



**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 5 JULI 2017**

—————
**RÉUNION DU
MERCREDI 5 JUILLET 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
www.parlement.brussels

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
www.parlement.brussels

INHOUD

INTERPELLATIE	6
Interpellatie van mevrouw Liesbet Dhaene	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 vaccinatieproblematiek in het Brussels Gewest".	
Bespreking – Sprekers:	9
Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a) De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College Mevrouw Liesbet Dhaene (N-VA)	
MONDELINGE VRAGEN	13
Mondelinge vraag van mevrouw Hannelore Goeman	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,	
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 hervorming van het ziekenhuislandschap".	

SOMMAIRE

INTERPELLATION	6
Interpellation de Mme Liesbet Dhaene	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 "la problématique de la vaccination en Région bruxelloise".	
Discussion – Orateurs :	9
Mme Hannelore Goeman (sp.a) M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni Mme Liesbet Dhaene (N-VA)	
QUESTIONS ORALES	13
Question orale de Mme Hannelore Goeman	13
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 réforme du paysage hospitalier".	

<p>Mondelinge vraag van de heer Zahoor Ellahi Manzoor 18</p>	<p>Question orale de M. Zahoor Ellahi Manzoor 18</p>
<p>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,</p> <p>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,</p> <p>betreffende "de preventie en de opsporing van hepatitis C".</p>	<p>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,</p> <p>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,</p> <p>concernant "la prévention et le dépistage de l'hépatite C".</p>
<p>Mondelinge vraag van de heer Philippe Close 21</p>	<p>Question orale de M. Philippe Close 21</p>
<p>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,</p> <p>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,</p> <p>betreffende "het tekort aan sommige geneesmiddelen in de Brusselse ziekenhuizen".</p>	<p>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,</p> <p>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,</p> <p>concernant "la pénurie de certains médicaments dans les hôpitaux bruxellois".</p>
<p>Mondelinge vraag van de heer André du Bus de Warnaffe 26</p>	<p>Question orale de M. André du Bus de Warnaffe 26</p>
<p>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,</p> <p>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,</p>	<p>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,</p> <p>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,</p>

betreffende "de regelgeving inzake niet dringend medisch-sanitair vervoer in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

concernant "la réglementation du transport médico-sanitaire non urgent à Bruxelles-Capitale".

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

INTERPELLATIE

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

INTERPELLATIE VAN MEVROUW LIESBET DHAENE

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 vaccinatieproblematiek in het Brussels Gewest".

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

Mevrouw Dhaene heeft het woord.

Mevrouw Liesbet Dhaene (N-VA).- Eind mei verschenen enkele artikels over een mazelen-epidemie in Wallonië. Het ging om bijna driehonderd gevallen. Ongeveer 40% daarvan werd met ernstige complicaties, zoals hersenvliesontsteking, in het ziekenhuis opgenomen. De epidemie zou zijn veroorzaakt door een Roemeense reiziger.

Op de website vacc.info van de Franse Gemeenschap is te lezen dat de mazelen sinds begin 2016 terug zijn, vooral in Brussel en in Wallonië. Er werden begin 2016 31 besmettingen

INTERPELLATION

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

INTERPELLATION DE MME LIESBET DHAENE

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 de la vaccination en Région bruxelloise".

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

La parole est à Mme Dhaene.

Mme Liesbet Dhaene (N-VA) (en néerlandais).- *Fin mai, quelques articles ont fait état d'une épidémie de rougeole en Wallonie, qui aurait touché 300 personnes, dont 40% ont dû être hospitalisées en raison de graves complications. Un voyageur roumain serait à l'origine de l'épidémie.*

Le site www.vaccination-info.be de la Communauté française indique que la rougeole est de retour depuis début 2016, principalement à Bruxelles et en Wallonie : 31 contaminations ont été recensées début 2016 à Bruxelles, contre 21 en

vastgesteld in Brussel ten opzichte van 21 in Vlaanderen en 15 in Wallonië.

Gedurende de twee eerste maanden van 2017 liep het cijfer voor Wallonië op tot 70 gevallen in Wallonië. In Brussel spreekt men voor diezelfde periode over meerdere gevallen. Midden maart 2017 waren er in Brussel en Wallonië samen 173 gevallen waarvan er 65 nieuw waren sinds eind februari.

Ook de bof zou weer in opmars zijn. Voor 2015 wordt er gesproken over 47,2 gevallen op honderdduizend inwoners voor Brussel tegenover 19,9 in Wallonië en 17,6 in Vlaanderen.

De beste bescherming tegen dergelijke epidemieën is een voldoende hoge vaccinatiegraad.

Voor de eerste dosis van het vaccin tegen mazelen, bof en rodehond dat in het eerste levensjaar aan baby's wordt toegediend, is er geen probleem. Daarvoor bedraagt de dekkingsgraad in België 95%, zonder grote verschillen tussen de gewesten. Dat blijkt uit onderzoek dat de ULB in 2006 en 2012 uitvoerde in opdracht van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad.

De tweede dosis vormt wel een probleem. Volgens de Vlaamse vaccinatiekalender krijgen kinderen die inenting wanneer ze 10 jaar zijn. Volgens de vaccinatiekalender van de Franse Gemeenschap krijgen ze die wanneer ze 11 of 12 jaar zijn. De dekkingsgraad voor de tweede inenting tegen mazelen, bof en rodehond zou in Brussel amper 75% bedragen, terwijl dat in 2009 nog 85,9% was. In Vlaanderen bedroeg de vaccinatiegraad in 2012 nog 92,5%.

Volgens de doelstellingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) is voor die tweede dosis een dekkingsgraad van 95% nodig om de bevolking volledig immuun te maken voor de drie ziekten. Wordt die dekkingsgraad niet bereikt, dan blijven deze aandoeningen de kop opsteken.

Vooraf kinderen die nog niet alle inentingen kregen, werden het slachtoffer van de epidemie in Wallonië. Vaccinatie heeft alleen zin als er sprake is van groepsimmunitet, waarbij zo goed als iedereen is ingeënt. De kleine groep die het vaccin

Flandre et 15 en Wallonie.

À la mi-mars, ce chiffre était monté à 173 cas à Bruxelles et en Wallonie.

Les oreillons seraient également en recrudescence, avec 47,2 cas pour 100.000 habitants à Bruxelles en 2015, contre 19,9 en Wallonie et 17,6 en Flandre.

La meilleure protection contre ce type d'épidémies est une couverture vaccinale suffisante.

Il ressort d'une étude réalisée en 2006 et 2012 par l'ULB à la demande de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale que la couverture vaccinale de la rougeole, des oreillons et de la rubéole est de 95% en Belgique pour la première dose du vaccin, administrés aux bébés de moins d'un an.

Pour la deuxième dose, le taux de vaccination chuterait à 75% à Bruxelles, alors qu'il était encore de 85,9% en 2009. En Flandre, il atteignait encore 95,5% en 2012.

Or, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) fixe à 95% la couverture vaccinale nécessaire pour immuniser totalement la population contre ces trois maladies.

Les enfants qui n'ont pas reçu toutes les doses de vaccin sont les principales victimes de l'épidémie en Wallonie. La vaccination n'a de sens que s'il existe une immunité collective.

Depuis 2014, la Cocom est compétente pour la politique de vaccination, à côté des politiques menées par la Communauté flamande et la Communauté française via Kind en Gezin, l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), le centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) et le service promotion de la santé à l'école (PSE).

À Bruxelles, les deux Communautés mènent chacune leur propre politique, qui diffère parfois l'une de l'autre. En outre, les institutions flamandes auraient un fonctionnement différent à Bruxelles et en Flandre.

Lors d'une audition organisée l'an dernier par la Commission communautaire flamande sur la

niet heeft gekregen, profiteert dan mee van de immuniteit van de rest van de bevolking.

In 2014 werd de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) als gevolg van de zesde staatshervorming bevoegd voor het vaccinatiebeleid, naast het beleid dat de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap via Kind en Gezin, het Office de la naissance et de l'enfance (ONE), de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) en de service promotion de la santé à l'école (PSE) voeren.

In Brussel voeren beide gemeenschappen hun eigen beleid. Dat verschilt soms van elkaar. Ook de werkwijze van de Vlaamse instellingen zou in Brussel op bepaalde vlakken verschillen van die in Vlaanderen. In Brussel brengt Kind en Gezin bijvoorbeeld niet automatisch een bezoek aan elke pas bevallen moeder. Dat gebeurt wel in Vlaanderen.

Op een hoorzitting van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) van vorig jaar over de cartografie van de Brusselse kinderopvang stelde dr. Michel Vandenbroucke dat de preventieve gezinsondersteuning kleinschalig en versnipperd is. Er is weinig over geweten, aangezien er geen gegevensuitwisseling is tussen de Nederlandstalige en de Franstalige voorzieningen.

Het gezamenlijk bereik van Kind en Gezin en het Office de la naissance et de l'enfance (ONE) zou volgens een postenquête 78,3% bedragen. Er zijn geen gegevens over welke bevolkingsgroep niet wordt bereikt.

Werd er in Brussel ook een verhoogd aantal gevallen van mazelen vastgesteld in 2017? Is dat dan te wijten aan de Roemeense reiziger die de epidemie in Wallonië veroorzaakte?

Waarom is de dekkingsgraad bij de tweede dosis lager in Brussel dan in Vlaanderen? Hoe kan dit worden verholpen?

Heeft de GGC een algemeen overzicht van de te vaccineren kinderen in Brussel? Wordt dat opgevolgd?

Zijn er plannen om, in het kader van de Bicommunautaire Dienst voor Gezondheid en

cartographie de l'accueil de la petite enfance à Bruxelles, le docteur Michel Vandenbroucke constatait le caractère limité et fragmenté de l'aide préventive aux familles, qui serait dû à l'absence d'échange de données entre les structures néerlandophones et francophones.

