PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT

ASSEMBLÉE RÉUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

VERENIGDE VERGADERING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Compte rendu intégral des interpellations et des questions

Integraal verslag van de interpellaties en de vragen

Commission de la Santé

Commissie voor de Gezondheid

RÉUNION DU

MERCREDI 14 MARS 2018

VERGADERING VAN

WOENSDAG 14 MAART 2018

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

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

SOMMAIRE

INTERPELLATION 6

Interpellation de Mme Simone Susskind 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 "les difficultés rencontrées par les proches des personnes en situation de grande dépendance et leur prise en charge par les institutions médicales ou paramédicales".

Discussion – Orateurs : 8

M. André du Bus de Warnaffe (cdH)

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni

Mme Simone Susskind (PS)

QUESTIONS ORALES 15

Question orale de Mme Magali Plovie 15

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 finalisation du Plan santé bruxellois (PSB)".

Question orale jointe de M. André du Bus de 16

INHOUD

INTERPELLATIE 6

Interpellatie van mevrouw Simone Susskind 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 problemen van de naasten van personen die in grote mate afhankelijk zijn en hun opname in medische of paramedische centra".

Bespreking – Sprekers: 8

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH)

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College

Mevrouw Simone Susskind (PS)

MONDELINGE VRAGEN 15

Mondelinge vraag van mevrouw Magali Plovie 15

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 afronding van het Brussels gezondheidsplan (BGP)".

Toegevoegde mondelinge vraag van de heer 16

Warnaffe,

concernant "l'élaboration du Plan santé bruxellois".

André du Bus de Warnaffe,

betreffende "de opstelling van het Brussels gezondheidsplan".

Question orale de M. André du Bus de Warnaffe 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 "la politique de lutte contre la tuberculose dans un contexte de recrudescence".

Mondelinge vraag van de heer André du Bus de Warnaffe 23

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

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

betreffende "het beleid ter bestrijding van het heropduiken van tuberculose".

Question orale de Mme Magali Plovie 32

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

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

concernant "la réorganisation des soins de première ligne à Bruxelles".

Mondelinge vraag van mevrouw Magali Plovie 32

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

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

betreffende "de reorganisatie van de eerstelijnszorg in Brussel".

Question orale de Mme Véronique Jamoulle 41

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 projet Medihalte".

Mondelinge vraag van mevrouw Véronique Jamoulle 41

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

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

betreffende "het project Medihalte".

Question orale de Mme Isabelle Emmery 45

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 Conférence interministérielle Santé du lundi 26 février 2018".

Question orale de Mme Catherine Moureaux 49

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 Livre noir de la santé mentale de la Fédération des Médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB)".

Mondelinge vraag van mevrouw Isabelle Emmery 45

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 interministeriële conferentie gezondheid van maandag 26 februari 2018".

Mondelinge vraag van mevrouw Catherine Moureaux 49

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

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

betreffende "het Zwartboek van de geestelijke gezondheid van de Federatie van Brusselse Huisartsenverenigingen (FBHAV)".

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

INTERPELLATION

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

INTERPELLATION DE MME SIMONE SUSSKIND

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 difficultés rencontrées par les proches des personnes en situation de grande dépendance et leur prise en charge par les institutions médicales ou paramédicales".

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

La parole est à Mme Susskind.

Mme Simone Susskind (PS).- Le 20 octobre dernier, comme chaque année, le Groupe d'action qui dénonce le manque de places pour personnes handicapées de grande dépendance (GAMP), des représentants d'association liées à la prise en charge des autistes et de nombreux parents étaient présents à la discussion de la note de politique générale du gouvernement de la Commission communautaire française (Cocof).

INTERPELLATIE

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

INTERPELLATIE VAN MEVROUW SIMONE SUSSKIND

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

betreffende "de problemen van de naasten van personen die in grote mate afhankelijk zijn en hun opname in medische of paramedische centra".

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

Mevrouw Susskind heeft het woord.

Mevrouw Simone Susskind (PS) *(in het Frans).- In oktober waren de Groupe d'action qui dénonce le manque de places pour personnes handicapées de grande dépendance (GAMP), vertegenwoordigers van autismeverenigingen en talloze ouders aanwezig tijdens de bespreking van de algemene beleidsnota van de regering van de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof).*

Na de bespreking kregen de verenigingen de kans

À l'issue de cette discussion, les associations ont été reçues par une délégation de députés. C'était l'occasion de revenir sur les carences constatées dans l'accompagnement du handicap de grande dépendance, malgré la publication du Plan transversal autisme en avril 2016 et sa mise à jour en janvier 2017. Les associations présentes ont toutefois reconnu les efforts du gouvernement, notamment quant à l'ouverture de places d'accueil pour les personnes en situation de grande dépendance et la programmation inhérente à ces ouvertures pour l'horizon 2018-2023.

Cependant, même si les situations individuelles et les trajectoires familiales évoquées lors de cette réunion ont mobilisé l'attention de chacun des ministres, des parlementaires ou de leurs représentants, je souhaite relayer devant notre assemblée la détresse de ces familles, certaines de leurs interrogations et demandes, dans l'espoir que vous pourrez leur apporter des réponses ou dégager des pistes de solution à court et moyen termes.

Les parents de jeunes adultes ou d'adultes autistes ou polyhandicapés en situation de grande dépendance sont particulièrement démunis face au nombre d'intervenants et ont besoin de reconnaissance et de soutien pour prendre en charge leur enfant adulte, même si la coordination du service Personne handicapée autonomie recherchée (Phare) existe déjà.

Sans dénier la complexité institutionnelle de notre Région, ces situations à la croisée des chemins entre vos compétences au sein de la Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) - notamment la formation professionnelle - et la Commission communautaire commune (Cocom) - entre autres la politique de la santé -, ne devraient-elles pas recevoir des réponses transversales et coordonnées sur l'ensemble du territoire bruxellois, eu égard à l'extrême dénuement des familles et des proches aux prises avec ces problématiques ?

À cet égard, les associations ont fait état de la possibilité d'une prise en charge globalisée, via une procédure de reconnaissance unique du handicap, avec une allocation particulière. Ce modèle ne pourrait-il pas inspirer la recherche de solutions en Région bruxelloise ? Les associations présentes à la rencontre ont également fait état de

om de tekortkomingen in de begeleiding van zwaar zorgbehoevende gehandicapten aan te kaarten bij een delegatie van Cocof-parlementsleden, ondanks het Plan transversal autisme van april 2016 en de update ervan in januari 2017. De verenigingen erkenden niettemin dat de regering inspanningen levert.

De individuele bekommernissen van de gezinnen kregen weliswaar de aandacht van ministers, parlementsleden of hun vertegenwoordigers, maar ik sta erop om hun ontreddering nogmaals te benadrukken.

Ondanks de coördinatiedienst Personne handicapée autonomie recherchée (Phare) hebben ouders van jongvolwassen of volwassen mensen met een meervoudige handicap of autisme nog altijd nood aan meer erkenning en steun.

Zou het in het licht van de grote noden van de gezinnen en hun naasten niet beter zijn om overkoepelende oplossingen uit te werken voor problemen die op de kruising van de bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) liggen?

De verenigingen sturen aan op een globale aanpak via een enkele erkenningsprocedure die gepaard gaat met een bijzondere uitkering. Ze melden ook hoe moeilijk het is om aangepaste medische begeleiding te krijgen.

Bent u op de hoogte van de problemen? Hebt u die besproken met ziekenhuizen, OCMW's, wijkgezondheidscentra en rusthuizen? Hebt u de problemen aangekaart in de interministeriële conferentie (IMC)?

Voorziet u in maatregelen om personeel te informeren en op te leiden over zwaar hulpbehoevende mensen of mensen met autisme en een meervoudige handicap? Krijgt de problematiek aandacht in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg?

Bestaan er procedures om het contact met de vele instellingen vlotter te laten verlopen?

Kunt u ons meer vertellen over de aanpak in het Vlaams Gewest?

la difficulté de recevoir un encadrement médical adapté dans les hôpitaux, les CPAS, les maisons médicales, les maisons de repos, etc.

Êtes-vous au fait de cette problématique ? Des échanges ont-ils eu lieu avec les hôpitaux, les CPAS, les maisons médicales et les maisons de repos sur cette question ? Le cas échéant, avez-vous saisi la conférence interministérielle (CIM) de ces aspects ?

Y a-t-il des moyens ou des actions spécifiques consacrés à l'information, à la formation et à la sensibilisation des personnels à l'égard des personnes en situation de grande dépendance ou des polyhandicapés présentant des troubles autistiques ? Le cas échéant, quelles sont les mesures mises en œuvre pour favoriser la coordination et la communication relatives à la prise en charge de personnes en situation de grande dépendance sur le territoire bruxellois ? Ces problématiques sont-elles envisagées dans le Plan de santé bruxellois (PSB) ? Pourriez-vous nous donner quelques nouvelles sur l'état d'avancement des travaux du PSB ?

Y a-t-il des processus visant à simplifier l'obtention de rendez-vous ou la prise en charge par les institutions précitées - maisons médicales, CPAS, maisons de repos, etc. - pour les familles et les proches qui s'occupent d'une personne en grande dépendance ou pour les personnes elles-mêmes en situation de grande dépendance ?

Pouvez-vous nous donner plus d'information sur le modèle mis en œuvre en Région flamande pour la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de grande dépendance ?

Discussion

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Nous avons pris conscience du problème dès 2005, avec les manifestations régulières d'associations devant nos différentes assemblées dénonçant les grandes lacunes en matière d'accueil et d'hébergement des personnes en situation de grande dépendance. Depuis lors, pas mal de chemin a été parcouru,

Bespreking

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).- Sinds 2005 vragen de verenigingen aandacht voor de opvang van zwaar zorgbehoevende personen. Ondertussen is er een hele weg afgelegd en is het aantal opvangplaatsen gestegen, maar dat volstaat niet. De maatregelen die bij grote zorgbehoeften genomen moeten*

non seulement par les ministres successivement en charge de cette matière, mais aussi à la Cocof, de telle sorte qu'il y a aujourd'hui davantage de places d'accueil.

Mais cela n'enlève rien à la détresse que connaissent aujourd'hui ces familles, car les situations de grande dépendance ont ceci de particulier qu'elles relèvent de diverses compétences : santé, santé mentale, aide sociale, handicap. Se pose donc, à cet égard, la question de la coordination des politiques.

Parallèlement à cela se pose aussi la question de la place et du statut des aidants proches, qui jouent un rôle fondamental pour suppléer aux carences des services mis en place par l'autorité. C'est un sujet que nous traitons par ailleurs.

Il y a enfin la question du double diagnostic, que nous avons déjà évoquée, et qui intègre à la fois des enjeux de santé mentale et de handicap.

Peut-être devrions-nous réfléchir à une forme de gestion de "case management", une fonction qui permettrait d'accueillir et d'orienter les familles selon leur situation et en fonction des différentes compétences. Aujourd'hui, cette maîtrise échappe aux familles et un acteur pouvant les réorienter vers ces différentes compétences - locales telles que les centres publics d'action sociale (CPAS), de la Cocom, de la Cocof ou fédérales - serait bien utile.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- En guise de préambule, j'entends et partage votre inquiétude, qui est en fait l'expression d'un certain désarroi face à l'éclatement progressif des compétences de Santé dans ce pays depuis quelques années. Il faut reconnaître que la situation ne s'est pas améliorée avec la sixième réforme de l'État puisque la première et la seconde lignes ont été scindées.

Ce sont également certaines rigidités institutionnelles dans la mise en place même de la Cocom qui prévoient des compétences en silo. M. du Bus évoque ici une initiative à propos de

worden, vallen onder verschillende bevoegdheden: gezondheid, geestelijke gezondheid, maatschappelijke bijstand, handicap. Er zou dus ook een betere coördinatie moeten komen.

Een andere bekommernis is de plaats en het statuut van de mantelzorgers, die moeten inspringen wanneer de overheidsdiensten tekortschieten.

Tot slot is er nog het probleem van personen met een dubbele diagnose, die dus zowel een fysieke als mentale aandoening hebben.

Misschien moeten we nadenken over een soort van casemanagement, waarbij de situatie geval per geval wordt bekeken. Vandaag voelen de gezinnen zich soms totaal verloren. Ze zouden baat hebben bij een instantie die hen naar de juiste diensten kan doorverwijzen.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Ik deel uw bezorgdheid, die het gevolg is van de verdeling van de bevoegdheden inzake volksgezondheid. De situatie is er na de zesde staatshervorming niet op verbeterd.*

De heer du Bus vermeldt een initiatief dat ik zeker interessant vind. Jammer genoeg zijn mijn collega's en niet ik bevoegd voor mensen met een beperking.

Personen in een toestand van grote afhankelijkheid zijn extra kwetsbaar wanneer ze

laquelle je ne suis pas habilité à répondre. Elle me paraît intéressante, mais relève de mes collègues compétents en matière de Handicap.

Il est vrai que, plus on avance, plus on se rend compte qu'il faut passer son temps à essayer de reconstruire des liens et des coordinations au-delà des institutions. C'est un travail extrêmement laborieux. Les plus fragilisés dans le système sont ceux qui pâtissent de cette situation.

J'aimerais bien réécrire l'histoire institutionnelle de ce pays, et je suis d'ailleurs très prolixe à cet égard, mais cela ne modifierait pas la situation.

Oui, il est évident que les personnes en situation de grande dépendance, jeunes ou adultes, et leurs familles sont les plus fragilisées lorsqu'elles attendent une réponse complète, cohérente et adaptée à leur handicap et à leur lieu d'accueil. Parfois, une hospitalisation est requise. Aujourd'hui il n'existe pas de coordination entre lieux d'accueil et hôpitaux, permettant aux médecins et au personnel infirmier de prendre en compte le handicap de ces personnes lors de leur hospitalisation. Nous essayons de construire un dossier médical informatisé et une mise en coordination des acteurs de la santé. Après cela, il faudra aussi sans doute effectuer le même travail de coordination dans le secteur de la grande dépendance.

Je viens d'apprendre que, tout récemment, le secteur des personnes handicapées s'est mis en dialogue interne. Ce n'est pas une démarche évidente car le monde des personnes handicapées, selon qu'il soit question d'autisme, de polyhandicap ou d'autres situations, n'a, jusqu'à présent, pas pris l'habitude d'échanger les points de vue et de se coordonner complètement.

Lorsque cette coordination sera effective, comme le souhaite M. du Bus, le monde de la santé et celui des personnes handicapées devront être consultés. Je partage votre point de vue sur la nécessité d'une transversalité et j'avoue mon impuissance à vous apporter une réponse. Je n'en ai pas les compétences requises et le nombre d'acteurs impliqués est tel qu'à ce stade, je vous mentirais si je répondais positivement à toutes vos questions.

een volledig en samenhangend antwoord verwachten dat inspeelt op hun handicap of opvangcentrum. Soms is een hospitalisatie vereist.

Momenteel bestaat er geen coördinatie tussen opvangcentra en ziekenhuizen, waardoor artsen bij een hospitalisatie geen rekening kunnen houden met iemands beperking. Wij maken werk van een geïnformatiseerd medisch dossier en van samenwerking tussen de verschillende spelers binnen de gezondheidszorg.

Ik vernam dat de verschillende spelers binnen de gehandicaptensector het thema bespreken. Dat is niet evident omdat er veel verschillende beperkingen bestaan en de sector tot nog toe niet de gewoonte had om te overleggen.

Ik deel uw standpunt dat er een transversale aanpak vereist is, maar geef toe dat ik niet in staat ben onmiddellijk een oplossing aan te reiken. We zullen het terrein moeten verkennen en de institutionele hindernissen overwinnen. Dat zal niet eenvoudig zijn en zal tijd vergen.

U vermeldt het transversale autismeplan, dat veeleer onder andere beleidsniveaus valt. Ik heb vernomen dat mevrouw Fremault met alle gespecialiseerde spelers rond de kwestie wil samenwerken. Niets staat een samenwerking dus in de weg.

Ik kan niet veel doen wat de werking van de ziekenhuizen betreft. Dat is een federale bevoegdheid gebleven.

Ik stel alles in het werk om de eerstelijnszorg voor zwaar zorgbehoevende gehandicapten te verbeteren en de versnippering van de eerstelijnszorg tegen te gaan. Ik tracht samen met de heer Vanhengel de coördinatie te versterken. Dat is niet eenvoudig, want de spelers hebben nooit geleerd om samen te werken en er is een wildgroei aan platformen (geestelijke gezondheid, huisartsen, thuiszorg ...). Recent is een ondersteunende dienst voor al die platformen in het leven geroepen.

Uit het zwartboek van de Franstalige huisartsenvereniging FAMGB blijkt dat heel wat huisartsen niet weten hoe ze met crisissituaties moeten omgaan. Ze zijn niet opgeleid om

Il s'agit d'un chantier que nous devrons réapprendre à construire au-delà des difficultés institutionnelles. Nous pouvons rêver d'un Grand Soir institutionnel qui remettrait tout en ordre en Région bruxelloise. Je n'éprouve aucune difficulté à partager ce rêve et à participer à sa réalisation, mais je dois rester lucide. Ce ne sera pas simple, et nous devrons encore vivre longtemps avec cette complexité.

Vous évoquez le Plan transversal autisme, lequel relève davantage des autres niveaux de pouvoir. Il ressort du dialogue permanent que j'entretiens avec mes homologues que Mme Fremault entend collaborer avec l'ensemble du secteur de la santé spécialisé dans ce domaine. Aucun obstacle ne s'oppose donc à une collaboration.

Le champ de mes compétences sur ces questions est réduit car je n'ai pas la possibilité d'intervenir dans le fonctionnement des hôpitaux qui reste une compétence fédérale.

