



**PARLEMENT BRUXELLOIS  
BRUSSELS PARLEMENT**

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

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

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

—  
**Commissie voor de Gezondheid**

—  
**Commission de la Santé**

—  
**VERGADERING VAN  
WOENSDAG 12 DECEMBER 2018**

—  
**RÉUNION DU  
MERCREDI 12 DÉCEMBRE 2018**

---

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](mailto:criv@parlement.brussels)

De verslagen kunnen geconsulteerd worden op  
[www.parlement.brussels](http://www.parlement.brussels)

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

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

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse  
[www.parlement.brussels](http://www.parlement.brussels)

**INHOUD**

Mondelinge vraag van mevrouw Jacqueline Rousseaux 8

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 protocol over de verdwijning van senioren, voor de personen met Alzheimer".

Interpellatie van de heer Ahmed El Ktibi 14

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

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

betreffende "de raadplegingen bij huisdokters".

Bespreking – Sprekers:

De heer Ahmed El Ktibi (PS)

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College

**SOMMAIRE**

Question orale de Mme Jacqueline Rousseaux 8

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 protocole 'Disparition Seniors' pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer".

Interpellation de M. Ahmed El Ktibi 14

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

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

concernant "les consultations chez les médecins généralistes".

Discussion – Orateurs :

M. Ahmed El Ktibi (PS)

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni

<p>Interpellatie van mevrouw Brigitte Grouwels 21</p> <p>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,</p> <p>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,</p> <p>betreffende "de langdurige inname van psychotrope medicatie door senioren".</p> <p>Toegevoegde interpellatie van de heer Abdallah Kanfaoui, 22</p> <p>betreffende "het verontrustende gebruik van antidepressiva en antipsychotica bij de bejaarden".</p> <p>Samengevoegde bespreking – Sprekers:</p> <p>Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&amp;V)</p> <p>De heer Abdallah Kanfaoui (MR)</p> <p>Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)</p> <p>De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College</p> <p>De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College</p> <p>Mondelinge vraag van de heer Jacques Brotchi 38</p> <p>aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,</p> <p>en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,</p>	<p>Interpellation de Mme Brigitte Grouwels 21</p> <p>à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p> <p>et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p> <p>concernant "la prise prolongée de psychotropes par les personnes âgées".</p> <p>Interpellation jointe de M. Abdallah Kanfaoui, 22</p> <p>concernant "la consommation inquiétante d'antidépresseurs et d'antipsychotiques auprès des personnes âgées".</p> <p>Discussion conjointe – Orateurs :</p> <p>Mme Brigitte Grouwels (CD&amp;V)</p> <p>M. Abdallah Kanfaoui (MR)</p> <p>Mme Magali Plovie (Ecolo)</p> <p>M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni</p> <p>M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni</p> <p>Question orale de M. Jacques Brotchi 38</p> <p>à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p> <p>et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p>
--	--

betreffende "de strijd tegen obesitas".		concernant "la lutte contre l'obésité".	
Mondelinge vraag van mevrouw Magali Plovie	45	Question orale de Mme Magali Plovie	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,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
betreffende "de kalender voor de raadpleging en de goedkeuring van het gezondheidsplan".		concernant "le calendrier de consultation et d'adoption du Plan santé".	
Mondelinge vraag van mevrouw Hannelore Goeman	50	Question orale de Mme Hannelore Goeman	50
aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
betreffende "de screening van darmkanker in Brussel".		concernant "le dépistage du cancer colorectal à Bruxelles".	
Mondelinge vraag van mevrouw Hannelore Goeman	54	Question orale de Mme Hannelore Goeman	54
aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe		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,	

Betrekkingen,  betreffende "de uitbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg en het versterken van gezondheidsvaardigheden in Brussel".		concernant "le renforcement des soins de santé de première ligne et l'amélioration de la littératie en santé à Bruxelles".	
Mondelinge vraag van mevrouw Hannelore Goeman	60	Question orale de Mme Hannelore Goeman	60
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 interministerieel akkoord over de verdeling van de ziekenhuisnetwerken".		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,  et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,  concernant "l'accord interministériel sur la répartition des réseaux hospitaliers".	
Mondelinge vraag van mevrouw Hannelore Goeman	68	Question orale de Mme Hannelore Goeman	68
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 vaccin tegen het humaan papillomavirus".		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 vaccin contre le virus du papillome humain".	
Mondelinge vraag van de heer André du Bus de Warnaffe	70	Question orale de M. André du Bus de Warnaffe	70
aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	

<p>en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,</p>		<p>et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p>	
<p>betreffende "de medisch-sociale software Topaz".</p>		<p>concernant "le logiciel médical social Topaz".</p>	
<p>Mondelinge vraag van de heer André du Bus de Warnaffe</p>	71	<p>Question orale de M. André du Bus de Warnaffe</p>	71
<p>aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,</p>		<p>à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p>	
<p>en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,</p>		<p>et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p>	
<p>betreffende "het recordaantal gevallen van mazelen in Europa".</p>		<p>concernant "le nombre record de cas de rougeole enregistrés en Europe".</p>	
<p>Mondelinge vraag van de heer Michel Colson</p>	71	<p>Question orale de M. Michel Colson</p>	71
<p>aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,</p>		<p>à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p>	
<p>en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,</p>		<p>et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,</p>	
<p>betreffende "de veiligheid van het elektronisch medisch dossier".</p>		<p>concernant "la sécurité du dossier médical électronique".</p>	

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

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW  
JACQUELINE ROUSSEAUX**

**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 protocol over de  
verdwijning van senioren, voor de  
personen met Alzheimer".**

**Mevrouw de voorzitter.-** Bij afwezigheid van mevrouw Jacqueline Rousseaux, die verontschuldigd is, wordt de mondelinge vraag door mevrouw Viviane Teitelbaum voorgelezen.

**Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** *(in het Frans).- Drie jaar geleden vroeg mevrouw Rousseaux u naar het protocol over de verdwijning van senioren die nog thuis wonen en de mogelijkheid om de samenwerking tussen de instellingen waarvoor de GGC bevoegd is en het federale systeem van identificatiefiches voor vermiste personen op te voeren. In het Brussels Gewest werd de toepassing van dat systeem in 2013 vertaald in het project Dementie.*

*Voor mensen met de ziekte van Alzheimer kunnen verdwijningen dramatische gevolgen hebben als ze niet snel worden gevonden. Een gebrek aan hydratatie en/of verzorging leidt in veel gevallen tot vermijdbare sterfgevallen. Naarmate de tijd verstrijkt, wordt de zoekperimeter groter. De snelheid van het onderzoek is dus de bepalende factor om dergelijke tragedies te vermijden.*

*De identificatieformulieren, samengesteld door de*

**QUESTION ORALE DE MME JACQUELINE  
ROUSSEAUX**

**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 protocole 'Disparition  
Seniors' pour les personnes atteintes de la  
maladie d'Alzheimer".**

**Mme la présidente.-** En l'absence de Mme Jacqueline Rousseaux, excusée, la question orale est lue par Mme Viviane Teitelbaum.

**Mme Viviane Teitelbaum (MR).-** Il y a trois ans, Mme Rousseaux vous interrogeait déjà sur le Protocole disparition seniors au domicile et sur l'opportunité de renforcer les coopérations entre les institutions qui dépendent de la Cocom et le dispositif fédéral de fiches d'identification pour les personnes disparues. En Région bruxelloise, l'application de ce dispositif a été traduite dès 2013 dans le Projet démente.

Dans les cas de personnes atteintes d'Alzheimer, les disparitions sont loin d'être anecdotiques et peuvent avoir des conséquences dramatiques si les personnes ne sont pas rapidement retrouvées. De plus, une absence d'hydratation et/ou de soins a, dans bien des cas, mené à des décès qui auraient pu être évités. Par ces aspects et sachant que, plus le temps passe, plus le périmètre de recherche s'étend, la rapidité des recherches reste l'élément déterminant pour éviter de tels drames.

*federale overheid via de Cel Vermiste Personen en de Alzheimerliga, maken een efficiënt onderzoek mogelijk wanneer een persoon die lijdt aan desoriëntatie thuis of in een rusthuis verloren loopt.*

*In 2016 raamde de Cel Vermiste Personen het aantal zorgwekkende verdwijningen van personen ouder dan 70 jaar op bijna 15% van het totale aantal verdwijningen, namelijk 136 meldingen in totaal. Een aanzienlijk deel van de betrokkenen leed aan dementie, desoriëntatie of de ziekte van Alzheimer.*

*Vijftien van hen werden dood aangetroffen. Dat is een verdubbeling van het aantal sterfgevallen ten opzichte van het voorgaande jaar en door de vergrijzing zal dat aantal nog toenemen.*

*De samenwerking tussen de Cel Vermiste Personen, de politiezones en de rusthuizen, de rust- en verzorgingstehuizen, dagcentra en zorgverleners is van fundamenteel belang.*

*Iedereen moet op de hoogte zijn van het bestaan van het protocol over de verdwijning van senioren, waarvan de doelstelling is om "alzheimervriendelijke" acties te verankeren in alle sociale beleidsmaatregelen die door de gemeenten worden uitgevoerd. Die initiatieven zullen gericht zijn op het versterken van de autonomie van mensen met dementie in hun sociale leven en ervoor zorgen dat ze zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.*

*De Vlaamse minister van Volksgezondheid riep in 2013 in haar dementieplan 2010-2014 al op tot het gebruik van GPS-technologie om vermisten op te sporen.*

*Sinds 2013 zijn er echter in het hele land partnerschappen tot stand gekomen tussen de federale cel, de parketten, de lokale politiezones en de plaatsen voor opvang, huisvesting en ouderenzorg. In geval van een melding zullen vooraf opgestelde formulieren dienen als basis voor de politiediensten om de zoekprocedure te bespoedigen.*

*Momenteel hebben 63 politiezones, waaronder enkele Brusselse, het protocol voor vermiste*

Initiées par l'autorité fédérale via la Cellule des personnes disparues et par la Ligue Alzheimer, les fiches d'identification sont justement cet outil indispensable qui permet d'orienter efficacement les recherches qui s'imposent dès qu'une personne souffrant de désorientation, qu'elle soit à domicile ou dans une maison de repos, est égarée.

En 2016, cette Cellule avait estimé à près de 15% le nombre de disparitions inquiétantes qui portaient sur des personnes de plus de 70 ans, soit 136 signalements au total dans le pays. Parmi ceux-ci, une part importante des personnes souffrait de démence, de désorientation ou de la maladie d'Alzheimer. Quinze d'entre elles ont été retrouvées sans vie. C'est le double du nombre de décès par rapport à l'année précédente.

En outre, la population dans notre pays étant de plus en plus vieillissante, les experts se rejoignent pour dire que ce type de disparitions est malheureusement appelé à augmenter dans les années à venir.

Dans sa question, Mme Rousseau souligne qu'il est fondamental de renforcer toute coopération entre la Cellule des personnes disparues, les zones de police locale et les maisons de repos, de soins ou centres de jour et les prestataires de soins qui constituent parfois le premier lien avec les patients atteints d'Alzheimer qui vivent à domicile.

C'est avant tout l'information sur l'existence de ce dispositif qui doit être connue par toutes, à l'instar des initiatives menées en Flandre et soutenues par la Fondation Roi Baudouin, appelées "communes ou environnement Alzheimer admis", dont l'objectif est d'ancrer les actions "Alzheimer admis" dans toutes les politiques sociales menées par les communes. En l'occurrence, ces initiatives viseront avant tout à renforcer l'autonomie des personnes souffrant de démence dans toutes les dimensions de leur vie sociale et à leur garantir un maintien à domicile le plus longtemps possible.

À cet égard, Mme Rousseaux ajoutait l'initiative du ministre flamand de la Santé publique, de la Famille et du Bien-être qui, en 2013 déjà dans son Plan démence 2010-2014, appelait à privilégier les dispositifs de détection d'errance par la

*senioren van de Franstalige Alzheimerliga ondertekend. Brussel-Zuid, Brussel-West, Polbru en binnenkort Polbruno, hebben voorlopig alleen het protocol inzake partnerschap met de rusthuizen op hun grondgebied ondertekend.*

*Volgens onze informatie woont minstens 70% van de alzheimerpatiënten thuis. De integratie van rusthuizen in het systeem is afhankelijk van de goedkeuring van het protocol door de politiezones, maar het lijkt erop dat er een grotere inspanning nodig is voor de coördinatie tussen alle actoren die bij het probleem betrokken zijn. Dat is uiteraard de verantwoordelijkheid van de GGC.*

*Heeft de GGC contact met zorgverleners (huisartsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen) die in contact komen met thuiswonende alzheimerpatiënten en onderworpen zijn aan een specifiek protocol? Wat doet ze om de beschikbare informatie uit te breiden en de zorgverleners voor te stellen om het protocol te ondertekenen?*

*Welke rol kent het protocol toe aan gezinnen en naasten? Wie staat in voor het invullen van de identificatieformulieren? Zou een derde protocol, gewijd aan de entourage, niet beter geschikt zijn?*

*Maakt de GGC, gelet op haar expertise inzake gezondheidszorg en bijstand aan personen, werk van massale bewustmakingscampagnes om samenwonenden, mantelzorgers en familieleden die permanent in contact staan met alzheimerpatiënten, zo breed mogelijk te informeren over het bestaan van het systeem? Welk bedrag is daarvoor beschikbaar?*

*Bijna alle Brusselse politiezones hebben het protocol voor de rusthuizen ondertekend. Welke instellingen waarvoor de GGC bevoegd is, hebben ermee ingestemd om gebruik te maken van het identificatieformulier? Hoe verzekert de GGC de deelname van al die rusthuizen?*

*Hoeveel zorgverleners hebben het protocol in het Brussels Gewest ondertekend?*

technologie GPS.

Quoi qu'il en soit, partout dans le pays depuis 2013, des partenariats ont commencé à se conclure entre la cellule fédérale, les parquets, les zones de police locale et les lieux d'accueil, d'hébergement et de soins pour personnes âgées. En cas de signalement, des fiches préétablies (à peaufiner selon les signes distinctifs au moment de la disparition) serviront de base aux services de police pour accélérer la procédure de recherche.

Actuellement, la Ligue Alzheimer, chargée de diffuser cette information sur le territoire francophone, comptabilise 63 zones de police signataires du Protocole disparition seniors au domicile avec les maisons de repos. Certaines de ces zones sont situées dans la Région bruxelloise. La zone de police Montgomery est signataire du protocole avec les prestataires de soins. Les autres zones, c'est-à-dire celles de Bruxelles-Midi, Bruxelles-Ouest, Polbru et sous peu Polbruno, ne sont signataires, pour l'instant, que du protocole portant partenariat avec les maisons de repos situées dans leur périmètre.

D'après nos informations, ce sont au minimum 70% des personnes atteintes d'Alzheimer qui résident à domicile. S'il est évident que l'intégration des maisons de repos dans ce dispositif dépend en amont de la ratification du protocole par les zones de police, il semble qu'un effort plus important de coordination entre tous les acteurs de la problématique doit être apporté. Sur ce point, la Cocom a, évidemment, une responsabilité à honorer.

La Cocom intervient-elle auprès des prestataires de soins (médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmières, etc.) qui sont en contact avec les patientes et patients atteints d'Alzheimer qui vivent à domicile et font l'objet d'un protocole spécifique? Qu'est-il fait, à ce niveau, pour renforcer l'information disponible et proposer à ces prestataires de soins de signer le Protocole disparition seniors au domicile?

Quel rôle est-il attribué aux familles et aux aidants proches dans ce protocole? Qui, parmi eux, est chargé de renseigner ces fiches d'identification? Un troisième protocole, dédié à l'entourage, ne

serait-il pas opportun à son tour ?

Deuxièmement, étant donné les compétences de la Cocom en matière de santé et d'aide aux personnes, des campagnes de sensibilisation massive (via des spots publicitaires par exemple) sont-elles à l'étude afin d'informer le plus largement possible les cohabitants, les aidants proches et l'entourage en contact permanent avec des personnes atteintes d'Alzheimer, sur l'existence de ce dispositif ? Le cas échéant, quel est le montant des enveloppes disponibles ?

Troisièmement, d'après les informations disponibles et sachant que pratiquement toutes les zones de police bruxelloises sont signataires du protocole "Disparition Seniors" pour les maisons de repos, quels établissements dépendant de la Cocom ont-ils accepté d'entrer dans le processus de fiches d'identification ? Comment la Cocom assure-t-elle la participation de toutes ces maisons au dispositif ?

Enfin, quel est le nombre de prestataires de soins signataires du protocole en Région bruxelloise ?

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *In België lijden naar schatting 165.000 personen aan dementie. Het merendeel daarvan is ouder dan 65. In 3.000 gevallen gaat het om jongere personen.*

*Tegen 2030 zouden er in België onder de 65-plussers 251.000 alzheimerpatiënten kunnen zijn, en tegen 2050 zouden dat er 350.000 zijn. Door de stijgende levensverwachting zal het aantal patiënten blijven toenemen. Daar moeten we ons op voorbereiden.*

*Het is belangrijk dat patiënten grondig worden onderzocht, zodat de diagnose dementie met zekerheid kan worden gesteld. Er bestaan al heel wat initiatieven voor patiënten met de ziekte van Alzheimer, waaronder het protocol verdwijning van thuiswonende ouderen, dat het mogelijk maakt in actie te komen wanneer een patiënt verdwijnt.*

*Bij een proefproject dat in 2008 in Vlaanderen van start ging, werkten de plaatselijke politiezones, het parket, de Alzheimerliga, de*

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**-

Je vous remercie pour votre question très spécifique sur la coopération entre les institutions résidentielles pour personnes âgées et les services fédéraux en charge des personnes disparues. Le problème est effectivement réel et, compte tenu des évolutions de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, il est important de se pencher sur ces questions.

Selon les estimations, 165.000 personnes souffrent de démence en Belgique. Une personne sur vingt âgées de plus de 65 ans et quatre sur vingt âgées de quatre-vingts ans sont concernées. Il importe de souligner que la démence touche aussi, dans de rares cas, des personnes de moins de 65 ans. Quelque 3.000 personnes seraient concernées en Belgique.

Selon certaines estimations, la Belgique devrait compter 251.000 cas d'Alzheimer en 2030, et quelque 350.000 cas d'Alzheimer en 2050 parmi les 65 ans et plus. La maladie d'Alzheimer est et restera un véritable problème de santé publique en

*thuiszorgdiensten en de rusthuizen samen. Ondertussen hebben 69 Belgische politiezones het protocol ondertekend, waaronder vier in het Brussels Gewest. In januari 2016 ondertekenden de Alzheimerliga en de Cel Vermiste Personen van de federale politie een protocol verdwijningen thuiswonende ouderen.*

*Iedereen is het erover eens dat vermiste ouderen zo snel mogelijk moeten worden opgespoord. Dat gebeurt echter op sterk uiteenlopende manieren en vaak is er van preventie weinig sprake.*

*Ook de Brusselse politiezones gaan op verschillende manieren te werk. Bepaalde zones hebben blijkbaar een verdwijningsprotocol aan de rusthuizen voorgelegd en sommige korpschefs namen interessante initiatieven. In alle politiezones zijn er echter blijvende maatregelen nodig.*

*Ook de rusthuizen kunnen een beleid rond demente bewoners uitwerken. De rusthuizen die een protocol met de politiezone hebben afgesloten, kunnen bij een verdwijning snel in actie komen en doorgeven waar de betrokken persoon zich mogelijk bevindt.*

*Het feit dat niet overal dezelfde strategie wordt gevolgd, roept vragen op, zeker als we voor ogen houden hoe stresserend een verdwijning voor alle betrokkenen is en welke de gevolgen kunnen zijn. Daarom zal ik bij het bepalen van kwaliteitsnormen voor rusthuizen rekening houden met de toepassing van dergelijke protocollen om het welzijn van de betrokken bewoners te bevorderen.*

*De GGC subsidieert bepaalde verenigingen, bijvoorbeeld voor het organiseren van conferenties. Daarnaast ondersteunen de GGC, de Cocof en de Vlaamse Gemeenschap verenigingen die mantelzorgers begeleiden.*

raison de l'augmentation de l'espérance de vie. Il faudra faire preuve d'anticipation.

Un diagnostic médical approfondi est essentiel, même si la procédure est longue et pénible tant pour le patient que pour son entourage. De nombreuses initiatives sont prises à destination des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Le dispositif Protocole disparition seniors au domicile en fait partie. Il permet d'intervenir dans le cadre de disparitions inquiétantes de tels patients.

Le dispositif de collaboration entre les maisons de repos et de soins (MRS) et les zones de police a été lancé sous la forme d'un projet pilote, en 2008, dans la zone de police Hove-Edegem-Kontich-Lint-Aartselaar (HEKLA) en Région flamande. Il s'agit d'un partenariat entre les zones de police locales, le Parquet, la Ligue Alzheimer, les services d'aide à domicile et les maisons de repos. Soixante-neuf zones de police sont signataires sur l'ensemble du territoire, dont quatre en Région bruxelloise. En janvier 2016, un Protocole disparition seniors au domicile a d'ailleurs été signé entre la Ligue Alzheimer et la cellule disparition de seniors de la police fédérale.