Kind & Gezin et l'ONE atteindraient, ensemble, 78,3% de la population.

Le nombre de cas de rougeole a-t-il également augmenté à Bruxelles en 2017 ? Est-ce dû au même voyageur roumain qui est à l'origine de l'épidémie en Wallonie ?

Pourquoi la couverture vaccinale pour la deuxième dose est-elle moins élevée à Bruxelles qu'en Flandre ? Comment y remédier ?

La Cocom a-t-elle une vue d'ensemble des enfants en âge d'être vaccinés à Bruxelles ?

Est-il envisagé de mettre en place une politique bruxelloise de vaccination dans le cadre de l'Office bicommunautaire de la santé et de l'aide aux personnes (Iriscare), via la commission technique "Prévention et première ligne de soins" ?

Kind en Gezin, le CLB, l'ONE et le PSE échangent-ils des informations sur les personnes vaccinées ? Celles-ci sont-elles transmises à la Cocom ?

La Communauté française a mené en 2015 une grande enquête sur la couverture vaccinale des enfants, dont les résultats ont été publiés en 2016.

L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale prévoit-il de mener une étude similaire à celles de 2006 et 2012 ? Si oui, quand ?

Welzijn (Iriscaire), via de technische commissie Preventie en Eerstelijns een Brussels vaccinatiebeleid te implementeren?

Wordt er cijfermateriaal of informatie over wie werd gevaccineerd uitgewisseld tussen Kind en Gezin, het CLB, het ONE en de PSE? Wordt hierover gerapporteerd aan de GGC?

In 2015 voerde de Franse Gemeenschap een grote studie naar de vaccinatiegraad bij kinderen uit. De resultaten daarvan werden gepubliceerd in 2016.

Plant het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad een studie die vergelijkbaar is met de studies van 2006 en 2012? Wanneer wordt die studie dan uitgevoerd?

Bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Goeman heeft het woord.

Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).- Ik moest mij onlangs in de Travel Clinic laten inenten voor een studiereis naar Suriname. Het overkomt mij niet vaak, maar ik vond mijn vaccinatieboekje niet meer. Ik had er geen idee van of ik ingeënt was tegen gele koorts en of ik mijn laatste inenting tegen hepatitis C had gehad.

De arts van de Travel Clinic zocht mijn vaccinatiegegevens op in de databank. Ze vertelde mij dat alleen Vlaanderen over zo'n databank beschikt. Voor de Franse Gemeenschap bestaat een dergelijk systeem niet.

Kunt u daar wat meer over vertellen? Heeft de GGC plannen om een gecoördineerde vaccinatie-databank op te richten?

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

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- Om uw zeer specifieke vragen te beantwoorden, hebben we ons laten bijstaan door de administratie. Aan mijn rechterzijde zit dr. Mahieu die onze diensten heeft vervoegd in december 2016 en deel uitmaakt van de Dienst

Discussion

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

Mme Hannelore Goeman (sp.a) (*en néerlandais*).- *J'avais récemment rendez-vous à la Travel Clinic pour une vaccination et me suis aperçue que j'avais égaré mon carnet de vaccination.*

Le médecin de la Travel Clinic, qui ne retrouvait pas mes données de vaccination dans la banque de données, m'a indiqué que celle-ci existait uniquement en Flandre.

Pourriez-vous m'en dire plus à ce sujet? La Cocom a-t-elle l'intention de créer une banque centrale de données de vaccination?

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (*en néerlandais*).- *Le docteur Mahieu, qui a rejoint le service de l'Inspection de l'hygiène de la Cocom en décembre 2016, répondra à vos questions plus spécifiques.*

Inspectie voor hygiëne van de GGC. Hij zal mij bijstaan voor vragen waarvoor het antwoord medische kennis vergt.

Tot op datum van 19 juni 2017 werden er 17 gevallen van mazelen bevestigd en aangegeven bij de Dienst Inspectie voor Hygiëne van de GGC voor het jaar 2017.

Dit cijfer lijkt vergelijkbaar met het aantal gevallen in 2016, toen er 33 gevallen werden aangegeven voor het hele jaar. Er is een grote stijging in vergelijking met 2015. Toen werden er slechts 3 gevallen van mazelen aangegeven. De huisartsen, de ziekenhuizen en de risicogroepen werden ondertussen gesensibiliseerd om te voorkomen dat de ziekte verder uitbreidt.

Met dit soort cijfers moet je altijd opletten. Er is een verschil tussen het aantal gevallen en het aantal aangegeven gevallen. We zijn bezig met kleine aantallen op een grote bevolking. We moeten de cijfers dan ook voorzichtig interpreteren.

We kunnen niet bevestigen of er een verband is met de mazelenuitbraak in Wallonië. Het is wel zo dat het eerste bevestigd geval in 2017 ook de ziekte heeft ontwikkeld na een bezoek aan het oosten van Roemenië, een regio die gekend is voor de mazelenepidemie. Het heeft dus blijkbaar meer te maken met Roemenië dan met die ene Roemeense reiziger. De meeste bevestigde gevallen kunnen gelinkt worden aan mensen met een Roemeense origine.

De dekkingsgraad in Brussel is vergelijkbaar met die in Vlaanderen voor kinderen tussen 18 en 24 maanden.

In 2012 werd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de drempel voor groepsimmunitet bereikt. De dekking van de vaccinatie tegen mazelen voor kinderen tussen 18 en 24 maanden steeg tussen 2006 en 2012 van 91,1% naar 94,1%, met een betrouwbaarheidsinterval tussen 92,1% en 98,1%.

In Vlaanderen was de vaccinatiegraad 96,2% voor 2016, met een betrouwbaarheidsinterval tussen 94,3% en 97,6%. De situatie is dus vergelijkbaar.

À la date du 19 juin 2017, dix-sept cas confirmés de rougeole ont été recensés auprès de ce service.

Le chiffre semble stable par rapport à 2016, mais en nette hausse par rapport à 2015. Un travail de sensibilisation a été réalisé auprès des médecins généralistes, des hôpitaux et des populations à risque pour limiter la propagation de la maladie.

Il y a lieu d'interpréter ces chiffres avec prudence, car il existe toujours une différence entre le nombre de cas de contamination et le nombre de cas signalés.

Nous ne pouvons pas confirmer s'il y a un lien avec l'apparition de la rougeole en Wallonie. La majorité des cas confirmés sont toutefois liés à une population originaire de Roumanie.

Les couvertures vaccinales de la Région de Bruxelles-Capitale et de la Flandre sont comparables pour les enfants de 18 à 24 mois.

En 2012, la Région de Bruxelles-Capitale a atteint le seuil d'immunité collective. La couverture vaccinale des enfants de 18 à 24 mois est passée de 91,1% à 94,1% de 2006 à 2012, avec un intervalle de confiance de 92,1% à 98,1%.

En Flandre, la couverture vaccinale était de 96,2% pour l'année 2016, avec un intervalle de confiance de 94,3% à 97,6%.

Lors de la conférence interministérielle de juin 2016, les membres ont approuvé un plan d'action 2016-2020 pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole en Belgique. Il comprend notamment les actions suivantes :

- consolidation des actions déjà entreprises entre 2012 et 2015 ;

- adoption de mesures spécifiques pour des situations nouvelles, telles que la crise migratoire et l'identification de nouveaux groupes à risque ;

- augmentation de la couverture vaccinale à un taux de 95% ;

- renforcement de la surveillance au moyen d'études régulières dans les trois Régions, d'un renforcement du rapportage de la rubéole

Tijdens de interministeriële conferentie van juni 2016 hebben de leden een actieplan goedgekeurd om mazelen en rubella uit te roeien in België. Dit plan loopt van 2016 tot 2020. Het bevat onder meer de volgende acties:

- het consolideren van de ondernomen acties tussen 2012 en 2015;

- het nemen van specifieke maatregelen om het hoofd te kunnen bieden aan nieuwe omstandigheden, zoals de migratiecrisis en het identificeren van nieuwe risicogroepen;

- het verhogen van de vaccinatiegraad tot 95%;

- het verhogen van het toezicht door regelmatig onderzoek binnen de drie regio's, een betere aangifte van congeniale rubella en een goede opvolging van de impact van de vaccinatie;

- het informeren en sensibiliseren van gezondheidswerkers en mensen die met kinderen werken;

- het coördineren van de verschillende instanties die zich met vaccinatie bezighouden.

De Dienst Inspectie voor Hygiëne van de GGC beschikt over een globaal overzicht van de vaccinatie via de enquêtes over de vaccinatiegraad. Dankzij de samenwerking tussen de GGC, de ONE en Kind en Gezin kunnen eventuele problemen op het terrein vroegtijdig geïdentificeerd worden.

U vraagt mij of er plannen zijn om in het kader van Iriscare een Brussels vaccinatiebeleid te voeren. Binnen Iriscare zal een raad voor gezondheid en bijstand aan personen worden opgericht, met daaronder een technische commissie Preventie en Eerste Lijn. Momenteel zijn de organen en structuren van Iriscare nog niet werkzaam, maar zodra dat het geval is, zullen we net zoals in Vlaanderen werk maken van een betere registratie.

Ondertussen werkt e-gezondheid.brussels al aardig. Dat kan daar zeker deel van uitmaken.

Kind en Gezin en de CLB's enerzijds en het ONE en de PSE's anderzijds wisselen informatie en

congénitale et d'un suivi de l'impact de la vaccination ;

- information et sensibilisation des professionnels de la santé et des professionnels en contact avec des enfants ;

- coordination des différentes instances chargées de la vaccination.