Pour revenir à vos questions, je m'emploie à renforcer et à décloisonner l'offre de première ligne afin d'améliorer l'accompagnement des personnes porteuses d'un handicap de grande dépendance. Le travail que je mène avec M. Vanhengel consiste à renforcer la coordination des acteurs. Ce n'est pas simple, parce que ces acteurs n'ont jamais appris à travailler ensemble. Il existe ainsi toute une série de plates-formes distinctes (santé mentale, médecins généralistes, soins à domicile, etc.) qu'il est nécessaire de coordonner. Une des grandes réformes réside dans la conception d'une structure d'appui commune à toutes ces plates-formes. L'objectif est d'aider ces professionnels à comprendre les situations qu'ils doivent affronter.

Vous n'êtes pas le seul à vouloir m'interroger sur le livre noir de la santé mentale de la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB). M. du Bus de Warnaffe voulait également m'interpeller dans le cadre d'une question d'actualité sur le désarroi des médecins généralistes lorsqu'ils sont face à des personnes en crise. Ils ne sont pas formés pour recevoir ces personnes et, quand bien même ils le seraient, ils sont coupés d'un certain nombre de solutions, faute d'offres.

dergelijke patiënten te helpen en er zijn geen oplossingen om naar terug te grijpen.

Voor kinderen en jongeren met een geestelijk gezondheidsprobleem hebben we het netwerk Bru-Stars ontwikkeld, dat op termijn alle spelers in het gewest moet samenbrengen. Bru-Stars zal onder meer een contactcentrum oprichten waar zowel professionals als particulieren in geval van een crisissituatie terechtkunnen. Dat is een eerste stap. Voorlopig bestaat er nog geen soortgelijk netwerk voor volwassenen.

Via de dienst Phare werken we ook samen met de Brusselse gehandicaptensector. U ziet dus dat wij alles doen om ouders, patiënten en artsen te helpen.

Sinds 2016 bestaan er ook mobiele crisisteams die huisbezoeken afleggen om kinderen en jongeren in een crisissituatie te helpen.

Het is mijn ambitie om alle initiatieven in Brussel samen te brengen, ongeacht door welke gemeenschap ze worden gefinancierd.

Tijdens deze legislatuur heb ik al heel wat - soms communautaire - grenzen moeten overschrijden. In dat opzicht is het netwerk Bru-Stars een succesverhaal. Dat model moeten we verder uitbreiden door mensen rond de tafel te brengen, akkoorden te sluiten en ervoor te zorgen dat iedereen zijn mening kan geven. Dat vergt veel tijd. Het zou eenvoudiger zijn als de bevoegdheden niet zo verbrokkeld waren. Als ik de enige bevoegde minister was, kon ik een volledig antwoord geven, maar dat is niet het geval.

Het Vlaamse beleid is een stuk homogener aangezien er al enkele jaren crisismeldpunten zijn ingevoerd. Wij hebben ervoor gekozen om de gemeenschappen samen te brengen rond het gemeenschappelijke project van een crisis-contactcentrum. Dat centrum zal efficiënter kunnen inspelen op crisissituaties bij kinderen en jongvolwassenen.

Daarnaast namen we ook initiatieven voor de begeleiding van volwassenen met een dubbele diagnose, die moeilijk hun weg vinden naar een gepaste dienstverlening. Wij hebben een beroep moeten doen op de federale regering om de

Nous avons mis en place, pour les enfants et adolescents qui souffrent de déficience mentale, le réseau Bru-Stars. Il regroupe une série d'institutions, quel que soit leur pilier idéologique ou communautaire. Son objectif est de rassembler tous les acteurs de la Région actifs dans la santé mentale et la psychiatrie des enfants et adolescents. C'est un premier pas, même s'il ne répond pas à votre question sur les adultes qui souffrent des mêmes difficultés.

Dans le cadre de son programme de crise, par exemple, Bru-Stars prévoit la mise en place d'un centre de contact de crise tant pour les professionnels que pour les usagers. Ce projet nécessite une forte collaboration intersectorielle. Au travers du service Phare, nous travaillons aussi avec le secteur bruxellois du handicap, donc avec ma collègue et les autres ministres compétents. Vous constatez tout ce que nous devons faire pour répondre au désarroi des parents, patients et médecins lorsque des enfants ou des adolescents sont en situation de crise.

Ce projet vient en support de l'équipe de crise mobile mise en place en 2016. Je vous rappelle que ces équipes mobiles ont comme objectif de venir apaiser des tensions vécues par l'enfant ou l'adolescent et sa famille.

Mon souhait est également de rassembler les initiatives sur le territoire bruxellois afin de contribuer à de meilleures synergies. C'est ainsi qu'au sein de Bru-Stars, avec la création du centre de contact de crise, nous soutenons la mise en commun des expertises et des services soutenus à la fois par la Vlaamse Gemeenschap, la Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) et la Cocom.

Je voudrais souligner que nous n'avons eu de cesse, lors de cette législature, de casser les cadres, souvent communautaires, dans lesquels nous étions enfermés. À cet égard, Bru-Stars traduit une réussite. On devrait donc progressivement étendre ce modèle, mais mettre tous ces gens autour de la table, obtenir des accords et faire en sorte qu'ils s'expriment, cela prend un temps fou. Si les compétences n'étaient pas éclatées, ce serait simple. Imaginons que je sois le ministre seul compétent, vous pourriez alors m'interpeller et je pourrais vous donner une réponse complète. Malheureusement, cela n'est

vergunningen te verkrijgen. Er bestond in Brussel nog geen centrum voor dubbele diagnose. Brusselaars moesten daarvoor naar Vlaanderen of Wallonië. Nu we op het punt staan een centrum te openen, zal het Waalse centrum misschien sluiten. Als dat gebeurt, zullen we opnieuw met een tekort kampen. De situatie is niet eenvoudig.

Het specifieke zorgaanbod voor personen met een dubbele diagnose wordt georganiseerd door de mobiele interventiecel (MIC) Maya. Het gaat om een proefproject bestemd voor personen met zowel een verstandelijke beperking als een psychiatrische problematiek. Het team zet rond die patiënten een zorgnet op en zorgt zo voor voldoende samenwerking en opvang.

Het verblijfsaanbod in de ziekenhuissector is lichtjes verbeterd, ook al blijft Brussel sinds de jaren negentig een slechte leerling op het vlak van K-bedden (voor psychiatrische observatie en de behandeling van kinderen en jongvolwassenen). Slechts 8,6% van de Brusselse K-bedden is immers voorbehouden voor crisissituaties in de geestelijke gezondheidszorg en de psychiatrie.

Er is een moratorium van kracht op ziekenhuis-bedden voor psychiatrische patiënten. Gelukkig hebben we via lobbywerk nog een zestigtal extra bedden kunnen vrijmaken. Hoe dan ook blijft er een tekort bestaan. Het verblijfsaanbod in de ziekenhuizen moet dus verder worden uitgebreid. Ik spoor u aan om de bevoegde ministers daarover aan te spreken.

Met een K-ziekenhuisbed kan een jongere gedurende vijf dagen opgevangen worden. Die periode kan een keer verlengd worden. Het verblijfsaanbod voor volwassenen met een dubbele diagnose zal dankzij de steun van de GGC worden uitgebreid.

Dit onderwerp verdient een ruimer debat. Ik geloof niet dat een zevende staatshervorming een uitweg biedt, want de bevoegdheden zouden enkel verder verbrokkelen.

pas ainsi.

La Flandre, qui dispose d'une plus grande homogénéité, a mis en place, depuis plusieurs années déjà, les "crisismeldpunten". Nous avons donc opté pour le rassemblement des entités autour du projet commun du Contactcenter-Centre de contact de crise. Ce centre de contact, qui dépasse l'objectif de rationalisation, permettra de répondre plus efficacement aux familles connaissant une situation de crise dans le champ limité de l'enfant et de l'adolescent. Il ne s'agit donc pas encore d'une réponse globale.

Des initiatives ont également été prises pour accompagner les personnes adultes présentant un double diagnostic et qui éprouvent des difficultés à trouver une offre de services correspondant à leurs besoins. Nous avons en effet été interpellés à ce sujet et vous savez bien que nous avons fait le siège auprès du pouvoir fédéral pour obtenir ces autorisations. En effet, il n'existait pas de centre de double diagnostic à Bruxelles. Pour bénéficier de ce service, les Bruxellois devaient donc se rendre soit en Flandre, soit en Wallonie. Aujourd'hui, alors que nous sommes sur le point de mettre ce centre en place, nous nous demandons si le centre wallon ne va pas fermer ses portes. Si c'est le cas, nous nous retrouverons dans la même carence de places car nous devrons sans doute accueillir des Wallons. Ce qu'on fait d'un côté risque de se défaire de l'autre. La situation n'est donc pas simple.

L’offre de soins spécifique au double diagnostic est réalisée par la cellule mobile d’intervention (CMI) Maya. Il s'agit d'un projet pilote destiné aux personnes combinant une déficience intellectuelle et un trouble mental. L’équipe met en place un réseau de soins autour de ces patients et assure le lien, ainsi qu’une collaboration de prise en charge entre les différents services de ces réseaux de soins.

En ce qui concerne l’accompagnement dans le secteur hospitalier, notre champ d'action consiste en l’amélioration de l’offre résidentielle, même si tout indique que depuis les années 90, Bruxelles est le parent pauvre en termes de lits K (soit ceux destinés à l'hospitalisation psychiatrique d’observation et de traitement d’enfants et d’adolescents), avec 8,6% seulement des lits

psychiatriques belges alors que nous représentons près de 11% de la population et que les problèmes psychiatriques sont plus importants en ville. La précarité y est également plus grande, et le déficit en lits psychiatriques est donc important.

Vous savez également qu'un moratoire a été décidé sur les lits psychiatriques. Heureusement, l'ayant vu venir, nous avons fait du lobbying et obtenu, par reconversion, une soixantaine de lits au CHU Brugmann et à la Clinique Saint-Jean. L'ouverture du Centre hospitalier interrégional Edith Cavell (Chirec) nous a aussi permis d'arracher la création de 50 lits avant le moratoire. Nous avons donc un peu rétabli la situation, mais même ainsi, nous sommes largement en déficit.

Nous devons donc accroître l'offre résidentielle en milieu hospitalier, aussi au niveau de nos diverses compétences et, à cet égard, je vous invite à interroger les ministres concernés. Toutefois, des efforts ont été faits. Nous avons notamment ouvert des places d'accueil pour adultes, en fonction de nos moyens.

Les lits d'hospitalisation que j'ai évoqués sont destinés à accueillir des jeunes pour une durée de cinq jours, renouvelable une fois. Par ailleurs, l'offre résidentielle pour les patients adultes souffrant d'un double diagnostic sera renforcée avec le soutien direct de la Cocom.

Je ne prétends pas avoir répondu à toutes vos questions. Le sujet mérite débat. L'on peut toujours affirmer que les problèmes seront résolus sur le plan institutionnel avec une septième réforme de l'État. Je n'en crois rien. Suivre cette voie élargirait le détricotage. Dès lors, l'attitude du gouvernement consiste à faire preuve d'imagination pour tenter de reconstruire ce qui a été défait.

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

Mme Simone Susskind (PS).- Nous sommes conscients que vous-même et vos collègues du gouvernement êtes sensibles à cette problématique et que vous faites de votre mieux dans les contextes institutionnel et financier qui sont les nôtres. Je note votre volonté de poursuivre le dialogue avec les différents acteurs de la

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Susskind heeft het woord.

Mevrouw Simone Susskind (PS) *(in het Frans).- Ik begrijp dat u en uw collega's met de problematiek begaan zijn. U doet uw best binnen de institutionele en financiële context en houdt het overleg gaande. Het parlement en de regering moeten samen met de verenigingen oplossingen vinden.*

problématique afin de trouver ensemble les moyens d'améliorer la situation. Du côté parlementaire, nous devons également poursuivre le dialogue avec vous, le gouvernement et les associations pour imaginer ensemble des solutions dans ce contexte complexe.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Le ministre a évoqué notre déficit en lits K. Il me semble important d'ajouter qu'il existe un secteur dont on ne parle jamais et qui exprime pourtant une demande forte : le secteur de l'aide à la jeunesse. Ses travailleurs sont souvent confrontés à des jeunes ayant commis un fait qualifié d'infraction et qui présentent en réalité des troubles psychiatriques. Le placement de ces jeunes dans des institutions psychiatriques cause de réelles difficultés. C'est un enjeu dont nous ne nous saisissons que trop rarement.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Vous avez raison. Ce manquement est également le fait d'une complexité institutionnelle. C'est une compétence qui nous échappe complètement.

- L'incident est clos.

QUESTIONS ORALES

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

QUESTION ORALE DE MME MAGALI PLOVIE

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).- De minister had het over het gebrek aan K-bedden maar er is een sector die amper aan bod komt, namelijk de jeugdhulp. Begeleiders worden soms geconfronteerd met jongeren die een als misdrijf omschreven feit (MOF) hebben gepleegd en met psychiatrische problemen worstelen. Het is niet evident om die jongeren in psychiatrische instellingen plaatsen. Daar zijn we ons nog onvoldoende van bewust.*

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- U hebt gelijk. Ook dat probleem is een gevolg van de institutionele wirwar.*

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAGEN

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

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW MAGALI PLOVIE

AAN DE HEER GUY VANHENGEL, LID

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 finalisation du Plan santé bruxellois (PSB)".

QUESTION ORALE JOINTE DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE,

concernant "l'élaboration du Plan santé bruxellois".

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

La parole est à Mme Plovie.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Ce n'est pas la première fois que je vous interroge à ce sujet. C'est même la quatrième fois que mon groupe aborde cette problématique avec vous.

Je rappelle l'accord de majorité qui faisait montre d'une réelle ambition : "Le Plan de santé bruxellois (PSB), en lien avec les Communautés œuvrant sur le territoire bruxellois, doit inciter à une plus grande efficacité du secteur en regard des besoins de santé des Bruxellois. Vu la diversité des acteurs publics et privés et les règles qui régissent leur fonctionnement, un plan de santé bruxellois est nécessaire pour encadrer les différentes mesures propres à chaque acteur. Sur plusieurs aspects, ce plan devra être concerté avec le gouvernement fédéral qui garde une grande partie des compétences en la matière."

En termes concrets, le PSB poursuit cinq objectifs :

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 afronding van het Brussels gezondheidsplan (BGP)".

TOEGEVOEGDE MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE,

betreffende "de opstelling van het Brussels gezondheidsplan".

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

Mevrouw Plovie heeft het woord.

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).- Volgens de beleidsverklaring streeft het Brussels Plan voor de gezondheidszorg vijf ambitieuze doelstellingen na:*

- de uitbouw van een zorgnetwerk;

- de patiënt centraal zetten in de zorgverlening;

- de oprichting van een overlegplatform;

- de ontwikkeling van gewestelijke projecten tussen de verschillende netwerken;

- de informatisering van de gezondheidszorg.

In 2015 vroeg u alle sectoren om samen op korte termijn een aantal aanbevelingen te doen. Op basis daarvan werkte u samen met de heer Vanhengel een document met voorstellen uit. Vervolgens gebeurde er niets meer. Telkens als we u daarover aanspreken, zegt u dat we geduld

- le développement de réseaux de soins ;

- la mise du patient au cœur du dispositif de soins ;

- la mise en place d'une plate-forme de concertation ;

- le développement de projets régionaux et interréseaux ;

- l'informatisation des acteurs de la santé.

Le PSB est donc assez ambitieux et nous ne pouvons qu'y souscrire.

En 2015, vous avez demandé à tous les secteurs de se réunir et d'agir au pas de charge pour produire, en quelques mois à peine, une série de constats et de recommandations. Vous avez ensuite présenté, avec votre collègue, M. Vanhengel, un document très intéressant qui établit ces constats et lance certaines pistes d'action.

Mais depuis octobre 2015, plus rien ne bouge, malgré nos interrogations. Chaque fois, vous nous dites que nous devons faire preuve de patience car des difficultés sont apparues - et on peut le comprendre - en raison du manque d'effectifs de l'administration et de la mise en place de l'organisme d'intérêt public (OIP). Il n'en reste pas moins que vous avez demandé à tout un secteur de fournir un travail considérable dans un délai très court et que plus rien ne se passe depuis deux ans. Si vous remarquez que le projet prend du retard, vous pourriez quand même renouer le dialogue avec les secteurs, les inviter autour de la table et actualiser le travail en creusant certaines pistes proposées. En tout cas, il s'agit d'avancer car, vous l'avez dit dans le cadre de la première interpellation en évoquant l'éclatement des compétences et les difficultés rencontrées pour obtenir une logique de santé à Bruxelles, il est vraiment important d'aboutir à ce PSB.

S'il n'est pas présenté très prochainement, rien ne sera mis en place sous la présente législature. Or, de très nombreuses pistes tout à fait concrètes ont été proposées depuis deux ans. Y travaillez-vous ?

Qu'en est-il de la réflexion sur les formes alternatives de soins, de la détermination des indicateurs, études et sources d'information

moeten oefenen, maar zoals u zelf al zei in uw antwoord op de eerste interpellatie, wordt het nu hoog tijd om het Brussels Plan voor de gezondheidszorg af te ronden.

Werkt u de voorstellen van twee jaar geleden verder uit? Hoe wilt op basis van die voorstellen het Brussels Plan voor de gezondheidszorg opstellen dat zo hard nodig is?

U kondigde aan dat het plan een beschrijvend, een strategisch en een operationeel deel zou hebben. Is dat nog steeds zo? Hoe wilt u ervoor zorgen dat er nog voor het einde van de regeerperiode een gezondheidsplan is?