Si l'objectif de lancer le plus rapidement possible les recherches de personnes âgées disparues atteintes de démence est indiscutable, force est de constater qu'il existe une diversité de pratiques, avec souvent peu de prévention, dans ce domaine.

Les zones de police de la Région bruxelloise appliquent le dispositif de manière relativement différente. Certaines zones semblent, en effet, avoir mis en place et proposé des protocoles de disparition aux maisons de repos. Il me revient que des chefs de corps ont déjà pris des initiatives intéressantes en ce domaine. Néanmoins, la pérennisation du dispositif pour chaque zone de police doit être renforcée.

Les maisons de repos peuvent également élaborer leur politique en la matière. Ainsi, certaines ont mis en place, d'initiative, un protocole en accord avec leur zone de police, leur permettant d'agir vite en de telles circonstances - appel dans les vingt minutes du constat de la disparition, fiche signalétique, photo du résident concerné, récit de

vie - et d'envisager les lieux où la personne a pu se rendre.

Nous observons une diversité de pratiques. Cela est interpellant eu égard aux conséquences de telles disparitions : confusion accrue de la personne qui se perd, stress du personnel, mécontentement de la famille, risque d'accroître les mesures de contention pour éviter que le problème ne se reproduise.

Votre interpellation a été l'occasion d'attirer l'attention de notre administration sur la réalisation et le suivi des protocoles. Dans la fixation des normes de qualité des institutions visées, il faudra prendre en considération l'application de tels protocoles pour le bien-être des résidents concernés.

Concernant l'information et les campagnes de sensibilisation, la Cocom accompagne certaines structures par un subventionnement pour l'organisation de conférences, par exemple. Cela avait été le cas pour l'organisation d'un colloque bilingue autour de l'information sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées.

La Cocom, la Cocof et la Vlaamse Gemeenschap apportent également leur contribution aux associations d'aidants proches très concernées par cette question et pour lesquelles des initiatives de répit sont indispensables. Nous profitons de l'occasion pour souligner le dynamisme d'associations telles que la Ligue Alzheimer et Alzheimer Belgique qui, depuis longtemps déjà, soutiennent des initiatives innovantes en la matière.

**Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** *(in het Frans).*- *Wil de GGC initiatieven rond ouderen met dementie verplicht maken?*

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *Over de politiezones heeft de GGC niets te zeggen. Ik ben wel van plan om de rusthuizen te verplichten om een protocol of een procedure te ondertekenen.*

*- Het incident is gesloten.*

**Mme Viviane Teitelbaum (MR).**- Ces initiatives sont donc réalisées sur une base volontaire. La Cocom va-t-elle rendre cela plus contraignant ?

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- Comme je vous l'ai dit, nous n'avons pas d'autorité sur les zones de police. Néanmoins, nous allons obliger les maisons de repos à souscrire à un protocole ou un processus. Cela devrait, je pense, répondre à votre question.

**INTERPELLATIE VAN DE HEER AHMED EL KTIBI**

**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 raadplegingen bij huisdokters".**

**De heer Ahmed El Ktibi (PS) (in het Frans).**- *Op 20 juni 2018 verscheen in La Dernière Heure een artikel waaruit bleek dat één Belg op tien geen huisarts raadpleegde tussen 2011 en 2015.*

*Volgens de cijfers van de federale minister van Volksgezondheid raadpleegde 6% van de inwoners geen huisarts in Vlaanderen. In Wallonië was dat 9% en in Brussel 25%. In Vlaanderen ging 81% van de inwoners minstens een keer per jaar naar de huisarts. In Wallonië was dat 75% en in Brussel maar 56%.*

*Bovendien heeft 34% van de Brusselaars geen vaste huisarts, tegenover 17% van de Vlamingen en Walen. Er zijn dus grote verschillen tussen de gewesten, waarbij Brussel duidelijk de slechtste leerling van de klas is. Dat is niet alleen slecht voor de gezondheid van de personen, maar het is op langere termijn ook duurder voor de sociale zekerheid.*

*De woordvoerder van de federale minister van Volksgezondheid ziet meerdere oorzaken voor de verschillen tussen Brussel en de andere twee gewesten. Zo maken veel Brusselaars gebruik van de zorg voor personen in een precaire situatie, de zogenaamde vijfdelijnszorg. Bovendien heeft*

*- L'incident est clos.*

**INTERPELLATION DE M. AHMED EL KTIBI**

**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 consultations chez les médecins généralistes".**

**M. Ahmed El Ktibi (PS).**- Mon interpellation date d'il y a six mois. Le 20 juin dernier, le journal La Dernière Heure a publié un article sur les consultations chez les médecins généralistes. Il en ressort que près d'un Belge sur dix n'a jamais consulté de médecin généraliste entre 2011 et 2015.

Selon les chiffres cités par la ministre fédérale de la Santé, en Flandre, 6% des habitants n'ont pas consulté de médecin au cours des cinq dernières années, contre 9% en Wallonie et 25% à Bruxelles. Pour les patients qui se rendent chez le médecin de famille une fois par an, le pourcentage atteint 81% en Flandre, 75% en Wallonie et seulement 56% à Bruxelles.

Nous observons donc de nettes disparités entre les Régions, où Bruxelles fait figure de mauvais élève. De plus, dans notre Région, une sous-consommation de la première ligne de soins a été récemment constatée, puisque plus de 34% des Bruxellois n'ont pas de médecin généraliste attitré, contre seulement 17% des Flamands et des Wallons.

C'est la santé de nos citoyens qui est en jeu, sans compter que les personnes qui ne se rendent pas

*Brussel een jonge bevolking, die dus in betere gezondheid is. Tot slot gaan de Brusselaars vaker naar specialisten dan naar huisartsen.*

*Hebt u cijfers voor Brussel over het aantal raadplegingen van huisartsen en specialisten, opgesplitst per leeftijd, geslacht en sociaal profiel?*

*Welke elementen verklaren volgens u het verschil tussen Brussel en de andere gewesten? Deelt u de interpretatie van de woordvoerder van de federale minister?*

*Wat heeft het Verenigd College gedaan om de Brusselaars aan te moedigen om regelmatig een huisarts te raadplegen?*

*Volgens de pers is er een nieuwe grootschalige informatiecampaagne gepland. Kunt u daar meer uitleg over geven?*

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Er bestaan al lang gegevens over de raadplegingen van huisartsen en specialisten, opgesplitst volgens diverse criteria zoals geslacht of sociaal milieu. Die cijfers vertonen een positieve evolutie en bewijzen dat bepaalde maatregelen werken.*

*Voor Brussel beschikken we enerzijds over de cijfers van het Intermutualistisch Agentschap (IMA), die afkomstig zijn van de verzekeringsinstellingen, en anderzijds over de*

régulièrement chez leur médecin généraliste sont susceptibles, un jour, de coûter plus cher à la sécurité sociale.

Selon la porte-parole de la ministre fédérale de la Santé, plusieurs éléments peuvent expliquer ces différences entre Bruxelles et les deux autres Régions : d'abord, beaucoup de Bruxellois recourent aux soins destinés aux personnes en situation précaire, c'est-à-dire les soins de cinquième ligne ; ensuite, la population bruxelloise est plus jeune et en meilleure santé ; enfin, les Bruxellois préfèrent consulter les spécialistes plutôt que les généralistes.

Disposez-vous des chiffres relatifs aux consultations des médecins généralistes et spécialistes par les Bruxellois, selon l'âge, le sexe, le milieu socioprofessionnel et la démographie bruxelloise ?

Quels sont, selon vous, les éléments qui expliquent les disparités entre Bruxelles et les deux autres Régions ?

Partagez-vous l'interprétation de la porte-parole de la ministre fédérale de la Santé ?

Le Collège a-t-il mené des actions ou des campagnes d'information pour encourager les Bruxellois à consulter régulièrement leur médecin généraliste ?

Nous avons pu lire dans la presse qu'un tout nouveau projet de grande campagne de promotion de la médecine générale était sur les rails. Pourriez-vous nous en dire un peu plus ?

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- Concernant les chiffres de consultation des Bruxellois en médecine générale et en médecine spécialisée selon divers critères comme le sexe, le milieu socioprofessionnel ou la structure démographique, les données auxquelles vous faites référence existent depuis bien longtemps. Nous disposons désormais d'autres données dont la lecture me rassure, à défaut de me satisfaire pleinement, car elles montrent l'efficacité de certaines politiques.

*cijfers uit de Gezondheidsenquête, die gebaseerd zijn op gegevens die de bevolking zelf doorgeeft. De conclusies die we uit die twee informatiebronnen kunnen trekken, zijn identiek op het vlak van de huisartsengeneeskunde.*

*In de Gezondheidsenquête wordt onder meer gepeild welk percentage van de bevolking de voorbije twaalf maanden contact met de huisarts of een specialist heeft gehad en wat het gemiddelde aantal contacten met de huisarts of een specialist is per jaar en per persoon.*

*Al die gegevens zijn opgesplitst per geslacht, leeftijdsgroep en opleidingsniveau. We kunnen ook de evolutie van die parameters volgen tussen 1997, het jaar van de eerste enquête, en 2013, het jaar van de laatste enquête. Ondertussen is er een nieuwe enquête aan de gang.*

*De cijfers van het IMA vermelden ook of de persoon recht heeft op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming (RVV-statuuat).*

*Uit de cijfers blijkt duidelijk dat in Brussel de inwoners minder vaak een beroep op de huisarts doen dan in de andere gewesten of zelfs in de grote steden in Vlaanderen en Wallonië. Ongeveer 83% van de Brusselaars verklaart een vaste huisarts te hebben, tegenover 94% in de andere gewesten. Dat percentage ligt dus een pak hoger dan de 34% die u vermeldt.*

*Het gemiddelde aantal contacten met de huisarts in Brussel bedraagt 2,9 per persoon per jaar, tegenover 3,8 in de steden in de andere gewesten.*

*Het percentage personen dat het voorbije jaar minstens één keer contact met een huisarts had, ligt duidelijk lager in Brussel (68%) dan in Vlaanderen (79%) en Wallonië (77%).*

*De cijfers tonen eveneens aan dat in Brussel meer gebruik wordt gemaakt van de gespecialiseerde zorg en de spoeddiensten. Zo heeft in Brussel 53% van de bevolking het voorbije jaar een specialist geraadpleegd, tegenover 48% in het Waals Gewest en 44% in het Vlaams Gewest. Voorts deed 18% van de Brusselse bevolking een beroep op een spoeddienst, tegenover 14% in het Waals*

Pour Bruxelles, nous disposons, d'une part, des chiffres de l'Agence intermutualiste (AIM) et, d'autre part, de ceux de la partie "Utilisation des services de santé et des services sociaux" de l'enquête de santé. Cette dernière repose sur des données autorapportées alors que les chiffres de l'AIM proviennent des données des organismes assureurs.

Les conclusions que nous pouvons tirer de ces deux sources d'information sont identiques en ce qui concerne la médecine générale et tendent à montrer une situation meilleure que le chiffre de 34% de Bruxellois qui n'auraient pas de médecin généraliste attribué. Une évolution positive se produit donc et je vais vous en communiquer les données.

L'enquête de santé nous informe sur :

- le pourcentage de la population ayant eu un contact avec le médecin généraliste au cours des douze derniers mois ;

- le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste par an et par personne dans la population ;

- le pourcentage de la population qui a consulté un médecin spécialiste au cours des douze derniers mois ;

- le nombre moyen de consultations avec un spécialiste par personne et par an.

Tous ces éléments sont indiqués par sexe, groupe d'âge et niveau d'instruction. Nous pouvons également suivre l'évolution des différents paramètres entre 1997 et 2013. Une nouvelle enquête est en cours.

Les chiffres de l'Agence intermutualiste (AIM) nous renseignent en outre sur le statut bénéficiaire de l'intervention majorée (statut BIM) ou pas de la population.

Passons en revue les données les plus significatives de cette enquête.

En Région bruxelloise, il est clairement fait moins souvent appel à la médecine générale que dans les

*Gewest en 11% in het Vlaams Gewest.*

*Er zijn dus nog altijd verschillen tussen de gewesten, maar in vergelijking met de vorige jaren zien we een duidelijke verbetering voor Brussel.*

*Verskillende elementen kunnen het verschil tussen Brussel en de twee andere gewesten verklaren:*

*- Brussel heeft een jongere en armere bevolking, maar het verschil met de andere gewesten is op elke leeftijd waarneembaar en het RVV-statuuut lijkt geen invloed te hebben;*

*- Brussel heeft een heel mobiele bevolking, aangezien elk jaar 10% van de bevolking verhuist;*

*- heel wat Brusselaars kennen het Belgische systeem, in het bijzonder de huisartsengeneeskunde, niet goed;*

*- Brussel telt veel spoeddiensten die vlot toegankelijk zijn;*

*- Brussel heeft een enorm groot aanbod aan gespecialiseerde geneeskunde;*

*- in bepaalde wijken, met name in het noorden van de Vijfhoek en in Anderlecht, zijn er niet voldoende huisartsen;*

*- Brussel heeft een meertalige bevolking die niet altijd een hulpverlener vindt die de comforttaal spreekt en enkel een hulpverlener raadpleegt wanneer het niet anders kan.*

*Het gebruik van de vijfdelijnszorg heeft volgens mijn kabinet en mijn bestuur maar een marginale invloed. Het gezondheidscentrum, de grootste laagdrempelige structuur in Brussel, ontving 6.291 patiënten, terwijl 750.000 personen op consultatie gingen bij een huisarts, of 65% van de bevolking. De verhouding tussen die twee bedraagt minder dan 1% en biedt geen verklaring voor het feit dat er onvoldoende beroep op de huisartsengeneeskunde wordt gedaan in het Brussels Gewest.*

*Wat de situatie in Brussel bijzonder maakt, is*

deux autres Régions. Cela se confirme même lorsque l'on compare les résultats de Bruxelles avec d'autres grandes villes de Flandre et de Wallonie. Seuls 83% des Bruxellois déclarent avoir un généraliste attitré, contre 94% dans les autres Régions.

Vous constaterez qu'entre ces chiffres et ceux que vous avez cités, les proportions sont toutes autres. Les données de l'enquête sont déclaratives. Lorsqu'elles sont croisées avec celles de l'AIM, qui sont factuelles, les tendances semblent se rejoindre.

Le nombre moyen de contacts annuels avec le médecin généraliste est de 2,9 par personne à Bruxelles, contre 3,8 en moyenne dans les villes de Flandre et de Wallonie.

Le pourcentage de personnes ayant eu un contact avec un médecin généraliste au moins une fois dans l'année est toujours plus faible que dans les autres Régions : 68% à Bruxelles contre 79% en Flandre et 77% en Wallonie.

Les chiffres montrent qu'il existe à Bruxelles une plus grande utilisation des soins spécialisés et des services d'urgence. En Région bruxelloise, le pourcentage de personnes ayant consulté un médecin spécialiste au cours de la dernière année est de 53%, contre 48% en Région wallonne et 44% en Région flamande. Les différences entre les Régions sont significatives après standardisation pour l'âge, le sexe et l'état de santé subjectif.

Le pourcentage de personnes ayant eu recours à un service des urgences au cours des douze derniers mois s'élève à 18% en Région bruxelloise, 14% en Région wallonne et 11% en Région flamande. Les différences entre les Régions sont significatives, même après standardisation pour l'âge et le sexe.

Ces données nous indiquent qu'il reste des différences, mais par rapport aux chiffres véhiculés ces dernières années, sur lesquels nous nous fondions, nous remarquons une amélioration significative à Bruxelles. Il reste toutefois du travail à accomplir.

*uiteraard het grote aantal migranten. Dat wordt ook in de Gezondheidsenquête benadrukt: "Onderzoek waarbij gegevens van de Gezondheidsenquête 2008 werden gekoppeld aan gegevens van de verzekeringsinstellingen, toonde aan dat het aantal personen dat geen gebruik maakt van de huisarts, hoger ligt bij personen van niet-Belgische origine, en dat sommige verschillen in het gebruik van gezondheidszorg tussen het Brussels Gewest en de andere gewesten kunnen te maken hebben met het grotere aantal niet-Belgen in Brussel".*

*Het Verenigd College moet uiteraard rekening met al die elementen houden in zijn beleid.*

*Huisartsen spelen een cruciale rol in de integrale, continue en globale gezondheidszorg die de Wereldgezondheidsorganisatie in haar verklaring van Alma-Ata over basisgezondheidszorg aanbeveelt.*

*De heer Vanhengel en ikzelf hebben steeds de invoering van een zorgcontinuüm en de oprichting van een echt netwerk rond de huisarts verdedigd. Sinds het begin van de regeerperiode voeren we overleg met de mensen op het terrein en in het bijzonder met de bicommunautaire huisartsenkring FAMGB, over een campagne die werkelijk impact heeft.*

*Al snel werd duidelijk dat we eerst een gedetailleerd overzicht van het aanbod en de eventuele wijken met een tekort aan huisartsen moesten opstellen voordat we een grootschalige informatiecampagne konden opzetten die de Brusselaars moet stimuleren een vaste huisarts te kiezen.*

*Dat overzicht werd in april voltooid. Het Verenigd College heeft nu 80.000 euro aan de FAMGB toegekend om de campagne op poten te zetten met de hulp van een communicatiebureau. De campagne zal plaatsvinden in de eerste helft van 2019.*

*Tegelijkertijd zal het Verenigd College maatregelen nemen om het aanbod van huisartsen uit te breiden, in het bijzonder in wijken waar een tekort werd vastgesteld. Daartoe zal het Verenigd College onder meer de Impulsemaatregelen*

Plusieurs éléments expliquent les disparités entre Bruxelles et les autres Régions dans le recours à la médecine générale. Une population plus jeune et plus pauvre pourrait expliquer cette différence. Nous remarquons cependant que la différence avec les autres Régions s'observe à tout âge et que le statut BIM n'a aucune influence. Citons également :

- une plus grande mobilité, avec 10% de la population qui déménage chaque année ;

- une moins bonne connaissance du système belge, en particulier de la médecine générale ;

- une offre de services d'urgence facilement accessibles, à Bruxelles ;

- une offre de médecine spécialisée abondante, ce qui explique que l'on passe outre le généraliste plus qu'en Flandre et en Wallonie ;

- dans certains quartiers, une offre de médecine générale insuffisante, comme dans le nord du Pentagone et à Anderlecht ;

- le multilinguisme de la population, qui ne trouve pas toujours un prestataire parlant ce que nous appellerons "sa langue de confort" et qui ne consulte que quand elle ne peut plus faire autrement ;

L'utilisation de la "ligne 0.5" évoquée par Mme De Block pour expliquer la sous-consommation de la médecine générale à Bruxelles est, selon mon cabinet et mon administration, marginale. En effet, le dispensaire, la plus grosse structure bas seuil de la Région, a accueilli 6.291 patients en 2017, alors que les généralistes ont examiné 65% de la population, soit près de 750.000 personnes.

Le rapport entre les deux est inférieur à 1% et ne peut donc pas expliquer la sous-utilisation de la médecine générale dans notre Région. Les personnes non inscrites au Registre national n'apparaissent pas dans les données de l'enquête de santé ni dans celles des mutuelles. Le déficit de recours à la première ligne est donc observé parmi les personnes affiliées à une mutuelle. Il est évident qu'à cet égard, la situation en Région bruxelloise est particulière, en raison notamment

*herzien.*

*De campagne moet ervoor zorgen dat de Brusselse bevolking beter weet wat de rol en het belang van de huisarts binnen de gezondheidszorg is. Ze moet de bevolking ertoe aanzetten een referentiehuisarts te nemen en zal het belang van het globaal medisch dossier (GMD) benadrukken.*

*Een andere doelstelling van de campagne is het promoten van het instrument "Op zoek naar een huisarts in uw buurt?", dat op de website van de FAMGB te vinden is.*

*Eind 2019 zal er een tweede campagne volgen, ditmaal om de Brusselse wachtdienst te promoten en erop te wijzen dat iedereen 's avonds en in het weekend terecht kan op het telefoonnummer 02/201.22.22. Met die campagne willen we de spoeddiensten van de ziekenhuizen helpen ontlasten.*

de phénomènes migratoires plus présents dans une grande ville comme la nôtre.

Notons que dans l'enquête de santé, il est souligné que "les études menées dans le cadre d'un couplage des données de l'enquête de santé 2008 avec celles des organismes assureurs montrent que les individus qui n'ont pas recours à la médecine générale sont proportionnellement plus nombreux dans les communautés allochtones ; ainsi, certaines différences régionales dans l'utilisation des services de soins, observées entre Bruxelles et les deux autres Régions, pourraient s'expliquer par le plus grand nombre de non-Belges vivant à Bruxelles".

Tous les éléments que je viens d'évoquer devront évidemment être pris en considération dans le développement des politiques de promotion de la médecine générale.