Le service de l'Inspection de l'hygiène de la Cocom dispose d'une vision d'ensemble via les enquêtes de couverture vaccinale. La collaboration entre la Cocom, l'ONE et Kind & Gezin permet la détection précoce d'éventuels problèmes rencontrés sur le terrain.

Au sein d'Iriscare, un Conseil de la santé et de l'aide aux personnes va être mis en place, qui comprendra une commission technique dédiée à la prévention et à la première ligne. Dès que celui-ci sera opérationnel, il permettra d'améliorer l'enregistrement.

Entre-temps, e-santé.brussels fait déjà du beau travail.

L'échange de chiffres et d'information se fait entre Kind & Gezin et les CLB d'une part, et l'ONE et les services PSE d'autre part.

Les applications internet vaccinnet et e-vax sont similaires, mais ne permettent pas encore l'échange informatique de données, considéré comme prioritaire dans le cadre de l'informatisation de l'ONE.

Le service de l'Inspection de l'hygiène de la Cocom est prévenu dès qu'une problématique de santé publique survient.

L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale prévoit d'effectuer assez rapidement une étude sur le taux de vaccination des enfants, en tant compte des préférences des Communautés. Cela permettra d'avoir une vue d'ensemble à l'échelle belge, ce que demande l'Europe.

cijfers uit.

De webapplicaties vaccinet en e-vax zijn met elkaar vergelijkbaar. Automatische uitwisseling van gegevens tussen de twee databanken is nog niet mogelijk. In het kader van de automatisering van het ONE wordt dit wel als een prioriteit beschouwd.

De Dienst Inspectie voor Hygiëne van de GGC wordt gewaarschuwd, zodra er een probleem met de volksgezondheid is. Onlangs ontving de dienst bijvoorbeeld de boodschap dat er mogelijk een probleem was met de vaccinatie van kinderen in een bepaalde klas in een lagere school. Die boodschap werd verzonden omdat er bij een van de leerlingen kinkhoest werd vastgesteld. De GGC organiseerde onmiddellijk een vaccinatie-campagne in de school.

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad plant een studie naar de vaccinatiegraad bij kinderen. Het wil die studie vrij snel uitvoeren en zal daarbij rekening houden met de voorkeuren van de gemeenschappen. Op die manier krijgen we een overzicht van de vaccinatiegraad in heel België, wat Europa vraagt.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Dhaene heeft het woord.

Mevrouw Liesbet Dhaene (N-VA).- Zoals vermeld in mijn inleiding is de vaccinatiegraad bij de eerste dosis vergelijkbaar tussen Vlaanderen en Wallonië. Dat gaat dan over kinderen tussen 18 en 24 maanden.

Mijn vraag ging echter over de tweede dosis voor kinderen van 10 tot 12 jaar. De cijfers die ik kon inkijken, wijzen op een groot verschil tussen Vlaanderen en Wallonië voor deze dosis. Kunt u dit verduidelijken? Is er inderdaad een verschil, zoals blijkt uit de cijfers die ik heb gekregen? Hoe komt dat?

Is er effectief uitwisseling van informatie tussen Kind en Gezin, het ONE, de CLB's en het PSE? Dr. Michel Vandenbroucke had deze cijfers in twijfel getrokken.

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

Mme Liesbet Dhaene (N-VA) (*en néerlandais*).- *Comment expliquer la différence entre la Flandre et la Wallonie au niveau de la deuxième dose de vaccin pour les enfants de dix à douze ans ?*

Existe-t-il un réel échange d'informations entre Kind & Gezin, l'ONE, le CLB et le PSE ? Le docteur Michel Vandenbroucke avait mis ces chiffres en doute.

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

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- We hebben geen betrouwbare cijfers over de vaccinatiegraad van de tweede dosis. De GGC beschikt enkel over de cijfers van de Franse Gemeenschap, niet over die van de Vlaamse Gemeenschap. Volgens de cijfers die de Franse Gemeenschap ons tot 2006 heeft meegedeeld, was de vaccinatiegraad 75%. We zullen nagaan of dat klopt en hoe het precies zit met de tweede dosis.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAGEN

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

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW HANNELORE GOEMAN

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

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

betreffende "de hervorming van het ziekenhuislandschap".

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

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- Nous ne disposons pas de chiffres fiables sur la couverture vaccinale pour la deuxième dose. La Cocom dispose uniquement des chiffres que la Communauté française lui a communiqués jusqu'en 2006, qui indiquent une couverture vaccinale de 75%. Nous vérifierons leur exactitude et ce qu'il en est exactement pour la deuxième dose.

- L'incident est clos.

QUESTIONS ORALES

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

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,

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 réforme du paysage hospitalier".

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

Mevrouw Goeman heeft het woord.

Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).- Federaal minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Maggie De Block, wil grote veranderingen doorvoeren in de ziekenhuizen van ons land. Ze wil hen brengen tot meer samenwerking binnen afgebakende zorgzones. Volgens minister De Block is dat de enige manier om de financiële problemen van de ziekenhuizen op te lossen. Een op drie ziekenhuizen zou verlieslatend zijn.

In Brussel treft dit vooral de openbare ziekenhuizen. Dit leidt soms tot wantoestanden om op een andere manier inkomsten te genereren. Er worden bijvoorbeeld torenhoge supplementen gevraagd of onnodige behandelingen voorgeschreven. Er wordt ook gesnoeid in het verplegend personeel. Hierdoor komt de kwaliteit van de zorg in het gedrang.

Het plan om ziekenhuizen in zorgzones te laten samenwerken, stelt dat patiënten voor algemene zorg nog steeds in alle ziekenhuizen terecht kunnen. Meer complexe of minder voorkomende ingrepen kunnen enkel nog in bepaalde ziekenhuizen.

Deze concentratie zou een optimale taakverdeling en een stijging van de kwaliteit van de zorg met zich meebrengen. Een ziekenhuis, waarin een bepaalde moeilijke ingreep vaak wordt uitgevoerd, zal die ook beter beheersen. Dat is in het voordeel van de patiënt.

Minister De Block wil enkel nog een erkenning geven aan ziekenhuizen die samenwerken in netwerken. Het gaat om 25 locoregionale, klinische netwerken met een doelpopulatie van 400.000 tot 500.000 inwoners. Verdere specialisaties worden voorzien in supraregionale zorgopdrachten.

Tegen eind 2017 zou er een aanpassing van de Ziekenhuiswet komen, die de plannen in verband met de zorgzones wettelijk regelt. Wat er met de ziekenhuizen in Brussel zal gebeuren, is nog niet duidelijk.

Hoe staat het Verenigd College tegenover de plannen van federaal minister van Volksgezondheid De Block? Overlegde u met haar?

La parole est à Mme Goeman.

Mme Hannelore Goeman (sp.a) *(en néerlandais)*.- *La ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique, Maggie De Block, entend réformer le paysage hospitalier belge en profondeur et encourager les hôpitaux à collaborer dans des zones de soins. Ce serait la seule manière, selon elle, de résoudre leurs problèmes financiers.*

Un hôpital sur trois serait déficitaire. À Bruxelles, cela concerne principalement les hôpitaux publics. Cette situation mène à des excès : suppléments exagérés, prescription de traitements inutiles ou réduction du personnel infirmier. Tout cela compromet la qualité des soins.

La collaboration en zones de soins impliquerait que le patient continuerait à recevoir les soins de base dans tous les hôpitaux, mais qu'il devrait se rendre dans des hôpitaux spécifiques pour des soins plus complexes.

Cette concentration devrait renforcer la qualité et l'efficacité de l'offre de soins. Un hôpital effectuant des interventions plus complexes les maîtrisera en effet mieux, au bénéfice du patient.

La ministre ne veut plus octroyer d'agrément qu'aux hôpitaux collaborant au sein d'un réseau. D'après son plan, la Belgique compterait 25 réseaux locorégionaux par zone de 400.000 à 500.000 citoyens. Les spécialisations seraient couvertes par les missions de soins suprarégionales.

La loi relative aux hôpitaux devrait être adaptée d'ici fin 2017 pour fixer le cadre juridique des zones de soins. Cependant, la situation des hôpitaux bruxellois n'est pas encore claire.

Quelle est la position du Collège réuni concernant les projets de la ministre fédérale ? Vous êtes-vous concertés avec elle ?

Qu'implique la réorganisation des hôpitaux en réseaux locorégionaux et en missions de soins suprarégionales pour les hôpitaux bruxellois ? Tient-elle compte des spécificités bruxelloises, avec une gamme de soins étendue, des programmes et une technologie de pointe sur une

Wat houdt de hervorming van het ziekenhuislandschap in locoregionale klinische netwerken en bijkomende gespecialiseerde supraregionale zorgopdrachten in voor de Brusselse ziekenhuizen? Wordt er rekening gehouden met de specifieke context van het ziekenhuislandschap in Brussel, met een ruim aanbod, ook in hooggespecialiseerde programma's en technologie, op een kleine oppervlakte en met bovendien veel patiënten van buiten het gewest?

Vlaanderen krijgt dertien regionale netwerken. Hoeveel komen er in Brussel? Hoe wordt het Brusselse ziekenhuislandschap opgedeeld? Op welke manier wordt er rekening gehouden met het feit dat de doelgroep van een aantal Brusselse ziekenhuizen van ver buiten Brussel komt?

Welke invloed zullen de plannen van de federale minister hebben op de evolutie van het aanbod en de financiering van de Brusselse ziekenhuizen in hun geheel in vergelijking met de ziekenhuizen in andere gewesten?

Wat onderneemt het Verenigd College om de federale regering ertoe aan te sporen rekening te houden met de Brusselse situatie? Met welk resultaat?