Hoe ziet de nieuwe planning eruit?

Welke informatie kregen de deelnemers aan de werkgroepen die op het gezondheidsplan wachten?

disponibles, de l'organisation d'un lieu d'accompagnement pour construire des projets pilotes entre l'hôpital et les soins de première ligne ? Qu'en est-il des pistes évoquées en matière de toxicomanie et de rééducation ?

Comment progresser sur ces questions et élaborer un plan de santé dont la nécessité est criante en Région bruxelloise ?

Vous aviez annoncé que ce plan serait constitué de trois volets : descriptif, stratégique et opérationnel. Ces derniers restent-ils d'actualité ? Que faire pour aboutir avant la fin de la législature ?

Pouvez-vous faire le point sur ces éléments ?

Quel est le nouveau calendrier annoncé ?

Qu'en est-il des informations données aux acteurs qui ont participé aux groupes de travail et qui attendent ce plan ?

Mme la présidente.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe pour sa question orale jointe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Le nouveau PSB est un volet important de l'accord de majorité. Pour rappel, dès le début de la législature, les consultations ont été lancées. Le 21 octobre 2015, nous avons assisté à une première présentation des grands axes du PSB. Vous nous avez fait part de différents constats et d'un état des lieux de la santé des Bruxellois, de la méthodologie de concertation ainsi que d'un rapport des premiers tours de consultations et des différents groupes de travail.

Depuis lors, nous nous interrogeons sur l'avancée du PSB. En mars 2017, vous nous annonciez que la rédaction du PSB était en cours d'achèvement et que votre objectif était de le boucler avant l'été 2017. Lors de la dernière interpellation datant du 18 octobre 2017, vous disiez : "Je vous demande encore un peu de patience. Le plan est en voie de finalisation. Nous avons les travaux budgétaires et j'ai bon espoir qu'on puisse vous présenter le résultat à la rentrée de janvier 2018". Aujourd'hui, nous pouvons lire dans le journal Le spécialiste que le PSB sera dévoilé avant les vacances de

Mevrouw de voorzitter.- De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord voor zijn toegevoegde mondelinge vraag.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).- Het overleg over het Brussels Plan voor de gezondheidszorg ging bij de aanvang van de nieuwe regeerperiode van start. Op 21 oktober 2015 stelde u de grote lijnen ervan voor. In maart 2017 zei u dat de werkzaamheden opschoten en dat u tegen het einde van het jaar klaar wilde zijn met het plan. Naar verluidt zou het nu voor de paasvakantie bekend worden gemaakt. Waarom is het plan niet tijdig klaar?*

Het Plan voor gezondheidspromotie van de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) is ondertussen goedgekeurd. Hoe wilt u het gezondheidsplan daarop afstemmen?

Kunt u meer uitleg geven over de globale visie en over de conclusies van de werkgroepen? Op een persconferentie hoorde ik dat de huisartsen blijkbaar niet geraadpleegd zijn, terwijl het overleg met de sector van de geestelijke gezondheidszorg al twee jaar loopt. Hoe verklaart u dat?

Pâques. J'aimerais donc savoir ce qu'il en est exactement.

Pouvez-vous expliquer ce retard ? Outre les lenteurs dans la création de l'Office bicommunautaire de la santé et de l'aide aux personnes (Iriscare) et dans la mise en place de son administration, quelles difficultés rencontrez-vous ? J'imagine aisément que votre souhait est de parachever rapidement le PSB mais vous rencontrez manifestement des difficultés.

Comme vous le savez, le nouveau décret relatif au Plan de promotion de la santé a déjà été voté. Comment le nouveau PSB s'articulera-t-il avec le plan de la Cocof ?

Pouvez-vous déjà nous exposer la vision globale de ce plan ainsi que les résultats et conclusions des différents groupes de travail (hôpitaux, maisons de repos pour personnes âgées (MRPA), maisons de repos et de soins (MRS), revalidation, médico-légal, santé mentale, première ligne, médecine générale, soins palliatifs, etc.) ? J'ai assisté à la conférence de presse de la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) qui présentait son livre noir. J'ai été étonné du cri d'alarme d'une profession qui semble ne pas avoir été entendue alors que des consultations sont menées avec le secteur de la santé mentale depuis deux ans. Comment l'expliquez-vous ?

Pour terminer, quel est le nouveau calendrier annoncé ? Le PSB sortira-t-il véritablement avant Pâques ?

Geraakt het Brussels Plan voor de Gezondheidszorg echt voor Pasen klaar?

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

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je peux comprendre vos critiques et je les assume. Il n'est pas totalement exact de dire que nous avons d'abord travaillé au pas de charge et qu'ensuite, nous n'avons plus rien fait. Ce vaste chantier est novateur en Région bruxelloise, ce qui complique la tâche.

Il était indispensable de rencontrer l'ensemble du secteur pour entendre ses constats. Mais ce dernier est éclaté. Par exemple, lorsque la création d'une structure d'appui et la coordination d'une série de

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Het is voor het eerst dat we in het Brussels Gewest een gezondheidsplan van dergelijke omvang moeten uitwerken. Uiteraard verloopt dat niet altijd van een leien dakje.*

Het overleg met de gezondheidssector is problematisch. Iedereen vindt immers dat alleen de anderen coördinatie nodig hebben.

Ik overleg al maanden met de sector.

structures sont évoquées pour les soins de première ligne, chacun considère que cette coordination vaut pour les autres, mais pas pour lui.

Cela fait des mois que nous sommes en discussion permanente avec le secteur. S'il est relativement simple de formuler des exigences collectives, il est en revanche bien plus compliqué de les traduire ensuite dans une adaptation des comportements individuels.

C'est vrai dans le monde très éclaté de la santé comme dans toutes les politiques. Un exemple m'a toujours marqué, celui du décret inscriptions : tout le monde est pour la mixité, mais chacun souhaite faire un choix individuel pour ses propres enfants, réservant ainsi au monde politique le rôle de porteur de l'ordre social et de la justice sociale. Il est difficile de combiner ce rôle et son comportement individuel.

À ces difficultés, il faut ajouter que nous n'avions pas d'administration et que nous avons dû en créer une. Pendant ce temps, l'État fédéral, avec la réforme des hôpitaux, bouleverse notre calendrier. Lorsque nous avons eu nos premières réunions avec le monde de la santé concernant les réseaux hospitaliers, il n'en était même pas question. Entre-temps, nous avons dû nous y atteler.

Je ne veux pas me disculper : nous avons pris du retard. Mais je mets un point d'honneur à achever ce plan de santé. À défaut, je le vivrais comme un échec personnel. J'ai plutôt la prétention d'être celui qui pilote ce plan, mais il est plus ardu qu'on ne le pense.

Une nouvelle exigence est apparue : les secteurs souhaitent être consultés sur le plan de santé lorsqu'il sera présenté au gouvernement. Mais comment les consulter officiellement ? Pour cela, il faut que les organes d'Iriscare se mettent en place et que les conseils que nous y avons institués soient installés. Normalement, ce sera le cas dans les semaines qui viennent. Le secteur nous a demandé de ne pas les contourner. Il fait valoir que nous lancerions un mauvais signal en avançant juste au moment où les conseils s'installent, alors qu'il s'agit de guider les politiques pour les dix ans à venir.

Gemeenschappelijke eisen formuleren is vrij eenvoudig, maar die vervolgens omzetten in een individuele gedragswijziging is heel wat moeilijker.

Daar komt nog bij dat we nog een administratie voor de gezondheidszorg moesten oprichten, terwijl de federale regering met haar ziekenhuis-hervorming onze planning doorkruiste. Daar was bij het begin van de onderhandelingen tussen het gewest en de sector nog geen sprake van.

Ten slotte was er de nieuwe eis tot overleg van de sector, aangezien het plan het beleid voor de komende tien jaar moet stroomlijnen. Daarvoor moesten eerst organen en raden van Iriscare worden opgericht, wat de komende weken zal gebeuren.

Dan zal ik het gezondheidsplan aan die raden kunnen voorleggen.

Tot zover de oorzaken van de vertraging, die ik niet in de hand heb.

Nous ne pouvons pas répondre que nous ne tiendrons pas compte de leur avis. Nous ne pouvons évidemment pas faire fi de ces contingences. Comme le demande le secteur, avant de soumettre ce document au gouvernement, nous allons donc le présenter aux différents conseils dès que ceux-ci auront été installés. Le gouvernement a désigné les membres de ces conseils. Ils doivent s'installer officiellement, ce n'est plus qu'une question de semaines. Voilà pour les retards, face auxquels nous sommes impuissants et que je ne peux que déplorer.

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

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Plovie heeft het woord.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Nous entendons les difficultés. Il n'est jamais facile de mettre tout le monde autour de la table et de changer les modes de fonctionnement. Malgré tout, le secteur est demandeur d'un tel changement.

Le dialogue avec les divers secteurs n'a pas été interrompu, mais s'est poursuivi séparément avec ces derniers. Or, il aurait fallu maintenir un dialogue collectif et creuser certains éléments.

Vous jugez important de faire aboutir le plan de santé, mais vous n'osez plus avancer de date, vu les reports successifs.

Il est bon que vous souhaitiez présenter le plan au secteur pour qu'il fasse l'objet d'une vraie consultation. Pourquoi cette présentation n'a-t-elle pas eu lieu au sein des différents conseils consultatifs existants ? Pourquoi attendre l'instauration officielle des conseils d'Iriscare ?

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).- Iedereen rond de tafel krijgen en tot een andere manier van werken komen, is niet gemakkelijk. Toch is de sector zelf ook voorstander van verandering.*

In plaats van met elke sector apart overleg te plegen, had u het collectieve overleg in stand moeten houden. Een datum voor het plan durft u ondertussen niet meer voor te stellen.

Waarom stelt u het plan niet aan de adviesraden van de sector voor? Waarom wacht u op de officiële oprichting van de raden van Iriscare?

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

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Ce n'est pas le conseil des experts mais les futures structures d'Iriscare. Tout le monde n'était pas représenté. Étant donné les nouvelles compétences dont nous avons hérité et qui vont être intégrées dans Iriscare, de nouveaux acteurs feront leur apparition. La réforme des hôpitaux est une donnée supplémentaire dont il faut tenir compte et qui n'a rien à voir avec la première ligne de soins.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Omdat daarin niet iedereen vertegenwoordigd is. De ziekenhuishervorming is een bijkomend element waarmee ik rekening moet houden en dat niets met de eerstelijnszorg te maken heeft.*

Iedereen tegelijk rond de tafel brengen, is niet evident. Als ik dat doe, zal iedereen zijn eigen

Il est difficile de réunir tous les secteurs. Je veux bien tenir des agoras permanentes, mais dans ce cas, je ne serai peut-être prêt qu'à la fin de la prochaine législature.

À un moment donné, il faut sérier les problèmes les uns après les autres. Si je réunis toute une série d'acteurs, chacun me donnera son avis. Le résultat n'en sera que plus complexe et il leur échappera de toute manière. J'essaie de comprendre votre point de vue, mais l'agora permanente ne me paraît pas être une bonne stratégie. Nous essayons de travailler au mieux et d'être à l'écoute des acteurs.

mening geven en wordt het resultaat nog complexer. Ik tracht zo goed mogelijk naar alle spelers te luisteren.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Moi aussi, j'essaie de comprendre. J'entends bien ce que vous dites. Simplement, vous avez réuni tous les secteurs à un moment donné, et cela fait plus de deux ans maintenant. Sans doute aurait-il été utile de les réunir à nouveau plutôt que de mener des dialogues séparés.

Pour le reste, je ne souhaite pas non plus que cette situation perdure jusqu'à la fin de la prochaine législature.

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).- Twee jaar geleden bracht u alle sectoren wel samen. Dat opnieuw doen, was ongetwijfeld beter geweest dan de afzonderlijke gesprekken waar u voor koos.*

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

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Merci de la franchise de votre réponse. La gestion de ce dossier est éminemment complexe. Je retiendrai un des éléments que vous avez mis en avant dans le cadre de la question précédente, à savoir qu'il est de plus en plus difficile de permettre aux différents secteurs et aux différentes plates-formes de travailler ensemble. C'est un des enjeux majeurs auxquels nous sommes confrontés. Le nombre de plates-formes et de forums ne cesse d'augmenter. Tout le monde s'exprime, d'ailleurs avec beaucoup de pertinence et de légitimité. Nous évoluons dans un système qui doit tenir compte de l'ensemble de ces points de vue. Il s'agit donc là d'une question particulièrement intéressante à traiter.

En effet, comment gérerons-nous demain ces attentes multiples ? Comment des coopérations peuvent-elles être mises en place sans retarder les processus de décision ? N'oublions pas que c'est la santé des Bruxellois qui est ici en jeu.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).- Dit is een uiterst complex dossier. Het wordt voor de verschillende sectoren en platformen steeds moeilijker om samen te werken. Daar moeten de beleidsmakers rekening mee houden.*

Hoe gaan we in de toekomst met de verschillende verwachtingen om? Hoe wordt samenwerking mogelijk zonder dat het besluitvormingsproces vertraging oploopt? Het gaat immers om de gezondheid van de Brusselaars.

J'espère que nous ne serons pas freinés par la règle des trois mois pour pouvoir vous réinterroger sur le sujet.

- Les incidents sont 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 politique de lutte contre la tuberculose dans un contexte de recrudescence".

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).- Dans un communiqué publié le 18 janvier, le service des maladies infectieuses du CHU Saint-Pierre à Bruxelles déclarait avoir enregistré une croissance inquiétante du nombre de cas de tuberculose multisensible.

Le service du professeur Stéphane De Wit tire la sonnette d'alarme : entre 2016 et 2017, le nombre de cas recensés uniquement par cet hôpital de référence est passé de 70 à 105, soit une augmentation de 50% ! Il s'agit d'un réel souci pour le responsable du service. "Jamais nous n'avons vu une telle augmentation dans la population que nous drainons dans notre hôpital",

- De incidenten zijn 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 "het beleid ter bestrijding van het heropduiken van tuberculose".

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).- Op 18 januari luidde het UMC Sint-Pieter in een persbericht de alarmbel over de onrustwekkende toename van tuberculose. Tussen 2016 en 2017 was het aantal gevallen van tuberculose er met 50% toegenomen.*

Nooit eerder maakte diensthoofd Stéphane De Wit een dergelijke toename mee. Hij wees erop dat het om de multisensibele variant gaat en niet de multiresistente. Volgens hem is het verschijnsel een symptoom van de verpaupering van de samenleving, aangezien de patiënten vooral bijzonder kwetsbare personen en daklozen zijn.

s'inquiète-t-il.

Nous sommes en présence de souches multisensibles et non de celles qui font le plus souvent la une et qui sont multirésistantes. "Selon nous, il s'agit clairement d'un marqueur de la paupérisation croissante de notre société. Ce sont les personnes en grande précarité qui sont concernées, et plus particulièrement les SDF", précise-t-il.

Le communiqué avance deux autres éléments : d'abord, ces chiffres ne concernent pas des maladies qui affectent la population migrante, mais bien un problème présent dans la population autochtone qui vit avec ces infections méconnues ; ensuite, ils constituent un marqueur, ce qui signifie que le nombre de cas recensés est certainement en-deçà de la vérité.

De plus, il s'agit de cas de tuberculose extrapulmonaire comprenant des atteintes gynécologiques ou hépatiques. "C'est aussi le signe que les personnes atteintes viennent consulter tard et que, dès lors, elles ont probablement eu le temps d'en contaminer d'autres", continue le spécialiste.

Aucun signe d'augmentation n'est enregistré du côté du Fonds des affections respiratoires (Fares) ou de la Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT). "Il s'agit peut-être d'un phénomène spécifique à notre institution", admet le professeur De Wit. À moins qu'il ne s'agisse là que du sommet de l'iceberg.

Le communiqué précise également que, avertie depuis des semaines, la Commission communautaire commune (Cocom), qui réunit les deux communautés linguistiques de la capitale, a entendu l'appel des spécialistes de l'hôpital bruxellois, mais qu'en janvier, aucune mesure concrète n'avait encore été annoncée.

Par ailleurs, un groupe de travail technique "tuberculose" a été mis sur pied le 17 février 2017 à l'initiative du niveau fédéral. Il a fait rapport à un groupe de travail intercabinets le 26 avril suivant. Lors de cette réunion, des points clés ont été répertoriés et des pistes de solution concrètes pour ces différents points devaient être définies.

In het persbericht benadrukte hij voorts dat het niet enkel om migranten gaat en dat het reële aantal gevallen wellicht hoger is dan de cijfers van zijn dienst laten uitschijnen. Bovendien raadplegen veel besmette patiënten pas erg laat een dokter, waardoor ze in tussentijd andere mensen kunnen besmetten.

De Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) en het Fonds des affections respiratoires (Fares) tekenden echter geen stijging op van het aantal gevallen van tbc.

Volgens het persbericht werd de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) een aantal weken geleden op de hoogte gebracht, maar werden er nog geen concrete maatregelen aangekondigd.

In februari 2017 had de federale overheid wel een technische werkgroep rond tbc op touw gezet. Die bracht op 26 april 2017 verslag uit. In oktober 2017 zei uw collega Cécile Jodogne echter niet op de hoogte te zijn van de agenda en de beslissingen van die werkgroep. Dat laat vermoeden dat de werkgroep in een impasse zit.

Welke maatregelen worden er getroffen tegen tuberculose? Maakt de strijd tegen tbc deel uit van het toekomstige Brussels Plan voor de gezondheidszorg?