J'en viens aux actions du Collège réuni visant à encourager les Bruxellois à consulter leur médecin généraliste, ainsi qu'au projet de grande campagne de promotion de la médecine générale. Pour dispenser des soins de santé complets, ininterrompus et globaux comme le préconise l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans sa Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires en 1978, le rôle du médecin généraliste est crucial.

En tant que ministres de la santé, M. Vanhengel et moi-même avons toujours défendu l'instauration d'un continuum de soins et la création d'un véritable réseau autour du médecin généraliste. Dès le début de la législature, nous avons organisé une concertation avec les acteurs de terrain, tout particulièrement avec le cercle bicommunautaire de médecins généralistes, la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB), pour l'élaboration d'une campagne qui soit réellement porteuse et qui atteigne les objectifs fixés par le gouvernement.

Il est rapidement apparu qu'une cartographie précise de l'offre et des éventuels quartiers en pénurie était un préalable indispensable pour lancer une information à grande échelle visant à encourager les Bruxellois à avoir un médecin généraliste attitré. En effet, nous ne souhaitons pas

susciter des attentes qui ne pourraient pas être satisfaites, ni générer des frustrations par manque de généralistes disposés à prendre en charge de nouveaux patients.

L'état des lieux de l'offre à Bruxelles étant connu depuis avril, nous travaillons avec la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) à l'élaboration de la campagne. Un budget de 80.000 euros vient d'être alloué à ce cercle de médecins généralistes bicommunautaire - par décision du Collège réuni du 21 novembre 2018 - pour élaborer une telle campagne avec l'aide d'une agence de communication.

Le cahier des charges est en cours de rédaction et la campagne aura lieu au cours du premier semestre 2019. Elle sera menée parallèlement aux travaux destinés à renforcer l'offre en médecine générale, tout particulièrement dans les quartiers identifiés en pénurie. Cela s'inscrit dans le cadre de la révision des mesures Impulseo, dont le passage en première lecture au Collège réuni est prévu ce jeudi 13 décembre.

Le but de cette campagne est de susciter au sein de la population bruxelloise une meilleure connaissance du rôle et de l'importance du médecin généraliste dans les soins de santé.

Par cette campagne, nous souhaitons non seulement éduquer la population à avoir un médecin généraliste de référence, mais aussi l'aider à comprendre l'importance du dossier médical global (DMG).

La promotion de l'outil "chercher un médecin", disponible sur le site de la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et dont le but est d'aider les citoyens à trouver un prestataire de soins dans leur quartier, est aussi l'un des objectifs de cette campagne, qui se veut ambitieuse.

Je peux également vous annoncer dès maintenant que, fin 2019, une autre campagne visant la médecine générale aura cours. Il s'agira cette fois de promouvoir la garde bruxelloise et de rappeler le numéro d'appel unique 02 201 22 22, de la garde en soirée et le week-end. Par cette

**De heer Ahmed El Ktibi (PS)** *(in het Frans).*- Uw antwoord bevat heel wat interessante informatie. De cijfers in het artikel hebben betrekking op de periode 2011-2015. Het verheugt mij dat er sindsdien een opmerkelijke verbetering is. De gegevens van het IMA zijn nuttig gebleken voor het verfijnen van de analyse. Daarnaast hebt u bijkomende elementen aangehaald die het verschil tussen Brussel en de andere gewesten verklaren.

*Volgens de zorgverstrekkers is het globaal medisch dossier nog altijd niet voldoende bekend. We zijn evenwel hoopvol gestemd dat de huidige maatregelen daar verandering in zullen brengen, vooral voor de meest kwetsbare personen, waardoor de artsen een betere zorg zullen kunnen aanbieden.*

*- Het incident is gesloten.*

**INTERPELLATIE VAN MEVROUW  
BRIGITTE GROUWELS**

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

campagne élaborée en partenariat avec l'asbl Garde Bruxelloise - Brusselse Wachtdienst (GBBW), nous espérons contribuer au désengorgement des services d'urgence des hôpitaux.

**M. Ahmed El Ktibi (PS).**- Je suis vraiment content d'avoir introduit cette interpellation car vous nous avez apporté des informations intéressantes. Je n'avais pas connaissance d'une grande partie des procédures en cours. Il est vrai que les chiffres cités dans l'article se rapportent à une période de quatre ans, entre 2011 et 2015. Depuis lors, il semble y avoir eu une amélioration assez remarquable. L'analyse de l'AIM, réalisée sur le terrain, apporte un point de vue intéressant puisqu'elle permet d'affiner l'analyse et la compréhension.

La Région bruxelloise demeure très particulière par rapport aux autres Régions. Vous avez attiré notre attention sur d'autres variables qui semblent jouer dans cette disparité, qui complètent celles évoquées par la ministre fédérale.

À la fin de votre réponse, vous avez évoqué deux campagnes qui compléteront le dispositif, l'une qui commencera prochainement et l'autre sur les services de garde. Les praticiens estiment souvent que la problématique du dossier médical global (DMG) persiste. Je suppose que les mesures en cours permettront à la plupart des personnes, surtout les plus précarisées, de disposer d'un DMG, ce qui permettra d'améliorer la capacité de soin de nos médecins.

Nous attendons donc la suite avec optimisme.

*- L'incident est clos.*

**INTERPELLATION DE MME BRIGITTE  
GROUWELS**

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

**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 langdurige inname van psychotrope medicatie door senioren".

**TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER ABDALLAH KANFAOUI,**

betreffende "het verontrustende gebruik van antidepressiva en antipsychotica bij de bejaarden".

**Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).**- Op 1 juni 2018 diende ik al een interpellatie in over de overvloedige medicatie die voorgeschreven wordt in ziekenhuizen en rusthuizen, maar ook aan ouderen die nog thuis wonen. Helaas is de kwestie nog altijd actueel.

Psychotrope medicatie of therapeutische medicatie staat centraal bij de behandeling van een groot aantal psychische stoornissen. De vier belangrijkste soorten psychotrope medicijnen zijn angstremmers, antipsychotische medicijnen, antidepressiva en stemmingsstabilisatoren.

Angstremmers bestrijden angsten, verminderen de spierspanning en induceren slaap. Er is minder activiteit in het centrale zenuwstelsel, waardoor de hartslag daalt en de patiënt meer ontspannen lijkt. Het grote probleem van die medicatie zijn de vele bijwerkingen, zoals vermoeidheid, futloosheid en een verminderde motorische coördinatie.

Sommige patiënten mogen niet meer autorijden of moeten zelfs hun werk opgeven.

Uit getuigenissen uit het nieuwe geriatrie centrum in Mons en uit onderzoek bij bejaarden blijkt dat sommige patiënten al veertig jaar lang angstremmers nemen, met alle gevolgen van dien voor hun gezondheid. Erger nog is dat de langdurige inname van psychotrope medicatie de

**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 prise prolongée de psychotropes par les personnes âgées".

**INTERPELLATION JOINTE DE M. ABDALLAH KANFAOUI,**

concernant "la consommation inquiétante d'antidépresseurs et d'antipsychotiques auprès des personnes âgées".

**Mme Brigitte Grouwels (CD&V)** (*en néerlandais*).- *Le 1<sup>er</sup> juin 2018 déjà, j'ai déposé une interpellation concernant la prescription excessive de médicaments, tant dans les hôpitaux et maisons de repos que chez les personnes âgées qui vivent encore chez elles. Hélas, cette question reste d'actualité.*

*Les psychotropes ou autres traitements médicamenteux - les quatre principaux étant les anxiolytiques, les antipsychotiques, les antidépresseurs et les stabilisateurs d'humeur - constituent le traitement de base d'une série de troubles psychiques.*

*En dehors des effets recherchés, les anxiolytiques induisent hélas de nombreux effets secondaires, tels de la fatigue, de l'avachissement et une moins bonne coordination motrice.*

*Il ressort de certains témoignages et d'une enquête réalisée auprès de personnes âgées que certaines d'entre elles prennent des anxiolytiques depuis quarante ans, avec toutes les conséquences que cela implique. Une consommation prolongée de psychotropes peut en outre provoquer la maladie d'Alzheimer.*

*Un reportage de la RTBF réalisé dans un centre gériatrique montois montre que la plupart des seniors y sont admis à la suite d'une chute*

ziekte van Alzheimer kan veroorzaken.

In een RTBF-uitzending van 7 mei, opgenomen in Mons bij de opening van het geriatrie centrum, getuigden verschillende senioren. Onder begeleiding van ziekenhuisgeriater Pierre Lemaire proberen zij van hun medicatie af te raken.

Meestal zijn die senioren in het ziekenhuis terechtgekomen na een pijnlijke val, omdat ze versuft zijn door de pillen die ze nemen: een absurde situatie! Tijdens de ziekenhuisopname wordt een inventaris gemaakt van hun medicatie. Heel wat senioren nemen dagelijks een medicijncocktail, zonder het te beseffen. De taak van de arts bestaat erin de patiënten te begeleiden, zodat ze de inname volledig stopzetten. Dat kan zelfs via ambulante opname in het dagziekenhuis.

De resultaten zijn na drie maanden duidelijk. Senioren vonden hun cognitieve capaciteiten terug. Sommigen kunnen weer stappen en velen hebben meer autonomie en energie, nadat ze hun medicijngebruik hebben afgebouwd.

Bestaat er in Brussel een centrum, zoals dat in Mons, dat patiënten begeleidt bij de stopzetting van therapeutische medicatie? Waar is dat centrum? Verwijzen de ziekenhuizen patiënten door?

Besteedt het Brussels Plan voor de gezondheidszorg aandacht aan de follow-up van patiënten die psychotrope medicatie innemen? Die medicatie heeft een invloed op het algemeen welzijn van de patiënt en op zijn eetlust. Bestaan er cijfers over het gebruik van psychotrope medicatie? Verschilt de inname al naargelang de patiënten thuis, in een rusthuis dan wel in een ziekenhuis verblijven?

U herhaalde daarnet dat de ministers van Gezondheid regelmatig samenkomen. Is psychotrope medicatie een agendapunt op de interministeriële conferentie Volksgezondheid?

Zijn er campagnes in Brussel, eventueel in samenwerking met de federale minister, om de burgers in te lichten over het gevaar van veelvuldige en langdurige inname van dat soort

*provoquée par l'abrutissement dû aux médicaments. Souvent, ils absorbent quotidiennement, sans en avoir conscience, un cocktail de médicaments.*

*Dans le centre gériatrique en question, un médecin encadre les patients jusqu'à l'abandon complet de toute médication. Au bout de trois mois, les résultats sont marquants. Les seniors retrouvent leurs capacités cognitives, et certains se remettent à marcher et regagnent en autonomie et en énergie après avoir mis un terme à leur consommation de médicaments.*

*Existe-t-il un centre comparable à Bruxelles ? Les hôpitaux orientent-ils des patients vers celui-ci ?*

*Le Plan de santé bruxellois (PSB) prévoit-il un suivi des patients qui consomment des psychotropes ? Existe-t-il des données chiffrées relatives à la consommation de psychotropes ? La prise de médicaments varie-t-elle selon que les patients résident chez eux, dans une maison de repos ou dans un hôpital ?*

*La prise de psychotropes figure-t-elle à l'ordre du jour de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique ?*

*Des campagnes de sensibilisation aux risques induits par une consommation fréquente et à long terme de ce type de médicaments sont-elles organisées à Bruxelles ?*

*Dans la résidence pour personnes âgées où vit ma belle-mère, un patient atteint d'Alzheimer a demandé que l'on passe plus de temps avec les patients au lieu de leur prescrire des anxiolytiques. Nous espérons que tout le monde est convaincu des méfaits d'un excès de médicaments.*

*Quelle approche privilégiez-vous ?*

medicatie?

In het woonzorgcentrum waar mijn schoonmoeder verblijft, hingen onlangs interessante teksten aan de muur om de aandacht te vestigen op de ziekte van Alzheimer. Een alzheimerpatiënt pleitte ervoor om te stoppen met het voorschrijven van medicatie om angsten te onderdrukken en meer tijd te besteden aan de patiënten. Daardoor voelen ze zich ook rustiger en beter in hun vel, waardoor ze beter gaan eten. Er zijn dus alternatieve mogelijkheden voor medicatie: af en toe een biertje drinken is bijvoorbeeld even doeltreffend. Gelukkig gebeurt dat ook, met mate, in de woonzorgcentra. Hopelijk is iedereen ervan overtuigd dat te veel medicatie schadelijk is.

Hoe pakt u dit probleem aan?

**De heer Abdallah Kanfaoui (MR)** *(in het Frans).*- *Het is verontrustend dat de levensomstandigheden van veel bejaarden alsmaar verder achteruitgaan.*

*Uit de nationale gezondheidsenquête van 2013 blijkt dat 19% van de 75-plussers met depressieve gevoelens kampt. Uit andere studies blijkt dat 12% van thuiswonende ouderen depressief is. Daaruit blijkt hoe moeilijk ouderen het hebben.*

*Antipsychotica en antidepressiva kunnen zeker nuttig zijn voor personen die het heel moeilijk hebben, maar vandaag worden ze buitensporig veel voorgeschreven en soms worden ze niet correct gebruikt.*

*Een ziekenfonds publiceerde onlangs een studie over het onderwerp. De vaststellingen zijn allesbehalve geruststellend: het verbruik van antidepressiva en antipsychotica bij ouderen neemt niet af.*

*De buitensporige medicalisering van psychische problemen wordt aangeklaagd in het verslag van het ziekenfonds en in het performantierapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) uit 2015. Uit dat laatste blijkt dat 47% van de rusthuisbewoners in 2013 minstens één keer een antidepressivum kreeg*

**M. Abdallah Kanfaoui (MR).**- M. le ministre, je ne doute pas une seule seconde que la qualité de vie des personnes âgées est un sujet qui vous préoccupe. Je trouve interpellant que les conditions de vie de nos aînés continuent de se détériorer, sans parler de la maltraitance des seniors qui semble, malheureusement, continuer à augmenter.

J'aimerais aborder avec vous le sujet des antidépresseurs et antipsychotiques. Mme Grouwels a déjà livré le tableau des effets secondaires de ces médicaments quand ils sont utilisés en dehors de leurs indications.

Selon l'enquête de santé nationale réalisée en 2013, la prévalence des troubles dépressifs chez les individus âgés de plus de 75 ans est d'environ 19%. D'autres études montrent qu'environ 12% des personnes âgées résidant à domicile souffrent, elles aussi, de symptômes dépressifs. Cela illustre la détresse et le besoin des personnes âgées qui sont souvent confrontées à la maladie, à la mort de leurs proches et à l'isolement.

À ce sujet, je tiens à préciser que tous les médicaments ne sont pas mauvais et que les antipsychotiques et antidépresseurs ont, bien sûr, une utilité certaine pour des personnes en situation de grande détresse. Cependant, il convient de réfléchir à leur généralisation excessive et à leur

voorgescreven.

*Ook andere vaststellingen roepen vragen op. Zo blijkt dat het gebruik van de middelen doorgaans hoger ligt in rust- en verzorgingstehuizen (RVT's) dan in rustoorden voor bejaarden (ROB's). Wat erger is, is dat in 2014 één op vier ziekenfondsleden een voor ouderen ongeschikt antidepressivum kreeg toegediend en dat 14% van de bewoners die lid waren van het betrokken ziekenfonds, voor ouderen ongeschikte antipsychotica innam, wat ernstige gevolgen kan hebben voor de gezondheid. In Vlaanderen zou 40% van de rusthuisbewoners dergelijke medicatie nemen, tegenover 50% in Wallonië en Brussel.*

*Vooral in rusthuizen waar demente personen verblijven, worden veel antipsychotica gebruikt, terwijl die middelen helemaal niet geschikt zijn om dementie te behandelen.*

*Ten slotte stelde het ziekenfonds vast dat in 2014 33% van zijn leden in de thuiszorg antidepressiva nam, tegenover 48% bij wie in een rusthuis verbleef. Van de thuiswonenden kreeg 18% onaangepaste antidepressiva voorgeschreven, tegenover bijna 30% van de rusthuisbewoners.*

*Ondanks alle verklaringen, initiatieven en bewustmakingscampagnes daalt het verbruik van dergelijke geneesmiddelen niet. Nog erger is dat ouderen middelen krijgen toegediend die voor hen niet geschikt zijn. Er moet dan ook naar alternatieven worden gezocht.*

*Een Vlaams proefproject om het gebruik van psychotrope middelen in rusthuizen te verminderen, leverde goede resultaten op, waarna het naar Brussel werd uitgebreid. Nederland heeft dan weer projecten zoals Care Village, die volledig zijn aangepast aan bewoners met dementie. Ook daar is het verbruik van antipsychotica sterk gedaald.*

*Het is hoog tijd om bestaande goede praktijken die elders gangbaar zijn, ook in Brussel toe te passen. Er moeten systematisch kwaliteitsindicatoren worden ontwikkeld en bekendgemaakt. Daarnaast moet worden bepaald*

usage parfois inadapté.

Un organisme mutualiste a récemment publié une étude sur le sujet. Ses constats sont loin d'être réjouissants, puisque la consommation élevée d'antidépresseurs et d'antipsychotiques par les personnes âgées ne semble pas diminuer. À titre d'exemple, près de 42% des affiliés à ladite mutualité résidant en maison de repos en 2014 ont consommé des antidépresseurs durant au moins 30 jours et 21% se sont vu prescrire des antipsychotiques.

La médicalisation excessive des problèmes psychiques est dénoncée dans le rapport de l'organisme mutualiste ainsi que dans le rapport de performance de 2015 du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Ce dernier indique aussi qu'en 2013, 47% des résidents en maison de repos ont reçu au moins une fois une prescription d'antidépresseurs.

D'autres constats posent question : la consommation est globalement plus élevée en maisons de repos et de soins (MRS) qu'en maisons de repos pour personnes âgées (MRPA). Plus grave, en 2014, un membre sur quatre a consommé des antidépresseurs inappropriés pour les personnes âgées, et 14% des résidents de la mutualité ont consommé des antipsychotiques inadaptés à des personnes âgées, ce qui pourrait avoir de sérieuses conséquences sur leur santé.

Autre constat qui interroge : il existe une différence importante entre les Régions, puisqu'en Flandre, 40% de résidents ont consommé de tels médicaments contre 50% en Wallonie et à Bruxelles.

Autre constat, autre problème : c'est dans la catégorie des forfaits de maison de repos appelée Cdem (dont les bénéficiaires souffrent de démence) que l'on constate la plus grosse consommation d'antipsychotiques, alors que ces derniers ne sont pas indiqués pour traiter une telle condition mentale.

Enfin, il existe une différence importante dans les taux de consommation constatés chez les personnes âgées résidant à domicile et celles résidant en maison de repos. En moyenne, en

*welke alternatieven er zijn voor medicatie.*

*Beschikt u over recente cijfers over het gebruik van antidepressiva en antipsychotica door ouderen in Brussel? Is het toegenomen of afgenomen? Welke maatregelen hebt u genomen om ervoor te zorgen dat er vaker voor een alternatieve behandeling wordt gekozen? Welke goede praktijken bestaan er?*

*Hoe verklaart u dat de protocolovereenkomst tussen de federale regering en de gemeenschappen zo weinig resultaat heeft opgeleverd? Heeft de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) het twee jaar geleden aangekondigde gemeenschappelijke beleid uitgewerkt?*

*Wat blijkt uit de controles van de inspectiediensten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC)? Is het aantal klachten over de toediening van psychotrope stoffen in de Brusselse rusthuizen toegenomen?*

*Hoe verklaart u het verschil in gebruik tussen enerzijds Vlaanderen en anderzijds Wallonië en Brussel? Hoe verklaart u het verschil tussen RVT's en ROB's? Hoe verklaart u het verschil tussen rusthuisbewoners en thuiswonende ouderen?*

*Bent u van plan om inspiratie te putten uit het Vlaamse proefproject? Zo ja, volgens welke planning? Zo neen, waarom niet? Wilt u een proefproject van het type Care Village starten om dementen beter op te vangen?*

*Zult u in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg maatregelen laten opnemen om de toediening van psychotrope stoffen te doen dalen?*

2014, 33% des membres soignés à domicile ont consommé au moins 30 DDD (defined daily doses, doses journalières définies) d'antidépresseurs au cours de l'année 2014, contre 48% de ceux vivant en maison de repos. De la même manière, 18% des membres soignés à domicile se sont vu prescrire des antidépresseurs inappropriés, contre presque 30% en maison de repos.

Force est de constater que, malgré différentes déclarations et initiatives, ainsi que de nombreuses campagnes de sensibilisation, les chiffres de la consommation continuent de stagner à des niveaux inquiétants. Plus grave encore que la consommation élevée, l'administration de médicaments qui ne sont adaptés ni aux personnes âgées, ni à leurs conditions mentales, m'interpelle. Cette médicalisation n'est, de plus, pas toujours nécessaire et des solutions alternatives doivent être proposées. Votre gouvernement s'y était engagé.

