l'infrastructure était effectivement liée à la transformation de l'administration, et notamment à la formation de l'équipe qui sera appelée à gérer la matière de l'infrastructure. Les trois ingénieurs engagés à l'administration en septembre-octobre 2016 ont reçu une formation sur le financement hospitalier et sont en train de discuter le nouveau modèle de financement des infrastructures avec nos deux cabinets, en concertation avec les hôpitaux bruxellois.

Notre prochaine étape est de faire valider une note de principe par le Collège réuni avant l'été 2017, et de lancer la production des outils légaux et réglementaires sur la base de cette note de principe encore cette année. Le scénario idéal

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (*in het Frans*).- *Steeds meer ziekenhuizen willen hun activiteiten diversifiëren. Het lijkt mij belangrijk dat u bepaalde specifieke behandelingen in de verschillende ziekenhuizen behoudt. U moet ze niet alleen erkennen, maar ook respecteren. De ziekenhuizen kunnen elkaar vanuit hun expertise aanvullen; we hoeven niet naar een homogeen landschap te streven.*

serait une entrée en vigueur du nouveau système dans le courant de l'année 2018, ou au plus tard le premier janvier 2019.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Merci pour ces réponses précises et intéressantes, dont l'agenda que vous venez de nous fournir.

J'aimerais partager une réflexion avec vous. Dans l'évolution du champ hospitalier bruxellois et compte tenu des impératifs de financement et de "rentabilité", force est de constater que de plus en plus d'hôpitaux veulent diversifier toujours plus leurs activités. Il me semble donc important de conserver des spécificités - parfois historiques - au sein de différentes institutions hospitalières. Il convient non seulement de les reconnaître, mais aussi de les respecter. Dans le paysage hospitalier bruxellois, nous avons tous intérêt à axer notre politique sur la complémentarité entre les diverses spécialités ou expertises, plutôt que de chercher l'homogénéisation. Or, il s'agit d'une tendance à laquelle sont aussi confrontés des responsables hospitaliers.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (*in het Frans*).- *Hiermee zijn we aanbeland bij het debat over de hervorming van de federale minister. Zij wil de ziekenhuizen in drie categorieën onderbrengen: basis-, referentie- en universitaire ziekenhuizen. Over dat voorstel zijn de federale regering en de gemeenschappen het nog niet eens.*

- *Het incident is gesloten.*

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Nous touchons ici à tout le débat provoqué, entre autres, par la réforme menée par la ministre fédérale qui propose de répartir les services hospitaliers en trois catégories : les services de base, les services de référence et les activités de référence. Aucun accord n'est encore intervenu au sujet de cette proposition. La discussion en cours entre le niveau fédéral et les entités fédérées à ce sujet suscite la préoccupation que vous énoncez.

- *L'incident est clos.*

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

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

QUESTION ORALE DE M. ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

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

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 talrijke medicaties voor de bejaarden in de rust- en verzorgingstehuizen".

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

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW CLAIRE GERAETS

**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 problematiek van de stikstofmonoxide (lachgas) dat door Brusselse jongeren gebruikt wordt als drugs".

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

INTERPELLATIE

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 polymédication des personnes âgées dans les maisons de repos et de soins".

Mme la présidente.- À la demande de l'auteur, excusé, et avec l'accord du membre du Collège réuni Didier Gosuin, la question orale est reportée à une prochaine réunion.

QUESTION ORALE DE MME CLAIRE GERAETS

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 problématique du protoxyde d'azote (gaz hilarant) utilisé comme drogue par les jeunes Bruxellois".

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

INTERPELLATION

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde is de interpellatie van de mevrouw Goeman.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW HANNELORE GOEMAN

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

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

betreffende "het tekort aan PVT-bedden (psychiatrische verzorgingstehuizen) en de geestelijke gezondheidszorg in Brussel".

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

Mevrouw Goeman heeft het woord.

Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).- Afgelopen week werden de resultaten van de laatste nationale gezondheidsonderzoeken bekendgemaakt. Daaruit blijkt dat de psychische gezondheid van de Belgen geen al te goede staat maakt. Het aantal Belgen met psychische problemen neemt toe. In de enquête van 2008 zei 9,5% van de ondervraagden dat ze recent depressieve gevoelens hadden. In 2011 was dat al gestegen tot 14,8%. Het aantal mensen met psychische problemen piekt. Het gebruik van psychiatrische medicatie, antidepressiva en antipsychotica blijkt toenemend en België heeft een van de hoogste zelfdodingscijfers van Europa.

Om die dramatische cijfers te doen afnemen, moet de overheid uiteenlopende maatregelen nemen. Ze moet ervoor zorgen dat het aanbod aan gerichte hulp en voorzieningen groot genoeg is. Personen met psychische problemen kunnen onder meer in een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT) terecht. Het gaat om een woonvorm voor personen met een langdurig gestabiliseerde psychiatrische

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle l'interpellation de Mme Goeman.

INTERPELLATION DE MME HANNELORE GOEMAN

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

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

concernant "le manque de lits en maisons de soins psychiatriques (MSP) et les soins de santé mentale à Bruxelles".

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

La parole est à Mme Goeman.

Mme Hannelore Goeman (sp.a) (en néerlandais).- Les résultats de la dernière enquête de santé nationale révèlent que le nombre de Belges souffrant de problèmes psychiques ne cesse d'augmenter. La Belgique est d'ailleurs le pays d'Europe consommant le plus d'antidépresseurs et de psychotropes. Elle affiche aussi un des taux de suicide le plus élevé.

Afin d'endiguer cette tendance, le gouvernement doit développer l'offre de soins et d'installations ciblées.