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

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- De hervorming van het ziekenhuislandschap is een dossier dat besproken wordt in de interkabinettenwerkgroep Ziekenhuizen van de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Alle deelstaten zijn hierin vertegenwoordigd. Het is een hervorming waar iedereen achter staat, maar ze verloopt heel moeizaam.

Brussel is een constructieve partner in het overleg. We hebben ons daartoe geëngageerd in de gemeenschappelijke verklaring van 29 juni 2015 over de nieuwe rol van het ziekenhuis in het zorglandschap.

Die gemeenschappelijke verklaring bepaalt onder meer het volgende: "De gewijzigde verdeling van de bevoegdheden na de zesde staatshervorming zorgt ervoor dat een coherent ziekenhuisbeleid

zone restreinte et de nombreux patients provenant de l'extérieur de la Région ?

La Flandre possédera treize réseaux régionaux. Combien y en aura-t-il à Bruxelles ? Comment le paysage hospitalier bruxellois sera-t-il réparti ? Tiendra-t-on compte du fait que les patients de certains hôpitaux bruxellois ne viennent pas forcément de Bruxelles ?

Quel sera l'impact de cette réforme sur l'offre et le financement des hôpitaux bruxellois dans leur ensemble, par rapport aux hôpitaux des autres Régions ?

Que fait le Collège réuni inciter le gouvernement fédéral à tenir compte de la situation bruxelloise ? Avec quel résultat ?

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

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *La réforme du paysage hospitalier, que nous soutenons également, se fait en concertation avec toutes les entités fédérées au sein des groupes de travail chargés de la coordination de la politique (GTI) Hôpitaux de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique. Les discussions sont laborieuses.*

Bruxelles est un partenaire constructif dans la concertation. Nous nous y sommes engagés en signant la déclaration commune du 29 juin 2015 sur le nouveau rôle de l'hôpital dans le paysage des soins de santé.

Celle-ci stipule qu'une politique hospitalière cohérente n'est possible que si les différents niveaux de pouvoir compétents s'accordent sur leurs visions stratégiques et collaborent à la mise

maar gevoerd kan worden wanneer de verschillende bevoegde bestuursniveaus hun beleidsvisies afstemmen en samenwerken bij de uitvoering van deze visies. Meer dan ooit is overleg tussen de deelstaten en met de federale overheid absoluut noodzakelijk om belangrijke bijstellingen in de ziekenhuissector en het zorglandschap te realiseren."

In uw tweede vraag verwijst u naar de tabel met de oplistings van de locoregionale versus de suprarregionale zorgopdrachten, die door de federale overheid werd opgesteld.

Uit de eerste besprekingen in de interkabinettenwerkgroep (IKW) Ziekenhuizen bleek dat de lijst moet worden herzien. Om tot een consensus te komen, zijn bijkomende besprekingen noodzakelijk.

Brussel is complex. Er zijn meerdere overheden bevoegd. Er zijn drie academische ziekenhuizen in Brussel, waarvan er twee behoren tot de Franse Gemeenschap en de derde tot de Vlaamse Gemeenschap.

We hebben bewerkstelligd dat er rekening gehouden wordt met de specifieke situatie van Brussel, waaronder de mogelijkheid om netwerken te vormen met ziekenhuizen die erkend zijn door verschillende deelstaten, het in rekening brengen van de reële patiëntenstromen en van de behoeften van de bevolking. Ook bestaat de mogelijkheid dat de netwerken elkaar overlappen.

Grosso modo 30% van de patiënten in onze ziekenhuizen komt van buiten Brussel. Daar moeten we rekening mee houden. We zijn operationeel met onze zorginstellingen in twee tot drie gewesten.

De federale overheid voorziet in 25 locoregionale netwerken. Dit aantal werd goedgekeurd op de ministerraad van 19 oktober 2016 en zal wettelijk worden verankerd. Hoeveel er hiervan aan Brussel toegewezen worden, is nog niet bepaald.

Wij zijn vragende partij voor vier netwerken. De Brusselse ziekenhuizen bedienen meer dan 1,6 miljoen inwoners van Brussel en haar hinterland. Vier netwerken van 400.000 tot 500.000 inwoners per netwerk zullen deze

en œuvre de ces visions. Une concertation entre les entités fédérées et avec le pouvoir fédéral est fondamentale pour réaliser des adaptations importantes du secteur hospitalier et du paysage des soins de santé.

La répartition des missions entre les structures locorégionales et suprarégionales prévues par le gouvernement fédéral devrait être revue et discutée plus largement pour dégager un consensus.

Géré par plusieurs autorités, le paysage hospitalier bruxellois est complexe, avec trois hôpitaux universitaires, dont deux relèvent de la compétence de la Communauté française et le troisième de la Communauté flamande.

Nous avons pu veiller à ce qu'il soit tenu compte des spécificités de Bruxelles, comme la possibilité d'organiser des réseaux hospitaliers avec des hôpitaux agréés par différentes entités fédérées, la prise en compte des flux réels de patients et des besoins de la population, et la possibilité que les réseaux se recouvrent.

Environ 30% des patients de nos hôpitaux résident en dehors de Bruxelles. Il faut en tenir compte. Nos structures de soins couvrent deux, voire trois Régions.

Le gouvernement fédéral prévoit le déploiement de 25 réseaux locorégionaux en Belgique. Le nombre de réseaux prévus à Bruxelles n'a pas encore été fixé. Nous souhaitons qu'il y ait quatre réseaux bruxellois, desservant chacun de 400.000 à 500.000 habitants. En effet, nos hôpitaux desservent plus de 1,6 million d'habitants de Bruxelles et de son hinterland.

Des soins plus efficaces et de meilleure qualité au travers d'une offre médicale moins dispersée, tout en réalisant des économies d'échelle : tel est l'objectif du gouvernement fédéral, autour duquel il existe un consensus. Les positions divergent par contre sur la manière de l'atteindre.

Dans sa note conceptuelle, la ministre fédérale observe que les glissements des soins entre les hôpitaux ont également un impact sur les dépenses et les recettes des hôpitaux concernés. Or, les flux financiers ne se déplacent pas forcément au même

bevolking kunnen bedienen.

De federale overheid wil dus 25 netwerken, terwijl Brussel op basis van het aantal verzorgde patiënten vragende partij is voor vier netwerken.

De federale regering streeft via aanbodbeheersing een minder versnipperd medisch aanbod na, dat via schaalvoordelen tot een betere kwaliteit en meer efficiëntie moet leiden. Daarover bestaat er een consensus. De vraag is alleen hoe we dat kunnen bereiken. In het antwoord op die vraag beginnen individuele belangen door te wegen.

In haar conceptuele nota stelt minister De Block dat de verschuivingen van de zorg tussen ziekenhuizen een impact hebben op de uitgaven en de inkomsten van de betrokken ziekenhuizen. De financiële stromen verschuiven echter niet noodzakelijk op hetzelfde moment als de activiteiten. Zo is er een budgetgarantie voor drie jaar voor de financiële middelen.

Om de weerslag van deze plannen op het aanbod en de financiering van de Brusselse ziekenhuizen aan te tonen, beschikken we op dit moment over te weinig informatie. Uiteraard blijven we de belangen van de Brusselse sector verdedigen.

Brussel leverde reeds een grote inspanning betreffende de rationalisatie van haar aanbod. Het laatste decennium werd er in de openbare en private, acute ziekenhuizen verbouwd. Ze hebben hun activiteiten geheroriënteerd. Het aantal acute bedden is teruggeschoefd. Daar moet zeker rekening mee worden gehouden.

Een sluiting of verplaatsing van bepaalde diensten kan bovendien een gevolg hebben op de gerealiseerde investeringen inzake infrastructuur. Wat gebeurt er bijvoorbeeld met de toegekende subsidies als een recent gebouwde dienst in een ziekenhuis moet sluiten?

Deze hervorming heeft een weerslag op het volledige zorglandschap. Door de vermindering van de verblijfsduur, het aantal bedden en bepaalde diensten ontstaat er ruimte voor diensten die het mogelijk maken om de follow-up en postfollow-up van een ziekenhuisverblijf te verzekeren.

moment que les activités. Une garantie budgétaire de trois ans sera dès lors prévue.

À ce stade, nous ne disposons pas de suffisamment d'informations pour jauger l'impact de ces plans sur l'offre et le financement des hôpitaux bruxellois. Néanmoins, nous continuons à défendre leurs intérêts.

Bruxelles a déjà fait un grand effort de rationalisation de son offre. Depuis dix ans, des hôpitaux, publics comme privés, se sont reconstruits, ont reconverti leurs activités et ont fortement réduit leur nombre de lits pour les maladies aiguës. Il faut en tenir compte.

En outre, la fermeture ou le déplacement de certains services pourra également avoir une conséquence sur les investissements réalisés en matière d'infrastructure.

Cette réforme affectera l'ensemble du paysage des soins de santé. La réduction de la durée de séjour, du nombre de lits et de certains services permettra de créer des services assurant le suivi et le post-suivi d'un séjour hospitalier.

Nous défendons le secteur bruxellois lors de la concertation permanente menée au sein du GTI hôpitaux de la CIM de la santé publique.

La note conceptuelle indique que dans des cas exceptionnels, plusieurs points de référence peuvent être présents au sein d'un même réseau locorégional. L'appartenance linguistique de la population des patients justifie cela. Nos hôpitaux bicommunautaires pourront ainsi orienter le patient vers un point de référence capable de le prendre en charge dans sa langue.

We verwijzen naar het voortdurende overleg binnen de interkabinettenwerkgroep (IKW) Ziekenhuizen van de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid waar we het opnemen voor de Brusselse sector. We doen ons uiterste best om de sector zo te stroomlijnen dat hij met een stem spreekt, wat ons aardig lukt.