Un projet pilote avait été implémenté en Flandre pour diminuer la consommation de médicaments psychotropes dans les maisons de repos. Il avait ensuite été étendu à toute la Région au vu de ses résultats positifs. Dans le même ordre d'idées, des projets de type "Care Village" aux Pays-Bas rassemblent des personnes souffrant de démence dans des résidences adaptées. Là encore, les résultats semblent excellents puisque le pourcentage de résidents consommant des antipsychotiques est passé de 50% à 8% en 2015.

Il devient donc urgent et primordial d'adopter les bonnes pratiques qui ont été élaborées en dehors des frontières de notre Région. Celles-ci serviront aux médecins traitants, comme le souligne l'organisme mutualiste précité. Le développement et la communication d'indicateurs de qualité pourront alors s'opérer de façon plus systématique, ainsi que la définition d'approches alternatives à la médicalisation.

Au regard de tous ces constats, possédez-vous des chiffres actualisés qui illustrent avec précision l'ampleur de la problématique en Région bruxelloise? Permettent-ils de constater une augmentation ou, au contraire, une diminution de la consommation? Quelles mesures avez-vous

mises en œuvre pour respecter vos engagements en faveur de solutions alternatives à la médicalisation ? Quelles sont les bonnes pratiques que vous avez identifiées ?

Comment expliquez-vous les maigres résultats du protocole d'accord signé avec le niveau fédéral et les autres entités fédérées ?

La Cellule générale de politique drogues a-t-elle développé la politique commune qui était annoncée il y a deux ans ?

Que rapportent les contrôles menés par le service d'inspection de la Commission communautaire commune (Cocom) ? A-t-on pu constater une augmentation du nombre de plaintes au sujet de la consommation et/ou de l'administration de psychotropes dans les maisons de repos (MR) bruxelloises ?

Comment expliquez-vous la différence entre les chiffres observés en Flandre et en Wallonie et à Bruxelles ?

Comment expliquez-vous la différence entre les chiffres observés entre MRS et MRPA, en dehors du profil spécifique des résidents de ces deux types d'institutions ?

Comment expliquez-vous la différence, au niveau des chiffres, entre les résidents des MR et les personnes maintenues à domicile ?

En collaboration avec votre homologue en charge des MR à la Cocom, avez-vous décidé de vous inspirer du projet pilote développé en Flandre ? Si oui, selon quel calendrier ? Si non, pourquoi ?

Avez-vous décidé d'initier un projet pilote du type "Care Village", afin de mieux répondre aux problèmes rencontrés par les personnes souffrant de démence ?

J'entends que le Plan de santé bruxellois prend forme et devrait nous être communiqué prochainement. Pouvez-vous d'ores et déjà m'indiquer les leviers qu'il développe pour s'attaquer à la problématique ?

**Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** (in het Frans).- *Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) buigt zich al jaren over het probleem.*

*Geestelijke gezondheidszorg mag niet louter om medicatie draaien. Er is nood aan luisterbereidheid en aangepaste begeleiding, maar bovenal moeten rusthuizen levenshuizen worden. Sommige rusthuizen hebben die omslag ondertussen gemaakt.*

*De kwaliteit van een rusthuis houdt vanzelfsprekend niet alleen verband met de competenties van de leden van het Verenigd College bevoegd voor Gezondheid. Het is een veel ruimer probleem. Een globale reflectie met de andere leden van het Verenigd College dringt zich op.*

*Een aantal maanden geleden interpelleerde ik de leden van het Verenigd College bevoegd voor Bijstand aan Personen. Ik wees hen op de toolkit van het European Network of National Human Rights Institutions (ENNHRI), gebaseerd op een mensenrechtenbenadering van langetermijnzorg voor ouderen.*

*Dergelijke aanbevelingen stonden ook al in een verslag van de Koning Boudewijnstichting uit 2009. Een aantal van die aanbevelingen zijn misschien vanzelfsprekend, maar worden nauwelijks toegepast bij gebrek aan personeel, adequate wetgeving, een aangepast gebouw of om economische beweegredenen.*

*Ik heb de leden van het Verenigd College bevoegd voor Bijstand aan Personen gevraagd of ze de toolkit kenden en van plan waren om hem in de praktijk te brengen. Vandaag stel ik u dezelfde vraag.*

*Ik wil ook een ruimere oproep doen aan de commissieleden. We zouden ons veel meer moeten bekommeren om de gezondheidszorg en de verzorging in de Brusselse rusthuizen.*

**Mme Magali Plovie (Ecolo).**- Cette problématique n'est pas neuve. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) y travaille depuis plusieurs années. Bien que mes collègues aient été très exhaustifs dans leurs questions, je voudrais apporter une réflexion plus globale sur la qualité des maisons de repos.

En effet, les soins de santé mentale ne doivent pas consister uniquement en une médication. Il faut de l'écoute, de l'accompagnement adapté, mais aussi et surtout que la maison de repos puisse devenir une maison de vie. Certaines d'entre elles se sont requalifiées de la sorte et tentent, au lieu d'ajouter des années à la vie, d'ajouter de la vie aux années. Il ne faut pas être uniquement dans la gestion de l'aboutissement de la vie.

La qualité des maisons de repos n'est évidemment pas uniquement liée aux compétences des membres du Collège réuni en charge de la santé. Il s'agit d'une problématique beaucoup plus globale, qui concerne l'aide aux personnes ainsi que la place accordée aux personnes âgées dans notre société, comme l'a évoqué Mme Grouwels. Il faut donc mener une réflexion globale avec les autres membres du Collège réuni.

Il y a plusieurs mois, j'avais interpellé les membres du Collège réuni en charge de l'aide aux personnes sur cette question et celle des droits humains pour les personnes âgées. J'avais attiré leur attention sur le Réseau européen des institutions nationales des droits de l'homme (REINDH), basé à Bruxelles, qui a publié en octobre 2017 un kit d'outils, fondé sur une approche droits-de-l'homme des soins à long terme des personnes âgées. Ce kit est destiné aux décideurs politiques mais aussi aux dispensateurs de soins.

Ces recommandations faisaient écho à celles du rapport de la Fondation Roi Baudouin, paru en 2009 et intitulé "La maison de repos du 21e siècle : un lieu de vie convivial, soins inclus". Si de nombreuses recommandations semblent évidentes, elles sont néanmoins peu appliquées, faute de personnel, de législation adéquate, de bâtiment adapté ou en raison d'impératifs de rentabilité économique prenant le pas sur le

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- Ik zal de vele vragen gegroepeerd trachten te beantwoorden.

De diensten van het Verenigd College beschikken niet over cijfers over het geneesmiddelengebruik bij ouderen, of ze nu thuis of in een rusthuis wonen. Bijgevolg zijn we aangewezen op de gegevens van de ziekenfondsen. U hebt gelijk dat de studies van de voorbije vijftien jaar weinig geruststellend zijn over het gebruik van psychotrope middelen in het algemeen en in het bijzonder bij ouderen.

In deze commissie bespraken we al de studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) uit 2018 over de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen. Daarin werd deze kwestie aangekaart. Uit een studie van de Christelijke Mutualiteiten uit maart 2018 over het massale gebruik van antidepressiva in rusthuizen blijkt dat de situatie de afgelopen tien jaar nauwelijks veranderd is. De resultaten sluiten overigens aan bij de eerdere vaststellingen van de ziekenfondsen.

*(verder in het Frans)*

*In 2014 stelden de Onafhankelijke Ziekenfondsen vast dat 82% van de rusthuisbewoners geneesmiddelen kreeg die op het centrale zenuwstelsel inwerken. Vooral de grote*

confort et le respect des personnes âgées.

J'avais demandé à l'époque aux membres du Collège réuni en charge de l'aide aux personnes s'ils avaient connaissance de ce kit d'outils et comment ils comptaient le mettre en application. Je vous adresse la même demande aujourd'hui.

Je profite également de mon intervention pour lancer un appel plus large aux membres de cette commission. Nous devrions nous emparer de la question de la qualité des soins et de la prise en charge dans les maisons de repos. Nous sommes plusieurs à avoir exprimé notre intérêt, à la suite d'une visite en Suède. C'est le moment de nous emparer à nouveau de cette question et de poursuivre notre réflexion.

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Les services du Collège réuni ne disposent pas de données chiffrées concernant la consommation médicamenteuse des personnes âgées, institutionnalisées ou non. Il faut donc se référer aux données enregistrées au niveau des mutualités. Les études publiées depuis quinze ans sur le sujet sont effectivement peu rassurantes.*

*Nous avons déjà eu l'occasion, dans cette commission, de débattre de l'étude de 2018 du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) sur l'organisation de la santé mentale pour les personnes âgées, qui avait abordé cette question. Une étude des Mutualités chrétiennes de mars 2018 sur l'utilisation massive d'antidépresseurs en maison de repos montre que la situation n'a guère évolué au cours des dix dernières années. Les résultats de cette étude rejoignent par ailleurs les constatations précédentes du secteur mutualiste.*

*(poursuivant en français)*

En 2014, les Mutualités libres dressaient également des constats alarmants : 82% des résidents en maison de repos se voyaient prescrire des médicaments agissant sur le système nerveux central, principalement des antidépresseurs, des antipsychotiques et des analgésiques. Ce qui interpelle, c'est la grande variabilité, selon les institutions, des patients qui consomment des

*verschillen tussen de instellingen roepen vragen op. In de private rusthuizen bleken bewoners vaker antidepressiva te krijgen dan in de andere instellingen.*

*Uit dezelfde studie bleek dat minstens één bewoner op vijf een ongeschikt antidepressivum kreeg. De Christelijke Mutualiteiten stelden vijf jaar later hetzelfde vast.*

*Het is duidelijk dat rusthuisbewoners zelden hun behandeling met antidepressiva of antipsychotica stopzetten. Sinds de institutionalisering worden er bovendien beduidend meer antidepressiva voorgeschreven.*

*(verder in het Nederlands)*

De Hoge Gezondheidsraad is verantwoordelijk voor de follow-up en kan eventueel ingrijpen. Gezien de omvang van het probleem heeft die raad adviezen uitgebracht. In het verlengde daarvan en op basis van wetenschappelijk onderzoek werd het Belgian Psychotropics Experts Platform (BelPEP) opgericht. Daarbij werden drie werkgroepen opgezet, waarvan een zich toelegt op de doelgroep ouderen in rusthuizen.

De aanbevelingen werden ingediend in december 2014, toen de deelstaten de gevolgen van de zesde staats hervorming in goede banen moesten leiden. Het doel van het platform was het gebruik van psychostimulantia, benzodiazepines, antidepressiva en antipsychotica te beperken.

De aanbevelingen zijn nog actueel en moeten, net als in de andere gewesten, opgenomen worden in de gewestelijke actieplannen, in het bijzonder in het kader van het ouderdomsbeleid.

Daarbij denk ik aan de aanbeveling dat de rol van de huisarts als raadgever en psychologisch begeleider versterkt moet worden. Een andere aanbeveling luidt dan weer dat huisartsen ertoe aangezet moeten worden een opleiding te volgen om zich een benadering eigen te maken die niet gebaseerd is op het toedienen van geneesmiddelen. Daarbij kan het accreditatiesysteem een rol spelen. Dat geldt

antidépresseurs ou des antipsychotiques. Les Mutualités libres constataient ainsi que les maisons de repos privées de type commercial administraient plus souvent des antidépresseurs que les autres types de maisons de repos.

Dans cette même étude, il apparaissait qu'au moins un résident sur cinq recevait un antidépresseur considéré comme inapproprié. Quelques années plus tard, le même constat a été dressé auprès des affiliés de la Mutualité chrétienne.

Force est de constater qu'une fois entrés en maison de repos, les patients arrêtent moins fréquemment leur traitement antidépresseur et antipsychotique. Par ailleurs, après l'institutionnalisation, les traitements par antidépresseurs sont significativement plus nombreux qu'avant.

*(poursuivant en néerlandais)*

*Face à l'ampleur du phénomène, le Conseil supérieur de la santé, chargé du suivi, a déjà émis des avis. Ils ont donné lieu à la création de la Belgian Psychotropics Experts Platform (BelPEP), sur la base d'études scientifiques. L'un des trois groupes de travail qui composent cette plate-forme se concentre sur les personnes âgées en maisons de repos.*

*Les recommandations ont été déposées en décembre 2014, après la sixième réforme de l'État. La plate-forme a pour objectif de réduire la consommation de psychostimulants, de benzodiazépines, d'antidépresseurs et d'antipsychotiques.*

*Toujours d'actualité, ces recommandations doivent être intégrées dans les plans d'action régionaux.*

*Je pense notamment au renforcement du rôle du médecin généraliste en matière de conseils et d'accompagnement psychologique, ou sa formation à une approche non médicamenteuse, éventuellement en faisant jouer le système d'accréditation. Il en va de même pour les pharmaciens.*

overigens ook voor de apothekers.

*(verder in het Frans)*

*Door de overname van federale bevoegdheden en het werk dat daarmee gepaard gaat, kon de GGC de aanbevelingen nog niet in maatregelen omzetten. Iriscare, de diensten van het Verenigd College en de Brusselse adviescommissies zullen zich over de problematiek buigen.*

*De kwestie staat op de agenda van de interkabinettenwerkgroep, die daarvoor uiteraard met de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) samenwerkt. Zowel de federale regering als de deelregeringen zijn in de werkgroep vertegenwoordigd.*

*De Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid werkt aan een actieplan 2019-2021. Daarin wordt voor elk psychotroop middel een overzicht van het probleem opgenomen, naast een beschrijving van de reeds ondernomen acties en de geïnvesteerde budgetten. Een lijst van nog te nemen maatregelen zal aan het plan worden toegevoegd.*

*Ten slotte zal er op de interministeriële conferentie in maart 2019 een gemeenschappelijke verklaring worden afgelegd over het beleid inzake de geestelijke gezondheid van ouderen. Een gepast gebruik van psychotrope middelen zal daarin aan bod komen.*

*We ontvangen zelden klachten over het geneesmiddelengebruik bij ouderen. Komen daar toch klachten over, dan worden die behandeld door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).*

*Aangezien alleen de behandelende arts verantwoordelijk is voor het voorschrijven van geneesmiddelen, kan de GGC op dat domein niet optreden. De inspecteurs van de GGC gaan enkel na of de door de arts voorgeschreven middelen correct worden bereid en bewaard. Opmerkingen daarover worden rechtstreeks met de hoofdverpleegkundige besproken. Of de normen voor het personeel invloed hebben op het voorschrijven van psychofarmaca, mogen de*

*(poursuivant en français)*

Compte tenu de la reprise des matières fédérales et de la charge de travail importante que cela représente à tous les niveaux, il n'a pas encore été possible au niveau de la Cocom de traduire concrètement dans nos différents dispositifs les recommandations formulées. Iriscare et les services du Collège réuni ainsi que les commissions d'avis bruxelloises devront se saisir de ces questions en vue d'une meilleure utilisation des psychotropes.

La question des psychotropes est à l'agenda des groupes de travail intercabinets en lien, bien entendu, avec la Cellule générale de politique drogues. Sachant que l'usage des psychotropes dans les maisons de repos est alarmant, les autorités fédérales et fédérées ont estimé pertinent de constituer un groupe politique afin de débattre des mesures possibles. Un représentant de chacune des entités fédérées devrait participer à ce groupe politique.

Un plan d'action 2019-2021 est en cours de rédaction par le Service public fédéral (SPF) Santé publique. Il comprendra, pour chaque substance psychotrope, un aperçu de la problématique, un descriptif des actions déjà entreprises ainsi que des budgets investis. Il est prévu de compléter ce plan d'action par des mesures à poursuivre ou à prendre à tous les niveaux de pouvoir.

Enfin, lors de la conférence interministérielle de mars 2019, une déclaration conjointe sur la politique de santé mentale à l'égard des personnes âgées sera proposée à la décision des ministres de la santé : "A global compact for older people." L'usage adéquat de psychotropes chez les personnes âgées sera traité dans ce cadre.

Au niveau des contrôles menés par le service d'inspection de la Cocom, notre administration enregistre rarement des plaintes au sujet de la consommation médicamenteuse des personnes âgées. Celles-ci sont traitées comme n'importe quelle autre plainte. Des visites d'inspection sont organisées sur place. Ce type de plainte est plutôt traité par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS).

*inspecteurs niet controleren.*

*De coördinerende geneesheer speelt een centrale rol. Hij is wettelijk verplicht om een voorschriftformulier te gebruiken.*

*Het gebruik van geneesmiddelen in rusthuizen werd in België uitgebreid bestudeerd, maar er zijn weinig gegevens per gewest beschikbaar. De gegevens voor Brussel die wel beschikbaar zijn, zijn vergelijkbaar met die voor heel België. Uit de studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen uit 2014 blijkt dat 33% van de Brusselse rusthuisbewoners antipsychotica neemt, tegenover 36% in heel België. In Brussel slikt 55% van de ouderen in een rusthuis antidepressiva, tegenover 53% in heel België.*

*De gegevens uit de gezondheidsenquête van 2013 hebben betrekking op alle ouderen en niet alleen op rusthuisbewoners. Ook daar zijn de gegevens voor Brussel vergelijkbaar met die voor België.*

*Wat het verschil tussen bewoners van RVT's en ROB's betreft, wil ik erop wijzen dat in de verschillende studies geen rekening wordt gehouden met het profiel en het ziektebeeld van de patiënten.*

*Een tweede mogelijke verklaring voor het verschil in geneesmiddelengebruik vinden we mogelijk in het beleid dat de rusthuizen voeren. Rusthuisbewoners geestelijk gezond houden, lukt niet met medicatie alleen. Ook aandacht en begeleiding zijn belangrijk om het welzijn van ouderen te bevorderen. Daarom moet het rusthuispersoneel in de eerste plaats streven naar een hoge levenskwaliteit voor de bewoners.*

*(verder in het Nederlands)*

De studies bieden geen verklaring voor het verschil tussen personen die in een rusthuis verblijven en personen die thuis wonen.

Uit veel studies blijkt dat de continuïteit van de zorg en de opvang in de instelling belangrijk zijn. Op grond daarvan startte de GGC onlangs drie proefprojecten, waarmee ze een organisatie-model voor geïntegreerde hulp en zorg per wijk wil testen. Het doel is om het welzijn van ouderen, in

La prescription de médicaments relevant de la seule responsabilité du médecin traitant, les services du Collège réuni ne sont pas autorisés à intervenir dans ce domaine.

Sans mettre en doute la pertinence des prescriptions, nos inspecteurs vérifient seulement si les médicaments prescrits par le médecin sont préparés et stockés correctement. Les commentaires à ce sujet sont immédiatement rapportés et discutés avec les infirmiers en chef.

Par ailleurs, la question de savoir si les normes de personnel affectent la prescription de ce type de médicament ne peut être déterminée par nos inspecteurs, ceux-ci n'étant pas autorisés à contrôler ce facteur.

Le rôle du médecin coordinateur est central. Pour information, celui-ci a l'obligation légale d'utiliser un formulaire pharmaceutique, comme le prévoit le règlement général de l'activité médicale.

S'agissant des disparités observées entre les Régions, la problématique de la consommation des médicaments en maisons de repos a été largement étudiée en Belgique, mais peu de données sont disponibles par Région. Les quelques données existantes pour Bruxelles sont comparables aux données pour la Belgique dans son ensemble. L'étude des Mutualités libres sur la consommation de médicaments en maisons de repos, publiée en 2014, indique que 33% des résidents en maison de repos à Bruxelles consomment des antipsychotiques, contre 36% en Belgique, et que 55% des résidents consomment des antidépresseurs, contre 53% en Belgique.

La dernière enquête de santé de 2013 donne également quelques indications pour Bruxelles dans son chapitre "Utilisation des services de santé et des services sociaux - Consommation de médicaments". Ces données concernent les personnes âgées dans leur ensemble, et pas uniquement les résidents en maisons de repos. À titre indicatif, en ce qui concerne la polymédication, 30% des plus de 75 ans ont pris cinq médicaments ou plus au cours des dernières 24 heures. Ici aussi, on observe peu de différence avec la situation en Belgique, où un peu moins de

het bijzonder van ouderen die in goede gezondheid thuis kunnen blijven wonen, te bevorderen. De nadruk ligt daarbij op preventie. Het gaat om experimenten die via proefprojecten zowel in Vlaanderen als in Wallonië werden uitgevoerd onder leiding van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Uiteraard zal ik de resultaten doornemen en delen met de sector.

De GGC nam naar mijn weten nog geen beslissing over het starten van een proefproject, zoals Care Village.

In de normen voor het organiseren van rust- en verzorgingstehuizen, die u vindt onder punt 3 van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 21 september 2004, is opgenomen dat de hoofdverpleegkundige voorstellen moet formuleren over de niet-medicamenteuze behandeling van personen met dementie.