Is de technische werkgroep rond tbc nog samengekomen na april 2017? Zo ja, welke maatregelen heeft de groep genomen? Zo neen, wat is het tijdschema voor de komende werkzaamheden?

Welk gevolg werd er gegeven aan de oproep van het UMC Sint-Pieter? Als er nog niets gedaan werd, kunt u ons uitleggen waarom? Ik denk bijvoorbeeld aan meer gerichte opsporing van tbc.

En octobre dernier, votre collègue Cécile Jodogne annonçait également qu'elle ne connaissait ni l'agenda de ce groupe de travail, ni les décisions qui avaient été prises. La situation semblait donc encore au point mort à cette date.

Quelles sont les mesures prises à l'égard de la tuberculose ? Pouvez-vous nous donner des informations complémentaires ?

La lutte contre cette maladie est-elle prise en considération dans le futur plan de santé bruxellois ? J'imagine que c'est le cas.

Le groupe technique "tuberculose" s'est-il réuni depuis lors ? Le cas échéant, quelles mesures ont été prises ? Dans le cas contraire, quel est le calendrier des travaux de ce groupe technique ?

S'agissant de la situation dénoncée par le service des maladies infectieuses du CHU Saint-Pierre, pouvez-vous préciser les suites données à l'appel de ce service, ou, le cas échéant, les raisons pour lesquelles aucune suite n'y a encore été donnée ? Je pense plus particulièrement au renforcement du dépistage ciblé.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je vous remercie de vos questions portant sur la politique de lutte contre la tuberculose dans un contexte de recrudescence. Permettez-moi de rappeler les mesures prises dans le cadre de la lutte contre cette maladie.

Le Service d'inspection d'hygiène de la Cocom est chargé des maladies transmissibles, en ce compris de la tuberculose. Il gère les déclarations et apporte son aide dans des cas complexes. Le travail est exercé en collaboration étroite avec le Fonds des affections respiratoires (Fares) et la Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) à Bruxelles.

La Cocom a conclu une convention avec la Belgian Lung and Tuberculosis Association (Belta) concernant la surveillance et la coordination du dépistage parmi les groupes à

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- We doen al heel wat om tuberculose te bestrijden.*

De gezondheidsinspectie van de GGC beheert de aangiften van overdraagbare ziekten zoals tbc en biedt steun bij complexe gevallen. De dienst werkt daarvoor nauw samen met de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) en het Fares.

De GGC heeft ook een overeenkomst gesloten met de Belgian Lung and Tuberculosis Association (Belta) voor het toezicht en de coördinatie van de screening bij risicogroepen.

Eind 2017 wilde de GGC een budget vrijmaken voor een mobiel screeningscentrum voor mensen die vaak in de buurt van het Maximiliaanpark vertoeven, maar ze bleven weg omdat ze veel te bang waren voor politiecontroles. Daarom kozen

risque et la gestion des cas complexes en collaboration avec le Service d'inspection d'hygiène de la Cocom. D'une certaine façon, le Fares et la VRGT sont le bras armé de l'Inspection sur le terrain.

À la fin de 2017, la Cocom avait prévu de dégager un budget pour le dépistage, par unité mobile de radiologie (UMR), des personnes fréquentant le parc Maximilien. Toutefois, vu la faible participation escomptée en raison de la peur qu'un tel rassemblement soit l'occasion d'un contrôle policier, une autre solution a été retenue, à savoir le suivi individuel des personnes soupçonnées d'être atteintes de tuberculose. Les asbl Fares et VRGT ont collaboré étroitement pour ce faire.

Je tiens à revenir ici sur un événement qui m'a fortement interpellé. En septembre dernier, je recevais les premiers rapports du Service d'inspection faisant état de cas de tuberculose détectés chez des personnes fréquentant le parc Maximilien. Dans ma grande naïveté, malgré mon expérience politique, j'ai cru que des telles informations étaient de nature à créer un consensus dans ce pays autour de la mise en place de cellules efficaces d'appui, de dépistage et de diagnostic.

Malheureusement, il faut bien reconnaître qu'il n'en a rien été puisque nous avons été mis dans l'impossibilité de réaliser ce travail. D'ailleurs, les personnes chez qui la maladie avait été diagnostiquée vivaient dans une crainte telle qu'elles ont fini par fuir l'hôpital Saint-Pierre. Or, les personnes atteintes de tuberculose sont placées en chambre d'isolement pendant des semaines, voire des mois afin d'éviter la contagion.

Le climat de peur était tel que nos actions étaient inutiles : personne n'osait venir, car quiconque était pris en charge était identifié et devait suivre un traitement pendant un certain temps. Soyons clairs : l'absence de coopération de l'État fédéral a rendu difficile - et même impossible - le dépistage des cas de tuberculose.

Dans un État démocratique, ce rapport aurait dû en alerter plus d'un. Pour le coup, il n'a intéressé personne. Je commence à comprendre la réaction des médias qui s'indignent de l'absence d'informations, de relais ou de sensibilisation en

we uiteindelijk voor een individuele opvolging van personen die vermoedelijk aan tbc lijden. Ook daarvoor werken we nauw samen met de VRGT en het Fares.

Toen ik in september de eerste rapporten van de inspectie kreeg die wezen op gevallen van tbc bij mensen die in het Maximiliaanpark verbleven, was ik nog zo naïef te denken dat alle overheden van dit land het eens zouden zijn over een efficiënte aanpak van dit probleem. Helaas is het heel anders gelopen.

Bovendien worden personen met een tbc-diagnose wekenlang in quarantaine gehouden en dat maakt hen zo bang dat sommigen gewoon het ziekenhuis ontvluchten.

De vrees voor identificatie en om een tijdje vast te zitten voor een behandeling maakte onze maatregelen nutteloos. Door het gebrek aan medewerking van de federale overheid wordt tbc-screening zo goed als onmogelijk. Ik betreur dat de toestand iedereen koud laat en ik begrijp dan ook de groeiende verontwaardiging in de pers.

Neem nu het geval van een migrante die een aantal maanden zwanger was en aan tuberculose leed. Hoe kun je zo iemand helpen als zij doodsbang is dat de politie haar uit het ziekenhuis komt halen? Ik zeg niet dat die vrees gegrond is, maar bij bepaalde risicogroepen leeft ze wel degelijk.

We moesten het dus over een andere boeg gooien.

Voor de screening werken we ook samen met de vzw Dokters van de Wereld (DVDW) en de dienst spoedgevallen van het UMC Sint-Pieter. We hebben trouwens middelen uitgetrokken voor de inrichting van een nieuwe tbc-afdeling in het UMC. Die zou begin 2019 klaar moeten zijn.

Verder zit de technische werkgroep rond tbc helemaal niet in een impasse. Deze werkgroep, die alle betrokken federale, gewestelijke en gemeenschappelijke instanties verenigt, werd in het leven geroepen om de voortgang te volgen van het tbc-protocol van 24 juni 2013. Ze moet ook prioritaire maatregelen voorstellen. Wij proberen daar vervolgens werk van te maken. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de nieuwe tbc-afdeling in het

pareilles circonstances. Nous avons donc dû adopter une autre approche.

Tout récemment, nous avons appris qu'une jeune femme migrante, enceinte de quelques mois, était atteinte de tuberculose. Que fait-on dans ce cas ? Comment agir dans un climat de tension et de suspicion ? Ajoutez-y la menace des visites domiciliaires et les arrestations dans les centres culturels qui, demain, auront peut-être lieu dans les hôpitaux. Cette crainte est-elle fondée ou infondée ? Je l'ignore, mais c'est ce que pense le public concerné. Face à cette jeune femme enceinte atteinte de tuberculose, qu'entreprenons-nous à Bruxelles, en Belgique, dans un pays démocratique ?

Pour ce dépistage, nous travaillons également avec l'asbl Médecins du monde et le service des urgences de Saint-Pierre.

Par ailleurs, nous avons octroyé un financement pour la création d'un nouveau dispensaire antituberculeux au sein du CHU Saint-Pierre. La fin des travaux est prévue au début de 2019.

Je rappelle enfin que le contrôle de la tuberculose est financé à Bruxelles en partie par la Cocof, la VGC et la Cocom. Par ailleurs, la lutte contre la tuberculose est inscrite dans le Plan de promotion de la santé de la Cocof et figurera bien entendu dans le plan de santé de la Cocom.

Vous évoquez le groupe technique "tuberculose", qui, j'aimerais le souligner, est loin d'être au point mort. Il réunit l'ensemble des acteurs de terrain du pays ainsi que les administrations fédérales, régionales et communautaires. C'est le paradoxe : tous les services d'inspection partagent le même constat. Tous les niveaux de pouvoir ont donc reçu des rapports d'inspection qui pointaient dans la même direction. La concordance sur l'urgence est bien réelle.

Ce groupe de travail mis en place dans le cadre de la conférence interministérielle a pour objectif de faire le point sur l'état d'avancement du protocole d'accord en matière de lutte contre la tuberculose du 24 juin 2013 et de formuler des propositions de priorités. C'est à ces priorités que nous tentons de répondre. Par exemple, le CHU Saint-Pierre a exprimé le besoin de disposer d'un dispensaire

UMC Sint-Pieter.

De werkgroep buigt zich over problemen met het opsporen, de opvolging en de opname van onder meer asielzoekers die in een land verbleven waar tbc vaak voorkomt. Ze houdt zich ook bezig met de uitwisseling van gegevens tussen overheids-diensten.

Voorts gaat ze na hoe de medische controle van gedetineerden efficiënt georganiseerd kan worden, want de screening van gedetineerden en asielzoekers verschilt te sterk tussen de gewesten. Een nationale strategie is dus noodzakelijk, maar bitter weinig mensen liggen wakker van dit soort aangelegenheden.

Ook zou de eenheid voor langdurige opnames van het UMC Sint-Pieter uitgebreid moeten worden voor patiënten met complexe tuberculose die niet multiresistent is. Dat komt regelmatig aan bod in interkabinettenvergaderingen en staat ook op de agenda van de interministeriële conferentie.

Het gaat dus niet om een zeer complex medisch probleem, maar de bevoegde overheid moet de opvang en opvolging van zieke asielzoekers en migranten die in ons land verblijven wel op een waardige manier regelen.

Het is helemaal niet mijn bedoeling de regels te versoepelen of een aanzuigeffect te veroorzaken. Ik wil alleen maar het Europees Verdrag voor de rechten van de mens volgen, maar zelfs dat lijkt in België niet meer te worden nageleefd.

We hebben contact opgenomen met het UMC Sint-Pieter om de bouwplannen te wijzigen, zodat we tbc-patiënten goed kunnen opvangen. Begin 2019 zou er een specifieke tbc-afdeling kunnen worden geopend.

Er wordt overlegd over gedetineerden met de Dienst Gezondheidszorg van de Gevangenissen (DGZG), het Fares en de VRGT, waarbij de verschillen in aanpak voor de tbc-screening in gevangenissen onder de loep worden genomen.

In afwachting van de herziening van de nationale aanbevelingen hebben Wallonië en Brussel hun aanbevelingen beter afgestemd op die van Vlaanderen. Er blijven echter een aantal

antituberculeux et nous l'aidons à le financer.

Le groupe de travail se penche sur les problèmes de détection, de suivi et de prise en charge, notamment des demandeurs d'asile qui ont séjourné dans un pays présentant un caractère endémique prononcé ou transité par un tel pays. Il évalue aussi la prise en charge et l'échange des données avec les Communautés, les Régions et le pouvoir fédéral.

En outre, le groupe de travail examine les possibilités d'organiser le contrôle médical des détenus de manière efficace. Les participants ont pointé la nécessité de rendre plus cohérente la mise en œuvre des dépistages auprès des détenus et des demandeurs d'asile dans les trois Régions, et ce dans le cadre d'une stratégie nationale. Nous nous en faisons l'écho à tous les niveaux. Je dois reconnaître que Mme De Block n'est pas à la manœuvre dans ce type de dossier. Ni votre question, ni ma réponse n'intéresseront qui que ce soit, sans doute. Je le déplore.

Un autre point d'attention concernait la mise en place d'une unité spécifique d'hospitalisation de longue durée au CHU Saint-Pierre, qui devait être élargie à l'accueil de cas de tuberculose complexes non multirésistants. Ce point est régulièrement abordé en réunion intercabinets et inscrit à l'ordre du jour de la conférence interministérielle.

Il ne s'agit plus d'un problème médical. Tous les services d'hygiène savent ce qu'il y a lieu de faire. Il revient aux pouvoirs compétents, notamment pour les demandeurs d'asile, de gérer dignement l'accueil ou le transit, sur notre territoire, de personnes atteintes d'une maladie.

Mon objectif n'est pas de demander un assouplissement de la réglementation ou de créer des appels d'air, comme d'aucuns le prétendent. Il s'agit simplement, quand des personnes présentes sur notre territoire sont diagnostiquées comme porteuses d'une maladie grave telle que la tuberculose, de respecter la Convention européenne des droits de l'homme. Mais force est de constater que nous ne respectons même plus cet instrument juridique dans notre pays.

Nous avons donc pris contact avec le CHU Saint-

verschillen, onder meer doordat niet overal dezelfde middelen beschikbaar zijn.

Voor de toekomst zullen we rekening moeten houden met het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) betreffende de organisatie van de gezondheidszorg in gevangenissen, evenals met de resultaten van het proefonderzoek dat uitgevoerd zal worden in drie gevangenissen in Vlaanderen, Brussel en Wallonië om de huidige tbc-screening te evalueren.

Naar aanleiding van de volgende interministeriële conferentie van 26 maart zullen er werkgroepen opgericht worden om de tbc-zorg in gevangenissen te verbeteren.

Wat asielzoekers betreft, werd de nationale strategie herzien in 2017. We werken samen met het Federaal Agentschap voor de Opvang van Asielzoekers (Fedasil), maar door de huidige gespannen sfeer is het erg moeilijk om goede screening- en diagnoseprocedures in te voeren.

Voorts blijkt dat het totale aantal gevallen van tuberculose in Brussel niet gestegen is. In 2017 waren er zelfs wat minder dan in 2016. Het UMC Sint-Pieter tekende echter wel een stijging op. Daar zijn verschillende verklaringen voor. Ten eerste is Sint-Pieter de referentie op het vlak van infectieziekten. Ten tweede ligt het ziekenhuis in een gemeente met relatief meer armoede en immigranten. In de stad Brussel is de prevalentie van tbc aanzienlijk hoger dan in de andere Brusselse gemeenten. Het Fares wees ook op een aantal gevallen van tuberculose bij daklozen in de buurt van het ziekenhuis. Professor De Wit heeft het dus bij het rechte eind wanneer hij zegt dat de toename van tbc een teken is van verpaupering.

Artsen en ziekenhuizen zijn verplicht aangifte te doen van bepaalde overdraagbare ziekten, waaronder tbc, bij de gezondheidsinspectie van de GGC. In dat kader zijn er dus regelmatige contacten tussen de GGC en het UMC Sint-Pieter.

Wat de screening van specifieke doelgroepen betreft, geven we nog steeds voorrang aan het opsporen van contacten en het indijken van epidemieën, of die nu voorkomen binnen gezinnen, instellingen of bij bepaalde risicogroepen. De

Pierre pour envisager la modification des plans de construction. Nous pourrons ainsi accueillir dans de bonnes conditions les patients tuberculeux ou multirésistants et les cas complexes non multirésistants. Les travaux sont en cours et l'ouverture d'une unité spécifique est annoncée pour le début de 2019.

Quant aux détenus, je puis vous confirmer la tenue de réunions avec le Service de santé des prisons, le Fares et la VRGT qui analysent les points de divergence dans la mise en œuvre des dépistages et du contrôle de la tuberculose dans les prisons.

En attendant la révision des recommandations nationales, celles applicables en Wallonie et à Bruxelles ont été adaptées afin de concorder au mieux avec les recommandations flamandes. Vu les moyens différents mis à disposition, des divergences persistent néanmoins. Le Fares et la VRGT continuent à assurer la formation et le dépistage du personnel des services médicaux des prisons à Bruxelles et en Wallonie sur la base d'un financement octroyé par le Service public fédéral (SPF) Justice.

Pour l'avenir, il faudra tenir compte des nouvelles perspectives dans l'organisation des soins de santé en prison évoquées dans le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) de 2017 et des résultats d'une étude pilote qui sera menée dans trois prisons situées en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie, en vue d'évaluer les dépistages de tuberculose réalisés à l'heure actuelle.

À l'initiative de la prochaine conférence interministérielle - preuve que nous n'arrêtons pas de traiter ce sujet - fixée au 26 mars prochain, des groupes de travail seront créés afin d'améliorer les prises en charge en milieu carcéral puisque la prévalence y est malheureusement importante.

Je me suis longuement expliqué en ce qui concerne les demandeurs d'asile. La stratégie nationale adoptée en urgence au moment de la crise des migrants a été revue en 2017. Nous collaborons avec l'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (Fedasil) afin de mieux harmoniser les pratiques. Toutefois, il est difficile, dans l'état de tension actuel, de mettre en place les bonnes pratiques, les bons diagnostics et les bons

systematische genotypering van de tbc-stammen in Brussel en sinds 2017 ook die van alle Belgische gevallen bij risicogroepen, helpt ons daar natuurlijk bij.

Gedetineerden en asielzoekers worden nog steeds actief gescreend. De screening van daklozen met mobiele röntgeninstallaties werd echter afgeschaft. In overleg met DVDW en Samusocial kozen de VRGT en het Fares voor een andere aanpak waarbij voor elke dakloze een risicoscore wordt berekend. Als de score een bepaalde drempel overschrijdt, dan wordt er een röntgenfoto genomen van zijn borstholte.