Les maisons de soins psychiatriques (MSP) accueillent ainsi des personnes souffrant d'un trouble psychique chronique stabilisé qui ne nécessitent plus de soins hospitaliers, mais qui sont incapables de se prendre en charge. Les MSP les aident à retrouver leur autonomie et, si possible, à intégrer la société.

Dans le cadre de la sixième réforme de l'État, la Région bruxelloise a reçu des moyens lui

stoornis. Ze hebben geen ziekenhuisbehandeling meer nodig, maar kunnen niet thuis of in een project voor beschut wonen terecht. In een PVT worden de bewoners zo zelfredzaam mogelijk gemaakt. Indien mogelijk, nemen ze uiteindelijk hun rol in de samenleving weer op.

Het Brussels Gewest kreeg als gevolg van de zesde staatshervorming middelen voor de financiering van PVT-bedden. Daardoor krijgt het de kans om het historische tekort aan dergelijke bedden weg te werken en er bovendien extra middelen voor uit te trekken.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) verwijst op haar website naar vier erkende PVT's: in Elsene, Schaarbeek, Sint-Agatha-Berchem en Ganshoren. Het aanbod is daarmee veel te beperkt en moet dringend worden uitgebreid.

Bent u het er mee eens dat een uitbreiding van het aantal PVT-bedden in het Brussels Gewest dringend nodig is? Welke initiatieven neemt u in die zin? Hoeveel aanvragen voor extra bedden krijgt u van de openbare sector en de privésector? Welke instellingen doen die aanvragen? Gaat u in op hun verzoeken? Hoe zit het met het PVT-investeringsplan? Kunt u ons wat meer vertellen over de planning?

Een uitbreiding van het aantal PVT-bedden is niet de enige manier om mensen met psychische problemen te helpen. Het gewest moet ook sterker inzetten op vroege detectie en eerstelijnszorg. Ik denk daarbij in de eerste plaats aan initiatieven in verband met jongeren en geestelijke gezondheidszorg, want ongeveer de helft van de psychische stoornissen bij volwassenen ontstaat voor de leeftijd van 14 jaar en 75% voor de leeftijd van 25 jaar.

We weten allemaal dat het met de geestelijke gezondheidszorg en met de eerstelijnsgezondheidszorg in Brussel zeker niet beter is gesteld dan in de andere gewesten. Niet alleen zijn er nog steeds te weinig residentiële voorzieningen, maar er is ook een te beperkt aanbod aan geestelijke gezondheidszorg in de thuisomgeving. De organisatie is zeer versnipperd en echte netwerken ontbreken nog altijd. De problematiek van de daklozen en hun verslavingen

permettant de financer des MSP et de combler la pénurie chronique de lits dans ce secteur. Bruxelles compte quatre MSP agréées qui se répartissent entre Ixelles, Schaerbeek, Ganshoren et Berchem-Sainte-Agathe.

Admettez-vous qu'il manque des lits MSP à Bruxelles ? Que comptez-vous faire pour combler cette pénurie ? Combien de demandes de lits supplémentaires recevez-vous du secteur public et du secteur privé ? Quels établissements formulent ces demandes ? Y répondez-vous favorablement ? Quel est le calendrier du plan d'investissement dans les MSP ?

Par ailleurs, il convient de mettre davantage l'accent sur la détection précoce et les soins de première ligne dans le cadre de la santé mentale, notamment à l'intention des jeunes. En effet, 50% des troubles psychiques de l'adulte se déclarent avant l'âge de 14 ans et 75% avant 25 ans.

En matière d'offre de soins de première ligne et de soins en santé mentale, Bruxelles n'est pas mieux lotie que les autres Régions. Elle compte trop peu d'institutions résidentielles et les soins de santé mentale à domicile sont peu développés. La structure est très fragmentée, faute de vrais réseaux. La problématique des sans-abri et de leurs assuétudes illustre cette situation en rue.

Quelles mesures prévoyez-vous pour renforcer des soins de première ligne assurant à la fois une détection précoce et une intervention rapide auprès des jeunes ? Le fait que les maisons médicales ne figurent plus parmi les objectifs de la ministre fédérale est particulièrement préoccupant.

Quelle place les soins de santé mentale occupent-ils dans le cadre des projets pilotes de soins de proximité pour lesquels la Cocom veut lancer un marché public ? Comment allez-vous renforcer les soins à domicile en santé mentale ? Prévoyez-vous de le faire à différents niveaux, pour qu'en cas d'urgence, le patient puisse être hospitalisé avant de rentrer chez lui et de recevoir des soins ambulatoires ?

Quel sera le rôle de la Cocom dans le déploiement d'une politique intégrée, en collaboration avec la Commission communautaire flamande (VGC) et la Commission communautaire française (Cocof) ?

maakt het probleem zeer zichtbaar op straat.

Welke maatregelen zal de minister nemen voor de ontwikkeling van eerstelijnsnetwerken tussen huisartsen, wijkgezondheidscentra, psychologen en psychotherapeuten, CAW's, OCMW's en andere spelers, waar zowel aandacht wordt besteed aan vroege detectie als aan vroege interventie bij jongeren? Het feit dat de wijkgezondheidscentra niet meer behoren tot de beleidsdoelstellingen van de federale minister is daarbij een specifiek aandachtspunt.

Welke plaats krijgt de geestelijke gezondheidszorg in de proefprojecten rond buurtzorg, waarvoor het Verenigd College een overheidsopdracht wil uitschrijven?

Hoe zult u werken aan de uitbouw van de thuiszorg op het vlak van geestelijke gezondheidszorg? Zal dat gebeuren op verschillende niveaus, zodat ook in crisissituaties een beroep kan worden gedaan op ziekenhuiszorg en de betrokken persoon nadien naar zijn thuissituatie kan terugkeren en dus ambulant kan worden verzorgd?