Er is nog een ander voorbeeld dat specifiek werd opgenomen in de conceptuele nota. Er wordt voorzien in de mogelijkheid om in uitzonderlijke gevallen meerdere referentiepunten te hebben binnen éénzelfde locoregionaal klinisch netwerk. De taal van de patiëntenpopulatie is hiervoor een gegronde reden. Daardoor kunnen onze bi-communautaire ziekenhuizen patiënten doorverwijzen naar een referentiepunt waar hij in zijn of haar taal verzorgd kan worden.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Goeman heeft het woord.

Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).- Om te kunnen evolueren naar een coherent ziekenhuisbeleid is constructief overleg belangrijk. De grote vraag is hoe u dat in de praktijk ziet. Het is een goede zaak dat u de Brusselse belangen ook financieel verdedigt en het is goed om een idee te krijgen van de richting waarin alles evolueert, maar het laatste woord is hier zeker nog niet gezegd.

U had het over de herziening van de lijst van de verdeling tussen de locoregionale klinische netwerken en de gespecialiseerde supraregionale zorgopdrachten. Hebt u een idee hoe dit evolueert en wat de timing ervan is?

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.- In de discussie voel ik dat er een beetje zal moeten worden geschoven.

- Het incident is gesloten.

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER
ZAHOOR ELLAHI MANZOOR**

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

Mme Hannelore Goeman (sp.a) *(en néerlandais).*- *Certes, une concertation constructive est fondamentale pour développer une politique hospitalière cohérente. Mais comment y parvenir dans la pratique ? Il est positif que vous défendiez les intérêts bruxellois et que vous nous donniez une idée de l'orientation du dossier, mais tout n'a pas encore été dit.*

Quel est le calendrier prévu pour la révision de la répartition des missions des réseaux cliniques locorégionaux et des réseaux suprarégionaux ?

M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni *(en néerlandais).*- *Je sens qu'il faudra opérer des glissements.*

- L'incident est clos.

**QUESTION ORALE DE M. 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 GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de preventie en de opsporing van hepatitis C".

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*).- *Elk jaar worden in België 2.000 nieuwe besmettingen met hepatitis C vastgesteld. Ondanks een genezingspercentage van meer dan 95% beklemtonen de specialisten dat preventie en opsporing van essentieel belang zijn voor de bestrijding van de ziekte.*

De behandeling van hepatitis C is bijzonder duur: 10.000 tot 20.000 euro naar gelang van de behandeling, die zes tot twaalf maanden kan duren. Bovendien lokken de wekelijkse injecties telkens griepsymptomen uit.

Vorig jaar antwoordde u op een interpellatie dat de laatste cijfers voor Brussel van 2004 dateren. Beschikt u ondertussen over recentere cijfers? Zo niet, plant u een nieuwe inzameling van gegevens?

Is het onderwerp op de interministeriële conferentie Volksgezondheid besproken? Wat waren de conclusies?

U kondigde vorig jaar ook aan dat u in Brussel een proefproject ter preventie van hepatitis C wou starten. Hoever staat dat project? Zijn er al een planning en budget vastgelegd?

Welke informatie- en opsporingsmaatregelen heeft

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 prévention et le dépistage de l'hépatite C".

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).- Chaque année en Belgique, on dénombre 2.000 nouvelles infections par le virus de l'hépatite C. Malgré un taux de guérison élevé - plus de 95% -, les spécialistes estiment que la prévention et le dépistage restent la pierre angulaire de la lutte contre cette maladie.

Le coût du traitement contre l'hépatite C est très élevé, ce qui ne fait que souligner l'importance de la politique de prévention. En Belgique, il varie entre 10.000 et 20.000 euros selon la durée des soins - entre six et douze mois. De plus, les injections hebdomadaires provoquent un syndrome grippal intense après chaque administration.

Un traitement par injection mensuelle est d'ailleurs en passe d'être commercialisé, ce qui réduira les symptômes grippaux et donc l'incapacité de travail des personnes affectées par la maladie.

M. le ministre, l'année dernière, en réponse à une interpellation sur le sujet, vous aviez indiqué que la dernière collecte de données pour Bruxelles avait été réalisée en 2004. Disposez-vous de chiffres plus récents pour notre Région ? Dans le cas contraire, une nouvelle collecte de données est-elle prévue ?

*het Verenigd College het voorbije jaar genomen?
Richtten die zich ook tot de zorgverleners?*

Ce sujet a-t-il entre-temps fait l'objet d'une conférence interministérielle de la santé publique ? Le cas échéant, quelles sont ses conclusions ?

Dans la même réponse, vous aviez mentionné votre souhait de lancer un projet pilote de prévention à Bruxelles. Qu'en est-il de ce projet ? A-t-il été sélectionné ? Dans l'affirmative, pourriez-vous nous en dire un peu plus, notamment sur le calendrier et le financement ?

Le Collège réuni a-t-il mené entre-temps d'autres actions d'information sur l'hépatite C et le dépistage de cette maladie ? Sous quels formats ?

Enfin, le Collège réuni a-t-il pris des mesures ou entrepris des actions auprès des prestataires de soins ?

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).- *Er vond geen nieuwe nationale inzameling van gegevens over hepatitis C plaats. Volgens de artsen kan hepatitis C in meer dan 95% van de gevallen genezen worden. De voornaamste uitdaging bestaat er vandaag in risicopersonen ertoe aan te zetten zich te laten testen. Ongeveer 30% van de besmette personen weet niet dat hij de ziekte heeft.*

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Il n'existe pas de nouvelle récolte nationale de données relatives à l'hépatite C. D'après les informations fournies par le corps médical, l'hépatite C est guérissable dans plus de 95% des cas. Actuellement, le plus important est d'inciter les personnes à risque à se faire dépister. Quelque 30% des personnes contaminées ne seraient pas encore détectées.

Op 1 januari 2017 werd de terugbetaling van de behandeling uitgebreid, maar er is nog altijd een categorie personen die geen recht op terugbetaling heeft. Volgens federaal minister De Block is een volledige terugbetaling niet vóór 2020 aan de orde.

Si, depuis le 1^{er} janvier 2017, le remboursement du traitement - au demeurant relativement onéreux - a été élargi, il reste une catégorie de personnes infectées qui ne bénéficient pas de ce remboursement et qui sont donc une source non négligeable de contamination. Selon les déclarations de la ministre fédérale Maggie De Block, le remboursement total ne devrait pas intervenir avant 2020. Un groupe de travail technique hépatite C vient d'être mis en place en conférence interministérielle (CIM) de la santé publique. Un coordinateur pour ce groupe de travail technique a été désigné en janvier et l'un des collaborateurs de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale participe au groupe de travail pour la Commission communautaire commune (Cocom).

De interministeriële conferentie Volksgezondheid heeft een technische werkgroep hepatitis C opgericht, waaraan een medewerker van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn deelneemt ter vertegenwoordiging van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC).

Een eerste evaluatie van het Hepatitis C-plan zou tegen eind 2017 beschikbaar moeten zijn. Daarin zal de bevoegdheidsverdeling verduidelijkt

worden. We zullen die werkzaamheden volgen en de gepaste maatregelen nemen.

De GGC zal haar coördinerende rol op het vlak van preventie in Brussel versterken door meer bewustmakingsacties te voeren en haar initiatieven af te stemmen op het gezondheids-promotieplan van de Franse Gemeenschaps-commissie. We willen de communicatie met de Brusselse bevolking verbeteren. De huisartsen zullen daarbij onze bevoorrechte partner zijn. We zullen ook een informatiepunt oprichten.

Op 28 juli, de Internationale Dag van de strijd tegen hepatitis C, gaat er een grote bewustmakingscampagne van start op initiatief van de vzw Carrefour hépatites - Aide et Contact (CHAC).

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

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) *(in het Frans).*- We zullen het dossier volgen.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER PHILIPPE CLOSE

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,

Un rapport de l'état des lieux des actions du plan hépatite C, comprenant une clarification de la répartition des compétences et des décisions concernant les actions à mener dans ce domaine, est attendu pour la fin 2017. Nous suivrons donc ces travaux avec attention et prendrons les mesures adéquates.

La Cocom compte renforcer son rôle de coordination dans la prévention sur le territoire bruxellois par des activités de sensibilisation et en coordonnant ses actions avec le plan promotion de la santé de ma collègue Cécile Jodogne en Commission communautaire française (Cocof). Nous voulons communiquer de manière plus spécifique avec la population bruxelloise. À cet effet, les médecins généralistes et le corps médical seront nos interlocuteurs privilégiés. La mise en place d'un point unique d'information et d'adressage en matière de prévention à Bruxelles est en cours d'élaboration.

Enfin, une campagne de sensibilisation en faveur du dépistage sera organisée dès le 28 juillet à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre l'hépatite C. Elle est initiée, avec notre concours et notre soutien, par l'asbl Carrefour hépatites - Aide et Contact (CHAC).

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Nous suivrons donc l'évolution de ces travaux et des mesures qui seront prises d'ici peu.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE M. PHILIPPE CLOSE

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

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

betreffende "het tekort aan sommige geneesmiddelen in de Brusselse ziekenhuizen".

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

De heer Close heeft het woord.

De heer Philippe Close (PS) *(in het Frans).*- *Ook al is de federale regering bevoegd voor dit dossier, toch wil ik het tekort aan geneesmiddelen ook hier aankaarten, wegens de impact op het Brusselse gezondheidsbeleid.*

Uit een antwoord van de federale minister in de Kamer van volksvertegenwoordigers blijkt dat stockbreuken van vooral pijnstillers, antibiotica, kankerbestrijdingsmiddelen en anesthetica niet zelden toe te schrijven zijn aan een doelbewust beleid van de leverancier. In het buitenland zijn die probleemloos te verkrijgen, maar wel tegen andere prijzen en in andere dosissen. Als onze ziekenhuizen die geneesmiddelen aankopen, stijgt het risico op vergissingen.