De eerlijkheid gebiedt dan wel dat we mensen inlichten over de mogelijkheid dat ze in quarantaine moeten als er tbc vastgesteld wordt. In dat stadium gaat het vaak mis. Sommige mensen weigeren dan het onderzoek te laten uitvoeren.

Ik hoop te hebben aangetoond dat de GGC wel degelijk samenwerkt met alle betrokken actoren. Het zou goed zijn als die samenwerking vlotter verliep en we niet onze toevlucht hoefden te nemen tot omwegen. We dachten dat de aanpak met mobiele röntgeninstallaties gangbaar was in alle beschaafde landen, maar blijkbaar is België een uitzondering.

dépistages.

En ce qui concerne le CHU Saint-Pierre, des contacts réguliers ont eu lieu avec les médecins responsables des unités d'isolement en infectiologie. Il se confirme que, globalement, les cas de tuberculose n'ont pas augmenté à Bruxelles en 2017. Même si ces chiffres ne sont pas définitifs et doivent encore être validés, nous nous situons actuellement un peu au-dessous des 331 cas répertoriés en 2016.

Néanmoins, le CHU Saint-Pierre constate une augmentation des cas de tuberculose. Il faut savoir que le CHU Saint-Pierre est un hôpital de référence pour les maladies infectieuses ; il connaît par conséquent une attractivité plus grande et concentre les publics les plus défavorisés. Il est également implanté au centre d'une commune dont le taux de paupérisation et d'émigration est important.

En 2016, l'incidence de la tuberculose à Bruxelles-Ville était la plus élevée, avec 45,4 cas pour 100.000 habitants, et elle était significativement supérieure à la moyenne des dix-neuf communes, soit 27,9 cas pour 100.000 habitants. Le Fares met par ailleurs en évidence plusieurs cas de tuberculose parmi les sans-abri fréquentant les environs de l'hôpital. Nous ne pouvons donc que souscrire aux propos du professeur Stéphane De Wit lorsqu'il affirme que la prévalence de la tuberculose est un indicateur de la précarité dans notre société.

Dans le cadre de la déclaration obligatoire et de la surveillance des maladies infectieuses transmissibles, dont la tuberculose, le Service d'inspection d'hygiène de la Cocom est régulièrement en contact avec le service des urgences du CHU Saint-Pierre et les services spécialisés en infectiologie de l’hôpital.

S’agissant du renforcement du dépistage ciblé, la priorité reste pour nous le dépistage des contacts et la gestion des épidémies, qu’elles soient familiales, institutionnelles ou présentes parmi des groupes à risque tels que les sans-abri. Le génotypage systématique des souches de tuberculose bruxelloises et, depuis 2017, des patients tuberculeux appartenant à un groupe à risque - détenus, demandeurs d’asile et sans-abri -

sur l'ensemble du territoire belge, permet de mieux cibler les actions.

Les détenus et les demandeurs d'asile continuent de faire l'objet d'un dépistage actif. Par contre, le dépistage par UMR chez les sans-abri à l'occasion du Plan hiver a été supprimé. Une nouvelle approche a été prônée par le Fares et la VRGT en concertation avec Médecins du monde (MDM) et le Samusocial. Il s'agit d'une évaluation individuelle de la présence de la maladie, qui se fonde sur un score tenant compte de différents paramètres, dont les principaux symptômes de la tuberculose. Tout patient dont le score dépasse un certain seuil est référé pour une radiographie du thorax.

En cas de présomption, l'honnêteté commande de dire à ces personnes qu'elles doivent se soumettre à une radiographie et que, le cas échéant, elles seront mises en situation d'isolement. À ces mots, elles s'enfuient. La tension est telle que certaines personnes, surtout des hommes, préfèrent se soustraire à l'examen. Nous devons expliquer à ces personnes ce qu'implique le dépistage de la tuberculose, y compris un isolement de plusieurs semaines ou plusieurs mois.

J'espère avoir apporté des réponses à vos questions, M. le député. En tout cas, je confirme la collaboration de la Cocom avec l'ensemble des acteurs de la problématique.

Pour rebondir sur le point précédent, il s'agit là d'un autre dossier supplémentaire à gérer. Nous aurions souhaité de meilleures collaborations et ne pas être forcés de parfois devoir recourir à des tangentes. Lorsque nous avions naïvement proposé cette UMR, nous pensions que c'était la façon dont tous les pays civilisés procèdent. Il s'avère, Mesdames et Messieurs, que ce n'est pas le cas en Belgique.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je vous remercie pour votre réponse particulièrement documentée et intéressante. Je n'ai rien à ajouter si ce n'est que j'attendrai les résultats de la prochaine conférence interministérielle (CIM) de la santé

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).- Bedankt voor uw goed gedocumenteerde antwoord. Ik kijk alvast uit naar de uitkomst van de interministeriële conferentie van 26 maart.*

publique prévue le 26 mars prochain.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- C'est Bruxelles qui pilote ce groupe de travail, mes collaborateurs en l'occurrence.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Vous m'en voyez rassuré.

- L'incident est clos.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Wij sturen die werkgroep aan.*

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).- Dat stelt me gerust.*

- Het incident is gesloten.

QUESTION ORALE DE MME MAGALI PLOVIE

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 réorganisation des soins de première ligne à Bruxelles".

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW MAGALI PLOVIE

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 reorganisatie van de eerstelijnszorg in Brussel".

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

La parole est à Mme Plovie.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Un projet de réorganisation des services de première ligne et des soins ambulatoires, réforme déjà opérée en Wallonie, est en cours à Bruxelles.

À cette fin, vous avez rassemblé une partie des acteurs du secteur le 30 novembre dernier. Un "change manager" a été nommé et, comme vous l'avez annoncé dans votre réponse à l'interpellation posée ce jour, une structure régionale de coordination et d'appui à la première ligne de

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

Mevrouw Plovie heeft het woord.

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).- De eerstelijnszorg in Brussel wordt hervormd. Met dat doel voor ogen bracht u op 30 november een aantal spelers uit de sector samen. U stelde een 'change manager' aan en er komt een gewestelijke coördinatie- en ondersteuningsstructuur.*

Met welke actoren overlegde u? Welke organisaties zijn betrokken?

Welk type structuur wilt u oprichten? Uit welke

soins et au secteur ambulatoire bruxellois devrait être créée.

Voilà, en résumé, les seules informations dont nous avons connaissance aujourd'hui, hormis celles qui nous ont été transmises il y a une demi-heure.

Or, cette réorganisation n'est pas mince et suscite quelques questions légitimes.

Quels acteurs avez-vous réunis et quelles sont les organisations concernées ?

Quel type de structure voulez-vous créer et avec quelles instances en son sein ?

Quels seront les objectifs de cette nouvelle coupole ?

Pour quelles raisons souhaitez-vous rationaliser le secteur des soins de première ligne et les soins ambulatoires ?

Comment s'organise la concertation avec les acteurs du secteur ? Selon quel calendrier ?

Pouvons-nous escompter prochainement la présentation au parlement d'une ordonnance sur le sujet ?

Avez-vous inclus les travaux de la Plateforme associative de suivi du transfert et de l'implémentation en Région de Bruxelles-Capitale des compétences transférées par la sixième réforme de l'État (Plastic), une structure créée à l'initiative du Conseil bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS) qui s'est attelée, en 2016, à formuler un diagnostic et des propositions en matière d'organisation de l'offre de services de première ligne ?

Comment articulerez-vous cette réforme avec le Plan de santé bruxellois (PSB) dont nous attendons toujours la finalisation ? Quelle est, par ailleurs, l'articulation avec la Cocof et, plus particulièrement, avec le secteur des soins ambulatoires ?

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

organen zal die bestaan?

Welke doelstellingen moet de nieuwe structuur verwezenlijken?

Waarom wilt u de eerstelijnszorg en de ambulante zorg rationaliseren?

Hoe en volgens welke planning verloopt het overleg met de actoren uit de sector?

Dient u hierover binnenkort een ontwerp van ordonnantie in bij het parlement?

Houdt u rekening met de voorstellen voor de organisatie van de eerstelijnszorg van Plastic (Plate-forme associative de suivi du transfert de compétences en Région de Bruxelles-Capitale)?

Hoe zult u de hervorming in overeenstemming brengen met het Brussels Plan voor de gezondheidszorg en de standpunten van de Cocof en de sector van de ambulante gezondheidszorg?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Vous venez de rappeler que, le 30 novembre, j'ai réuni l'ensemble du secteur des soins ambulatoires et de première ligne, soit environ 90% des acteurs bruxellois du secteur, ce qui prouve notre volonté de concertation permanente. Et croyez bien que nous évoquons également le Plan de santé bruxellois.

Votre question me permet de faire le point sur un dossier essentiel dans un contexte de "virage ambulatoire" avec, notamment, le raccourcissement de la durée de séjour à l'hôpital. Ce changement nous incite à développer et à renforcer l'organisation des soins de santé ambulatoires et de première ligne à Bruxelles.

Comme vous le savez, à la suite de la sixième réforme de l'État, la Commission communautaire commune (Cocom) a hérité de la compétence de deux services intégrés de soins à domicile (SISD), l'asbl Conectar et le SISD Bruxelles, du réseau multidisciplinaire local, du Cercle de médecins généralistes, des mesures de soutien aux prestataires de soins de première ligne et des plates-formes de soins palliatifs et de santé mentale, soit de la quasi-totalité du secteur. Il ne manque que les centres de rééducation. Il y avait donc un momentum à saisir pour opérer une réforme.

À la suite d'une étude menée à notre demande en 2015 par l'Université catholique de Louvain (UCL), intitulée "Coordination méso des soins de santé à Bruxelles : diagnostic de la situation et scénarios du futur", et après une large consultation du secteur menée par nos cabinets de la santé et les services du Collège réuni, il est notamment apparu que :

- l'organisation des associations de soutien à la première ligne s'est souvent construite en "silo", verticalement, sans aucune coordination structurelle entre elles ;

- certaines de ces associations remplissent des missions très similaires ;

- les missions remplies ne correspondent pas toujours aux missions légales, mais ont plutôt connu une évolution par à-coups, selon les capacités de chacun, sans s'inscrire dans un cadre

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Op 30 november overlegde ik met de sectoren van de ambulante en de eerstelijnszorg. Ook het Brussels Plan voor de gezondheidszorg kwam toen aan bod.*

Omdat de duur van een ziekenhuisverblijf wordt ingekort, vind ik het belangrijk om de ambulante en de eerstelijnszorg in Brussel verder te ontwikkelen en te verbeteren.

Buiten de revalidatiecentra valt de volledige sector na de zesde staatshervorming onder de bevoegdheid van het Brussels Gewest. Het werd tijd voor een hervorming.

Uit een studie die ik in 2015 bij de Université Catholique de Louvain (UCL) bestelde en na ruim overleg met de sector bleek dat er tussen de verenigingen die de eerstelijnszorg ondersteunen, geen sprake is van structurele coördinatie, dat sommige van die verenigingen gelijkaardige opdrachten uitvoeren en dat de uitgevoerde opdrachten niet altijd met de wettelijke opdrachten overeenstemmen maar worden ingevuld op basis van de mogelijkheden van de vereniging.

Daarom leek het mij aangewezen om een bicommunautair orgaan op te richten voor de coördinatie en de ondersteuning van de eerstelijnszorg en de ambulante zorg. Daar zullen alle opdrachten van de sector worden ondergebracht.

Het Réseau multidisciplinaire local de Bruxelles (RML-B), de service intégré de soins à domicile (SISD), de vzw Conectar en het Platform voor Palliatieve Zorg van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Palliabru) zijn bij het platform betrokken. Ik koos die vier verenigingen op basis van hun huidige opdracht en vanwege hun bereidheid tot samenwerking.

Met de hervorming wil ik de basis leggen voor de ontwikkeling van een sterke eerstelijns- en ambulante zorg in Brussel. Door samen te werken zullen de vier organisaties schaalvoordelen kunnen ontwikkelen, hun werking kunnen vereenvoudigen en hun dienstverlening meer zichtbaarheid kunnen geven. Hun typiciteit en expertise blijven ook binnen de nieuwe structuur

structurel politique reflétant un ordre des priorités.

Partant de ce constat et après une longue concertation avec les acteurs de terrain, la mise en place d'une structure bicommunautaire de coordination et d'appui à la première ligne de soins et au secteur ambulatoire, active sur tout le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, nous a semblé avoir tout son sens et apporter une réelle plus-value. Cette vision figurait d'ailleurs dans le Livre blanc de la médecine générale à Bruxelles.

Notre projet consiste donc à rassembler et à redéfinir les missions exercées au sein de différentes organisations de santé bicommunautaires de soutien à la première ligne dans une seule structure bicommunautaire.

Les organisations concernées sont les suivantes :

- le Réseau multidisciplinaire local de Bruxelles (RML-B) ;

- le SISD Bruxelles ;

- l'asbl Conectar ;

- la plate-forme de soins palliatifs Palliabru.

Le choix de ces quatre associations est motivé par les missions qu'elles accomplissent actuellement, qui sont extrêmement proches et même parfois redondantes, ainsi que par la volonté affichée de ces structures de mutualiser leurs moyens pour plus d'efficacité.

Quels sont les objectifs poursuivis par la réforme ? Il s'agit de poser les bases nécessaires au développement d'une première ligne de soins et d'un secteur ambulatoire forts à Bruxelles, afin d'offrir des soins de qualité globaux, intégrés, continus, accessibles et centrés sur les besoins du patient.

L'intégration des quatre organisations doit permettre, par la mutualisation des moyens et des compétences, de réaliser des économies d'échelle, de simplifier leur fonctionnement et d'améliorer la lisibilité et la visibilité des services fournis. La spécificité et l'expertise apportées par chacune des organisations fondatrices constituent une plus-value qui sera préservée dans la nouvelle

behouden.

De nieuwe structuur zal zich hoofdzakelijk richten tot professionals en organisaties uit de ambulante zorg en de eerstelijnsgezondheidszorg. Het platform zal hulp, advies en begeleiding bieden en moet een centraal aanspreekpunt vormen voor alle zorgverleners. Het moet op de behoeften van het terrein inspelen. Het uiteindelijke doel van de nieuwe koepel is om de toegankelijkheid, de kwaliteit, de veiligheid en de continuïteit van de eerstelijnszorg voor alle Brusselaars te bevorderen.

De nieuwe structuur moet tegen eind 2018 operationeel worden. Daardoor verdwijnen de reglementaire kaders en de financiering van de vier vzw's vanaf 2019.

Verscheidene werkgroepen, die worden gestuurd door de diensten van het Verenigd College en waarin vertegenwoordigers van de vzw zitting hebben, leiden de hervorming in goede banen.

Die werkgroepen komen sinds begin 2018 samen om het over een geharmoniseerde werking te hebben. De werking van de nieuwe structuur mag immers niet worden belemmerd door verschillen tussen de leden. In de raad van bestuur en de algemene vergaderingen moeten naast de vier verenigingen de belangrijkste spelers van de Brusselse eerstelijnszorg vertegenwoordigd zijn.

Het nieuwe budgettaire kader vloeit voort uit de samengevoegde middelen van de vier verenigingen. De banen blijven behouden. Vanaf 2019 worden de subsidies voor de vier verenigingen gebundeld tot één subsidie ten gunste van de nieuwe structuur. De subsidie is gebonden aan een vijfjarige beheersovereenkomst met het Verenigd College, waarin de jaar-doelstellingen worden opgenomen. In die context komt er ook een interne evaluatieprocedure, opdat er voortdurend naar verbetering wordt gestreefd.

Het Verenigd College stelt personeel ter beschikking dat de oprichting van de structuur moet ondersteunen en heeft een coördinator eerstelijnszorg aangesteld. De vier vzw's krijgen bovendien externe, neutrale steun van een change manager en krijgen juridische

structure.

La structure d'appui ainsi créée aura pour cible prioritaire les professionnels et organisations de soins des secteurs ambulatoire et de première ligne situés sur le territoire de Bruxelles-Capitale. Il s'agit donc d'une plate-forme d'aide, de conseil et d'accompagnement des acteurs de la première ligne de soins. Elle doit constituer un point de référence central pour les soignants, en particulier pour contribuer à la mise en place des soins et de leur suivi dans des situations complexes nécessitant une approche multidisciplinaire, y compris avec les structures résidentielles : hôpitaux, maisons de court séjour, centres de revalidation fonctionnelle (CRF), maisons de repos et de soins (MRS), initiatives d'habitation protégée (IHP), maisons de soins psychiatriques (MSP), etc. La structure se devra de répondre aux besoins de terrain.

Cette nouvelle coupole vise à promouvoir, à travers ses services, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et la continuité des soins de première ligne pour tous les Bruxellois.

La mise en place de cette structure est prévue pour la fin de 2018.

Cela entraînera, de facto, la suppression des cadres réglementaires et de financement actuels des quatre asbl à partir de 2019.

Afin de mener à bien cette réforme, différents groupes de travail (GT) ont été instaurés, lesquels sont pilotés par les services du Collège réuni et composés de représentants des asbl concernées par la fusion/intégration.

Le GT missions devra arrêter les futures missions de la nouvelle structure d'appui.

Le GT gouvernance s'occupe de choisir le mode de gestion, les organes, les membres des différents organes, la structure organisationnelle…

Le GT juridique est chargé de déterminer les enjeux et problématiques juridiques liés à cette réforme.

Le GT infrastructure devra choisir la localisation de la nouvelle structure d'appui.

ondersteuning.

De sectorale en institutionele breuklijnen die de eerstelijnszorg verdelen, moeten verdwijnen. Het ondersteunende platform zal worden opgenomen in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg.