Welke rol ziet u voor de GGC om na de zesde staatshervorming een geïntegreerd beleid uit te werken, samen met de andere gemeenschappen die bevoegd zijn in Brussel, namelijk de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschapscommissie?

Bespreking

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

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Collegelid Gosuin en ikzelf werken als een hecht team en we zijn ons er beiden van bewust dat de geestelijke gezondheid een belangrijke plaats moet krijgen in het beleid. De geestelijke gezondheidszorg kent talloze uitdagingen, enerzijds door de maatschappelijke evolutie en anderzijds door de zesde staatshervorming.

Door de zesde staatshervorming vallen naast de centra voor geestelijke gezondheidszorg sinds 1 juli 2014 ook de psychiatrische verzorgingstehuizen, de initiatieven voor beschut

Discussion

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *M. Gosuin et moi-même sommes conscients de ce que la santé mentale doit occuper une place importante dans notre politique de santé. Elle est confrontée à de nombreux défis, en raison d'importantes mutations sociétales et de la sixième réforme de l'État.*

Outre les centres de santé mentale, les maisons de soins psychiatriques (MSP), les initiatives d'habitations protégées (IHP), les centres de revalidation en santé mentale et la Plate-forme de concertation pour la santé mentale bruxelloise

wonen, de revalidatieovereenkomsten, de geestelijke gezondheidszorg en het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad in hun geheel onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC).

Om het plaatje volledig te maken, moeten we vermelden dat voor de psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen en een groot deel van de geneeskundige prestaties hoofdzakelijk de federale overheid bevoegd blijft. Daarom zijn overleg en afstemming met de federale overheid van het allergrootste belang.

Ik wijs erop dat de GGC sinds het begin van deze regeerperiode enorm heeft geïnvesteerd in overleg met de andere deelstaten en met de federale overheid om de lopende projecten tot een goed einde te brengen.

Ik denk bijvoorbeeld aan de uitbouw van de netwerkprojecten Psy107, de financiering van de organisaties die geestelijke gezondheidszorg verstrekken aan daklozen, de opbouw en ontwikkeling van de zorgprogramma's voor kinderen en jongeren (waaronder crisisopvang, langdurige zorg, dubbele diagnose, mobiele teams, ADHD en het programma voor vroegtijdige opsporing), de zorgprogramma's voor geïnterneerden en de begeleiding van en het toezicht op drugsverslaafden buiten en in de gevangenissen en de daarmee gepaard gaande psychiatrische stoornissen.

De GGC probeert haar visie zo goed mogelijk te laten aansluiten bij die van de Vlaamse Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie, die in Brussel hun bevoegdheden uitoefenen.

De GGC richt zich in de eerste plaats op de verbetering van de geestelijke gezondheidszorg en op de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen. De verschillende bevoegde overheden zetten samen in op globale, geïntegreerde en op de behoeften aan zorg afgestemde geestelijke gezondheids- en welzijnszorg. Daarom pleit de GGC voor een bevoegdheids- en sectoroverschrijdende aanpak

(PFCM) relèvent depuis le 1er juillet 2014 de la compétence de la Cocom.

Les services psychiatriques des hôpitaux généraux et une grande partie des prestations de soins de santé restent principalement de la compétence de l'autorité fédérale. La concertation avec celle-ci revêt, de ce fait, une importance capitale.

Depuis le début de cette législature, la Cocom a beaucoup investi dans la concertation avec les autres entités fédérées et l'autorité fédérale pour mener à bien plusieurs projets.

Il s'agit notamment du développement des réseaux Psy 107, du financement des organismes qui procurent des soins en santé mentale aux sans-abri, des programmes de soins pour enfants et adolescents, des programmes de soins pour les internés, ainsi que de l'accompagnement et de la prise en charge des toxicomanes à l'intérieur et à l'extérieur des prisons.

La Cocom met tout en œuvre pour faire correspondre notre vision avec celles de la Communauté flamande, de la VGC et de la Cocof, qui exercent toutes des compétences à Bruxelles.

Nous mettons l'accent sur l'amélioration des soins en santé mentale et sur la prévention des problèmes de santé mentale. Avec l'ensemble des autorités compétentes, nous instaurons une politique de santé mentale globale et intégrée, orientée sur les besoins en soins et en aide aux personnes. Nous plaidons donc pour une approche transversale et intersectorielle des soins et de l'aide, par-delà les frontières institutionnelles, linguistiques et culturelles.

(Remarques de Mme Goeman)

Nous devons tirer le meilleur profit de cette situation.

Les quatre MSP que compte Bruxelles totalisent 229 lits, dont le taux d'occupation en 2016 atteignait 98%. La programmation établie initialement pour l'ensemble de la Belgique était de 6.800 lits, dont 3.000 ont finalement été agréés. Bruxelles accueille donc 229 de ces 3.000 lits.

L'accord de gouvernement prévoit pour Bruxelles

van zorg en welzijn over de institutionele taalgrenzen en culturele grenzen heen. In het versnipperde Belgische en Brusselse landschap is dat een zeer grote uitdaging.

Ik moet u niet vertellen dat ik geen voorstander ben van die versnippering.

(Opmerkingen van mevrouw Goeman)

We moeten het beste maken van die situatie.

Met betrekking tot het tekort aan PVT-bedden wil ik graag de situatie even schetsen.

Brussel telt vier psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) met in totaal 229 bedden. De bezettingsgraad in 2016 was 98%. De federale overheid had aanvankelijk voor België 6.800 bedden gepland. Daarvan werden uiteindelijk 3.000 bedden erkend. Van die 3.000 bedden telt Brussel er dus 229.