Brusselse ziekenhuizen werden de voorbije twee maanden geconfronteerd met tekorten aan onder andere de kankerbestrijdingsmiddelen Zelboraf en Alkeran, het antibraakmiddel Litican, het opiaat Dipidolor en de anesthetica Ultiva, Fentanyl, Sufenta en Tracrium.

Bovendien valt op hoeveel duurder sommige geneesmiddelen in België zijn dan in onze buurlanden, soms zelfs veertienmaal duurder.

Omdat een aanzienlijk deel van de bevolking in kansarmoede leeft en aangewezen is op alsmaar duurder geneesmiddelen, maken wij ons terecht zorgen over de drastische besparingsmaatregelen van de federale minister van Volksgezondheid. Voor bepaalde geneesmiddelen zou het remgeld verdubbelen.

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 pénurie de certains médicaments dans les hôpitaux bruxellois".

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

La parole est à M. Close.

M. Philippe Close (PS).- La pénurie de médicaments fait partie de ces questions qui se situent à la frontière des compétences de l'exécutif bicommunautaire et du pouvoir fédéral. Comme elles ont une incidence assez importante sur les politiques de santé en Région bruxelloise, il me semblait important d'aborder le thème dans le cadre de cette commission.

Le groupe socialiste à la Chambre des représentants a déjà eu l'occasion d'interroger la ministre fédérale concernant la pénurie de divers médicaments ou vaccins, notamment contre la tuberculose et le tétanos, ou encore de certains anesthésiques. Bruxelles ne serait pas la seule concernée.

Il semblerait que tous les hôpitaux belges connaissent les mêmes ruptures de stock au même moment, et ce, en raison d'une politique souvent délibérée de la part du fournisseur à l'échelle nationale. Les directions médicales des hôpitaux bruxellois nous font part aujourd'hui de problèmes croissants concernant la disponibilité de certains médicaments, qu'ils soient courants ou spécifiques.

Des antidouleurs, des antibiotiques, des anticancéreux ou des anesthésiques ont ainsi été introuvables sur le marché belge pendant des périodes souvent longues et indéterminées, alors que ces médicaments sont disponibles dans les pays voisins. Les hôpitaux sont dès lors contraints de s'approvisionner à l'étranger, mais évidemment à d'autres prix et parfois avec des dosages

Bespreekt u de problemen met de Brusselse ziekenhuizen?

Hebt u de kwestie op de agenda van de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid geplaatst? Wij verwachten van de federale overheid terecht een antwoord op de volgende vragen.

Welke bevoorradingsproblemen bij farmaceutische bedrijven brengen de gezondheid van patiënten in gevaar? Welke maatregelen zal de federale regering nemen om het probleem op te lossen? Waarom worden er in onze buurlanden geen tekorten genoteerd? Zal de federale regering met bedrijven onderhandelen om tekorten te voorkomen? Wat is haar standpunt over de prijsstijging bij concurrerende leveranciers als gevolg van de tekorten?

différents, ce qui peut engendrer des risques d'erreurs.

Parmi les ruptures d'approvisionnement les plus importantes vécues ces derniers mois dans les hôpitaux bruxellois, nous trouvons notamment :

- les médicaments anticancéreux, comme le Zelboraf ou encore l'Alkeran qui est utilisé en hématologie et pour lequel il n'y a eu aucune alternative durant plusieurs semaines ;

- les antiémétiques, comme le Litan utilisé pour le traitement des effets secondaires des chimiothérapies. Le Primperan est une alternative mais certains patients ne le supportent pas ;

- des opioïdes comme le Dipidolor (dérogation nécessaire pour une importation à partir de l'Allemagne) ;

- des anesthésiques comme l'Ultiva, le Fentanyl, le Sufenta, le Tracrium (entraînant des risques d'erreurs vu les modifications de dosage ou les modifications de pratiques des anesthésistes.

Par ailleurs, les différences de prix de certains médicaments existants par rapport à certains de nos voisins interpellent. Quelques exemples cités dans les médias nous amènent à nous interroger sur la politique menée à cet égard. En effet, la comparaison montre des tarifs de médicaments pour la prostate ou contre le cholestérol trois à quatre fois plus chers, certaines molécules anti-acide ou neuroleptiques étant en moyenne même treize à quatorze fois plus chères chez nous.

Connaissant la précarité d'une part importante de notre population qui est malheureusement amenée à consommer parfois plus de médicaments qui lui coûtent de plus en plus cher, il est légitime de s'inquiéter, a fortiori dans un contexte de mesures drastiques d'économie budgétaire imposées par la ministre fédérale au secteur depuis octobre dernier, et dont une partie concernerait l'augmentation du ticket modérateur sur certains médicaments.

Êtes-vous au fait de cette problématique ?

Des échanges ont-ils eu lieu avec les hôpitaux bruxellois sur cette question ?

Le cas échéant, avez-vous saisi la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique à ce sujet ? Il est en effet permis de poser au pouvoir fédéral des questions légitimes, notamment sur :

- les ruptures de stock auprès des firmes pharmaceutiques qui peuvent mettre en danger la santé de certains patients ;

- les mesures envisagées et mises en œuvre pour endiguer ce problème ;

- les facteurs expliquant ces pénuries chez nous, alors qu'elles n'existent pas toutes dans nos pays voisins ;

- les leviers utilisés pour pallier ces pénuries dans des négociations auprès des firmes ;

- le fait que ces pénuries génèrent, dans certains cas, une augmentation des prix de la part des fournisseurs concurrents ;

- la position du gouvernement fédéral face à ces hausses de prix.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het Verenigd College is zeker met het geneesmiddeltekort begaan. Wij hebben over het probleem wel nog geen vragen van de Brusselse ziekenhuizen ontvangen, zoals we trouwens ook niet op de hoogte waren van de moeilijkheden die de Brusselse ziekenhuizen ondervinden om een erkenning te krijgen van de federale overheid. Ik nodig hen alvast uit om hun noden aan de GGC mee te delen, ook al gaat het om een federale bevoegdheid.*

Op de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid hebben we het in de werkgroep beleidscoördinatie Preventie enkel gehad over de problematische bevoorrading van tuberculine en medicijnen tegen tuberculose. Tegen geneesmiddeltekorten kan de GGC inderdaad niets doen, aangezien het om een federale bevoegdheid gaat.

Er bestaat een federale werkgroep die is opgericht

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je vous remercie pour votre question dans laquelle vous rappelez d'emblée que la problématique relève de la compétence de l'État fédéral.

Nous sommes évidemment sensibles au problème de pénurie des médicaments. Mais, comme je l'ai déjà dit à l'occasion d'une autre interpellation, les hôpitaux bruxellois ne nous ont pas encore sollicités sur cette question spécifique.

À la CIM de la santé publique, nous avons uniquement abordé - parce que cet aspect relève de notre compétence et que nous avons été informés du problème - le volet relatif aux difficultés d'approvisionnement en tuberculine et médicaments antituberculeux dans le cadre du groupe de travail intercabinets chargé de la prévention. La réflexion est donc en cours.

Il y a quelque temps, vous m'aviez interpellé sur les difficultés que rencontraient les hôpitaux pour

door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) om de tekorten te verhelpen. Die werkgroep lag ook ten grondslag van het centraal informatiepunt dat informatie verstrekt over de geneesmiddelen die al dan niet op de Belgische markt beschikbaar zijn.

Indien een essentieel geneesmiddel - er is geen alternatief voorhanden gedurende een langere periode, waardoor de volksgezondheid in gevaar komt - niet beschikbaar is, kan het FAGG op vraag van de adviescommissie een uitzondering toestaan aan een farmaceutisch bedrijf om het goedgekeurd geneesmiddel uit het buitenland in te voeren.

In 2016 ontving het FAGG 1.354 meldingen vanwege de farmabedrijven over tijdelijke onbeschikbaarheid van bepaalde geneesmiddelen op de Belgische markt. Sinds 1 januari 2014 is zo'n melding makkelijker geworden. Die vereenvoudiging verklaart misschien de forse toename van het aantal meldingen sinds 2014, want op het terrein is het aantal reële tekorten niet noodzakelijk toegenomen. Dat wil nog niet zeggen dat er geen probleem is.

Ik zal de bekommernissen van de ziekenhuizen ter sprake brengen in de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid.

obtenir certaines reconnaissances de la part du gouvernement fédéral. Cette fois encore, nous n'avions pas été mis au courant par les hôpitaux bruxellois. Je les invite donc à faire remonter leurs demandes, même si elles ne concernent pas les compétences de la Cocom, ne fût-ce que pour pouvoir les relayer.

Nous n'avons pas de levier en matière de pénurie de médicaments dans la mesure où il s'agit d'une compétence fédérale. Il existe d'ailleurs un groupe de travail fédéral sur l'indisponibilité des médicaments. Il a été mis en place par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) afin de chercher des solutions aux problèmes de pénurie. Ce groupe de travail est d'ailleurs à l'origine de la création, le 1^{er} janvier 2014, d'un point de notification unique pour la communication d'informations sur la disponibilité ou non des médicaments sur le marché belge.

Les notifications d'indisponibilité sont examinées pour déterminer si elles sont susceptibles de poser un problème de santé publique. Si tel est le cas, il s'agit d'un médicament considéré comme essentiel pour la santé publique, sans alternative, et dont la durée d'indisponibilité est donc suffisamment longue pour poser un problème de santé publique.

En cas de problème, l'AFMPS peut octroyer une dérogation à une firme pharmaceutique sur avis de la commission consultative, afin qu'elle puisse importer des lots de médicaments autorisés et disponibles à l'étranger. Le but est de pallier l'indisponibilité du médicament en Belgique.