U ziet dat ik stelselmatig de inhoud van dat plan bekendmaak en niet wacht tot de volledige tekst is goedgekeurd. Misschien had ik dat beter wel gedaan en de uitvoering van het plan naar de volgende regeerperiode doorgeschoven. Het is echter dringend, dus probeer ik alles tegelijkertijd te doen.

Met dit project werk ik één van de grote lijnen van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg uit, namelijk het verzekeren van toegankelijke, coherente gezondheidszorg voor elke Brusselaar, door de eerstelijnszorg te hervormen en ondersteunen en beter op de ziekenhuiszorg af te stemmen.

Overleg met de Cocof is noodzakelijk, maar daarnaast is er coördinatie nodig tussen alle op het grondgebied aanwezige spelers. In het bijzonder de sector van de hulp aan personen moet bij de zaak worden betrokken. Op het Brusselse grondgebied zijn daarvoor acht ministers bevoegd.

Het Verenigd College moet optreden als overlegorgaan om te zorgen voor een zo groot mogelijke samenhang in het beleid en desgevallend gemeenschappelijke initiatieven ontwikkelen.

Dat overleg moet nog in 2018 plaatsvinden, wellicht in de vorm van een platform waarin medewerkers van de verschillende ministers zitting hebben. Uiteraard is het mogelijk om het platform naar andere bevoegdheden uit te breiden naargelang van de te bespreken thema's. De heer Vanhengel en ik bekijken hoe we zo'n platform zo snel mogelijk van start kunnen laten gaan.

Brussel zal de bevoegdheid voor de eerstelijnszorg en de ambulante zorg binnenkort eindelijk effectief uitoefenen. Niemand is echter verplicht om aan het overleg deel te nemen. We zien wel wie zich bij ons aansluit.

Le GT ressources humaines (RH) va gérer les questions propres aux ressources humaines et mettre en place un plan de communication interne pour les équipes.

Le GT communication choisira un logo et le nom de la nouvelle entité, organisera une campagne de visibilité, etc.

Et le GT budget déterminera la répartition du budget octroyé.

Ces groupes de travail ont commencé à se réunir dès le début de l'année 2018. L'aspect de la gouvernance y a notamment été abordé. En effet, la nouvelle structure se doit d'être efficace et de pouvoir fonctionner sans que des intérêts divergents au niveau de ses membres paralysent le développement de ses missions. Dans ce contexte, la composition du conseil d'administration et de l'assemblée générale ne peut se limiter à absorber les conseils d'administration et assemblées générales des quatre organisations concernées. Les acteurs clés du secteur de la première ligne à Bruxelles devront impérativement être représentés au sein des différents organes de cette nouvelle structure d'appui.

Le nouveau cadre budgétaire découlera de la mise en commun des budgets précédemment attribués aux quatre associations. L'emploi sera donc préservé.

Dès 2019, les subsides des quatre associations seront versés à la structure d'appui à la première ligne, sous la forme d'un subside unique attribué pour l'exercice des missions de la nouvelle structure. Ce subside unique sera lié à l'élaboration d'un contrat de gestion entre le Collège réuni et la structure bicommunautaire de coordination et d'appui à la première ligne de soins et au secteur ambulatoire bruxellois. Ce contrat de gestion fixera les objectifs annuels concrets comprenant, pour certains, des indicateurs chiffrés ainsi que le budget affecté à chacun des objectifs et ce, pour une période de cinq ans. Dans ce contexte, le développement de processus d'évaluation interne et d'amélioration continue sera demandé.

Pour mener à bien toutes les étapes du processus, les services du Collège réuni ont reçu pour

mission d'appuyer ce projet par la mise à disposition de personnel spécifiquement dédié. Un coordinateur de "première ligne" a été désigné. De plus, afin de faciliter le processus d'intégration, nous avons décidé de mettre à disposition des quatre asbl un appui externe neutre et compétent en gestion du changement ("change management"), ainsi qu'un appui juridique.

Comme vous le constaterez, tout est mis en œuvre pour que cette entreprise destinée à renforcer la première ligne de soins bruxelloise soit un succès. Nous souhaitons évidemment stabiliser cette réforme en lui conférant par la suite un cadre juridique.

Quant à la prise en considération des travaux de la Plastic, sachez qu'ils sont bien connus de mon cabinet qui a rencontré les responsables du CBCS, à l'initiative de la plate-forme. Les constats établis par cette plate-forme sont pertinents. L'impérative nécessité de dépasser les clivages sectoriels et institutionnels au niveau de la première ligne et les pistes d'action pour y parvenir ont nourri notre réflexion. La structure d'appui sera un des chantiers du Plan de santé bruxellois (PSB).

Vous constatez que nous avançons et que nous dévoilons progressivement le contenu du PSB. Nous n'attendons pas qu'il soit adopté pour lancer nos chantiers. Nous travaillons en parallèle, et c'est peut-être là l'erreur. Nous aurions peut-être dû nous contenter d'un texte d'intentions et reporter la mise en œuvre du PSB à la prochaine législature. Mais, compte tenu des urgences, nous essayons de tout mener de front.

Ce projet est déjà la concrétisation d'un des axes de travail identifiés dans le PSB, à savoir la capacité d'assurer à chaque Bruxellois un parcours de soins accessible et cohérent par la réorganisation des métiers de la première ligne de soins et du soutien qui leur est apporté ainsi que l'amélioration du lien entre l'hôpital et la première ligne.

En ce qui concerne la coordination institutionnelle, la concertation et l'articulation avec la Commission communautaire française (Cocof) est essentielle et nous nous y employons. Mais le travail de coordination doit être accompli avec toutes les entités actives sur le territoire,

particulièrement avec le secteur de l'aide aux personnes.

Sur le territoire de Bruxelles-Capitale, les matières de la Santé et de l'Aide aux personnes sont réparties, sur le plan institutionnel, entre huit ministres compétents.

Selon l'article 136 de la Constitution, le Collège réuni devrait faire fonction d'organe de concertation afin de réaliser un maximum de cohérence dans la politique des matières personnalisables et, le cas échéant, de développer des initiatives en commun. Nous allons activer cet article 136 - qui n'a jamais réellement été mis en œuvre - pour nous approprier cette fonction d'organe de concertation.

Nous souhaitons donc mettre cette concertation en place en 2018. Elle pourrait prendre la forme d'une plate-forme structurelle composée des cabinets des ministres Cocom et Cocof de la Santé et de l'Aide aux personnes, de ministres de la Santé et du Bien-être de la Vlaamse Gemeenschap et de la Vlaamse Gemeenschapscommissie, et des ministres de la Santé, du secteur de la Petite enfance et des Hôpitaux universitaires de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Il serait, bien sûr, possible de l'élargir à d'autres compétences - nous pensons évidemment à l'État fédéral - en fonction des politiques à instaurer, des thèmes à discuter.

Mon cabinet et celui de M. Vanhengel sont donc en train de mener les entretiens nécessaires avec les autres entités compétentes pour la Santé et l'Aide aux personnes sur le territoire de Bruxelles, afin de déterminer comment mettre en place efficacement et rapidement cette concertation politique structurelle. C'est l'un des éléments politiques qui figurera dans le PSB.

Je puis donc rassurer Mme Susskind et d'autres qui s'inquiètent de la non-utilisation cette compétence qui nous est reconnue par la Constitution. Elle va donc enfin être activée. Cependant, qui dit concertation ne dit pas obligation d'y participer. Nous verrons bien qui se joindra à nous.

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

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Plovie heeft het woord.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- C'est un très beau chantier pour la population bruxelloise, qui doit avoir accès à des soins de santé de première ligne de qualité. Les principes que vous avez énumérés me semblent fondamentaux.

Les mutuelles ont-elles été associées à votre réflexion ?

Les travaux des groupes de travail donneront-ils lieu à une ordonnance ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Ils seront suivis d'un cadre juridique.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- En 2019 ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Non. Je suis un homme pragmatique. Je veux d'abord mettre en place cette structure, la faire fonctionner et dégager un accord entre tous les groupes de travail. Ensuite viendra l'élaboration du cadre juridique qui implique des concertations et l'avis du Conseil d'État. Je ne suis pas de ceux qui font voter à l'arraché des ordonnances de fin de législature. Elles sont souvent bâclées et rarement suivies d'effets. Je ne ferai pas d'effet d'annonce.

Les mutuelles sont indirectement associées à notre réflexion car elles font généralement fonction de gares de triage dans les soins à domicile. Toutefois, les structures d'appui que nous entendons fédérer seront, dans un premier temps, destinées aux professionnels.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Les mutuelles ont aussi des structures de première ligne. Il pourrait être intéressant de les associer au processus.

J'entends bien que l'ordonnance constitue un énorme chantier et qu'elle ne sera sans doute pas adoptée durant cette législature.

Concernant l'organe de concertation et l'article 136, quelle est la différence avec la conférence interministérielle (CIM) social-santé qui existait déjà sous la précédente législature ? Quelle est la plus-value de ce que vous mettez en place ?

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).- De Brusselaars moeten toegang krijgen tot kwaliteitsvolle eerstelijnszorg. Ik sta volledig achter de principes die u genoemd hebt.*

Betrekt u de ziekenfondsen bij het overleg? Zal het werk van de werkgroepen een ordonnantie opleveren?

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Er komt een juridisch kader.*

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).- In 2019?*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Neen. Eerst wil ik de structuur oprichten, die doen werken en tot een akkoord tussen de verschillende werkgroepen komen. Daarna moet het juridische kader worden uitgewerkt, waarvoor overleg en het advies van de Raad van State nodig zijn. Ik wil niet nog snel voor het einde van de regeerperiode ordonnanties laten goedkeuren.*

De ziekenfondsen zijn via de thuiszorg zijdelings betrokken, maar de ondersteuning is in de eerste plaats voor professionals bedoeld.

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).- Ziekenfondsen hebben ook eerstelijnsstructuren. Het kan interessant zijn om ze bij het overleg te betrekken.*

Wat is het verschil tussen de interministeriële conferentie (IMC) Sociale zaken en Gezondheid en het overlegorgaan van het Verenigd College? Wat is de meerwaarde van dat laatste?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Notre volonté permanente de concertation sur tous les thèmes. Il faut bien reconnaître que ce qui a été entrepris sous la précédente législature n'a guère prospéré.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- En effet, cela n'a pas eu les effets que certains escomptaient. Je suis curieuse de voir si vous aurez de meilleurs résultats en recourant à l'article 136.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Vous savez, si on n'est pas un peu baigné d'optimisme, dans ce pays, que fait-on ?

- L'incident est clos.

(M. Zahoor Ellahi Manzoor, doyen d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

QUESTION ORALE DE MME VÉRONIQUE JAMOULLE

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 projet Medihalte".

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

La parole est à Mme Jamoulle.

Mme Véronique Jamoulle (PS).- Lors des auditions relatives à l'avenir de la politique du

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Ik streef naar permanent overleg over alle thema's. De oplossingen uit de vorige regeerperiode werkten niet.*

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).- Inderdaad. Ik ben benieuwd of u betere resultaten boekt.*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Wie in België niet optimistisch is, onderneemt niets meer.*

- Het incident is gesloten.

(De heer Zahoor Ellahi Manzoor, oudste lid in jaren, treedt als voorzitter op)

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW VÉRONIQUE JAMOULLE

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 "het project Medihalte".

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

Mevrouw Jamoulle heeft het woord.

Mevrouw Véronique Jamoulle (PS) *(in het Frans).- Het operationele team van Samusocial*

sans-abrisme à Bruxelles de la Commission des affaires sociales, nous avons enfin eu l'occasion d'entendre l'équipe opérationnelle du Samusocial.

Elle nous a présenté une série de projets parmi lesquels figure le projet MediHalte, soutenu, à titre de projet pilote, par l'Institut national d'assurance-maladie (Inami).

Le centre MediHalte offre un hébergement médicalisé à des personnes sans-abri dont l'état de santé nécessite des soins médicaux habituellement dispensés à domicile. L'état de santé et la vulnérabilité déterminent la priorité de l'accueil.

L'intérêt de ce projet a été largement démontré par l'équipe du Samusocial et lors d'auditions d'infirmières de rue et des équipes sociales et d'urgence de l'hôpital Saint-Pierre.

Dans le cadre des mesures d'économie fédérales en matière de Santé, les équipes médicales sont de plus en plus souvent confrontées à l'obligation de réduire les périodes d'hospitalisation. Si cela ne pose pas trop de problèmes pour un public moyen "normal" puisqu'une prise en charge est assurée à domicile, il n'en va pas de même pour les personnes qui doivent retourner à la rue alors qu'elles nécessitent des soins continus et parfois importants. Leur retour à la rue est donc difficilement envisageable, sous peine d'aggraver leur état et, partant, d'entraîner un alourdissement des soins à prodiguer.

Cette structure intermédiaire entre le patient, le centre d'accueil et l'hôpital est souvent un passage obligé avant tout projet de réinsertion sociale. Il s'agit d'un outil important pour les patients les plus fragiles à côté, bien sûr, du travail accompli par les infirmiers de rue.

Vu sa charge financière, la pérennité du projet est un sujet de préoccupation pour l'équipe gestionnaire du Samusocial. À notre connaissance, il fait l'objet d'un financement dans le cadre du projet pilote de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami). En outre, il ferait partie des actions déficitaires du Samusocial.

Des contacts ont-ils lieu entre collègues en charge de la Santé et des Affaires sociales au sein du Collège réuni afin de veiller à la poursuite du

stelde tijdens een hoorzitting het proefproject MediHalte voor, waarvoor het steun krijgt van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeits-verzekering (RIZIV).

MediHalte biedt daklozen onderdak en medische zorg die normaal aan huis wordt verstrekt. De gezondheidstoestand en de kwetsbaarheid van de persoon bepalen of hij of zij al dan niet voorrang krijgt inzake opvang.

Door de federale besparingen in de gezondheids-zorg worden ziekenhuisopnames alsmaar korter. Voor de gemiddelde patiënt kan de zorg thuis worden voortgezet, maar dat geldt niet voor daklozen. Als zij nergens terechtkunnen, dreigt hun toestand te verslechteren.

MediHalte vormt een tussenschakel tussen patiënt, opvangcentrum en ziekenhuis. Vaak moeten daklozen ernaartoe voor ze aan een sociaal re-integratietraject kunnen deelnemen. Het is een belangrijk instrument voor de begeleiding van de kwetsbaarste patiënten.

Het project is duur en dus maakt het team van Samusocial zich zorgen over het voortbestaan ervan. Het is een van de verlieslatende activiteiten van Samusocial.

Overlegde het Verenigd College over de voort-zetting van MediHalte?

Overlegde u met de federale minister van Volksgezondheid, die het proefproject steunde?

De directie van Samusocial vindt dat in de eerste plaats de opdracht moet worden voortgezet, ongeacht wie ze uitvoert. Was er overleg met ziekenhuisnetwerken of leden van de raad van bestuur over de toegankelijkheid van gezondheids-zorg voor kwetsbare groepen?

projet ?

Des contacts ont-ils lieu avec votre collègue fédérale en charge de la Santé, qui avait soutenu cette initiative pilote ?

Selon la direction du Samusocial, c'est la mission qu'il convient de pérenniser, quelles que soient les personnes ou les associations qui la porteront par la suite. Y a-t-il eu concertation avec les réseaux des hôpitaux ou les membres du conseil d'administration ? Il semble que ce soit essentiel pour garantir l'accessibilité des soins aux publics plus fragiles.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Situé à Laeken, MediHalte est un centre médicalisé géré par le Samusocial en collaboration avec Médecins du Monde (MDM). Il s'adresse aux plus précarisés en errance et aux sans-abri. Il faut considérer la santé financière et la pérennisation de cette asbl au regard du scandale qui a touché l'asbl du Samusocial, dont les problèmes de gestion ont conduit à une situation critique.

Le Collège réuni a décidé de maintenir les missions du Samusocial en les confiant à deux asbl de droit public dont le fonctionnement et l'organisation sont déterminés par une nouvelle ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri et ses arrêtés d'exécution : l'asbl New Samusocial sera en charge de la mise en œuvre de l'aide et de l'accueil d'urgence. Quant à l'asbl Bruss'Help, elle assurera la coordination de l'urgence et de l'inclusion, du dossier social, de l'orientation, des études et de la concertation sectorielle. Le projet d'ordonnance sera discuté prochainement devant votre assemblée.

Pour opérer ce transfert vers les deux nouvelles structures dans le respect du droit des sociétés, la situation financière du Samusocial devait être analysée et assainie. Dans le cadre de cet effort, le nouveau conseil d'administration provisoire du Samusocial a procédé à l'analyse des activités du Samusocial, et notamment à l'identification des projets qui sont, à ce jour, déficitaires.

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Het medisch centrum voor daklozen MediHalte wordt beheerd door Samusocial, samen met Dokters van de Wereld. Na het schandaal bij Samusocial is de financiële situatie van de vzw MediHalte inderdaad kritiek geworden.*

Het Verenigd College heeft beslist de opdrachten van Samusocial te laten voortbestaan, maar ze toe te vertrouwen aan twee openbare vzw's waarvan de werking en organisatie worden geregeld met een nieuwe ordonnantie over de noodopvang en begeleiding van daklozen: de vzw New Samusocial, die voor de noodopvang zal zorgen, en de vzw Bruss'Help, die de coördinatie en begeleiding op zich zal nemen.

Om de overgang goed te laten verlopen, moesten de financiën van Samusocial worden geanalyseerd en gesaneerd. De nieuwe tijdelijke raad van bestuur van Samusocial heeft de situatie onder de loep genomen en een lijst van de verlieslatende activiteiten opgesteld.