Het regeerakkoord voorziet in een uitbreiding van het aantal PVT-bedden. Momenteel zijn er in Brussel 116 bedden in portefeuille. Dat zijn bedden die toegewezen zijn, maar nog niet worden uitgebaat. Van die bedden zullen er vanaf 2017 47 worden uitgebaat door de psychiatrische verzorgingstehuizen Sanatia en Thuis, en vanaf 2019 60 door de vzw Epsilon.

De publieke sector, meer bepaald het OCMW van de stad Brussel, heeft een nieuwe erkenningsaanvraag ingediend. In januari 2017 vond een ontmoeting plaats met de bevoegde kabinetten. We wachten op de gedetailleerde omschrijving van het project om de financiële impact voor de GGC te kunnen inschatten.

Voor alle duidelijkheid zal als gevolg van de recentste staatshervorming de financiering van alle nieuwe plaatsen in de toekomst volledig ten laste van de GGC zijn.

We mogen de historische achtergrond van de PVT's niet vergeten. In de jaren negentig trokken onder impuls van de toenmalige federale minister Busquin twee grote herstructureringsgolven door de Belgische psychiatrie. De overheid wilde de zorg in de instellingen geleidelijk afbouwen ten voordele van een verzorging in de samenleving.

une extension de l'offre de lits en MSP. On dénombre actuellement à Bruxelles 116 lits en portefeuille, qui sont attribués, mais pas encore exploités. Parmi eux, 47 lits devraient être exploités en 2017 et 60 lits en 2019.

Une nouvelle demande d'agrément a été introduite par le CPAS de la ville de Bruxelles. En janvier 2017, une rencontre a été organisée avec les cabinets compétents. Nous attendons la description détaillée du projet pour en évaluer l'impact financier pour la Cocom.

En vertu de la récente réforme de l'État, toute nouvelle place créée sera financée entièrement par la Cocom.

Dans les années 90, sous l'impulsion du ministre fédéral, M. Busquin, la psychiatrie a connu deux vagues de restructuration en Belgique. L'option consistait à réduire l'offre en institution. Les lits hospitaliers ont ainsi été reconvertis en lits en MSP et en places dans les IHP.

Durant la période de transition, la Cocom s'attache à la rédaction d'un nouveau cadre juridique pour les MSP, en étroite collaboration avec le secteur. Nous avons interrogé les structures actuelles sur leurs projets futurs, y compris les projets de rénovation et de construction. Cela nous permettra de compléter et d'affiner le plan stratégique d'investissement, tant sur le plan stratégique que financier. Nous serons alors en mesure de concrétiser les décisions et les engagements pris pour les MSP dans la déclaration de politique générale.

En vingt ans, la consommation d'antidépresseurs a triplé en Belgique. Les nombreuses campagnes de sensibilisation ne sont donc pas parvenues à réduire cette consommation excessive.

En Grande-Bretagne, la consommation d'antidépresseurs est également en hausse, probablement en raison de la multiplication des antidépresseurs génériques sur le marché, dont la consommation à long terme coûte moins cher.

Le Conseil supérieur de la santé (CSS) observe que les médicaments psychotropes sont trop vite prescrits et que peu de tentatives sont faites pour réduire progressivement leur consommation par

Die herstructureren is gebaseerd op de reconversiestrategie van de bedden: de desaffectatie of afbouw van een aantal bedden moest leiden tot de creatie van andere bedden in nieuwe opvangstructuren. De geschrapt bedden van de instellingen worden omgezet in plaatsen in PVT's, initiatieven voor beschut wonen enzovoort.

De GGC werkt tijdens de overgangsperiode, in nauwe samenwerking met de sector, aan een nieuw juridisch kader voor PVT's. We hebben de psychiatrische instellingen ondervraagd over hun toekomstplannen, inclusief hun bouw- en renovatieprojecten. Daardoor kunnen we het meerjareninvesteringsplan strategisch en financieel aanvullen en verfijnen en zullen we de beslissingen en de engagementen over PVT's in de algemene beleidsverklaring concreet kunnen maken.

Ik kom even terug op het stijgende gebruik van antidepressiva in België. Het gaat om een stijging met 2,7% tegenover 2014 en met 16% tegenover 2010. Sinds 2005 is het gebruik zelfs met 35% toegenomen.

Op twintig jaar tijd is het gebruik van antidepressiva verdriedubbeld. Nochtans zijn er de voorbije jaren tal van bewustmakingscampagnes gevoerd om het gebruik te ontmoedigen, maar die hebben blijkbaar niet veel opgeleverd.

In Groot-Brittannië wordt het gebruik van antidepressiva gemeten in het Londens rioolwater.

Ook daar is een toename van het gebruik van antidepressiva vastgesteld.

Dat heeft volgens mij veel te maken met het feit dat er steeds meer generische antidepressiva beschikbaar zijn, waardoor langdurig gebruik minder duur is.

De Hoge Gezondheidsraad stelt vast dat psychofarmaca te vlug worden voorgeschreven en dat er bij langdurige gebruikers zelden een poging wordt gedaan om ze geleidelijk af te bouwen. Dat is een klassiek verhaal. De arts raadt aan om voort te doen als je je goed voelt, want als je niet op de goede manier afbouwt, loop je het risico om te hervallen.

les utilisateurs de longue durée.

Les études de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'enquête de santé de 2013 en Belgique, les chiffres de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) et ceux de l'Institut pharmaco-épidémiologique belge (IPEB) montrent que les problèmes psychiques ne cessent de croître.

La Cocom, en collaboration avec les autres entités fédérées, travaille à la sensibilisation des prestataires de soins sur cette problématique.

Les projets flamands de psychologie de première ligne sont en bonne voie et ont été prolongés par la Communauté flamande. La psychologie de première ligne offre une aide psychologique accessible et de courte durée. Cette approche est fort appréciée par les médecins généralistes et par les patients.