*(verder in het Frans)*

*Het geneesmiddelengebruik valt onder de bevoegdheid van de federale regering.*

*Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) financierde in het kader van de bewustmaking rond het gebruik van psychofarmaca dertig projecten rond medisch-farmaceutische zorg in rusthuizen. Het doel was om een doeltreffender en rationeler gebruik van geneesmiddelen te stimuleren en om multidisciplinair overleg over de medicamenteuze behandeling van bewoners te bevorderen.*

*Het geneesmiddelengebruik bij ouderen in rusthuizen werd besproken tijdens de raadpleging van de spelers die voorafging aan het opstellen van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg. In het kader van dat plan moet het geneesmiddelengebruik worden opgenomen in de kwaliteits- en veiligheidsplannen van de verschillende sectoren. De huisartsen en de coördinerende geneesheren moeten nauw bij die plannen worden betrokken.*

*Voorts heeft Brussel geen geriatrisch centrum zoals dat in Mons.*

35% des plus de 75 ans sont concernés.

S'agissant de la différence entre les chiffres observés entre maison de repos et de soins (MRS) et maison de repos pour personnes âgées (MRPA), il est à noter en préambule que les différentes études donnant des chiffres sur la consommation de médicaments en maison de repos ne disposent pas d'informations détaillées sur le profil et les pathologies présentes des patients.

L'échelle de Katz ne donne, par exemple, pas d'informations sur les problématiques sociales ou de santé mentale. Une étude récente publiée par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale intitulée "Les profils des résidents O et A en maison de repos pour personnes âgées en Région de Bruxelles-Capitale : Parcours, logiques d'orientation, d'accueil et alternatives" montre une très grande hétérogénéité des situations sociosanitaires des profils O et A en maison de repos.

Cela peut donc être un premier élément explicatif des différences de consommation de médicaments entre maisons de repos, y compris lorsque le profil Katz des résidents est similaire.

Un deuxième élément explicatif des différences entre maisons de repos, mis en évidence par l'étude récente publiée par la Mutualité chrétienne, est la politique mise en place par la maison de repos.

Les soins de santé mentale vont bien au-delà d'une simple médication. Respecter les attentes et les besoins des résidents, prendre du temps avec eux, les écouter, entendre leurs préoccupations légitimes, leur offrir un accompagnement adapté, sont autant d'éléments essentiels pour favoriser leur bien-être. Des avancées devront être réalisées au niveau des cadres normatifs, privilégiant la qualité de vie au sein de ces institutions.

*(poursuivant en néerlandais)*

*Les études ne trouvent pas d'explication à la différence entre les personnes institutionnalisées et celles qui vivent chez elles.*

*La continuité des soins et l'accueil en institution*

*Sinds de zesde staatshervorming is de GGC bevoegd voor de normen van de rust- en verzorgingstehuizen. Ze heeft die eind 2014 herzien en hield daarbij rekening met de problematiek van medicatie in rusthuizen. Het op 9 maart 2014 gewijzigde koninklijk besluit bevat een aantal maatregelen met het oog op meer multidisciplinair overleg.*

*semblent souvent jouer un rôle important. Aussi, la Cocom a-t-elle lancé trois projets pilotes visant à tester un modèle intégré d'aide et de soins de proximité, en mettant l'accent sur la prévention.*

*Le but est de permettre aux personnes âgées en bonne santé de rester le plus longtemps possible chez elles. Les projets sont coordonnés par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami). Je ferai bien entendu part des résultats au secteur.*

*À ma connaissance, la Cocom n'a pas encore décidé du lancement d'un projet pilote tel Care Village.*

*Selon les normes organisationnelles des maisons de repos et de soins, il appartient aux infirmières en chef de proposer un traitement non médicamenteux aux personnes atteintes de démence.*

*(poursuivant en français)*

La consommation médicamenteuse est essentiellement de compétence fédérale, même dans les maisons de repos et de soins.

Quant aux campagnes de sensibilisation à l'usage des psychotropes, entre le 1<sup>er</sup> septembre 2014 et le 31 août 2016, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) a financé 30 projets portant sur la politique des soins médico-pharmaceutiques à l'attention des résidents des maisons de repos. L'objectif était de promouvoir une utilisation plus efficace et rationnelle des médicaments dans les maisons de repos en encourageant la concertation multidisciplinaire sur le traitement médicamenteux des résidents individuels.

La consommation médicamenteuse des seniors en établissement d'hébergement pour personnes âgées a fait l'objet de débats lors de la consultation des acteurs préalable à l'élaboration du Plan de santé bruxellois (PSB).

S'agissant des mesures éventuelles à prendre dans le cadre du PSB, la consommation médicamenteuse devra figurer dans les plans de qualité et de sécurité qui seront demandés aux

différents secteurs. Sur ce point très précis, les médecins généralistes, en ce compris les médecins coordinateurs, devront être étroitement associés. Il s'agira, comme le souligne Mme Grouwels, de tenir compte des expériences positives tirées de nouvelles initiatives en la matière tant en Wallonie qu'en Flandre.

Nous ne disposons par ailleurs pas, à Bruxelles, d'un centre gériatrique tel que celui de Mons.

Si la politique médicamenteuse relève principalement du niveau fédéral, la Cocom est compétente, depuis la sixième réforme de l'État, pour les normes des maisons de repos et de soins. Celles-ci ont été revues en 2014 afin de mieux prendre en compte la problématique de la médication dans les maisons de repos. L'arrêté royal du 21 septembre 2004, modifié le 9 mars 2014, renforce la concertation multidisciplinaire en la matière, notamment par les mesures suivantes :

- le dossier infirmier, paramédical, kinésithérapeutique et psychosocial doit reprendre le plan de soins, incluant les médicaments prescrits ;
- le médecin coordinateur et conseiller doit, en concertation avec le ou les infirmier(s) en chef, organiser la prescription, la fourniture, la délivrance, la conservation et la distribution des médicaments en concertation avec les pharmaciens ;
- le règlement général de l'activité médicale de la maison de repos doit reprendre l'engagement des médecins généralistes à participer à une politique médicale cohérente au sein de la maison de repos et de soins, notamment en matière de prescription de médicaments.

Mon homologue M. Gosuin et moi-même pensons avoir répondu à toutes les questions précises qui nous ont été posées.

**Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).**- De Hoge Gezondheidsraad formuleerde al in 2014 aanbevelingen over het geneesmiddelengebruik in rusthuizen. Waar wachten de beleidsmakers op?

**Mme Brigitte Grouwels (CD&V)** (*en néerlandais*).- *Le Conseil supérieur de la santé avait déjà formulé des recommandations en 2014. Qu'attendent donc les décideurs politiques ? Que*

Wat kan de GGC doen, naast het vastleggen van normen?

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- Aan het voorschrijfgedrag van de artsen kan de GGC niets doen. Dat moet de federale overheid en het RIZIV regelen. We kunnen wel het voorschrijfgedrag nakijken en bewustmakingsacties voeren.

**Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).**- Kunt u de woonzorgcentra en de rust- en verzorgingstehuizen vragen om een doelstelling in verband met het geneesmiddelenbeleid vast te leggen?

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- Ja, dat kunnen we doen.

**Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).**- Zo beschikken ze over een toetssteen om te weten hoe ze ermee omgaan. De doelstelling kan een bewustmakend effect hebben. Er zijn dus instrumenten voorhanden.

Voorts wordt er nog steeds gewerkt met proefprojecten. Dat is alleszins beter dan niets. Wanneer verwacht u daar de resultaten van?

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- Dat zal wellicht nog minstens een jaar duren. De resultaten zullen dus pas tijdens de volgende regeerperiode bekend zijn.

**Mevrouw Brigitte Grouwels (CD&V).**- Idealiter worden al die zaken nu al toegepast, ook buiten de rusthuizen. Ik kijk alleszins uit naar uw voorstel voor het Brussels Plan voor de gezondheidszorg, want dit is een belangrijk thema.

**De heer Abdallah Kanfaoui (MR)** *(in het Frans).*- *We wachten vol ongeduld op de toepassing van de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad uit 2014. We zijn ook blij met het plan inzake psychofarmaca en de organisatie van een interministeriële conferentie (IMC) over de geestelijke gezondheid van bejaarden in maart 2019.*

*U had het ook over de werkgroep waarin de*

*peut faire la Cocom, outre définir des normes ?*

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni** *(en néerlandais).*- *En matière de prescriptions des médecins, seuls l'État fédéral et l'Inami peuvent agir, mais la Cocom a un rôle de contrôle et de sensibilisation à jouer.*

**Mme Brigitte Grouwels (CD&V)** *(en néerlandais).*- *Pouvez-vous demander aux résidences pour personnes âgées et aux maisons de repos et de soins de fixer un objectif en matière de consommation de médicaments ?*

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni** *(en néerlandais).*- *Nous pouvons le faire.*

**Mme Brigitte Grouwels (CD&V)** *(en néerlandais).*- *Cela les sensibiliserait et leur permettrait de se situer.*

*Les projets pilotes sont déjà une bonne chose. Quand en attendez-vous les résultats ?*

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni** *(en néerlandais).*- *Comme ils dureront au moins un an, nous n'en aurons sans doute les résultats que sous la prochaine législature.*

**Mme Brigitte Grouwels (CD&V)** *(en néerlandais).*- *Cette mesure devrait idéalement être mise en place dès aujourd'hui, même en dehors des maisons de repos. J'ai hâte d'entendre votre proposition de plan bruxellois.*

**M. Abdallah Kanfaoui (MR).**- Je tiens à remercier les membres du Collège réuni pour cette réponse très détaillée. Nous attendons avec grande impatience que les recommandations de 2014 du Conseil supérieur de la santé soient appliquées au travers d'Iriscare. Nous nous réjouissons également de la mise en place d'un plan de santé "psychotropes" et de l'organisation d'une conférence interministérielle sur la santé mentale

*deelstaten, de federale overheid en de Cel Gezondheidsbeleid Drugs (CGD) zetelen, maar u was daar niet erg duidelijk over.*

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Die werkgroep buigt zich over de problematiek en formuleert aanbevelingen om de rusthuizen op het probleem te wijzen.*

**De heer Abdallah Kanfaoui (MR) (in het Frans).**- *Zal dat concrete maatregelen opleveren?*

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De grootste hinderpaal blijft het voorschrijfgedrag van huisartsen. Het gewest kan niet meer doen dan op dat probleem te wijzen. Alleen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) en de federale regering kunnen concrete maatregelen nemen.*

*Onze bevoegdheid gaat niet verder dan communicatie en bewustmaking. Ook kunnen we vragen de voorschrijflijsten te laten controleren.*

**De heer Abdallah Kanfaoui (MR) (in het Frans).**- *Worden de profielen bij het RIZIV opgesteld?*

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Ja.*

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *U kunt de federale regering vragen om de voorschrijvende artsen vaker te controleren.*

*- De incidenten zijn gesloten.*

des personnes âgées en mars 2019.

Vous avez également évoqué le groupe de travail réunissant les entités fédérées, le niveau fédéral et la cellule de politique santé-drogues. Vous êtes cependant resté flou.

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.**- Ce groupe de travail a été mis en place et fonctionne. Il réfléchit à la problématique et formulera des recommandations pour intégrer la sensibilisation à ce problème dans l'organisation des maisons de repos.

**M. Abdallah Kanfaoui (MR).**- Des mesures concrètes vont-elles en émerger ?

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.**- La pierre d'achoppement de la problématique reste la prescription par les médecins traitants. Au niveau régional, nous ne pouvons que sensibiliser à ces questions, car nous n'avons pas d'autres leviers d'action. Seuls l'Inami et le pouvoir fédéral pourraient prendre des décisions concrètes en termes de prescription.

Dans le cadre de nos compétences, nous pouvons uniquement communiquer, sensibiliser, demander que soient vérifiées les listes de prescriptions. C'est d'ailleurs ce que nous allons faire, comme nous le recommandent les différents groupes de travail. Néanmoins, si nous voulons une intervention plus coercitive, elle devra émaner de l'Inami ou du pouvoir fédéral.

**M. Abdallah Kanfaoui (MR).**- Les profils se font au niveau de l'Inami ?

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.**- Oui.

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- Vous pourriez réclamer au pouvoir fédéral de contrôler davantage les médecins prescripteurs, car ils sont largement responsables de cette surconsommation de médicaments.

*- Les incidents sont clos.*

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER  
JACQUES BROTCHE**

**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 strijd tegen obesitas".**

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd  
College (in het Frans).**- *Ik wil de heer Brotchi  
feliciteren. Hij is de eerste Brusselaar die de  
Senaat voorzit.*

**Mevrouw de voorzitter.**- *Ik sluit mij aan bij die  
felicities.*

**De heer Jacques Brotchi (MR) (in het Frans).**-  
*Bedankt voor de complimenten. Ik word echter  
pas deze namiddag tot voorzitter aangesteld.*

*Volgens de cijfers van de Onafhankelijke  
Ziekenfondsen is het aantal obesitasoperaties in  
België met 82% gestegen tussen 2010 en 2016. De  
supplementen die aan patiënten worden  
gefactureerd, stegen tijdens diezelfde periode met  
53%.*

*Obesitas komt steeds vaker voor, vooral in armere  
milieus. Obesitas bevordert de ontwikkeling van  
andere ziekten, zoals artrose, diabetes en hart- en  
vaatziekten, maar heeft ook grote psychosociale  
gevolgen: discriminatie, vooroordelen,  
vereenzaming en sociale uitsluiting.*

*Volgens het Instituut scientifique de santé publique  
(Issep) leed in 2013 12,2% van de Brusselse  
vrouwen en 11,7% van de Brusselse mannen  
boven de 18 jaar aan obesitas. Het aantal  
onomkeerbare obesitasoperaties, de zogenaamde*

**QUESTION ORALE DE M. JACQUES  
BROTCHE**

**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 lutte contre l'obésité".**

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.**-  
*Mme la présidente, c'est la première fois que nous  
avons un Bruxellois à la présidence du Sénat. De  
plus, il est membre de notre commission !  
Proficiat, M. Brotchi !*

**Mme la présidente.**- *Félicitations, M. Brotchi ! Je  
suis fière de vous.*

**M. Jacques Brotchi (MR).**- *Merci pour vos  
compliments. Je tiens toutefois à préciser que ce  
ne sera qu'après-demain, lors de la séance  
plénière, que je serai installé. S'il n'y a pas de  
catastrophe d'ici là... Ne vendons pas la peau de  
l'ours avant de l'avoir tué.*

*D'après des informations parues dans la presse en  
juin et selon les chiffres communiqués par les  
Mutualités libres, le nombre d'opérations  
bariatriques sur leurs affiliés aurait augmenté en  
Belgique de près de 82% entre les années 2010 et  
2016. Les suppléments de facturation adressés aux  
patients auraient, eux aussi, considérablement  
augmenté, enregistrant une progression d'environ  
53% pour la même période.*

*L'obésité demeure un véritable enjeu de santé  
publique, tant sa progression est importante, en  
particulier dans les milieux défavorisés. Facteur de  
développement d'autres pathologies telles que  
l'arthrose, le diabète ou les maladies  
cardiovasculaires, l'obésité a également un coût*

*sleeves en gastric bypasses, neemt alsmaar toe. Die invasieve ingrepen kunnen echter leiden tot complicaties en levenslange gevolgen voor de patiënten.*

*Voor velen is een dergelijke operatie de enige oplossing, maar voorkomen is altijd beter dan genezen. Ik had dan ook graag meer geweten over de coördinatie en samenwerking inzake de preventie van obesitas.*

*Wordt er in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg aandacht geschonken aan de preventie van obesitas? Omvat het plan een specifiek hoofdstuk over de obesitasklinieken? Sluit het Brussels Plan voor de gezondheidszorg aan bij het strategisch gezondheidsplan van de Cocof? Komt er permanent overleg over de obesitasproblematiek?*

*Werken de diensten van de GGC en van de Federatie Wallonië-Brussel samen om kinderen goede eetgewoonten aan te leren? Welke resultaten hebben die initiatieven opgeleverd?*

*Weet u hoeveel kinderen en volwassenen in Brussel aan obesitas lijden? Hoeveel obesitasoperaties (maagring, sleeve, bypass) worden er in de Brusselse ziekenhuizen uitgevoerd?*

socio-économique considérable pour la société, tant pour les finances publiques que pour les individus, sans compter l'incidence psychosociale sur ceux qui en souffrent : discriminations diverses, préjugés, isolement, voire rejet social.

En 2013, l'Institut scientifique de santé publique estimait que 12,2% des Bruxelloises et 11,7% des Bruxellois de plus de 18 ans étaient atteints d'obésité. Aujourd'hui, force est de regretter l'augmentation du nombre de chirurgies bariatriques sur les patients. Irréversibles, ces interventions invasives que sont le "sleeve" ou le "bypass" impliquent, bien entendu, des risques, des complications ou des conséquences à vie pour les patients.

Dès lors, je souhaiterais obtenir auprès de vous un certain nombre d'informations, en particulier sur la coordination et la collaboration entre les différents niveaux de pouvoir compétents en matière de prévention dans la lutte contre l'obésité. En effet, je ne condamne absolument pas toutes ces interventions - je les comprends, car, pour beaucoup, c'est la seule solution -, mais la problématique réside davantage, selon moi, dans la prévention que dans le traitement.

Pourriez-vous nous indiquer de quelle manière le Plan de santé bruxellois (PSB) intégrera cette dimension centrale de la prévention dans sa stratégie ?

Un volet spécifique sur les cliniques de l'obésité apparaîtra-t-il dans le PSB ?

Quelles sont les complémentarités du PSB avec le Plan stratégique de promotion de la santé de la Cocof sur cette thématique ? Des collaborations constantes sont-elles en construction ?

Par ailleurs, l'enseignement des habitudes alimentaires saines auprès des enfants pour lutter contre l'obésité fait-il l'objet d'une collaboration pérenne entre les services de la Cocof et ceux de la Fédération Wallonie-Bruxelles ? Que pouvez-vous nous apprendre sur les résultats engrangés ?

Enfin, pourriez-vous nous fournir une estimation sur le nombre de personnes - enfants et adultes - atteintes d'obésité en Région bruxelloise ?

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Er staat geen apart obesitashoofdstuk in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg. Het omvat echter wel een heleboel werkpunten, principes en doelstellingen die een positieve impact kunnen hebben op de problematiek.*

*We weten dat obesitas verband kan houden met de sociaal-economische leefwereld of het opleidingsniveau van de persoon in kwestie. In het Brussels Plan voor de gezondheidszorg staan maatregelen om de ongelijkheid in de gezondheidszorg terug te dringen. Dat betekent meer samenwerking tussen sectoren en instellingen, onder andere inzake productnormen, lichaamsactiviteit en een gezonde levensstijl. Doordat er meerdere bevoegdheden in het spel zijn, is er nood aan een globale cultuuromslag.*

*De volksgezondheid opnemen in elk beleidsdomein, betekent ook ingrijpen in alle factoren die invloed hebben op de gezondheid. De preventie verbeteren betekent ook de informatie verbeteren, zeker bij kwetsbare doelgroepen.*

*De GGC wil een coördinerende rol spelen tussen al wie ter zake bevoegd is. We werken ook aan een centraal Brussels preventiepunt.*

*Het Plan strategische de promotion de la santé van de Cocof omvat een belangrijk hoofdstuk over gezonde levensstijl. Een opvoedkundige benadering moet mensen helpen om de beschikbare informatie te gebruiken om hun gezondheid op te krikken. Dat sluit perfect aan bij de visie die in het Brussels Plan voor de Gezondheidszorg is opgenomen. Binnen de Franstalige Gemeenschap werken vzw's zoals Cultures & Santé of Question Santé aan aangepaste informatiedragers, opleidingen voor professionals, netwerken en voedsel etiketten.*

*Het lokaal multidisciplinair netwerk (LMN) van de GGC stelt informatiedocumenten op voor het grote publiek, organiseert opleidingen voor*

Disposez-vous par ailleurs de chiffres sur le nombre d'opérations bariatriques - sleeve, anneau, bypass - pratiquées dans les hôpitaux bruxellois ?