Een van de verlieslatende activiteiten is het project MediHalte, dat 38 medische bedden voor daklozen telt. Voor het schandaal bij Samusocial volstonden de giften om de tekorten van de verschillende projecten aan te vullen. Sinds het schandaal zijn de giften evenwel sterk afgenomen en moeten er andere oplossingen worden gevonden. Via de erkenningen in het kader van de nieuwe ordonnantie zullen we de middelen kunnen

Le projet MediHalte de 38 lits médicalisés pour sans-abri est déficitaire. L'analyse financière du projet a été exposée, en présence des commissaires du gouvernement, au dernier conseil d'administration du Samusocial, le 20 février 2018. Notons qu'avant la crise, les déficits des différents projets étaient absorbés par des dons. Depuis, ces dons ont considérablement diminué et des options doivent être trouvées si l'on ne veut pas renoncer à la mise en œuvre de ces services. Les agréments prévus dans le cadre de la nouvelle ordonnance permettront aussi d'adapter avec cohérence les moyens des projets aux objectifs qu'ils poursuivent. Cet exercice d'assainissement et de mise en cohérence des différentes structures est réalisé en collaboration entre les cabinets de l'Aide aux personnes et de la Santé.

Veuillez noter que mes réponses se basent essentiellement sur des éléments qui m'ont été transmis par les collègues en charge du dossier du Samusocial.

J'en viens aux contacts avec le niveau fédéral, un élément moteur du dossier. Les cabinets des ministres de l'Aide aux personnes ont rencontré le cabinet de la ministre fédérale de la Santé pour envisager la prolongation temporaire du projet jusqu'au 30 juin 2018. Ils ont attiré son attention sur le sous-financement de ce projet pilote. MediHalte répond à une nécessité par sa structure intermédiaire entre le patient, le centre d'accueil et l'hôpital. Sa pérennisation sera examinée dans les semaines à venir en fonction de la réponse fédérale sur son financement.

M. le président.- La parole est à Mme Jamoulle.

Mme Véronique Jamoulle (PS).- Nous aurons l'occasion de revenir sur cette structure essentielle pour un public très fragilisé. Dans un contexte de mesures d'économie fédérales dans le domaine de la Santé, il faut souligner qu'elle permet d'éviter des hospitalisations bien plus lourdes encore.

- L'incident est clos.

aanpassen aan de doelstellingen van de projecten. Voor de financiële sanering en de samenhang van de structuren werken we samen met onze collega's die bevoegd zijn voor welzijnszorg.

Zij hebben bij de federale minister van Volksgezondheid aangedrongen op de tijdelijke voortzetting van het proefproject MediHalte tot 30 juni 2018. Het voortbestaan van het project hangt af van de reactie van de federale minister op onze vraag naar extra financiering.

De voorzitter.- Mevrouw Jamoulle heeft het woord.

Mevrouw Véronique Jamoulle (PS) *(in het Frans).- Gelet op het federale besparingsbeleid is het nuttig te benadrukken dat dankzij MediHalte heel wat zwaardere ziekenhuisopnames kunnen worden voorkomen.*

- Het incident is gesloten.

QUESTION ORALE DE MME ISABELLE EMMERY

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 Conférence interministérielle Santé du lundi 26 février 2018".

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

La parole est à Mme Emmery.

Mme Isabelle Emmery (PS).- L'avant-projet de loi en discussion au niveau fédéral modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux, prévoit que la loi entrera en vigueur par arrêté royal délibéré au plus tard le 1er janvier 2020.

Le projet en l'état - donc non définitif, heureusement - n'est pas sans conséquence pour notre Région. Il a, par ailleurs, été communiqué aux membres de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique. Les ministres régionaux bruxellois compétents pour la Santé en ont fait part à l'ensemble des hôpitaux bicommunautaires.

Vu l'importance de cette réforme et son caractère sensible pour les hôpitaux bruxellois, pourriez-vous nous expliquer les travaux de cette dernière CIM ?

Le processus qui débute semble inéluctable. En effet, les économies dans les soins de santé sont un élément essentiel de la politique du

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW ISABELLE EMMERY

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 interministeriële conferentie gezondheid van maandag 26 februari 2018".

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

Mevrouw Emmery heeft het woord.

Mevrouw Isabelle Emmery (PS) *(in het Frans).- Het voorontwerp van wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 over ziekenhuizen en andere zorginstellingen, dat momenteel in het federaal parlement wordt besproken, voorziet erin dat de wet ten laatste op 1 januari 2020 van kracht wordt.*

Dat ontwerp, dat ook aan de leden van de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid werd overgemaakt, heeft gevolgen voor het Brussels Gewest. Kunt u ons iets vertellen over de activiteiten van die laatste IMC?

De besparingen in de gezondheidszorg vormen een essentieel onderdeel van het beleid van de federale regering; dat werd onlangs nog duidelijk met de verminderde terugbetalingen voor mammografieën. De ziekenhuizen moeten dus de regels kennen.

De hervorming is zo ambitieus en de uitdagingen zijn zo groot, dat er verduidelijkingen nodig zijn en dat de overheid zich moet engageren ten opzichte van de ziekenhuizen, zodat die zich

gouvernement fédéral, comme l'atteste le dernier épisode en date autour du remboursement des mammographies. Il importe donc que les acteurs hospitaliers connaissent les règles du jeu.

Le projet de réforme est à ce point ambitieux et les enjeux sont tels qu'il nous semble essentiel que des clarifications soient apportées et que des engagements soient pris envers les acteurs hospitaliers afin qu'ils puissent aborder sereinement leur projet de constituer un réseau hospitalier clinique locorégional (RHCL) tel que défini dans le projet de loi, avec tel ou tel partenaire.

Ces clarifications et ces engagements sont nécessaires, notamment en ce qui concerne la méthodologie présidant à la constitution des réseaux.

Il semble tout aussi nécessaire de définir les critères de bassin de soins qui seront alors appliqués pour justifier un réseau locorégional du point de vue de son accessibilité pour un certain volume de population ou de patientèle.

De même, en cas de réseau réparti sur plusieurs Régions, comment définir si le réseau relève de l'une ou l'autre Région ? Il est actuellement question de 25 réseaux. Il est fort probable que les réseaux bruxellois comprendront des hôpitaux situés sur le territoire bruxellois, mais aussi en Wallonie et en Flandre. C'est une raison de plus pour ne pas diviser préalablement ces 25 réseaux supposés par entité fédérée, mais de mener une réflexion globale en fonction des besoins des patients.

Il nous paraît donc indispensable que ce quota ne soit pas réparti arbitrairement et que ces réseaux soient constitués en même temps, selon un calendrier à définir au sein de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique.

De même, la définition de la programmation des missions de soins locorégionales et suprarégionales doit se fonder sur des critères dits "d'evidence based-medicine", à savoir de médecine factuelle, homogènes à travers tout le pays ; mais également sur les données sociologiques, épidémiologiques et démographiques propres à chaque réseau. Ces

kunnen organiseren en met partners een locoregionaal gezondheidsnetwerk kunnen oprichten, zoals het wetsontwerp voorschrijft.

Het is ook noodzakelijk om criteria vast te stellen voor de zorgbekkens, zodat een locoregionaal netwerk zijn bestaansrecht kan verantwoorden met een beroep op de toegankelijkheid.

Als netwerken verschillende gewesten overlappen, hoe wordt dan vastgesteld tot welk gewest dat netwerk behoort? Er is momenteel sprake van 25 netwerken. Het is mogelijk dat Brusselse netwerken ook Waalse en Vlaamse ziekenhuizen zullen omvatten. Daarom moeten de 25 netwerken niet vooraf per gewest worden opgesplitst, maar moet er een globale oplossing komen, afgestemd op de behoeften van de patiënten. De netwerken moeten gelijktijdig worden opgericht, volgens een tijdpad die moet worden bepaald door de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid.

De programmatie van de loco- en supraregionale opdrachten moet bovendien gebaseerd zijn op de criteria van de "evidence based medicine", die gelijk moeten zijn over het hele land, maar ook op de sociologische, epidemiologische en demografische gegevens van ieder netwerk. Ze moet ook rekening houden met de patiëntenstromen en de expertise in de erkende diensten, functies en programma's die momenteel de loco- en supraregionale taken waarnemen. Die technische elementen zijn essentieel om de Brusselse instellingen in alle sereniteit te laten werken, wat momenteel niet het geval is.

programmations doivent aussi tenir compte des flux de patients et de l'expertise présente dans les différents services, fonctions et programmes agréés qui exercent actuellement ces missions locorégionales et suprarégionales. On pense notamment à des fonctions telles que les maternités, les urgences, la pédiatrie, la néonatologie, la psychiatrie, la dialyse, la sénologie et certains programmes ou conventions de soins qui peuvent présenter de réelles différences sociologiques, démographiques et épidémiologiques entre différents territoires dans le pays.

Au-delà du questionnement de base, ces points plus techniques sont essentiels pour que nos acteurs bruxellois puissent travailler en toute sérénité, ce qui ne semble pas être le cas pour l'instant !

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Une conférence interministérielle (CIM) de la santé publique s'est effectivement tenue le 26 février dernier avec, pour ordre du jour unique, le développement des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.

L'ensemble des ministres entendaient réaffirmer les conditions dans lesquelles se poursuivraient les travaux sur les réseaux.

Si, à l'issue de cette CIM, les ministres ont réaffirmé leur volonté de poursuivre la réforme, ils ont également insisté une fois de plus sur le fait que la réforme devait avoir pour objectif de garantir et d'améliorer la qualité des soins de manière durable et efficiente et non d'organiser une rationalisation du secteur.

Une série d'engagements ont été pris par les différentes parties. Ainsi, la ministre fédérale de la Santé publique va présenter l'avant-projet de loi en première lecture au Conseil des ministres.

Les ministres des entités fédérées vont fournir le travail préparatoire nécessaire avec les pouvoirs organisateurs des hôpitaux en vue d'une organisation en réseaux tendant vers l'objectif initial de la ministre fédérale, à savoir la création

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Op 26 februari vond een interministeriële conferentie plaats met als enige agendapunt de ontwikkeling van de locoregionale ziekenhuisnetwerken. Na die IMC hebben de ministers duidelijk gemaakt dat ze de hervorming wilden doorvoeren, maar dan om de kwaliteit van de zorg op een duurzame en efficiënte manier te garanderen. De federale minister van Volksgezondheid zal het voorontwerp van wet in eerste lezing aan de ministerraad voorleggen.*

De gewestministers zullen, samen met de ziekenhuizen, het voorbereidende werk uitvoeren voor de oprichting van de 25 locoregionale ziekenhuisnetwerken. Zij zullen ook inschatten of 25 netwerken volstaan om aan de behoeften te voldoen. Dat betekent niet dat er vooraf een onderverdeling per gewest gebeurt. Dat zou ook geen nut hebben, omdat de bevoegdheid niet aan het grondgebied maar wel aan de taalgemeenschap is gekoppeld.

De federale minister van Volksgezondheid heeft bevestigd dat er bij de regeling van de zorgtaken rekening zal worden gehouden met de reële behoeften aan zorg, afhankelijk van de omvang van de netwerken en het aantal patiënten.

de 25 réseaux cliniques locorégionaux. En d'autres termes, les entités fédérées s'entretiendront pour déterminer si le nombre de 25 réseaux permet de couvrir les besoins sur l'ensemble du territoire. Cela ne signifie pas qu'il y aura une répartition a priori par entité fédérée, ce qui n'aurait d'ailleurs pas de sens puisque la compétence de certaines entités n'est pas liée à un territoire mais bien à la Communauté française.

La ministre fédérale a affirmé que la future programmation des missions de soins tiendra compte des réels besoins en soins, en fonction de la taille des réseaux et de la population de patients couverte par le réseau.

L'ensemble des ministres s'accordent sur la mise en place de groupes de travail visant trois missions de soins locorégionales jugées prioritaires : "population vieillissante", "mère et enfant" et "soins d'aide urgente". Ces groupes de travail devront identifier la manière d'organiser et de planifier les trois grandes activités. Nous avons effectivement souhaité que les hôpitaux connaissent les "règles du jeu", pour reprendre votre expression, avant de finaliser leur négociation en cours sur la composition de réseaux.

Par ailleurs, les ministres présents au sein de la CIM de la santé publique vont, dans les futurs développements de la réforme, poursuivre la nécessaire concertation sociale afin que les questions et préoccupations exprimées par le personnel hospitalier puissent trouver une réponse appropriée, comme déjà prévu au sein de l'accord social conclu à la fin de 2017 par la ministre De Block et les partenaires sociaux des secteurs fédéraux de la santé.

La question de l'agrément des réseaux composés d'hôpitaux relevant d'autorités différentes fait l'objet de travaux séparés. Il s'agit, pour les entités fédérées, de convenir entre elles des modalités d'agrément de ces structures multi-entités. Des exemples existent déjà. Par exemple, la Cocom et la Région wallonne ont déjà conclu par le passé des accords relatifs à l'agrément d'hôpitaux dont le siège social était bruxellois et qui comptaient des sites sur le territoire bruxellois et sur le territoire wallon.

Alle ministers waren het met elkaar eens over de prioritaire onderwerpen voor de werkgroepen, namelijk: 'ouder wordende bevolking', 'moeder en kind' en 'dringende hulp'. Wij waren het er ook over eens dat de ziekenhuizen de 'spelregels' moesten kennen alvorens hun onderhandelingen over de samenstelling van de netwerken te beëindigen.

De ministers die aanwezig waren op de IMC Volksgezondheid zullen ook het noodzakelijk sociaal overleg voortzetten, zodat er een gepast antwoord kan worden gevonden op de vragen en bezorgdheden van het ziekenhuispersoneel.

Rond de erkenning van ziekenhuisnetwerken die van verschillende overheden afhangen, wordt op verschillende niveaus gewerkt. De gewesten moeten onderling afspraken maken over de erkenningsvoorwaarden van die structuren. De GGC en het Waals Gewest hebben in het verleden al akkoorden in die zin afgesloten.

La CIM de la santé publique de février a permis de remettre certains principes au clair. Tout n'est pas encore réglé. Les travaux se poursuivront dans les prochains mois.

M. le président.- La parole est à Mme Emmery.

Mme Isabelle Emmery (PS).- Vous nous confirmez donc la volonté du gouvernement fédéral d'aboutir à un projet voté sous cette législature. J'espère que les groupes de travail qui seront créés et l'ensemble des concertations permettront d'affiner un projet qui ne mettra pas à mal notre système de soins en Région bruxelloise. En effet, il me semble bien compliqué de mettre en œuvre tout cela dans un laps de temps aussi court.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME CATHERINE MOUREAUX

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

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

concernant "le Livre noir de la santé mentale de la Fédération des Médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB)".

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

De voorzitter.- Mevrouw Emmery heeft het woord.

Mevrouw Isabelle Emmery (PS) *(in het Frans).- U bevestigt dat de federale regering nog tijdens deze regeerperiode een ontwerp wil indienen. Ik hoop dat de werkgroepen en het overleg zullen leiden tot een ontwerp dat de Brusselse gezondheidszorg niet in het gedrang brengt. Het lijkt me wel moeilijk om dat allemaal uit te voeren binnen zo'n beperkt tijdsbestek.*

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW CATHERINE MOUREAUX

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 "het Zwartboek van de geestelijke gezondheid van de Federatie van Brusselse Huisartsenverenigingen (FBHAV)".

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

La parole est à Mme Moureaux.

Mme Catherine Moureaux (PS).- Selon la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB), les médecins généralistes sont, aujourd'hui à Bruxelles, les témoins impuissants des carences du système et d'un sous-financement structurel de la première ligne de soins. Leur Livre noir de la santé mentale entend interpeller le monde politique et la société civile sur les grandes difficultés d'accès aux soins en santé mentale à Bruxelles et faire reconnaître le rôle central de la médecine générale dans cette problématique.

Selon ces médecins généralistes, la non-adéquation du financement public à la réalité bruxelloise plombe les politiques de santé. Il conviendrait de répondre aux besoins exprimés par les médecins généralistes, en particulier dans le cadre de la réforme Psy107.

Compte tenu d'une précarisation en augmentation constante, la capitale de l'Europe abrite, selon ces médecins, une population tout à fait spécifique qui fait exploser les problématiques médico-sociales et, donc, les besoins de soins correspondants.

La capitale souffre d'un cruel manque de lits psychiatriques. Il n'est donc pas possible d'en fermer encore pour développer des équipes ambulatoires, comme le veut la réforme des soins de santé mentale. On ne pourrait pas répondre aujourd'hui adéquatement aux défis en raison, notamment, d'un sous-financement structurel des soins et des structures d'accompagnement, d'une pénurie de spécialistes référents et d'organisations de soutien aux malades atteints d'affection psychiatrique, ainsi que de la difficulté de coordination entre médecins généralistes et médecins spécialistes.

Le médecin généraliste se sent négligé, sans reconnaissance de son implication et sans soutien spécialisé dans ces situations complexes, alors qu'il est un acteur primordial dans la prise en charge d'un patient atteint de troubles mentaux. La première ligne affronterait quotidiennement de nombreux obstacles : des centres de santé mentale saturés, un labyrinthe d'offres dans lequel les patients et les professionnels se perdent, les nombreuses lacunes dans l'offre de soins pour les

Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).- Volgens de Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) staan de Brusselse huisartsen machteloos tegenover de structurele onderfinanciering van de eerstelijnszorg. Met hun Zwartboek van de geestelijke gezondheid willen ze de beleidsmakers en de maatschappij wijzen op de moeizame toegankelijkheid van de Brusselse geestelijke gezondheidszorg en de centrale rol van de huisarts ter zake laten erkennen.*

Nog volgens de huisartsen moet er dringend werk worden gemaakt van de noden die ze in het kader van de hervorming Psy107 hebben aangekaart. De Europese hoofdstad herbergt immers een erg specifieke populatie die buitengewoon veel medisch-sociale problemen heeft.