La Plate-forme de concertation pour la santé mentale bruxelloise (PFCSM) renforcera cette année les liens avec la médecine générale, les maisons médicales et les CPAS, dans la perspective d'une approche intégrée de la santé mentale.

Dans le cadre de la nouvelle politique en santé mentale à l'égard des adolescents et des enfants, le réseau Bru-Stars a été lancé. Il fonctionne avec la collaboration de pédopsychiatres des services ambulatoires et hospitaliers, des services sociaux, de l'aide à la jeunesse, des PMS et des services liés au handicap. Les différents programmes de soins ont été validés.

Les équipes mobiles sont actives depuis quelques mois. La détection et l'intervention précoce sont très importantes et des initiatives antérieures seront renforcées au bénéfice de personnes présentant un risque accru, en collaboration avec les Communautés et les institutions compétentes à Bruxelles.

Les projets de soins de proximité, pour lesquels un appel sera lancé dans les prochains mois, porteront essentiellement sur les personnes âgées. La santé mentale y occupera une place, car 10 à 15% des seniors - et jusqu'à 38% dans les maisons de repos - souffrent de dépression

De studies van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de Gezondheidssenquête in België van 2013, de cijfers van het RIZIV en de cijfers van het Instituut voor Farmaco-Epidemiologie België (IFEB) tonen aan dat de psychische problemen steeds toenemen.

We zouden een beetje minder gejaagd moeten leven en een voorbeeld moeten nemen aan tropische landen. Een beetje vriendelijker zijn voor elkaar helpt ook, van welke cultuur, godsdienst, kleur je ook bent. Ik denk dat ze in die landen geen psychofarmaca nodig hebben en nochtans is de ellende er veel groter.

De GGC werkt samen met de gewesten, de gemeenschappen en de federale overheid aan de bewustmaking van zorgverleners over deze problematiek. Domus Medica en de Société scientifique de médecine générale (SSMG) werken bijvoorbeeld met aanbevelingen voor de diagnose en de behandeling van psychische problemen door de huisarts.

In Brussel loopt een van de zeven Vlaamse projecten waarbij geëxperimenteerd wordt met een eerstelijnspsycholoog. De Vlaamse Gemeenschap heeft beslist om die proefprojecten te verlengen. De eerstelijnspsycholoog biedt laagdrempelige, kortlopende psychische hulp. Uit de eerste evaluaties blijkt dat de huisartsen enthousiast zijn over die aanpak. Ook de patiënten zijn tevreden.

Het Overlegplatform Geestelijke Gezondheid Gebied Brussel-Hoofdstad zal dit jaar de banden met de huisartsen, de wijkgezondheidscentra en de OCMW's aanhalen om tot een geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg te komen.

De interministeriële conferentie gaf in 2016 het startsein voor een nieuw beleid in de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren en kinderen. In Brussel houdt dat de opbouw in van het uitgebreide netwerk Bru-Stars, waarbinnen kinderpsychiaters van de ambulante diensten en de ziekenhuizen, naast vertegenwoordigers van de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW), de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB), Jeugdhulp en de gehandicaptensector samen aan de slag gaan.

De verschillende zorgprogramma's, zoals het crisisprogramma, Consult & Liaison en ADHD en

mineure.

Ces seniors sont confrontés à la perte de leur environnement, de leur autonomie, de leurs revenus, de leur santé, etc. Tout cela a un impact important sur leur santé mentale.

Une bonne continuité des soins est cruciale pour le processus de guérison. Elle peut notamment être assurée par un suivi psychologique dans un centre de santé mentale ou avec un prestataire privé.

L'essentiel est que le patient soit suivi et accompagné au bon endroit, au bon moment et par la bonne personne. La Cocom joue incontestablement un rôle de soutien et agit comme interface entre les secteurs et les Communautés à cet égard.

La sixième réforme de l'État nous donne l'opportunité de mener une politique plus intégrée. La continuité des soins y occupe une place centrale. Parmi les cinq fonctions que nous avons inscrites dans la réforme des soins de santé mentale, les trois fonctions suivantes relèvent en grande partie de la compétence des Communautés : la détection et l'intervention précoces, par le biais de développement des compétences de la première ligne, la stimulation de la réhabilitation sur le plan du travail, du temps libre et des rencontres, et la diversification des formes d'habitats, en prêtant attention au logement et à l'intégration sociale.

dubbele diagnose zijn goedgekeurd.

De mobiele teams zijn sinds enkele maanden aan het werk. Vroege detectie en interventie zijn erg belangrijk. Daarover is iedereen het eens. Ze bevorderen de gezondheidswinst. Eerdere initiatieven zullen worden uitgebouwd, vooral ten behoeve van mensen met een verhoogd risico, samen met alle gemeenschappen en instellingen die in Brussel bevoegd zijn.

De buurtzorgprojecten, waarvoor binnen enkele maanden een oproep komt, zijn op ouderen gericht. De geestelijke gezondheidszorg zal er zeker een plaats krijgen. Algemene cijfers tonen aan dat 10 tot 15% van de ouderen aan een lichte depressie lijden. Bij ouderen in een instelling gaat het zelfs om 38%.

Ouderen krijgen veel verlies te verwerken. Denk maar aan hun vertrouwde omgeving, hun zelfredzaamheid, hun inkomen, hun gezondheid enzovoort. Dat heeft een aanzienlijke impact op hun geestelijke gezondheid. Psychologische begeleiding voor ouderen is zeker geen luxe. Het spreekt voor zich dat die in de buurtzorgprojecten aan bod moet komen.

Ook een goede nazorg is volgens ons cruciaal voor het herstelproces. Wanneer iemand een zorginstelling verlaat, begint voor hem of haar een nieuw leven. In de nazorg werk je verder aan je herstel. Psychotherapie in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg of via een privéverstrekker is daarbij uiteraard belangrijk. De versterking van de liaisonfunctie of het casemanagement hoort daarbij. Het is net de bedoeling om het netwerken te promoten om zo te groeien naar een collectieve verantwoordelijkheid.