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- *Je ne peux pas vous dire qu'il existe un chapitre spécifique sur l'obésité dans le PSB. En revanche, plusieurs axes, principes ou objectifs déclinés dans celui-ci peuvent avoir un impact positif sur la problématique de l'obésité.*

*Nous savons que l'obésité peut être liée à un niveau socio-économique plus faible ou à un niveau d'éducation ou d'accès à l'information moins élevé. Le PSB entend réduire les inégalités en santé en tant qu'axe majeur, notamment en intégrant la santé dans toutes les politiques. Cela signifie une plus grande collaboration intersectorielle et interinstitutionnelle, entre autres sur des questions comme l'obésité qui peuvent toucher à des normes de produits, à la pratique de l'activité physique ou aux comportements sains. Ces divers éléments peuvent recouper des compétences éparses et il est donc important que l'impact sur la santé y soit pris en compte. Il s'agit d'une culture qui doit imprégner les politiques bruxelloises.*

*Intégrer la santé dans toutes les politiques signifie également agir sur les déterminants de la santé, qu'ils soient professionnels, sociaux, économiques ou alimentaires. Améliorer la prévention dans ce domaine revient également à améliorer l'information et la compréhension des enjeux pour la santé, en ce compris pour les groupes fragiles.*

*La Cocom entend jouer à cet égard un rôle de coordination et d'harmonisation entre les acteurs qui exercent une compétence plus directe sur la question. Nous travaillons également à la mise en place d'un point unique bruxellois pour les questions de prévention. Même si les politiques de dépistage seront prioritaires dans un premier temps, nous pouvons imaginer que d'autres domaines bénéficieront d'un regroupement de la prévention.*

*Le Plan stratégique de promotion de la santé de la Cocof comprend un volet important consacré à la promotion des attitudes saines. Il existe une*

*professionals en seminaries over obesitas.*

*Aangezien ze ook bevoegd is voor diabetes en bijna 13% van de zwaarlijvigen aan diabetes lijden, komt ook dat aspect aan bod in de aangeboden begeleiding.*

*Er wordt wel degelijk samengewerkt, want mijn kabinet, dat van collegelid Vanhengel en dat van collegelid Jodogne hebben vergaderingen belegd om samen de Brusselse positie te bepalen over de volgende voedingsenquête die in 2019 van start gaat. We hebben bijvoorbeeld beslist dat een groter deel van de Brusselse bevolking aan de enquête moest deelnemen om tot een duidelijke visie te komen.*

*We wisselen ook gegevens uit en wonen samen vergaderingen bij, bijvoorbeeld over technische evoluties of vernieuwende methodes om problemen te bestrijden.*

*De Federatie Wallonië-Brussel promoot in het kader van haar bevoegdheid onderwijs een gezonde levensstijl in scholen. Dat betekent dat er vooral wordt samengewerkt met de Franse Gemeenschapscommissie, die bevoegd is voor de algemene promotie van een gezonde levensstijl in Brussel. We zouden echter de muren tussen de beleidsdomeinen willen slopen, want dat zou goed zijn voor de burgers.*

*De obesitascijfers waarover we beschikken, dateren van 2013. Van de volwassen Brusselaars is 12,2% en van de jonge Brusselaars (2 tot 17 jaar) is 7% zwaarlijvig.*

*Nationale cijfers uit 2014 tonen aan dat 16% van de bevolking tussen 3 en 64 jaar en 3 tot 5% van de bevolking van 3 tot 17 jaar zwaarlijvig is. Volgens die cijfers situeert Brussel zich onder het nationale gemiddelde.*

*Tijdens de voedingsenquête bleek dat er te weinig respondenten waren voor een vergelijking met andere gewesten. Daarom hebben we gevraagd om daar bij de volgende voedingsenquête volgend jaar rekening mee te houden.*

*De nieuwe cijfers zullen bijgevolg een*

volonté de développer un axe éducationnel permettant d'accroître la capacité des personnes à s'approprier les informations disponibles et à les utiliser correctement pour améliorer leur santé. Cela rejoint totalement la vision de littératie en santé ou de participation active du patient portée par le PSB. Du côté de la Cocof, les asbl comme Cultures & Santé ou Question Santé travaillent sur la réalisation de supports d'information adaptés, sur des formations pour les professionnels, le travail en réseau ou encore l'étiquetage nutritionnel.

À la Cocom, le réseau multidisciplinaire local (RML) de Bruxelles élabore également des fiches informatives à destination du public, organise des formations pour les professionnels et propose des séminaires thématiques sur la question de l'obésité.

Étant donné que la problématique du diabète fait directement partie de ses attributions et qu'à peu près 13% des personnes considérées comme obèses souffrent aussi de diabète, cette matière est incluse dans l'accompagnement proposé.

Les collaborations existent bel et bien, puisque mon cabinet, celui du ministre Vanhengel et celui de la ministre Jodogne ont organisé des réunions pour arrêter ensemble la position bruxelloise, en rapport avec la prochaine enquête alimentaire qui devrait débuter en 2019. Nous y avons, par exemple, collégialement décidé que l'échantillon bruxellois devrait être plus large que lors de la précédente enquête pour, justement, déterminer les habitudes alimentaires de nos concitoyens et, ainsi, avoir une vision claire afin d'adapter nos politiques.

Nous échangeons également nos données mutuellement pertinentes dans ce domaine et assistons parfois à des réunions ensemble, par exemple sur des évolutions techniques ou des méthodes innovantes visant à former à ces questions ou à combattre le problème. Des synergies sont donc en place et amenées à se développer.

En ce qui concerne la collaboration avec la Fédération Wallonie-Bruxelles, les compétences de celle-ci dans le cadre de l'enseignement se

*gedetailleerdere kijk bieden.*

*Een onderzoek over de gezondheid van schoolgaande kinderen, dat in 2014 werd uitgevoerd in het vijfde en zesde jaar van de lagere school en in het secundair onderwijs van de Federatie Wallonië-Brussel, geeft een beeld van de resultaten in de Franstalige scholen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het totale cijfer inzake zwaarlijvigheid bedraagt 7,3%, of 8,4% bij jongens en 6,3% bij meisjes. Het nieuwe onderzoek vond plaats in 2018, maar de resultaten zijn nog niet bekend.*

*Volgens het Intermutualistisch Agentschap (IMA) werden er in 2015 12.609 maagverkleiningen uitgevoerd, waarvan 5962 in Vlaanderen, 4637 in Wallonië en 2010 in Brussel, tegenover een totaal van 8609 in 2010. Dat komt neer op een stijging van 46% op vijf jaar.*

*Een onderzoek van de Onafhankelijke Ziekenfondsen uit 2016 geeft een vrij betrouwbaar beeld van de trends. Hun leden lieten in 2016 namelijk 2589 maaggrepen uitvoeren. Daarvan gebeurde 57% met een bypass, 40% met een maagverkleining en slechts 3% met een maagring. De techniek van de maagverkleining wordt steeds vaker toegepast.*

*In het Vlaams Gewest is de bypass veruit het populairst (82%), tegenover 49% in Brussel en 41% in Wallonië. 56% van de Waalse maaggrepen betreffen maagverkleiningen, tegenover 42% in Brussel en slechts 15% in Vlaanderen.*

*De gemiddelde leeftijd van de geopereerde patiënten is 41,6 jaar.*

*Hoewel obesitas net zo vaak voorkomt bij mannen als bij vrouwen, waren in 2016 liefst 71% van de geopereerde patiënten vrouwen.*

*In verhouding nemen patiënten die in aanmerking komen voor de verhoogde verzekerings- tegemoetkoming vaker dan gemiddeld hun toevlucht tot een maaggreep. Ze zijn goed voor 19,3% van de operaties, terwijl ze maar 12,7% van de leden van de ziekenfondsen uitmaken.*

déclinent sous la forme d'une promotion de la santé à l'école. De ce fait, les échanges sur la question se font plutôt avec la Cocof, elle-même compétente pour la promotion de la santé à Bruxelles en général. Toutefois, comme mentionné, nous sommes en faveur d'un décloisonnement au bénéfice du citoyen et nous sommes donc ouverts à une collaboration par laquelle nous pourrions bénéficier d'un levier positif.

Les chiffres relatifs à l'obésité dont nous disposons, datant de 2013 et issus de l'enquête de santé par interview, confirment effectivement ceux que vous citez :

- pour la population bruxelloise adulte (18 ans et plus) : 12,2% de la population est considérée en situation d'obésité (avec un indice de masse corporelle supérieur à 30), dont 11,7% d'hommes et 12,2% de femmes ;

- pour les jeunes Bruxellois (de 2 à 17 ans) : 7% de la tranche d'âge est concernée, dont 7,4% de garçons et 6,6% de filles.

Ces chiffres peuvent être comparés avec ceux de l'enquête alimentaire de 2014 menée à l'échelle nationale par Sciensano, le centre de recherche fédéral, fusion de l'Institut de santé publique et du Centre d'étude et de recherches vétérinaires et agrochimiques. Elle met en évidence le fait que 16% des 3 à 64 ans et de 3% à 5% des 3 à 17 ans sont considérés comme étant en situation d'obésité. Selon ces mêmes chiffres, Bruxelles se situerait donc plutôt sous la moyenne nationale.

Lors de cette enquête alimentaire, les effectifs de Bruxelles étaient trop petits pour les comparer aux autres Régions. C'est pourquoi nous avons demandé que cela soit pris en compte dans la prochaine enquête alimentaire qui débutera en 2019.

De nouveaux chiffres devraient donc affiner l'état des lieux à l'issue de celle-ci.

Par ailleurs, une enquête Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), réalisée en 2014 en 5e et 6e primaires et dans le secondaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles (10-12 ans), décrit

*In Wallonië worden 1,95 maagoperaties per 1.000 volwassenen uitgevoerd. Dat is meer dan in Brussel of in Vlaanderen, waar de ratio in beide gevallen 1,3 operaties per 1.000 volwassenen bedraagt.*

les résultats des établissements scolaires francophones de la Région de Bruxelles-Capitale. Il s'agit d'un chiffre global de 7,3%, dont 8,4% de garçons et 6,3% de filles, ce qui rejoint très fortement les tendances dégagées par l'enquête de santé. Une nouvelle enquête HBSC a eu lieu en 2018, mais les résultats n'en sont pas encore connus.

Le nombre d'opérations bariatriques dans les hôpitaux bruxellois, fourni par l'atlas de l'Agence intermutualiste (AIM), était de 12.609 en 2015, dont 5.962 en Flandre, 4.637 en Wallonie et 2.010 à Bruxelles, contre un total de 8.609 en 2010, soit une augmentation de 46% en 5 ans. Il est à noter que l'augmentation du nombre d'interventions chirurgicales s'observe parallèlement à la prévalence croissante de l'obésité.

S'agissant du type d'opérations bariatriques, l'étude menée par les Mutualités libres en 2016, certes limitée à ses propres affiliés, donne néanmoins un aperçu assez fidèle des tendances. Pour les affiliés des Mutualités libres, 2.589 interventions bariatriques ont été effectuées en 2016. Parmi celles-ci, 57% par technique de dérivation, 40% par sleeve et seulement 3% par anneau gastrique. La technique dite du "sleeve" consistant à amputer une partie de l'estomac enregistre la plus forte progression depuis 2010, même si la dérivation reste majoritaire, alors que l'anneau gastrique a perdu 67% en 6 ans.

La Région flamande opte majoritairement pour la dérivation (82%), contre 49% à Bruxelles et 41% en Wallonie. À l'inverse, la sleeve est pratiquée à 56% en Wallonie, 42% à Bruxelles et seulement 15% en Flandre.

L'âge moyen des patients opérés est de 41,6 ans.

Bien que l'obésité soit aussi répandue chez les hommes que chez les femmes, 71% de toutes les interventions de 2016 ont été réalisées sur des femmes.

Proportionnellement, le recours à la chirurgie bariatrique est supérieur à la moyenne chez les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) : 19,3% des opérations, alors qu'ils représentent

**De heer Jacques Brotchi (MR)** *(in het Frans).*-  
*De verschillen tussen het noorden en het zuiden van het land roepen soms vragen op. Het is beetje zoals met de gele hesjes...*

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *Bedoelt u soms dat die in Wallonië geel zijn en in Vlaanderen zwart?*

*(Opmerkingen van de heer Vanhengel)*

**De heer Jacques Brotchi (MR)** *(in het Frans).*-  
*Dat zeg ik niet.*

*Obesitas is een groot probleem. Aan de reeks gevolgen die ik al opsomde, wil ik nog één toevoegen: zwaarlijvige patiënten worden na een operatie veel vaker met complicaties geconfronteerd. Voor een chirurg is een zwaarlijvige patiënt opereren bovendien veel moeilijker.*

*Het Verenigd College moet dan ook een op preventie en informatie gericht beleid ontwikkelen, zodat het aantal zwaarlijvigen in Brussel niet verder toeneemt.*

*- Het incident is gesloten.*

12,7% des affiliés.

Enfin, la Wallonie a davantage recours à la chirurgie bariatrique (1,95 opération/1.000 adultes) qu'à Bruxelles (1,3/1.000) ou en Flandre (1,3/1.000).

**M. Jacques Brotchi (MR).**- Je vous remercie pour votre réponse très complète et précise. Parfois, nous nous interrogeons sur les différences entre le nord et le sud du pays. Je vous dirais que c'est un peu comme pour les gilets jaunes...

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- En Wallonie, ils sont jaunes et en Flandre, ils sont noirs, c'est ce que vous voulez dire ?

*(Remarques de M. Vanhengel)*

**M. Jacques Brotchi (MR).**- C'est vous qui le dites, pas moi.

L'obésité est un sujet majeur. Nous avons mentionné une série de conséquences, auxquelles je voudrais en ajouter une liée à mon expérience de chirurgien. Il est évident que le nombre de complications postopératoires est beaucoup plus élevé chez les patients obèses : phlébites, embolies pulmonaires, voire problèmes de cicatrisation.

Pour le chirurgien, opérer une personne obèse est aussi beaucoup plus difficile dans la mesure où, quand il doit traverser une panicule adipeuse assez épaisse, il se trouve finalement assez loin de la cible qu'il veut atteindre. Tout cela rend le geste beaucoup plus compliqué.

À tout point de vue, nous avons intérêt à développer une politique de prévention et d'information pour faire en sorte que notre population d'obèses ne continue pas d'augmenter, en particulier chez les jeunes, comme cela se passe dans d'autres pays. Essayons qu'il en soit autrement chez nous.

*- L'incident est clos.*

**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 kalender voor de raadpleging en de goedkeuring van het gezondheidsplan".**

**Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) (in het Frans).**- *Mijn vraag dateert van 29 augustus, maar is nog steeds actueel. De parlementsleden wachten met spanning op de presentatie van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg.*

*Op 12 juli kondigde u na lange voorbereidingen eindelijk aan dat het plan klaar was. Toch moeten we nog wat geduld oefenen voordat het in werking treedt. Voordat het door het Brussels parlement wordt goedgekeurd, moet het immers nog worden voorgelegd aan de adviesorganen, de Beheerraad Gezondheid en Bijstand aan Personen van Iriscare en de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnzorg van de GGC.*

*De goedkeuring van het plan zal daarom waarschijnlijk samenvallen met het einde van deze regeerperiode.*

*Bevestigt u dit tijdschema, of hoopt u op een snellere goedkeuring? Hoe ziet de planning voor de raadplegingen eruit? Hebben alle betrokken instanties zich al over het plan uitgesproken?*

*Het Brussels Plan voor de gezondheidszorg zal ook na deze regeerperiode gelden aangezien het een looptijd van zeven jaar heeft. Tegen dit tempo zal het dus grotendeels door de volgende regering worden uitgevoerd. De vertraging met de*

**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 "le calendrier de consultation et d'adoption du Plan santé".**

**Mme Magali Plovie (Ecolo).**- *Ma question date du 29 août dernier mais elle est toujours d'actualité. Les parlementaires attendent avec impatience la présentation du Plan de santé bruxellois, puisque chaque intervention de mes collègues contenait une question qui s'y rapportait.*

*Trois axes, dix-sept objectifs, quarante-cinq mesures, huit millions de budget, trois ans de gestation et des dizaines de questions parlementaires plus tard, vous avez annoncé, le 12 juillet dernier, que le bébé était enfin prêt ! Si ce n'est que, déception, il va falloir s'armer encore d'un peu de patience avant de découvrir la tête du poupon. En effet, pour lui permettre de devenir opérationnel, le plan a été remis pour quelques mois en couveuse : avant d'être adopté par notre parlement, il doit être soumis aux organes d'avis, au Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes d'Iriscare et au Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes.*

*Son adoption coïncidera donc plus que probablement avec la fin de la législature.*

*Confirmez-vous ce calendrier ou espérez-vous une adoption plus rapide ? Quelle est la planification prévue pour les multiples consultations ? À l'heure actuelle, tous les organes ont-ils rendu leur avis ?*

*voorbereiding is een aanzienlijk probleem. Welke garantie heeft u dat de nieuwe regering genoeg geld zal hebben om ervoor te zorgen dat het plan naar behoren wordt uitgevoerd? Tijdens de begrotingsbesprekingen verklaarde u dat sommige aspecten van het plan al in de praktijk werden gebracht en dat daar geld voor was begroot.*

*Wanneer stelt u dit plan voor aan de commissieleden? Kunt u de belangrijkste maatregelen van het plan kort toelichten?*

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Het plan werd na de eerste lezing door het Verenigd College op 5 juli 2018 naar de adviesorganen gestuurd. Op 28 september 2018 hebben we een advies gekregen van de Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen van Iriscare.*

*Het advies van de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg van de GGC is nog niet definitief. We wachten immers nog op het standpunt van de afdeling preventie. De definitieve goedkeuring van het verslag is voor een van de komende dagen.*

*De adviezen van de Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen en van de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg zijn omvangrijk. We zullen voldoende tijd uittrekken om ze te beantwoorden alvorens de tekst begin januari in tweede lezing aan het Verenigd College voor te leggen. Ik stel voor dat het voorzitterschap van deze commissie later in januari een presentatie van het plan organiseert.*

*In het plan wordt voor elk thema nagegaan welke maatregelen de volgende maanden en jaren moeten worden voortgezet. Het is dus niet correct om te doen alsof de volgende regering het plan*

Le Plan de santé s'appliquera au-delà de cette législature, puisqu'il couvrira une période de sept ans. Au train où vont les choses, il sera donc essentiellement mis en œuvre par le prochain gouvernement. Le retard pris dans sa confection constitue un écueil de poids. Quelle garantie avez-vous que le nouveau gouvernement disposera des moyens financiers nécessaires à la bonne tenue de ce Plan de santé ? Lors des discussions budgétaires, vous aviez déclaré que certains volets de celui-ci étaient déjà d'application et que les budgets nécessaires avaient été libérés.

Quand présenterez-vous ce plan aux membres de la commission ? Sans entrer dans une discussion approfondie sur son contenu, pouvez-vous nous en expliquer les principales mesures ? Je songe notamment au test d'impact sur la santé, à la ligne 0,5, au plan périnatalité, à Bruprévention, à la création d'une structure de première ligne et au concept de démocratie sanitaire.

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- Le Plan de santé a été envoyé aux organes d'avis après sa première lecture par le Collège réuni le 5 juillet 2018. Nous avons reçu un avis du Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes d'Iriscare (CGSAP) le 28 septembre 2018.

À ce jour, les avis des sections du Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes ne sont pas encore définitifs. Nous attendons encore celui de la section prévention. Nous avons pu prendre connaissance de certaines parties de ces avis, mais nous attendons la validation définitive du rapport dans les prochains jours.

Les deux avis, celui d'Iriscare et celui du conseil consultatif, bien que globalement positifs, sont volumineux. Nous devons prendre le temps d'y répondre avant de soumettre le texte en deuxième lecture au Collège réuni au début du mois de janvier. Je propose donc à la présidence de cette commission de nous convier à une présentation du Plan de santé devant cette assemblée à la fin du mois de janvier.

Le plan reprend pour chaque thème ce qui a été mené sous cette législature et les mesures qui devraient être poursuivies dans les mois et années

*pas invoert, al kunnen we natuurlijk niet garanderen dat die regering massaal in gezondheidszorg en meer bepaald in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg zal investeren.*

*We kunnen u wel verzekeren dat we tijdens deze regeerperiode niet minder dan 8 miljoen euro hebben geïnvesteerd in maatregelen uit het Brussels Plan voor de gezondheidszorg. Tijdens de begrotingsbesprekingen hebben we ook aangetoond dat we in 2019 2 miljoen extra investeren. Voorts wordt een groot aantal toegekende bedragen bestendig door structurele maatregelen die ik nog voor het einde van de regeerperiode neem.*

*De impacttest hoort bij de doelstelling om de ongelijkheid in de gezondheidszorg terug te dringen en de visie op gezondheid in elk beleidsonderdeel op te nemen. De toetsing van de impact van elk vorm van beleid die invloed heeft op gezondheidsaspecten is een aanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO).*

*De toetsing van de impact op de gezondheid wordt gedefinieerd als een combinatie van procedures, methodes en tools waarmee een beleid, een programma of een project kan worden geëvalueerd aan de hand van het potentiële effect op de volksgezondheid en de verdeling van dat effect over de bevolking.*

*De zogenaamde lijn 0,5, die verband houdt met intermediaire zorg, is bedoeld om de moeilijkheden aan te pakken die kwetsbare doelgroepen ondervinden bij de toegang tot klassieke eerstelijnszorg.*

*Volgens de definitie van het RIZIV en Dokters van de Wereld is lijn 0,5 een geheel van structuren diensten met een multidisciplinaire, flexibele en proactieve benadering, die mensen die uit de boot vallen toegang bieden tot primaire gezondheidszorgen. Op termijn is het de bedoeling om hen opnieuw naar de traditionele eerstelijnszorg te begeleiden.*

*Het perinataal plan is erop gericht zwangere vrouwen, jonge kinderen en hun ouders betere toegang tot gezondheidszorg te bieden. Kinderen vanaf jonge leeftijd de juiste gezondheidszorgen*

à venir. Il est donc faux de prétendre que le plan sera mis en œuvre par le prochain gouvernement. Nous avons posé des jalons dans la plupart des thèmes qui vous seront présentés. Nous ne pouvons évidemment pas vous garantir que le prochain gouvernement investira massivement dans la santé et en particulier dans le Plan de santé, mais c'est le cas de toutes les politiques.