En 2016, l'AFMPS a reçu 1.354 notifications d'indisponibilité temporaire de la part des firmes pharmaceutiques. Il faut noter que, depuis le 1^{er} janvier 2014, la procédure relative à la notification de données sur la disponibilité ou non de médicaments sur le marché belge a été simplifiée. Cette simplification peut expliquer la forte hausse du nombre de notifications depuis 2014 alors que, sur le terrain, le nombre réel d'indisponibilités n'a pas forcément augmenté. Cela ne signifie pas qu'il n'y a pas un problème.

Bien entendu, à la suite de votre question, je relaierai les préoccupations des hôpitaux,

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

De heer Philippe Close (PS) *(in het Frans).*- *Wij mogen alvast trots zijn op de manier waarop wij erin geslaagd zijn de ziekenhuisinstellingen weer gezond te maken.*

Ten slotte zal ik de ziekenhuizen er zeker aan herinneren dat ze hun toezichhoudende overheid moeten aanspreken over de impact van draconische en vage maatregelen van de federale regering. Zo'n dynamiek is belangrijk.

- Het incident is gesloten.

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER
ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE**

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

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

**betreffende "de regelgeving inzake niet
dringend medisch-sanitair vervoer in het
Brussels Hoofdstedelijk Gewest".**

exprimées par votre voix, auprès de la CIM de la santé publique.

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

M. Philippe Close (PS).- C'est la deuxième fois que vous m'interpellez, à raison, sur ce point. Bien entendu, je rappellerai aux hôpitaux la nécessité qu'il y a de prévenir les ministres de tutelle. Il importe de créer une telle dynamique, d'autant plus que nos hôpitaux fonctionnent bien.

Ceux qui ont suivi l'histoire des hôpitaux publics bruxellois depuis plus de vingt ans savent que, s'il est une chose dont la Région bruxelloise peut être particulièrement fière, c'est la manière dont elle a réussi à assainir ses institutions hospitalières, avant que le pouvoir fédéral ne prenne des mesures beaucoup trop brutales et peu claires.

Je note la nécessité d'une connexion plus directe avec les ministres de tutelle. Je transmettrai le message.

- L'incident est clos.

**QUESTION ORALE DE M. ANDRÉ DU BUS
DE WARNAFFE**

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

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

**concernant "la réglementation du
transport médico-sanitaire non urgent à
Bruxelles-Capitale".**

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 regelgeving inzake dringend medisch vervoer is een federale bevoegdheid. De regelgeving inzake niet-dringend medisch vervoer daarentegen sluit aan bij de persoonsgebonden bevoegdheden en is bijgevolg een zaak voor de gemeenschappen. In Brussel werd de bevoegdheid overgeheveld naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof).*

Momenteel bestaat er in het Brussels Gewest nog geen reglementair kader voor dit soort vervoer, maar op 19 mei berichtte de pers dat er een nieuwe ordonnantie over privéambulances in de maak is. Dat is uiteraard een goede zaak, maar we hebben nog een aantal vragen.

Aangezien ook de Franse Gemeenschapscommissie bevoegd is, stelde ik mevrouw Cécile Jodogne al een aantal vragen over deze kwestie.

Bevestigt u de informatie die in La Dernière Heure werd gepubliceerd? Heeft het Verenigd College het ontwerp van ordonnantie in eerste lezing goedgekeurd? Mevrouw Jodogne bevestigde het nieuws reeds.

Welke erkenningscriteria werden bepaald voor niet-dringend medisch vervoer?

Het probleem is complex, want Wallonië en Vlaanderen hebben verschillende regelgevingen aangenomen. Hoe zit het met de Brusselse regelgeving? Is het mogelijk om de drie regelgevingen op elkaar af te stemmen? Voert u overleg met de andere gewesten?

Volgens het artikel zouden er in geval van overtredingen sancties worden opgelegd. Kunt u ons daar meer uitleg over geven?

Hoe gaat het nu verder? Klopt het dat de regelgeving nog dit jaar van kracht zou worden?

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

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Pour rappel, les réglementations relatives au transport urgent relèvent de la compétence de l'autorité fédérale. Par contre, le transport non urgent, dit "transport médico-sanitaire", fait partie des matières personnalisables et relève donc de la compétence des Communautés. Pour notre Région, cette compétence a été transférée à la Commission communautaire commune (Cocom), à la Communauté flamande et à la Commission communautaire française (Cocof).

À l'heure actuelle, la Région bruxelloise n'a toujours pas établi de cadre réglementaire pour ce type de transport, même si je sais que le dossier progresse. Contrairement à la Région wallonne et à la Flandre qui ont pris des règlements à cet égard, les services ambulanciers non urgents ne sont donc toujours pas soumis à de quelconques normes quant à leurs modalités de gestion.

Le 19 mai dernier, nous pouvions lire dans la presse un article annonçant une nouvelle ordonnance réglementant le secteur des ambulances privées. Nous nous réjouissons, bien évidemment, de cette annonce. Cependant, certaines questions restaient en suspens au moment de la rédaction et du dépôt de cette question orale.

Puisque la Cocof est également compétente pour cette matière, j'ai déjà eu l'occasion, il y a dix jours, de poser cette question à votre collègue Cécile Jodogne qui m'a donné une série d'éléments de réponse.

En premier lieu, confirmez-vous les différentes informations mentionnées dans l'article du quotidien La Dernière Heure du 19 mai 2017 ? L'ordonnance de la Cocom est-elle passée en première lecture au gouvernement bruxellois ? Il semble que ce soit le cas puisque Mme Jodogne m'a confirmé que cette ordonnance était passée en première lecture à la Cocof et en même temps à la Cocom.

En second lieu, quels critères d'agrément

envisagez-vous pour ces services ? Ce point m'intéresse car je n'ai pas reçu d'informations très précises en la matière.

Le problème est complexe du fait que tant la Wallonie que la Flandre ont avancé dans ce domaine en établissant des réglementations différentes.

Qu'en est-il de la réglementation bruxelloise ?

Une harmonisation des normes entre les trois entités est-elle envisageable et possible ? Je conclus de la réponse de Mme Jodogne que cette harmonisation risque d'être difficile, car elle nécessite des modifications en Wallonie et en Flandre.

Une coordination entre Régions est bien évidemment indispensable. Quels contacts avez-vous entretenus avec les deux autres Régions ? Un dialogue a-t-il eu lieu ?

L'article mentionne également l'existence de sanctions en cas d'infraction. Pouvez-vous nous fournir de plus amples informations à ce sujet ?

Enfin, pouvez-vous nous indiquer les prochaines échéances en la matière ? L'article évoque une entrée en vigueur de la réglementation dans le courant de l'année. Est-ce exact ?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het Verenigd College heeft inderdaad op 18 mei 2017 het voorontwerp van ordonnantie over de organisatie van het medisch-sanitair vervoer in eerste lezing goedgekeurd. De zaak sleepte al tien jaar aan en kwam eindelijk in een stroomversnelling toen de beleidsverantwoordelijken meer overleg pleegden en akkoorden sloten.*

Op diezelfde vergadering hebben wij ook een voorontwerp van ordonnantie goedgekeurd houdende instemming met het samenwerkingsakkoord tussen de GGC en de Franse Gemeenschapscommissie over de permanente overlegcommissie inzake medisch-sanitair vervoer. Dat overleg is

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Il est exact que, ces dix dernières années, le transport médico-sanitaire a été une véritable saga. Au cours de cette période, il faut reconnaître que les ministres de la Santé ne se sont pas beaucoup parlé en Région bruxelloise. Aujourd'hui, les ministres responsables se parlent plus volontiers et concluent plus facilement des accords.

Je vous confirme que, le 18 mai dernier, le Collège réuni de la Cocom a approuvé en première lecture l'avant-projet d'ordonnance relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire.

Par ailleurs, lors de la même séance, il a également approuvé en première lecture un avant-

bijzonder belangrijk. We willen immers een samenhangende regeling voor Brussel uitwerken.

Het College van de Franse Gemeenschapscommissie heeft op 18 mei ook een voorontwerp van decreet over deze kwestie aangenomen.

De voorontwerpen werden op 31 mei aan de adviesraden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie voorgelegd, die beiden een positief advies hebben verstrekt.

Het Verenigd College heeft de voorontwerpen afgelopen donderdag in tweede lezing goedgekeurd. Ze zijn nu voor advies naar de Raad van State gestuurd. We werken samen met het kabinet van minister Jodogne om eenzelfde juridisch kader voor te stellen. Het enige verschil is dat wij in onze tekst de voorwaarde hebben opgenomen dat het personeel aan boord van de voertuigen voldoende Frans en Nederlands moet kennen.

Het ontwerp van ordonnantie houdt ook rekening met de politieke verbintenissen die de federale overheid en de deelstaten zijn aangegaan in het protocolakkoord dat zij op de interministeriële conferentie van 27 maart 2017 hebben gesloten met betrekking tot de uiterlijke kenmerken van de voertuigen en het uniform van het personeel.

Het voorontwerp van ordonnantie heeft hoofdzakelijk tot doel:

- de erkenningsnormen voor het medisch-sanitair vervoer vast te leggen;

- de transparantie van de prijzen te waarborgen;

- een optimale coördinatie te verzekeren tussen de Brusselse normen en de normen van de andere deelstaten en de Europese Unie;

- een overzicht van de ambulancebedrijven op te stellen;

- de kwaliteit van de dienstverlening te bevorderen door middel van bepaalde vereisten met betrekking tot de kwalificaties van het personeel.

We hebben de kabinetten en administraties van de andere deelstaten ontmoet voordat wij het

projet d'ordonnance portant assentiment à l'accord de coopération entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la création et le fonctionnement de la commission permanente de concertation en matière de transport médico-sanitaire.