Brussel heeft een schrijnend gebrek aan psychiatrische bedden. We kunnen er geen meer schrappen om ambulante teams te ontwikkelen, zoals de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voorschrijft. Het is onmogelijk om de vele uitdagingen het hoofd te bieden vanwege de structurele onderfinanciering van de zorg en de begeleiding, een tekort aan specialisten en organisaties die mensen met een psychiatrische aandoening ondersteunen, maar ook vanwege de coördinatieproblemen tussen huisartsen en specialisten.

Huisartsen hebben het gevoel niet te worden erkend en geen steun te krijgen in crisissituaties, terwijl ze ontegenzeglijk het eerste aanspreekpunt zijn voor mensen met een psychische stoornis.

In het Zwartboek staan getuigenissen van de huisartsen, zonder dat de kwaliteit van andere hulpverleners en diensten in een slecht daglicht gesteld wordt. Aan de hand van de resultaten van een online enquête wordt aangetoond dat de geestelijke gezondheidszorg onvoldoende toegankelijk is.

Diverse patiëntenprofielen komen in het Zwartboek aan bod. Uit hun getuigenissen blijkt een eindeloze variatie van trajecten, maar toch komen een aantal vaststellingen voortdurend terug, zoals de welwillendheid van de huisartsen

troubles de santé mentale auxquelles le médecin généraliste doit faire face, la difficulté de résoudre à la fois les problèmes psychiques et sociaux ou encore l'incapacité des autorités à tenir compte de la complexité du système.

La dimension de proximité et d'accessibilité de la médecine générale de premier recours est indéniable. Les généralistes expliquent qu'ils voient défiler un grand nombre de troubles de santé mentale, souvent liés à la grande précarité et à des problèmes somatiques ou de dépendance.

Ce livre noir témoigne de la réalité du terrain vécue par les médecins généralistes, sans mettre en cause la qualité des intervenants et des services existants. Il démontre le manque d'accessibilité aux soins en santé mentale, notamment au moyen des vignettes cliniques récoltées lors d'un sondage en ligne réalisé par la FAMGB durant l'été 2017.

Divers profils émaillent le livre noir, du psychotique de la rue à l'adolescent dépressif. Ces récits de vie qui dévoilent une infinie diversité de parcours n'en possèdent pas moins des composantes récurrentes, comme la volonté des médecins généralistes d'aider les plus fragiles mentalement, même s'ils se sentent de plus en plus seuls, de plus en plus démunis, sans reconnaissance de leur rôle et privés d'un soutien spécialisé, pourtant indispensable dans ces situations complexes.

La médecine générale attend beaucoup de la réforme Psy107. La FAMGB adhère d'ailleurs pleinement à la philosophie de la réforme : moins de lits psychiatriques et plus de services ambulatoires. L'enjeu est de soigner les patients au plus près de leur milieu de vie, en leur assurant ainsi de meilleurs soins et une plus grande intégration dans la société.

Avez-vous pris connaissance de ce livre noir ? Les médecins généralistes y formulent douze revendications évoquant un besoin de soutien, de liaison, de formation. Qu'en pensez-vous ? Comptez-vous intégrer ces demandes dans le cadre du Plan de santé bruxellois (PSB) ? Avez-vous, le cas échéant, analysé les recommandations consignées à la fin du livre, qui préfigurent un livre blanc qui comprendra probablement des pistes d'action pour améliorer la prise en charge

om de mentaal zwaksten te helpen.

De FAMGB sluit zich volmondig aan bij de filosofie van de hervorming Psy107: minder psychiatrische bedden en meer ambulante diensten, zodat patiënten in hun leefomgeving kunnen worden geholpen en in de maatschappij geïntegreerd blijven.

Wat vindt u van de twaalf eisen die de huisartsen in het Zwartboek formuleren? Bent u van plan er rekening mee te houden in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg?

des problèmes de santé mentale dans la capitale ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Nous avons effectivement pris connaissance du Livre noir de la santé mentale à Bruxelles, présenté à la presse le 1er mars dernier par la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB). Ses diverses recommandations et revendications préfigurent d'ailleurs un livre blanc prévu pour 2019.

Dans ce Livre noir de la santé mentale, les médecins généralistes rapportent des situations vécues dans leur pratique. Nous ne pouvons rester insensibles aux témoignages poignants transmis par la médecine générale, confrontée au quotidien à des situations de détresse psychologique aussi profondes. Au travers des récits de vie, nous mesurons les difficultés des prestataires ainsi que la détresse de l'entourage et des proches.

Le livre noir questionne les autorités sur le manque de places à Bruxelles pour l'accueil des situations aiguës qui nécessitent une prise en charge avec un encadrement spécialisé. Les médecins généralistes soulignent, par ailleurs, le besoin d'une meilleure communication et coordination entre les différentes lignes de soins ainsi que la mise en place d'un service de soutien à la première ligne.

La réforme des soins de santé mentale pour les adultes, entamée en 2002 par l'ensemble des autorités de ce pays, prévoit précisément une meilleure articulation entre les différentes fonctions telles que la prévention, la première ligne de soins, les équipes mobiles, la revalidation, l'institutionnalisation et le logement. Toutes ces composantes sont amenées à travailler étroitement ensemble sur un même territoire, au-delà des barrières institutionnelles, et en plaçant clairement le patient au centre de leurs préoccupations.

À Bruxelles, même si le paysage institutionnel est complexe, le réseau de la santé mentale se met en place pas à pas. La Plate-forme de concertation pour la santé mentale bruxelloise associe tous les acteurs de la santé dans les champs tant résidentiel qu'ambulatoire. La médecine générale y a sa place et nous ne pouvons qu'encourager la collaboration

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Ik heb kennis genomen van het Zwartboek. Het drukt de overheid met de neus op de feiten, namelijk het grote tekort aan plaatsen in de noodopvang. De huisartsen onderstrepen bovendien dat er nood is aan meer communicatie en coördinatie tussen de verschillende sectoren uit de gezondheidszorg en aan meer steun voor de eerstelijnszorg.*

De in 2002 gestarte hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen voorziet in een betere afstemming tussen preventie, eerstelijnszorg, mobiele teams, revalidatie, opname en huisvesting. Het is duidelijk dat alle partijen moeten samenwerken en dat de patiënt daarbij centraal moet staan.

Ook al is de bestuurlijke organisatie van Brussel ingewikkeld, er komt langzaam maar zeker een netwerk voor geestelijke gezondheidszorg tot stand. Het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg brengt alle hulpverleners uit de residentiële en de ambulante zorg samen. Ook de huisartsen zijn er vertegenwoordigd.

De ondersteuning van de mobiele teams blijkt efficiënt, maar blijft enigszins beperkt omdat de financiering afhangt van de handhaving van de status quo bij de psychiatrische bedden, waaraan in Brussel een groot tekort is. Brussel heeft immers maar 1.608 van de 19.058 psychiatriebedden in België.

Een juiste evaluatie van de noden in het gewest is een absolute voorwaarde voor de organisatie van de zorg. Ik hamer daar al vier jaar op in het kader van de interministeriële conferentie (IMC).

De federale overheid moet in zijn evaluatiecriteria rekening houden met de diversiteit van de Brusselse bevolking. De verbanden tussen kansarmoede en geestelijke kwetsbaarheid staan buiten kijf. Van zijn kant blijft het Brussels Gewest met de middelen en de inzet van al zijn bevoegdheden tegen kansarmoede strijden.

Het Brussels netwerk geestelijke gezondheidszorg

au sein des multiples groupes de travail existants, qui contribue à une meilleure coopération.

Le soutien des équipes mobiles actuelles a démontré son efficacité mais reste limité, étant donné que leur financement dépend du gel de lits hospitaliers psychiatriques, qui font cruellement défaut à Bruxelles par rapport aux autres Régions. Pour information, Bruxelles bénéficie de 1.608 lits psychiatriques sur un total de 19.058 lits psychiatriques en Belgique, soit un peu moins de 8,5% du total des lits agréés.

Il est impératif, pour l'organisation des soins, de tenir compte d'une évaluation correcte des besoins de notre Région. Je ne cesse de le rappeler depuis quatre ans lors des différentes conférences interministérielles. J'ai fait part tout à l'heure de ce que nous avons pu obtenir avant le moratoire.

L'autorité fédérale doit intégrer dans ses critères d'évaluation la diversité de la population bruxelloise et les réalités démographiques et socio-économiques, dont la précarité grandissante. Les liens entre précarité et fragilité sur le plan de la santé mentale ne sont plus à démontrer. À son niveau, la Région bruxelloise poursuit sa lutte contre la précarité avec les moyens dont elle dispose et ce, dans toutes les politiques, que ce soit dans celle du Logement, de l'Emploi, de l'Aide aux personnes ou de la Santé.

Pour illustrer un certain nombre d'actions que nous menons à Bruxelles dans ce domaine, je vous informe que, pour le réseau bruxellois en santé mentale pour les enfants et les adolescents (Bru-Stars), nous mettons en place cette année, en collaboration étroite avec nos partenaires de la Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) et la Communauté flamande, un centre d'appel de crise à destination des prestataires et des professionnels, ce qui permettra d'améliorer l'orientation, l'information et le soutien des appelants.

En 2018 encore, le Collège réuni a prévu le lancement d'une première expérience à Bruxelles du projet "Psychologue de première ligne", à l'instar de l'expérience pilote initiée par la Communauté flamande et dont les premières évaluations sont encourageantes en ce qui concerne le soutien à la médecine générale.

voor kinderen en jongeren (Bru-stars) krijgt dit jaar een crisiscentrale waar hulpverleners terechtkunnen voor doorverwijzing, informatie en steun.

Er komt ook een Brusselse versie van het Vlaamse proefproject Eerstelijnspycholoog, dat volgens de eerste evaluaties hoopvolle resultaten opleverde.

Nog in 2018 steunen we extra initiatieven die de patiënt en zijn naasten samenbrengen in een hersteltraject. Naast een betere uitwisseling van medische informatie, zullen we focussen op de coördinatie en de toegankelijkheid van de informatie voor medische hulpverleners.

Een van de aandachtspunten van de FAMGB is een betere communicatie met de gerechtelijke overheid. We nodigen de FAMGB uit om deel te nemen aan een werkgroep van het Overleg-platform Geestelijke Gezondheidszorg, dat alle hulpverleners uit de gezondheidszorg en parketmagistraten verenigt.

Het nieuwe eerstelijnsplatform zal de samen-werking en de communicatie tussen zorgverleners verbeteren. Het Brussels Gezondheidsnetwerk (BGN), het denkwerk over de ziekenhuisnormen en de coördinatie die de zorgcontinuïteit na een ontslag uit het ziekenhuis moet garanderen, zijn daar concrete voorbeelden van. Het Brussels Plan voor de gezondheidszorg voorziet bovendien in een verdere uitbouw van het aanbod.

Ik wil niet allerlei initiatieven in het vooruitzicht stellen, terwijl er een gebrek is aan psychiatrische bedden. Wat kan een huisarts doen als hij te horen krijgt dat het nog twee tot drie weken duurt vooraleer er een bed beschikbaar is?

En 2018 toujours, nous soutiendrons encore davantage les initiatives qui associent le patient et ses proches dans son processus de rétablissement. Au-delà des avancées concernant l'échange d'informations médicales entre les professionnels de la santé, nous serons attentifs à la question de l'accès à l'information pour les acteurs médicaux et à la fonction de liaison, afin de garantir une bonne continuité des soins au patient. Cette question est par ailleurs abordée au travers de programmes spécifiques des réseaux de santé mentale à Bruxelles.

Parmi les points d'attention épinglés par la FAMGB, vous trouverez aussi la demande de mieux communiquer avec les autorités judiciaires. Nous invitons la FAMGB à participer activement au groupe de travail existant au sein de la plate-forme de concertation en santé mentale bruxelloise, qui rassemble les acteurs de la santé et les magistrats du Parquet. Nous prenons très à cœur les constats transmis par la médecine générale. La mise en place de la nouvelle plate-forme de première ligne, que j'ai évoquée dans le cadre d'une question orale précédente, contribuera à renforcer la collaboration entre les acteurs de soins et à faciliter la communication entre les prestataires.

Le Réseau santé bruxellois, les réflexions en cours sur les normes hospitalières et la fonction de liaison à l'hôpital pour garantir une bonne continuité des soins après la sortie de l'hôpital en sont des exemples concrets. Le Plan de santé bruxellois prévoira par ailleurs la poursuite du développement de l'offre adaptée aux besoins et ce, en concertation avec le secteur.

Je ne voudrais pas terminer ma réponse en promettant diverses initiatives, alors que nous n'avons pas assez de lits psychiatriques. Que peut faire un médecin généraliste face à une personne en crise si on lui répond qu'un lit ne se libérera pas avant quinze jours, voire trois semaines ? Je ne sais pas dans quelle langue je dois encore le dire. Je constate que mon collègue Pascal Smet ne communique plus ni en français ni en néerlandais, mais désormais uniquement en anglais. Je devrais peut-être suivre son exemple... L'insuffisance est bien réelle, les chiffres sont évidents et nous sommes aujourd'hui dans une logique de moratoire qui empêche même des reconversions.

M. le président.- La parole est à Mme Moureaux.

De voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mme Catherine Moureaux (PS).- Votre réponse comporte de très nombreux éléments. Je reviendrai sur quelques points.

Concernant l'insuffisance de lits, vous m'avez dit avoir interpellé plusieurs fois en conférence interministérielle (CIM) de la santé publique sur l'injustice faite à Bruxelles dans la mise en œuvre et le calcul actuels du projet Psy107. Combien de fois avez-vous interpellé en CIM, et qu'avez-vous obtenu ? Je n'ai pas bien compris de quoi il s'agissait.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).- U zegt dat u het in de IMC Volksgezondheid meermaals over het gebrek aan bedden had en over het onrecht dat Brussel wordt aangedaan in Psy107. Wat heeft dat opgeleverd?*

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

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je l'ai dit en réponse à l'interpellation de Mme Susskind. Sentant venir le moratoire, nous avons obtenu 60 lits K supplémentaires en reconversion au CHU Brugmann et à la clinique Saint-Jean, et à l'occasion de l'ouverture du Centre hospitalier interrégional Edith Cavell (Chirec), l'autorisation d'ouvrir 50 lits. Néanmoins, nous restons toujours dans une fourchette de 8,5% à 8,7%. Nous sommes donc encore loin du nombre de lits dont nous devrions disposer.

Objectivement, ce nombre de lits ne peut d'ailleurs pas être ramené aux chiffres réels de la population bruxelloise. Le contexte est bien plus large : situations de précarité, migrants, sans-abri... Tous ces paramètres ne sont pas pris en considération. Ce ne sont pas 10% ou 12%, mais 13% ou 14% des lits que nous devrions avoir. Faites le calcul, nous devrions avoir presque le double. Nous avons 1.600 lits, alors qu'ils devraient être plus de 2.000.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- We hebben zestig extra bedden mogen converteren in UVC Brugmann en Kliniek Sint-Jan en er mochten vijftig bedden bijkomen bij de opening van het Centre hospitalier interrégional Edith Cavell (Chirec). Het blijft echter een druppel op een gloeiende plaat. Er wordt bijvoorbeeld geen rekening gehouden met het aantal kansarmen, migranten of daklozen.*

Mme Catherine Moureaux (PS).- Sans parler de la mise en œuvre du projet Psy107, puisque la conversion est impossible.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).- Dan zwijgen wij nog over Psy107, waarbij conversie onmogelijk is.*

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Bien entendu. Mais je dois avoir l'honnêteté de dire que, même si nous sommes les plus efficaces possible, à partir du moment où le généraliste n'a pas de solution pour des situations aiguës, que pouvons-nous encore faire ? On est dans l'impasse totale !

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Wat kunnen we doen, als zelfs de huisarts geen oplossing heeft in noodsituaties?*

Mme Catherine Moureaux (PS).- Oui et je partage votre analyse des chiffres. Il est évident que, dans ce domaine comme dans d'autres - je pense notamment à la nécessité de développer à Bruxelles un réseau public plus dense de maisons de repos (MR) et de maisons de repos et de soins (MRS) -, Bruxelles agglomère, de par ses caractéristiques, un plus grand nombre de besoins. La précarité et d'autres éléments y constituent un fardeau bien plus lourd en matière de santé que ce que laissent penser les simples chiffres de la population.

Dionysos est une association active dans le domaine de la santé mentale. Elle vient en aide aux personnes âgées. Elle réalise un travail de coordination très intéressant. Vous la soutenez depuis le début. Or, son financement semble être mis en péril par des décisions du pouvoir fédéral. D'un financement forfaitaire, elle passerait à un financement à l'acte. De telles mesures dégradent les capacités de la Région de répondre aux besoins en matière de santé mentale.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Nous nous battons pour maintenir le financement de cette association.

- *L'incident est clos.*

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).- De noden op het vlak van gezondheidszorg zijn in Brussel inderdaad groter door onder andere de kansarmoede.*

De vereniging Dionysos is actief in de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen. Ze krijgt al van bij de start steun van de overheid, maar de financiering komt nu op de helling te staan door de federale beslissing om de forfaitaire financiering te vervangen door een financiering per prestatie.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- We vechten voor het behoud van de financiering.*

- *Het incident is gesloten.*