Nous pouvons par contre vous assurer que, sous cette législature, nous avons déjà investi pas moins de huit millions d'euros dans les mesures du Plan de santé. Lors des discussions budgétaires, nous vous avons également montré que nous allons investir deux millions supplémentaires en 2019. Enfin, de nombreux montants déjà alloués seront pérennisés par des mesures structurelles déjà prises ou à prendre d'ici la fin de la législature.

Puisque vous nous demandez de lever le voile sur certaines mesures, voici quelques éléments. Concernant le test d'impact, il s'inscrit dans l'objectif de réduction des inégalités de santé et de vision intégrée de la santé dans toutes les politiques. La mesure d'évaluation de l'impact sur la santé est recommandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour toute politique agissant sur les déterminants de la santé. Il s'agit d'une démarche prometteuse, au profit de politiques améliorant la santé et réduisant les inégalités en la matière.

Connue sous le nom de consensus de Göteborg, l'évaluation de l'impact sur la santé est définie comme une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils, par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être évalué à l'aune de ses effets potentiels, parfois inattendus, sur la santé de la population, ainsi que de la distribution de ces effets au sein de la population. Cette combinaison d'outils permet d'identifier les actions appropriées pour gérer ces effets.

Concernant la ligne 0,5, elle vise à répondre aux difficultés d'accès aux soins de certains publics fragiles qui ne sont pas, ou mal, pris en charge par la première ligne de soins classique. Il est proposé que le développement futur de l'offre de soins de première ligne intègre une ligne de soins

*bieden, blijkt van groot belang te zijn om ongelijkheid terug te dringen.*

*De institutionele versnippering maakt de zaken echter ingewikkeld. Daarom willen we alle betrokken partijen samenbrengen voor een bespreking van het plan en de organisaties beter steunen.*

*BruPreventie moet een centraal Brussels punt worden dat de toegang tot informatie over gezondheidspreventie en meer bepaald preventie-, opsporings- en vaccinatiecampagnes vereenvoudigt. Het proefproject inzake darmkanker is een voorbeeld van geslaagde samenwerking tussen de bevoegde instellingen. BruPreventie is bedoeld om dat soort projecten mogelijk te maken.*

*Het doel van de eerstelijnsstructuur is om professionals beter te laten samenwerken. De structuur wordt door het lokaal multidisciplinair netwerk (LMN), de service intégré de soins à domicile (SISD) en het Platform voor Palliatieve Zorg van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Palliabru) uitgebouwd.*

*In overleg met de betrokken instanties zullen de opdrachten van de toekomstige structuur in de eerste plaats gericht zijn op de ontwikkeling van hulpmiddelen die professionals in de gezondheidszorg ondersteunen, op de organisatie van opleidingen voor eerstelijnszorgverstrekkers en op overleg voor de uitbouw van netwerken in de eerstelijnszorg en tussen de verschillende zorglijnen.*

*Na de oprichting van de structuur moeten huisartsen, ziekenhuizen, zorgverstrekkers van lijn 0,5, het Brussels Gezondheidsnetwerk (BGN), apothekers, thuiszorginstanties, het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg enzovoort betrokken worden om de doelstellingen te realiseren. In een tweede fase wordt er meer structuur in de zorgverstrekking ingebouwd.*

*We zijn van plan om werk te maken van democratische gezondheidszorg door burgers inspraak te geven in advies- en beslissingsorganen en zorginstellingen.*

intermédiaire, appelée ligne 0,5.

Selon la définition fournie par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) et Médecins du monde dans leur Livre blanc, la ligne 0,5 est "un ensemble de structures et/ou de services ayant une approche multidisciplinaire, flexible et proactive, où les personnes exclues des soins peuvent bénéficier de soins de santé primaire, avec des conditions d'accès non discriminantes et respectueuses mais qui ont pour objectif à terme de réintégrer le patient dans la première ligne traditionnelle". Cette ligne 0,5 se conçoit donc comme une structure de référence spécifique et transitoire, destinée à tout mettre en œuvre pour renvoyer les patients fragiles vers la ligne de soins classique.

Concernant le plan périnatalité, il s'agit de développer un plan de prise en charge et d'amélioration de l'accessibilité des soins pour les femmes enceintes, les enfants en bas âge et leurs parents. Cette approche dès le plus jeune âge s'est révélée être l'un des leviers majeurs pour réduire les inégalités de santé.

La question est toutefois difficile, notamment en raison de la complexité de la répartition institutionnelle. C'est la raison pour laquelle nous nous donnons pour objectif, d'une part, de réunir tous les acteurs afin de démarrer une discussion sur le plan et, d'autre part, de mieux soutenir les associations existantes en la matière.

Concernant Bru prévention, il s'agit de développer un point unique bruxellois afin de permettre un accès plus aisé à l'information sur la prévention en matière de santé et en particulier sur les campagnes de prévention, de dépistage et de vaccination. Les politiques d'information en matière de prévention, de promotion de la santé, de dépistage et de vaccination sont encore très fragmentées à Bruxelles. Nous avons lancé un projet pilote sur le dépistage du cancer colorectal, qui peut être cité comme un exemple de coopération réussie entre toutes les entités compétentes. C'est cette dynamique que nous souhaitons intégrer dans un centre unique relatif à la prévention.

Concernant la structure de première ligne, j'ai déjà

*Naast de formele en gestructureerde vertegenwoordiging van patiënten in adviesorganen en instellingen kunnen we overwegen om permanent overleg met de patiëntenverenigingen te organiseren. Daar zullen we het over hebben met de Ligue des usagers des services de santé (LUSS) en het Vlaams Patiëntenplatform (VPP).*

eu l'occasion de m'exprimer sur le sujet. L'objectif de la structure est de permettre aux professionnels de première ligne de travailler en plus grande coordination. Elle est créée à partir des acteurs existants : le réseau multidisciplinaire local (RML), le service intégré de soins à domicile (SISD) et l'Association pluraliste de soins palliatifs de la Région de Bruxelles-Capitale (Palliabru).

En concertation avec ces acteurs, les missions de la future plate-forme porteront dans un premier temps sur la production d'outils de soutien aux professionnels de la santé - cartographie, information -, l'organisation de la formation des professionnels de première ligne et la concertation nécessaire au développement du travail en réseau au sein de la première ligne et entre les différentes lignes de soins.

Cette structure, une fois constituée, devra associer une série d'acteurs pour atteindre ses objectifs : les médecins généralistes, les hôpitaux, les acteurs de la ligne 0,5, le Réseau santé bruxellois (RSB), les pharmaciens, les services de soins à domicile, la plate-forme de santé mentale, etc. Une deuxième étape sera de structurer effectivement les parcours de soins.

Enfin, concernant le concept de démocratie sanitaire, nous entendons développer la participation des citoyens par leur intégration dans les structures d'avis et de décision et dans les établissements de soins. Cette intégration fait encore l'objet de nombreux préjugés et de nombreuses craintes, et devra donc être préparée par des mesures d'information, de sensibilisation et de concertation.

Au-delà de la représentation formelle et structurée des patients dans les organes d'avis et les établissements, il peut être envisagé d'instaurer une concertation permanente avec les plates-formes d'associations de patients. Cette possibilité et ses modalités de faisabilité seront discutées avec les plates-formes de patients déjà structurées, à savoir la Ligue des usagers des services de santé (LUSS) et la Vlaams Patiëntenplatform (VPP). Nous menons également des projets pilotes avec ces plates-formes sur la fracture numérique et,

**Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** *(in het Frans)*.- *Het is jammer dat dit dossier zo lang aansleept. Ik begrijp echter dat er rekening moet worden gehouden met de gevraagde adviezen en dat het een tijdje duurt voordat we die krijgen. Ik hoop dat we in januari een presentatie mogen verwachten, zodat we het plan daarna uitgebreider kunnen bespreken.*

*- Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW  
HANNELORE GOEMAN**

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

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

demain, sur les projets patients-partenaires.

**Mme Magali Plovie (Ecolo)**.- Je vous remercie pour vos premières réponses sur certains points du Plan de santé. Comme je l'ai déjà dit, on peut regretter le feuilleton autour de ce dossier, avec un épisode marqué par une pression en 2015, suivi d'une période plus longue avant de voir bouger les choses.

Je comprends que lorsqu'on demande les avis d'un certain nombre d'organes, il faut les prendre en considération. S'ils sont, de surcroît, complets et comportent beaucoup d'informations, il faut pouvoir effectuer le travail correctement. J'espère que nous aurons cette présentation fin janvier. Il y aura peut-être à nouveau du retard. Ce sera alors pour le futur gouvernement.

Quoi qu'il en soit, ce n'est pas aujourd'hui le moment d'entrer dans le détail de ce que vous avez dit. Certains points méritent que nous en discutions et que nous y réfléchissions, comme la ligne 0,5. Mais il sera préférable d'approfondir la réflexion après votre présentation. Il importera de voir comment mettre en place les jalons pour permettre au prochain gouvernement de souscrire à la logique suivie. Il ne faudrait pas que ce travail ne serve à rien.

*- L'incident est clos.*

**QUESTION ORALE DE MME HANNELORE  
GOEMAN**

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

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

**betreffende "de screening van darmkanker in Brussel".**

**Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).**- Sinds de zesde staatshervorming spelen vier overheden een rol in de screening van darmkanker: de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap en de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof). De Vlaamse en de Franse Gemeenschap voeren screenings uit in Brussel, elk volgens hun eigen methode. Daardoor worden verschillende systemen toegepast in Brussel. Dat is niet efficiënt en zeer onduidelijk. Er is geen globaal beeld van de personen die gescreend zijn.

Voor borstkanker is er wel een oplossing gevonden. Brumammo voert al geruime tijd de borstkankerscreening uit. Alle Brusselse vrouwen, ongeacht hun taal, worden op dezelfde manier gecontacteerd en er is een overzicht van welke vrouwen gereageerd hebben en hoeveel er zijn gescreend.

Ideaal zou zijn dat de darmkankerscreening op dezelfde manier gebeurt. Enkele maanden geleden zei u dat er overleg liep tussen alle bevoegde overheden om ook voor de darmkankerscreening een eenduidig systeem uit te werken. Wat is de stand van zaken van het overleg?

Enkele maanden geleden kondigde collegelid Gosuin een proefproject aan: de doelgroep zou een brief krijgen om gratis een screeningskit te krijgen bij een apotheker. Het project zou gepaard gaan met een communicatie- en bewustmakingscampagne, om de screening laagdrempelig te maken en een verspilling van kits te vermijden.

Hoever staat het overleg tussen de bevoegde overheden over de darmkankerscreening? Komt er op korte termijn een Brussels systeem?

Hoever staat het proefproject inzake darmkankerscreening? Welke partners werken eraan mee? Financieren de gemeenschappen de screening? Hoe zal de communicatie verlopen? Ik veronderstel dat er een brief zal worden verstuurd, waarmee de doelgroep de kit in de apotheek kan afhalen.

**concernant "le dépistage du cancer colorectal à Bruxelles".**

**Mme Hannelore Goeman (sp.a)** (*en néerlandais*).- *À Bruxelles, le dépistage du cancer colorectal relève à la fois de la Communauté française et de la Communauté flamande. Étant donné qu'elles utilisent chacune une méthodologie différente, il est impossible d'avoir une vue d'ensemble des personnes dépistées.*

*Pour le cancer du sein, une solution a pourtant été trouvée depuis un bon moment : Brumammo s'adresse à toutes les Bruxelloises, quelle que soit leur langue.*

*Il y a quelques mois, vous avez parlé d'une concertation entre toutes les autorités concernées pour mettre en place un système centralisé de dépistage du cancer colorectal. Que donne-t-elle ?*

*M. Gosuin, membre du Collège réuni, a annoncé, il y a quelques mois également, un projet pilote axé sur la distribution gratuite de kits de dépistage en pharmacie, associée à une campagne de communication et de sensibilisation.*

*La concertation débouchera-t-elle bientôt sur un système bruxellois ?*

*Où en est le projet pilote de distribution de kits ? Qui finance le dépistage ? Un courrier sera-t-il envoyé au groupe cible pour l'inciter à aller retirer le kit en pharmacie ?*

*Quel lien est-il fait avec les initiatives des communautés flamande et française ? Comment les pharmaciens réagissent-ils ? Et à partir de quand le groupe cible pourra-t-il aller chercher le kit ?*

Hoe verhoudt het project zich tegenover de initiatieven van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap? Hoe worden de apothekers gecontacteerd? Hoe reageren ze? Vanaf wanneer kan de doelgroep de kit bij de apotheker afhalen?

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- Anders dan voor borstkanker had het Brussels Gewest tot voor kort geen eigen screeningsprogramma voor dikkedarmkanker. Daar kwam in oktober verandering in, wat mij ten zeerste verheugt.

Het overleg tussen de bevoegde colleges verliep zeer constructief en is ondertussen afgelopen. Als resultaat daarvan werd een protocolakkoord gesloten over een samenwerking tussen de GGC, de Vlaamse Gemeenschap en de Cocof voor het organiseren van een proefproject voor een bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Dat zal lopen van 1 oktober 2018 tot 30 september 2021.

Het protocol werd ondertekend tijdens de persconferentie op 23 oktober 2018, die werd georganiseerd bij de start van het proefproject. De volgende dag, op 24 oktober, werden de eerste 22.500 uitnodigingen verzonden.

Tegelijkertijd loopt er een communicatie-campagne. Elke apotheker ontving affiches in het Nederlands en het Frans die wijzen op het belang van screening, een elektromagnetische sticker voor de vitrine en een set geplastificeerd didactisch materiaal (gebruiksaanwijzing, brochure en identificatiedocument). Om de zichtbaarheid van het project te vergroten, werd een grafisch handvest uitgewerkt en een logo ontworpen.

Voor het bevolkingsonderzoek werken we samen de vzw Brumammo, die heel wat ervaring heeft met het organiseren van bevolkingsonderzoeken in Brussel. Andere partners zijn het Centre communautaire de référence pour le dépistage des cancers (CCR), de Apothekersvereniging van Brussel (AVB) en de twee Brusselse huisartsenkringen (BHAK en FBHAV).

Alle Brusselaars tussen 50 en 74 jaar zullen om de

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni** *(en néerlandais).*- *La concertation entre les collèges compétents est achevée et a débouché sur un protocole d'accord relatif à une collaboration entre la Commission communautaire commune (Cocom), la Commission communautaire française (Cocof) et la Commission communautaire flamande (GGC). Il vise la mise sur pied d'un projet pilote de dépistage du cancer colorectal au sein de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale, qui se déroulera du 1<sup>er</sup> octobre 2018 au 30 septembre 2021.*

*Le protocole a été signé lors de la conférence de presse de lancement du projet, le 23 octobre 2018. Dès le lendemain, 22.500 invitations étaient envoyées.*

*Une campagne de communication est menée en parallèle. Tous les pharmaciens ont reçu des affiches, un autocollant électromagnétique et du matériel didactique plastifié, en français et en néerlandais. Une charte graphique renforce la visibilité du projet.*

*Pour l'organisation du dépistage, nous collaborons avec Brumammo, dont l'expérience est précieuse, mais aussi avec le Centre communautaire de référence pour le dépistage des cancers (CCR), l'Union des pharmaciens de la Région de Bruxelles-Capitale (UPB) et les fédérations flamande et bicommunautaire de médecins généralistes de Bruxelles (BHAK et FAMGB).*

*Tous les Bruxellois âgés de 50 à 74 ans recevront tous les deux ans par courrier une invitation personnelle à aller chercher un colotest gratuit chez leur pharmacien. Le test réalisé est à renvoyer dans une enveloppe préaffranchie. Les résultats sont communiqués deux semaines plus tard au patient et à son médecin traitant, s'il l'a renseigné.*

twee jaar een officiële uitnodigingsbrief op naam ontvangen, waarmee ze hun testkit gratis bij de apotheek kunnen ophalen. Wie al een colotest achter de rug heeft, krijgt de brief twee jaar na de laatste test. De overige Brusselaars krijgen de uitnodigingsbrief in de maand waarin ze verjaren.

We hebben de procedure zo eenvoudig mogelijk willen houden voor de patiënt. Voortaan haalt hij de kit bij de apotheek en stuurt hij de test in de bijgeleverde gefrankeerde omslag terug. De resultaten van de test worden aan de patiënt bezorgd en aan de huisarts, als de patiënt die heeft meegedeeld.

De betrokken overheden maken daarvoor een budget van 500.000 euro vrij.

Op de website van Brumammo ([www.brumammo.be/colotest](http://www.brumammo.be/colotest)) vindt u informatie: een algemene presentatie van het programma, uitnodigingsbrieven, stickers en posters, inlichtingen over de inhoud van de kit van de colotest en over huisartsen en apothekers, het grafisch handvest enzovoort. Kortom, het proefproject loopt.

De grote nieuwigheid is dat Brussel, in tegenstelling tot de andere gewesten, de apotheker inschakelt. Het is nog wat vroeg om er een definitief oordeel over te vellen, maar ik denk toch dat dat een goede keuze is. Een apotheker is toegankelijker dan de huisarts en het ziekenhuis. Het moeten maken van een afspraak verhoogt de drempel. De doelgroep krijgt dus een brief en kan daarmee heel eenvoudig de kit ophalen bij de apotheek. Hopelijk zullen zo meer Brusselaars hun stoelgang laten onderzoeken.

**Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).**- Ik ben het met u eens dat uw aanpak veelbelovend is, al moeten we natuurlijk de resultaten afwachten.

Brumammo lijkt mij de aangewezen partner voor de coördinatie van het project.

Het verheugt mij dat u samenwerkt met de Apothekersvereniging van Brussel. Ik ga ervan uit dat dat betekent dat de apothekers zich achter het

*Les autorités concernées ont budgété 500.000 euros à cette fin.*

*Le site web de Brumammo ([www.brumammo.be/colotest](http://www.brumammo.be/colotest)) présente le programme et contient une mine d'informations, entre autres sur les médecins et pharmaciens. Le projet pilote bat donc son plein.*

*La grande nouveauté du projet réside dans l'implication du pharmacien, plus accessible que le médecin généraliste, puisqu'il ne faut pas prendre rendez-vous. Nous espérons ainsi inciter davantage de Bruxellois à se faire dépister.*

**Mme Hannelore Goeman (sp.a)** *(en néerlandais).*- *Je suis curieuse de voir les résultats, mais votre approche est prometteuse. Brumammo me semble en effet être le partenaire idéal.*

*Je me réjouis d'entendre que vous collaborez avec l'Union des pharmaciens de Bruxelles (UPB). Je présume que les pharmaciens soutiennent le projet ?*

project scharen.

Ik heb ook begrepen dat het proefproject al loopt.

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- Ik wil de Apothekersvereniging van Brussel en alle individuele apothekers uitdrukkelijk danken voor de inspanning die zij leveren. Uiteindelijk krijgen ze daar geen vergoeding voor. Ze vervullen een belangrijke rol in de samenleving en verdienen een pluim omdat ze deze opdracht hebben aanvaard.

**Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).**- Daar ben ik het mee eens.

U trok een bedrag van 500.000 euro uit voor het project. Hoeveel dragen de andere overheden bij? Gaat het om een cofinanciering?

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- Ja, maar de GGC neemt het grootste deel voor haar rekening.

**Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).**- Leveren de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschap ook een bijdrage?

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- Ja. Ik zal u een overzicht van de bedragen per overheid bezorgen.

- *Het incident is gesloten.*

#### **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW HANNELORE GOEMAN**

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

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

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Je remercie l'UPB et tous les pharmaciens d'avoir accepté de remplir cette mission, à titre gratuit d'ailleurs. Ils jouent un rôle important dans la société.*

**Mme Hannelore Goeman (sp.a) (en néerlandais).**- *Je suis d'accord.*

*Vous avez dégagé 500.000 euros pour le projet. À combien s'élève la contribution des autres autorités ? S'agit-il d'un cofinancement ?*

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Oui, mais la Cocom prend la plus grosse part à sa charge.*

**Mme Hannelore Goeman (sp.a) (en néerlandais).**- *Les communautés française et flamande y contribuent-elles également ?*

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Oui, je vous fournirai la ventilation par autorité.*

- *L'incident est clos.*

#### **QUESTION ORALE DE MME HANNELORE GOEMAN**

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

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

**EXTERNE BETREKKINGEN,**

**betreffende "de uitbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg en het versterken van gezondheidsvaardigheden in Brussel".**

**Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).**- Op 20 september stelde het platform #Move4Migraine zijn acht actiepunten tegen migraine voor. Migraine is een gekende, maar vaak onbegrepen ziekte. De diagnose is moeilijk omdat er veelheid van symptomen is en de oorzaken onvoldoende gekend zijn, wat ook tot veel vooroordelen in de omgeving van de patiënt leidt. De klachten zijn bovendien onvoorspelbaar, waardoor het moeilijk kan zijn om het werk te organiseren. Bij aanvallen gaat de patiënt meestal door een helse periode, wat enorme gevolgen heeft op sociaal en emotioneel vlak.