Et, comme vous le savez, le Collège de la Cocof a également approuvé le même jour un avant-projet de décret sur la même question et reprenant les mêmes dispositions.

Je voudrais d'ailleurs souligner l'importance que nous accordons à la concertation entre la Cocom et la Cocof, qui aura lieu notamment au travers de la commission permanente de concertation commune prévue par l'ordonnance, et ce, dans l'objectif d'obtenir une approche cohérente pour Bruxelles.

Il s'agit pour nous d'associer à la fois le secteur des transporteurs, des établissements de soins, des mutualités et des patients.

Les avant-projets ont été soumis le 31 mai dernier aux bureaux des conseils consultatifs respectifs qui ont rendu un avis favorable, tant au niveau de la Cocom que de la Cocof.

Nous avons présenté jeudi dernier les avant-projets en seconde lecture au Collège réuni. Ce dernier a validé les textes qui sont désormais soumis à l'avis du Conseil d'État. Vous l'aurez compris : nous avons travaillé de concert avec le cabinet de la ministre Cécile Jodogne, également compétente pour cette matière, afin de présenter un cadre juridique identique. La seule particularité de notre avant-projet d'ordonnance est l'exigence d'une connaissance suffisante du français et du néerlandais dans le chef du personnel à bord des véhicules de transport.

Le projet d'ordonnance tient compte des engagements politiques pris dans le cadre du protocole d'accord entre l'autorité fédérale et les autorités fédérées signé lors de la conférence interministérielle du 27 mars dernier. Ce protocole porte à la fois sur les signes extérieurs des véhicules qui assurent le transport urgent et non urgent et sur les caractéristiques des tenues d'intervention du personnel à bord des véhicules

Brussels juridisch kader hebben voorgesteld. Een volledige harmonisatie van de regelgevingen is moeilijk, maar we hebben getracht om de teksten zo nauw mogelijk bij elkaar te laten aanleunen.

De diensten voor medisch-sanitair vervoer moeten over een erkenning van de GGC of van een andere Belgische of buitenlandse autoriteit beschikken.

De Vlaamse regering heeft in mei eveneens een voorontwerp van decreet goedgekeurd over deze kwestie.

Het wetgevend werk wordt voorgezet in nauw overleg met de Franse Gemeenschapscommissie. We werken aan verschillende uitvoeringsbesluiten:

- over de samenstelling en de werking van de permanente overlegcommissie;

- over de normen waaraan de diensten voor medisch-sanitair vervoer moeten voldoen;

- over de uiterlijke kenmerken van de voertuigen;

- over de kwalificaties van het personeel aan boord van de voertuigen.

Die lijst kan eventueel nog worden aangevuld.

Wij hopen dat de ordonnantie eind dit jaar of begin 2018 in werking kan treden.

De teksten voorzien in strafrechtelijke sancties als de activiteiten zonder erkenning worden uitgeoefend of als de erkenningsnormen niet worden nageleefd.

Daarnaast zijn er administratieve sancties vastgelegd indien vervoerders een controle belemmeren of geen gevolg geven aan de bevelen van de autoriteit. Het doel is niet alleen om fouten te voorkomen en te bestraffen, maar ook om diegenen te beschermen die hun werk naar behoren doen.

de transport. Ce protocole permet donc de faire des liaisons avec les législations flamande et wallonne.

Les principaux objectifs poursuivis par l'avant-projet d'ordonnance sont les suivants :

- permettre à l'autorité de fixer les normes d'agrément pour le transport médico-sanitaire ;

- garantir la transparence des prix pratiqués ;

- assurer une coordination optimale des normes bruxelloises avec les normes des autres entités fédérées et les normes européennes en la matière ;

- établir un cadastre des sociétés d'ambulance et identifier leurs gestionnaires et la personnalité juridique qu'ils auront choisie ;

- soutenir et promouvoir la qualité du service au travers d'une exigence de qualification du personnel.

Je vous confirme que nous avons rencontré les cabinets et les administrations des autres entités fédérées avant de proposer le cadre juridique bruxellois. Une harmonisation complète du dispositif entre Bruxelles et les autres Régions et Communautés est difficile mais nous avons tenté de nous rapprocher dans une large mesure des textes en vigueur ou proposés. Le protocole nous y aide d'ailleurs.

Il est important de souligner que notre avant-projet d'ordonnance prévoit une obligation d'agrément par la Cocom ou par une autre autorité belge ou étrangère pour effectuer un transport médico-sanitaire. Il est à noter que le gouvernement flamand a également approuvé en mai dernier un avant-projet de décret sur cette matière.

Le travail législatif se poursuit en collaboration étroite avec la Cocof de par la rédaction de différents arrêtés d'exécution :

- sur la composition et le fonctionnement de la commission permanente de concertation commune à la Cocof et la Cocom ;

- sur les normes auxquelles les services de transport médico-sanitaire doivent répondre pour

être agréés ainsi que les modalités d'agrément et de contrôle ;

- sur les caractéristiques des véhicules utilisés pour le transport médico-sanitaire ;

- sur les qualifications nécessaires du personnel à bord des véhicules.

Cette liste n'est pas exhaustive au stade actuel.

S'agissant du calendrier et sans préjuger des remarques qui seront formulées par le Conseil d'État, nous espérons que le dispositif prévu pourra entrer en application avant la fin de cette année et au plus tard au début de l'année 2018. Enfin, les textes prévoient des sanctions pénales en cas d'exercice d'activité de transport médico-sanitaire sans agrément et en cas d'infraction aux normes d'agrément.

Des sanctions administratives sont également prévues en cas d'entrave au contrôle de l'administration ou lorsque les transporteurs ne donnent pas suite aux injonctions formulées par l'autorité. Le but est non seulement de prévenir et de sanctionner les manquements et infractions, mais également de protéger ceux et celles qui, depuis toujours, exercent leur profession de façon exemplaire.

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).*- *Uw antwoord is exact hetzelfde als dat van mevrouw Jodogne in de Franse Gemeenschapscommissie. Dat pleit voor een volledige fusie van de Franse Gemeenschapscommissie en de GGC.*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *We kunnen uw politieke fractie geen gebrek aan samenhang verwijten. U bent op dreef de laatste tijd. Doe maar voorstellen voor een zevende staatshervorming! We zullen wel zien hoe ze worden ontvangen!*

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).*- *Kunt u zeggen hoe u de harmonisering van de regelgevingen zult realiseren? In de praktijk zijn er verschillen tussen*

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je lisais votre réponse, qui correspond mot pour mot à la réponse de Mme Jodogne. Cela plaide vraiment en faveur d'une fusion complète entre la Cocof et la Cocom.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je savais que la cohérence est le fort de certains groupes politiques. CQFD. Vous allez proposer une septième réforme ? Vous êtes en verve ces derniers jours, faites des propositions ! Nous verrons comment elles seront reçues !

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- J'aurais aimé davantage d'informations sur la manière dont l'harmonisation sera réellement engagée entre les Régions flamande, wallonne et bruxelloise. Nous

Vlaanderen, Wallonië en Brussel.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Gedurende tien jaar hebben de Brusselse beleidsverantwoordelijken geen overleg gepleegd over dit dossier. Daar komt stilaan verandering in. Wij hebben ervoor gezorgd dat er op federaal niveau een protocolakkoord is gesloten met alle beleidsniveaus. Daarin hebben we alle elementen opgenomen waarover we het eens zijn.*

We kunnen het Waals en het Vlaams Gewest evenwel niet verplichten om exact dezelfde regelgeving als Brussel in te voeren. We moeten stap per stap te werk gaan.

We hebben in Brussel een hindernis overwonnen die onoverkomelijk leek. De Vlaamse regering gaat dezelfde kant uit. Wij hopen dat de Waalse regering ook die richting zal uitgaan, maar ik kan moeilijk alle reglementeringen in het land hervormen.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *Dat weet ik, ik maakte gewoon een bedenking.*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik ben gebonden door de institutionele organisatie van ons land. Sommige bevoegdheden waren beter federaal gebleven, maar werden toch geregionaliseerd. Door die keuzes is het onvermijdelijk dat er verschillende regelgevingen ontstaan.*

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *In de toekomst zullen er nog vele plannen worden uitgevoerd.*

- Het incident is gesloten.

constatons en effet des divergences.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Pendant dix ans, les Bruxellois ont été incapables de se parler sur ce dossier. Nous y arrivons enfin. Nous avons veillé à ce qu'un protocole d'accord soit conclu au niveau fédéral, auquel l'ensemble des autorités ont souscrit. Nous y intégrons tous les éléments sur lesquels nous sommes d'accord.

Toutefois, si notre volonté est d'obliger les Régions wallonne et flamande à adopter les mêmes réglementations au regard de nos difficultés, nous en parlerons encore dans dix ans... Nous devons avancer pas à pas. Nous avons enfin franchi un obstacle qui paraissait insurmontable en Région bruxelloise. Vous aurez noté que le gouvernement flamand avance dans le même sens. Espérons que de telles convergences apparaîtront également du côté wallon, mais ne m'imposez pas l'obligation de réformer toutes les dispositions de ce pays.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je rectifie. Je ne vous impose pas cette obligation. C'est un questionnement que je souhaite partager.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Vous avez raison, mais l'organisation institutionnelle de ce pays ne m'a pas permis d'être fécond sur ce point.

Malheureusement, des choix territoriaux ont été effectués dans des matières qui devraient demeurer des compétences fédérales. Il existe ainsi un risque d'avoir des législations différentes. C'est inévitable. Quand des réformes institutionnelles sont menées dans certains domaines, on court le risque d'avoir des différences de Région à Région. Je l'ai toujours dit.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- L'avenir est plein de projets.

- L'incident est clos.