Het voornaamste is dat de patiënt op de juiste plaats, op het juiste moment en door de juiste persoon behandeld en begeleid wordt in zijn zorgtraject. De GGC heeft ongetwijfeld een ondersteunende rol en fungeert als schakel tussen de sectoren, zoals de ambulante sector, de huisvesting, de sociale samenhang, leefmilieu, onderwijs, ziekenhuis enzovoort, en tussen de gemeenschappen.

De zesde staatshervorming geeft ons de mogelijkheid om mee te werken aan een beter

geïntegreerd beleid voor de GGC. Om zorgcircuits uit te werken waarin de continuïteit van de zorg centraal staat, hebben we in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg vijf functies omschreven. Drie van die functies vallen grotendeels onder de bevoegdheid van de gemeenschappen. Het betreft de vroege detectie en interventie via de deskundigheidsbevordering van de eerste lijn, het stimuleren van de rehabilitatie op het vlak van arbeid, vrije tijd en ontmoeting, en het diversificeren van de woonvormen, met aandacht voor huisvesting en maatschappelijke integratie.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Goeman heeft het woord.

Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).- Ik ben heel tevreden te horen dat u wilt inzetten op samenwerking, zowel met alle betrokkenen in Brussel als met de verschillende overheden. Ik heb begrepen dat de geestelijke gezondheidszorg ook in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg een belangrijke pijler zal zijn. Zullen alle samenwerkingen daarin duidelijk worden beschreven, met het oog op een geïntegreerde werking? Wanneer zal het Brussels Plan voor de gezondheidszorg klaar zijn?

U sprak over de reconversie van bedden. Maakt dat deel uit van het reconversieplan van de GGC, met een moratorium op rusthuisbedden en de omzetting daarvan naar andere soorten bedden? Gaat dat plan ook over PVT-bedden?

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Nee, die zaken staan los van elkaar.

Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).- Wanneer is het Brussels Plan voor de gezondheidszorg klaar?

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- We proberen dat plan op te stellen aan de hand van een zeer ruime bevraging van alle betrokkenen in verschillende themagroepen. Die fase loopt nu.

We willen immers een ruime consensus. Ik neem

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

Mme Hannelore Goeman (sp.a) (en néerlandais).- Je suis ravie d'apprendre que vous voulez renforcer la collaboration avec les acteurs et les différentes autorités. J'entends en outre que les soins de santé mentale forment un pilier important du futur Plan de santé bruxellois. Toutes les collaborations y seront-elles clairement décrites, dans l'optique d'un fonctionnement intégré ? Quand le Plan de santé bruxellois sera-t-il prêt ?

La reconversion des lits fait-elle partie du plan de reconversion de la Cocom, avec un moratoire sur les lits en maisons de repos et leur reconversion ? Le Plan couvre-t-il également les lits en MSP ?

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- Non, il s'agit de matières distinctes.

Mme Hannelore Goeman (sp.a) (en néerlandais).- Quand le Plan de santé bruxellois sera-t-il prêt ?

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- Nous nous efforçons d'élaborer ce plan en concertation avec toutes les parties concernées, au sein de différents groupes thématiques. Cette phase est en cours.

Notre volonté est d'obtenir un large consensus.

daar liever de nodige tijd voor dan na haast- en vliegwerk nog twee jaar ruzie te maken over het resultaat.

Het is bovendien gecompliceerd, omdat hogere en lagere overheden daarnaast ook nog eens hun eigen plannen hebben. We moeten daarmee rekening houden om te vermijden dat ons project daar haaks op komt te staan.

Een ander praktisch voorbeeld daarvan is de kinderbijslag. Er is beslist dat het kind de rechthebbende van de kinderbijslag wordt. In dat geval verliezen we onze autonomie, want als de hogere en lagere overheden het zo regelen, kunnen we niet anders dan daarin meegaan, anders wordt het een onontwarbaar kluwen.

Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).- Daarover zijn we het eens. De kinderbijslag was beter fedaal gebleven. Die kwestie dreigt onbeheersbaar te worden, zeker nu Vlaanderen beslist heeft de schoolpremie te behouden. Ik houd mijn hart vast voor hoe dat in Brussel uitgevoerd zal worden.

U moet goed met de sector en de betrokken overheidsinstellingen overleggen om een geïntegreerd plan uit te werken. Ik sta te popelen om daarover met u in discussie te gaan.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde is de mondelinge vraag van mevrouw Goeman.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW HANNELORE GOEMAN

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,

Nous consacrerons donc le temps nécessaire à l'élaboration de ce plan.

La situation est compliquée par le fait que des autorités à différents niveaux ont leurs propres plans, dont nous devons tenir compte.

Les allocations familiales sont un autre exemple de cette situation. Il a été décidé que l'enfant en était désormais le bénéficiaire. Dès lors, nous perdons notre autonomie et nous ne pouvons que nous plier à ce mode de fonctionnement.

Mme Hannelore Goeman (sp.a) (en néerlandais).- *Les allocations familiales auraient en effet dû rester fédérales. Cette matière risque de devenir incontrôlable, d'autant que la Flandre vient de décider de préserver la prime scolaire. Je me demande comment cela se passera à Bruxelles.*

Une bonne concertation avec les autorités concernées est nécessaire pour l'élaboration d'un plan intégré. Je ne manquerai pas de revenir sur ce sujet.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE

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

QUESTION ORALE DE MME HANNELORE GOEMAN

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

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

betreffende "de eerstelijnsgezondheidszorg".

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

Mevrouw Goeman heeft het woord.

Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).- De huisarts is een centrale figuur in de eerstelijnszorg. Hij is het eerste aanspreekpunt voor vele mensen wanneer ze met fysieke of psychische problemen kampen. De huisarts is een vertrouwenspersoon en meestal blijf je ook je hele leven lang bij dezelfde arts. Maar dat blijkt in Brussel een moeilijke zaak te zijn, want er heerst al jaren een tekort aan huisartsen. De spoeddiensten van de ziekenhuizen worden overspoeld door mensen die eigenlijk een huisarts nodig hebben en de huisartsen kondigen een patiëntentop aan omdat hun raadplegingen overvol zitten.

Alhoewel er aan Nederlandstalige kant het afgelopen jaar een lichte stijging werd opgetekend, blijft het tekort nog altijd groot. De norm is negentig huisartsen per 100.000 inwoners en daar zit Brussel met 1.665 huisartsen sowieso onder. Uit een recent artikel in *La Dernière Heure* blijkt dat ook de Franstalige huisartsen aan de alarmbel trekken, omdat ook daar het aantal huisartsen afneemt. Slechts 25% van de Franstalige studenten geneeskunde kiest ervoor om huisarts te worden. Dat zou eigenlijk 40% moeten zijn om aan de vraag te voldoen. Daarnaast is 40% van de huidige huisartsen in het Brussels Gewest tussen 50 en 65 jaar oud. Het tekort zal dus alleen maar groter worden.

Collegelid Gosuin stelt in het artikel van *La Dernière Heure* dat hij zich bewust is van het probleem. Ook in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg zou er rekening mee gehouden worden. In het artikel staat verder nog dat er financiële incentives zullen komen om huisartsen

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 soins de santé de première ligne".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Guy Vanhengel répondra à la question orale.

La parole est à Mme Goeman.

Mme Hannelore Goeman (sp.a) (en néerlandais).- *Le médecin généraliste est une figure centrale des soins de santé de première ligne. Or, à Bruxelles, nous sommes confrontés depuis des années à une pénurie. Les services d'urgence des hôpitaux sont submergés de personnes qui ont en fait besoin d'un médecin généraliste et ces derniers annoncent ne plus accepter de nouveaux patients car leurs consultations sont saturées.*

Bien que l'on ait constaté, l'année dernière, une légère augmentation du côté néerlandophone, la pénurie reste forte. La norme étant de nonante médecins généralistes pour 100.000 habitants, Bruxelles pâtit déjà d'un manque de praticiens. Les généralistes francophones tirent également la sonnette d'alarme. Seulement 25% des étudiants en médecine francophones choisissent de devenir médecins généralistes, alors qu'ils devraient être 40%. De plus, 40% des médecins généralistes en Région bruxelloise ont entre 50 et 65 ans.

*Dans un article de *La Dernière Heure*, le membre du Collège réuni Gosuin se dit conscient du problème, dont il tiendrait compte dans le Plan de santé bruxellois. L'article fait également état d'incitants financiers pour attirer les médecins généralistes.*

En quoi consistent ces incitants financiers ? De quels montants s'agit-il ? Combien de médecins y font appel et à quelle fréquence reçoivent-ils ce montant ?

Quelles solutions à la pénurie de médecins

aan te trekken.

Wat houden die financiële incentives in? Over welke bedragen gaat het? Hoeveel dokters maken er gebruik van? Hoe vaak krijgt een huisarts dat bedrag?

Welke oplossingen voor het huisartsentekort zullen er in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg worden opgenomen? Welke andere maatregelen neemt u om het huisartsentekort binnen de perken te houden en huisartsen aan te trekken die zich in het Brussels Gewest willen vestigen?

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

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Staat u mij toe om eerst een misvatting recht te zetten. Wat we destijds in deze commissie hebben voorgesteld, was niet het Brussels Plan voor de gezondheidszorg. Het betrof een uiteenzetting over het verloop van de werkzaamheden ter voorbereiding van dat plan. We hebben u toen geïnformeerd over de manier waarop we te werk gaan en hebben u onze bevindingen over de eerste overlegronde meegedeeld.

Sindsdien hebben we nog regelmatig overleg gepleegd met de spelers op het terrein en de experts. Alle elementen zijn ondertussen verzameld en er wordt hard gewerkt aan de redactie van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg.

U hebt allicht begrepen dat er nog geen afgewerkte plan is. Dat vergt nog wat tijd. Ook het hoofdstuk over de eerstelijnsgezondheidszorg moet nog worden afgerond. Zodra dat het geval is en het gevalideerd is door het Verenigd College, zullen we het u voorstellen. Maar zover zijn we nog niet.

We kunnen wel al verklappen dat de hervorming van de Brusselse eerstelijnsgezondheidszorg een van onze prioriteiten is. Samen met de sector willen we een nieuw model uitbouwen waarbij de patiënt centraal staat. Er zal ook bijzondere aandacht gaan naar de toegankelijkheid van de zorg en naar een buurtgerichte aanpak.

généralistes proposera le Plan de santé bruxellois ? Quelles autres mesures prenez-vous pour maintenir cette pénurie sous contrôle et attirer des médecins en Région bruxelloise ?

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Permettez-moi tout d'abord de corriger un malentendu. Ce que nous avons présenté dans cette commission n'était pas le Plan de santé bruxellois. Il s'agissait d'un exposé des travaux préparatoires à ce plan et des résultats des premières concertations avec les acteurs de terrain et les experts. Entre-temps, tous ces éléments ont été réunis et nous travaillons activement à la rédaction du Plan de santé bruxellois.*

Nous pouvons d'ores et déjà dévoiler que la réforme des soins de santé de première ligne à Bruxelles est l'une de nos priorités. Nous voulons développer, avec le secteur, un nouveau modèle dans lequel le patient occupera une place centrale. Nous redoublerons également d'attention pour l'accessibilité des soins et une approche par quartier.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Goeman heeft het woord.

Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).- Uw antwoord is inderdaad erg kort. Het is goed dat u van de eerstelijnsgezondheidszorg een prioriteit maakt en dat u buurtgericht wilt werken.

Ik zou echter graag nog wat uitleg krijgen over wat er gezegd is over de financiële incentives. Komen die incentives er effectief of gaat het louter om een uitspraak in de media, die nog moet worden bevestigd?

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

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Een van de ideeën is Impulseo.

Verder geven we taalpremies aan huisartsen die een Selorattest halen, die aangetoond hebben dat ze de twee talen machtig zijn en die in de wachtdiensten meedraaien. We proberen de mensen aan te moedigen in plaats van ze te bestraffen. We werken eraan, maar de uitdagingen zijn groot en de middelen beperkt.

De heer Luc Detavernier, medewerker van de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Het dispensarium is een nieuw initiatief in samenwerking met Dokters van de Wereld om de zorgdrempel voor kansarmen te verlagen, dat vorig jaar subsidies heeft gekregen. Het gewest investeert verder nog Europese middelen in een geïntegreerd centrum voor kansarmen, drugsverslaafden en mensen met psychologische problemen.

Uit al die initiatieven blijkt dat Brussel vraaggestuurd in plaats van aanbodgestuurd te werk gaat. Het probleem is dat er een ruim aanbod is, maar dat het niet is aangepast aan de vraag. Samenwerking tussen geestelijke gezondheidszorg en eerstelijnsgezondheidszorg is eveneens een belangrijke uitdaging. Het ligt allemaal niet eenvoudig. Het gaat om mensen die in hun eigen wereld leven en het moeilijk hebben. We proberen die muren te slopen.

Het is eerlijk gezegd moeilijk te zeggen op welke

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

Mme Hannelore Goeman (sp.a) (en néerlandais).- *Je me réjouis de la priorité que vous accordez aux soins de santé de première ligne et de votre volonté de travailler par quartier. Je souhaiterais cependant en savoir plus sur les incitants financiers.*

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *L'une des idées est Impulseo.*

Par ailleurs, nous donnons des primes linguistiques aux médecins qui obtiennent un certificat Selor, ont démontré leur aptitude dans les deux langues et participent aux services de garde. Toutefois, les défis sont grands et les moyens limités.

M. Luc Detavernier, collaborateur de M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Le dispensaire est une nouvelle initiative développée en collaboration avec Médecins du monde, afin d'améliorer l'accessibilité des soins pour les personnes précarisées. La Région investit par ailleurs des fonds européens dans un centre intégré pour personnes fragilisées, toxicomanes et souffrant de troubles psychologiques.*

À Bruxelles, l'offre est vaste, mais inadaptée à la demande. La collaboration entre les soins de santé mentale et les soins de première ligne constitue également un défi important. C'est tout sauf simple, car il s'agit de personnes en difficulté qui vivent dans leur propre monde. Nous essayons d'abattre ces murs.

S'il est difficile de dire quand le Plan de santé bruxellois sera prêt, je peux toutefois vous annoncer que nous nous dirigeons vers des soins plus intégrés.

dag er een Brussels Plan voor de gezondheidszorg zal zijn, omdat sommige dingen al lopen, maar nog in het plan uitgeschreven moeten worden. Ik kan wel zeggen dat we de richting van meer geïntegreerde zorg uitgaan.

Twee geïntegreerde zorgprojecten voor chronisch zieken worden op poten gezet en binnenkort aan de interkabinettenwerkgroep voorgesteld. We hopen ook daarover de eerstelijnsbetrokkenen samen te kunnen brengen en de muur tussen welzijn en gezondheid te kunnen slopen. Dat is in Brussel bijzonder moeilijk vanwege de verschillende beleidsniveaus, maar er wordt aan gewerkt.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- U merkt dat ik op uitstekende en deskundige ondersteuning kan rekenen.

Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).- Ik ben het helemaal eens met wat u zegt over het Brussels Plan voor de gezondheidszorg.

Mijn vraag ging echter over hoe u het beroep van huisarts aantrekkelijker wilt maken. Per slot van rekening vervult hij een bijzonder belangrijke rol binnen de eerstelijnszorg. De huisarts moet ervoor zorgen dat zijn patiënten naar de juiste zorgverlener worden doorverwezen.

U moet dan ook bekijken hoe u dat beroep aantrekkelijker kunt maken, niet alleen met financiële incentives, maar ook door er bijvoorbeeld voor te zorgen dat er meer wijkgezondheidscentra en groepspraktijken komen. Heel wat huisartsen gaan immers op zoek naar een betere verhouding tussen werk en gezin, om een depressie of een burn-out te voorkomen. Zij zouden graag met anderen samenwerken om hun beroep werkbaar te houden.

- *Het incident is gesloten.*

Deux projets de soins pour malades chroniques sont mis sur pied. Là aussi, nous espérons réunir les acteurs de première ligne et abattre les murs entre le bien-être et la santé. C'est particulièrement difficile à Bruxelles en raison des différents niveaux de pouvoir, mais nous y travaillons.

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Vous pouvez constater que je peux compter sur un excellent soutien.*

Mme Hannelore Goeman (sp.a) (en néerlandais).- *Je suis tout à fait d'accord avec vos propos sur le Plan de santé bruxellois.*

Toutefois, je vous demandais comment vous entendez rendre le métier de médecin généraliste plus attrayant. Cet aspect doit être examiné non seulement sous l'angle des incitants financiers, mais aussi sous l'angle d'un meilleur équilibre entre le travail et la vie privée, par exemple en renforçant les centres médicaux de quartier et les cabinets de groupe.

- *L'incident est clos.*