De acht actiepunten zijn ingedeeld in drie thema's:

- informatie en bewustmaking;
- betere en bredere continue scholing over migraine;
- omgang met migraine op de werkvloer.

Ik zal hier verder ingaan op de eerste twee thema's.

Het eerste thema gaat over empowerment van de patiënt door betere toegang tot gezondheidsinformatie en informatie over overmatig gebruik van medicatie of een onaangepaste behandeling. Een betere kennis van de ziekte leidt tot een beter begrip van de fysieke, sociale en emotionele impact op het leven van de patiënten en hun familie. Dit maakt het onderwerp bespreekbaarder. Die kennis kan worden verstrekt via websites, apothekers en huisartsen, maar daarnaast moeten we de patiënten gezondheidsvaardigheden geven om de informatie juist te gebruiken.

Het tweede thema gaat over een bredere bijscholing van de eerstelijnsactoren en over de nood aan duidelijke cijfers over de gezondheids-economische implicaties van de ziekte om doelgerichte acties te kunnen ondernemen.

**RELATIONS EXTÉRIEURES,**

**concernant "le renforcement des soins de santé de première ligne et l'amélioration de la littératie en santé à Bruxelles".**

**Mme Hannelore Goeman (sp.a)** (*en néerlandais*).- *Le 20 septembre, la plate-forme #Move4Migraine présentait huit points d'action pour s'attaquer à la migraine, un mal fréquent mais mal compris qui cause un impact social et émotionnel considérable.*

*Ces points d'action se regroupent en trois thèmes :*

- *informer et sensibiliser ;*
- *améliorer et élargir la formation permanente sur la migraine ;*
- *gérer la migraine sur le lieu de travail.*

*J'aimerais développer les deux premiers thèmes.*

*Le premier vise à permettre au patient de mieux comprendre l'impact physique, social et émotionnel de la migraine sur sa vie et celle de sa famille, par le biais de sites web, du pharmacien ou du médecin généraliste. Mais encore faut-il que le patient utilise les informations à bon escient.*

*Le deuxième thème concerne la formation élargie des acteurs de première ligne et la nécessité de quantifier l'impact économique de la maladie pour décider des mesures à prendre.*

*Or, des études révèlent que 20% des Bruxellois n'ont pas de médecin généraliste attiré et que 40% des adultes belges ont de faibles connaissances en matière de santé. Nous pouvons supposer que le dernier pourcentage est comparable à Bruxelles. Votre Plan de santé bruxellois (PSB) vise à y remédier, mais comment comptez-vous faire pour que tous les Bruxellois aient un médecin traitant ?*

*Allez-vous impliquer les acteurs de première ligne dans les réseaux d'institutions spécialisées, dans le cas de problèmes de santé complexes ou*

Datzelfde geldt voor andere gezondheidsproblematieken zoals diabetes, geestelijke gezondheidsproblemen, immuunstoornissen, verslavingen, seksuele aandoeningen en dementie. Een goed werkende eerstelijnszorg, het verstrekken van correcte informatie, het verbeteren van de gezondheidsvaardigheden van de patiënten en duidelijke cijfers over de ziekte zijn noodzakelijk om oplossingen te zoeken om de levenskwaliteit van de mensen te verbeteren en de impact voor de maatschappij te verminderen.

Onderzoek toont aan dat 20% van de Brusselse bevolking geen vaste huisarts heeft en dat 40% van de Belgische volwassenen maar beperkte gezondheidsvaardigheden heeft. We kunnen ervan uitgaan dat het laatste percentage ook geldt in Brussel. U wilt met het Brussels Plan voor de gezondheidszorg op die problemen inspelen. Hoe zult u ervoor zorgen dat alle Brusselaars een huisarts hebben? Welke timing hebt u daarbij voor ogen?

Hoe zult u de eerstelijnsactoren ondersteunen bij het omgaan met complexe of chronische gezondheidssituaties? Zullen zij in de netwerken van gespecialiseerde instellingen, zoals ziekenhuizen, worden ingeschakeld?

Welke maatregelen zult u nemen om de patiënten, in het bijzonder uit kwetsbare doelgroepen, gezondheidsvaardigheden bij te brengen?

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- De Brusselse regering besteedde tijdens deze regeerperiode veel aandacht aan de eerstelijnszorg, in het bijzonder aan de huisartsen. Ik denk dan in de eerste plaats aan de studie 'Cartografie van de huisartsen in Brussel' van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad en aan de hervorming van de organisatie en de ondersteuning van de eerstelijnszorg door de vier organisaties samen te voegen tot één nieuwe ondersteuningsstructuur.

Om te beginnen moeten er voldoende huisartsen zijn. De studie van het observatorium biedt een overzicht van zowel het huidige als het toekomstige huisartsenbestand in Brussel. Daarnaast schat het observatorium hoeveel

*chroniques ?*

*Comment comptez-vous renforcer les connaissances des groupes cibles fragilisés, en particulier ?*

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Le gouvernement bruxellois a accordé une grande attention aux acteurs de première ligne, et aux médecins généralistes en particulier, au cours de la dernière législature.*

*L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale a ainsi réalisé une cartographie actuelle et future des généralistes à Bruxelles et a estimé le nombre de médecins manquants, par quartier.*

*Dans ce cadre, le Collège réuni fait appel au Sociaal Impulsfonds (Fonds d'impulsion sociale, SIF). Au cours de la législature, les mesures visant à maintenir les médecins à Bruxelles ont quelque peu été modifiées ; celles axées sur une*

huisartsen er nodig zijn en biedt het een geografische analyse van wijken waar een tekort aan huisartsen mogelijk is.

Het Verenigd College schakelt daarvoor het Sociaal Impulsfonds (SIF) in. Tijdens deze regeerperiode pasten we de maatregelen al enigszins aan om huisartsen naar Brussel te lokken. Die maatregelen blijven bestaan. Ook aan de tegemoetkoming in de loonkosten voor een administratief bediende en in de kosten van de dienstverlening door een telesecretariaat wordt niet geraakt.

Tegelijkertijd wil het Verenigd College als reactie op de studie van het observatorium, het SIF gebruiken om een bijkomende premie te creëren voor huisartsen die bereid zijn zich te vestigen in wijken waar een tekort aan huisartsen is. Over dat voorstel overlegt het Verenigd College met de twee huisartsenkringen. Het is de bedoeling dat het Verenigd College in 2019 een beslissing neemt en dat de premie vanaf 2020 wordt toegekend.

Bovendien heeft het Verenigd College overeenkomsten gesloten met ondersteuningsstructuren die huisartsen moeten helpen zich in Brussel te vestigen. In samenwerking met die structuren heeft het gewerkt aan meer overeenstemming tussen de verwachtingen van jonge huisartsen en het ondersteuningsaanbod. Daarbij hebben we het gehad over aanpassingen in de overeenkomsten tussen de GGC en de ondersteuningsstructuren. We leggen ook de laatste hand aan een aanhangsel dat nog ondertekend moet worden.

De belangrijkste wijziging bestaat erin dat de ondersteuningsstructuren de jonge huisartsen al kunnen bijstaan voordat ze zich gevestigd hebben. Verder zal de GGC een oproep doen aan huisartsen die een groepspraktijk willen beginnen of zich daarbij willen aansluiten, met de boodschap dat ze daarvoor ondersteuning kunnen krijgen.

Steeds minder jonge huisartsen kiezen voor een individuele praktijk, waarbij ze de klok rond beschikbaar moeten zijn voor hun patiënten. Ze kiezen vaker voor een groepspraktijk, waarbij ze patiënten naar elkaar kunnen doorverwijzen en op

*aide administrative ont été maintenues.*

*Parallèlement, le Collège réuni négocie avec les deux fédérations de médecins généralistes l'instauration d'une prime supplémentaire liée à l'installation dans les quartiers en pénurie. L'idée serait de mettre la prime en œuvre dès 2020.*

*Le Collège réuni a également conclu des accords avec des structures de soutien destinées à aider les généralistes à s'installer à Bruxelles, afin qu'elles répondent mieux à leurs attentes.*

*Les pratiques de groupe sont en outre encouragées et facilitées. Elles remportent un succès croissant auprès des jeunes médecins, à qui elles permettent de libérer du temps pour la famille.*

*Afin d'alléger la charge administrative, les médecins, les structures de soutien et les services du Collège réuni peuvent à présent introduire leurs demandes par voie numérique auprès du Sociaal Impulsfonds.*

*Une campagne de promotion verra encore le jour avant la fin de la législature afin de sensibiliser les Bruxellois au rôle important que joue le médecin généraliste dans les soins de santé et à l'importance d'en avoir un de référence, pour éviter de se rendre directement aux urgences ou chez des spécialistes.*

*Enfin, une nouvelle structure de soutien bicommunautaire a été créée, la Structure régionale d'appui à la première ligne de soins et d'aide de la Région de Bruxelles-Capitale, qui reprend les missions de quatre asbl. Elle a pour but de développer une approche intégrée des problèmes de santé complexes et des problèmes sociaux liés à certains quartiers en veillant à la complémentarité des prestataires.*

*Les problèmes d'accessibilité et de santé mentale reviennent fréquemment dans les soins de première ligne. La nouvelle asbl vient compléter le travail d'institutions telles que la Plate-forme de concertation pour la santé mentale bruxelloise (PFCSM) et le Centre de documentation et de coordination sociales (CDCS).*

die manier tijd hebben voor een gezinsleven.

We hebben de aanvragen bij het Sociaal Impulsfonds gedigitaliseerd om de administratieve last te verminderen voor de huisartsen, de ondersteuningsstructuren en de diensten van het Verenigd College.

Nog tijdens deze regeerperiode komt er een promotiecampagne. Het Verenigd College kende daarvoor onlangs een subsidie toe aan de Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB). Met die campagne willen we de kennis bij de Brusselaars van de rol van de huisarts verbeteren en hen bewust maken van de belangrijke plaats die de huisarts inneemt in de gezondheidszorg. Tot slot is de campagne ook bedoeld om patiënten te wijzen op het belang van een referentiehuisarts en hen aan te moedigen om niet langer stelselmatig bij de spoeddienst of bij specialisten langs te gaan.

Ten slotte is er nog de nieuwe bicommunautaire ondersteuningsstructuur, de vzw Gewestelijke Structuur voor de ondersteuning aan de eerstelijnszorg en bijstand van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Die eengemaakte structuur neemt de opdrachten van de vier vzw's over, waaronder de ondersteuning van huisartsen bij hun multidisciplinaire werking.

De nieuwe vzw krijgt de opdracht om een geïntegreerde aanpak van complexe gezondheidsproblemen en sociale problemen op wijkniveau mogelijk te maken door de juiste zorgverleners op een complementaire wijze in te schakelen.

De vier vzw's die in de nieuwe vzw opgaan, namelijk Palliabru, RML-B, SISD Bruxelles en Conectar, brengen elk hun eigen ervaring aan inzake thuiszorg en zorg aan chronische en palliatieve patiënten, om tot een geïntegreerde en globale aanpak te komen. De ondersteuning van de vzw wordt afgestemd op de behoeften van de Brusselaars.

Bij de eerstelijnszorg in Brussel zijn toegankelijkheid en geestelijke gezondheid vaak voorkomende problemen. De nieuwe vzw zal een aanvulling bieden op het werk van andere

*Le but est bien de mieux organiser la première ligne, afin d'offrir des soins intégrés, de qualité, accessibles et adaptés aux besoins, à domicile ou à proximité.*

*La collaboration efficace avec la deuxième ligne revêt ici toute son importance. Aussi la nouvelle structure de soutien est-elle chargée de la développer, comme dans le cadre du système local de santé Sylos ou du projet Boost de soins intégrés au profit des malades chroniques.*

*La Cocom collabore en outre avec la Ligue des usagers des services de santé (LUSS) et la Vlaams Patiëntenplatform (VPP), afin de combler le fossé numérique en matière d'e-santé et de faciliter l'accès aux connaissances en matière de soins.*

instellingen zoals het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad (OPGG) en het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie (CMDC).

Het is niet de bedoeling dat de eerstelijnszorg een gespecialiseerde zorg wordt. Het Verenigd College werkt wel aan een goede organisatie van de eerstelijnszorg, om de zorg thuis of dicht bij huis geïntegreerd, kwalitatief en toegankelijk te maken en af te stemmen op de noden van de patiënt.

Daarbij is een goede samenwerking met de tweedelijnszorg van groot belang. Daarom heeft de nieuwe ondersteuningsstructuur de opdracht om die samenwerking uit te bouwen op basis van wat er al bestaat, zoals het lokaal gezondheidssysteem Sylos of het project Boost voor geïntegreerde zorg aan chronische patiënten. Beide projecten zijn actief in en rond het UMC Sint-Pieter en de Kliniek Sint-Jan, niet toevallig twee klinieken die aan de rand van de Vijfhoek liggen.

Vanuit de GGC werken we samen met de Ligue des usagers des service de santé (LUSS) en het Vlaams Patiëntenplatform (VPP), om de digitale kloof op het vlak van e-gezondheid kleiner te maken en gezondheidsvaardigheden technisch toegankelijker te maken.

**Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).**- Ik ben blij dat de huisarts een centrale rol blijft spelen in uw visie op eerstelijnszorg. Dat betekent wel dat u moet blijven inzetten om huisartsen aan te trekken. In de pers stond onlangs dat het aantal huisartsen nog steeds daalt en dat er vooral in bepaalde wijken een ernstig tekort is. Ik hoop dat de premie hen zal kunnen overtuigen. Ik ben benieuwd naar het verloop van het project.

Ik kan mij volledig vinden in het idee om een vzw op te richten die een betere coördinatie tot doel heeft. Het is mij nog niet helemaal duidelijk hoe dat zal verlopen. Moet de vzw de samenwerking bevorderen tussen alle partners binnen een bepaalde wijk?

Huisartsen hebben me er al meermaals op

**Mme Hannelore Goeman (sp.a)** *(en néerlandais)*.- *Je suis ravie d'entendre que le médecin généraliste continuera à jouer un rôle essentiel dans les soins de première ligne. J'espère d'ailleurs que la prime permettra de remédier à la pénurie déjà bien présente dans certains quartiers.*

*Je vous rejoins totalement concernant la création de la nouvelle asbl destinée à améliorer la coordination, mais qu'en est-il des modalités pratiques ? Cette asbl est-elle censée favoriser la collaboration entre l'ensemble des partenaires d'un même quartier ?*

*Les médecins généralistes se plaignent souvent du nombre croissant de tâches qu'ils doivent assumer, face en outre à des patients souvent peu*

gewezen dat ze steeds meer taken toebedeeld krijgen. Ze beamen ook dat ze geconfronteerd worden met een publiek met zeer weinig gezondheidsvaardigheden. Ze begrijpen dat ze daar een rol in kunnen spelen, maar ze zien niet goed in hoe ze dat allemaal kunnen bolwerken. Zal de vzw de huisartsen ook op dat vlak ondersteunen? Hoe zal ze dat doen?

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- Het Verenigd College is op de hoogte van die bekommernissen en probeert de multidisciplinaire aanpak binnen een wijk te bevorderen, zodat artsen patiënten naar elkaar kunnen doorverwijzen, om te vermijden dat ze zelf op zoek moeten naar oplossingen waarvoor andere collega's beter geschikt zijn. Daarvoor moeten de artsen samenwerkingsverbanden aangaan. Het is de bedoeling dat dat per wijk gebeurt, zodat patiënten niet doorverwezen worden naar artsen aan de andere kant van het Brussels Gewest.

**Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).**- Zal de vzw de eerstelijnspartners per buurt in kaart brengen?

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- Dat is al gebeurd.

**Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).**- Het idee is heel goed, maar de uitvoering is niet zo eenvoudig.

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- Het is een geweldige uitdaging, maar we zien stilaan een mentaliteitswijziging bij de huisartsen. Er ontstaan ook interessante initiatieven, zoals 'Zwanger in Brussel', waarbij vroedvrouwen hulp aan huis aanbieden.

- *Het incident is gesloten.*

#### MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW HANNELORE GOEMAN

**AAN DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-**

*informés sur le plan médical. Ils ne savent ainsi pas exactement comment assumer le rôle qu'on attend d'eux. L'asbl aidera-t-elle les médecins à cet égard ? Et comment ?*

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Le Collège réuni s'efforce de promouvoir une approche multidisciplinaire au sein d'un quartier afin d'aiguiller au mieux les patients vers le praticien idoine. Pour ce faire, les médecins doivent donc mettre en place des réseaux de coopération, idéalement par quartier, afin que les patients n'aient pas à se rendre trop loin.*

**Mme Hannelore Goeman (sp.a) (en néerlandais).**- *L'asbl recensera-t-elle les partenaires de première ligne par quartier ?*

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Cette tâche a déjà été effectuée.*

**Mme Hannelore Goeman (sp.a) (en néerlandais).**- *L'idée est louable, mais la mise en œuvre ne sera pas si simple.*

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Certes, c'est un défi de taille, mais nous constatons peu à peu un changement de mentalité chez les médecins généralistes.*

- *L'incident est clos.*

#### QUESTION ORALE DE MME HANNELORE GOEMAN

**À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA**

**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 interministerieel akkoord over de verdeling van de ziekenhuis-netwerken".**

**Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).**- Begin november schreef de pers dat de ministers van Volksgezondheid een akkoord hebben bereikt over de verdeling van de 25 toekomstige regionale ziekenhuisnetwerken. Het is de bedoeling dat de ziekenhuizen binnen die netwerken beter samenwerken. Ook al lijkt iedereen voorstander van het systeem, het heeft heel lang geduurd voor er een akkoord was. Brussel krijgt vier netwerken. De ziekenhuizen in een Brussels netwerk mogen ook buiten de grenzen van het Brussels Gewest liggen.

De oprichting van de netwerken heeft een dubbele bedoeling. Enerzijds moeten de netwerken er mee voor zorgen dat het systeem betaalbaar blijft. Ook daarover waren er recent verontrustende berichten in de media: vier op de tien ziekenhuizen zijn verlieslatend.

Anderzijds moet de zorg voor de patiënt verbeteren. Patiënten zouden voor algemene zorg nog steeds in alle ziekenhuizen terecht kunnen. Meer complexe of minder voorkomende ingrepen kunnen alleen nog in bepaalde ziekenhuizen. Die concentratie zou een optimale taakverdeling en een toename van de kwaliteit van de zorg met zich meebrengen. Een ziekenhuis waar een bepaalde moeilijke ingreep vaak wordt uitgevoerd, zal die beter kunnen uitvoeren.

Uiteraard zijn de bedoelingen achter het akkoord goed. Ik ben dan ook benieuwd hoe het zal bijdragen aan het verwezenlijken van de doelstellingen.

**FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,**

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

**concernant "l'accord interministériel sur la répartition des réseaux hospitaliers".**

**Mme Hannelore Goeman (sp.a)** (*en néerlandais*).- *Début novembre, nous apprenions dans la presse que les ministres de la Santé publique se sont entendus sur la répartition des 25 futurs réseaux hospitaliers régionaux. Bruxelles en comptera quatre.*

*La création des réseaux répond à un double objectif: assurer la pérennité financière du système et améliorer les soins au patient. En concentrant les soins les plus complexes ou moins fréquents au sein de certains hôpitaux, la réforme vise une répartition des tâches optimale et une meilleure qualité des soins.*

*Que contient précisément l'accord? Quels seront les réseaux à Bruxelles?*

*La répartition des tâches au sein des réseaux est-elle déjà établie? Comment garantir que chaque hôpital aura les moyens financiers de rejoindre un réseau?*

*Bruxelles compte trois hôpitaux universitaires. Ceux-ci estiment que la réforme néglige l'intérêt du patient et craignent de recevoir moins de possibilités de recherche. Que répondez-vous à ces préoccupations?*

*Depuis la sixième réforme de l'État, les Communautés, y compris donc la Commission communautaire commune (Cocom), sont compétentes pour fixer les normes d'agrément des réseaux hospitaliers. Le pouvoir fédéral reste quant à lui compétent pour leur financement.*

Wat houdt het akkoord precies in? Welke stappen zijn gezet en wat verandert er? Welke netwerken komen er in Brussel?

Ligt de taakverdeling binnen de netwerken al vast? Hoe wordt het voor elk ziekenhuis financieel haalbaar om in een netwerk te stappen?

Brussel heeft drie academische ziekenhuizen. De koepel van universitaire ziekenhuizen uitte in de pers zijn bezorgdheid over het akkoord. De universitaire ziekenhuizen vrezen dat het belang van de patiënt onvoldoende centraal staat bij de hervorming en dat de academische ziekenhuizen minder onderzoeksmogelijkheden zullen hebben, bijvoorbeeld doordat patiënten voor bepaalde scans altijd naar een ziekenhuis zullen gaan binnen het netwerk van de regio waar ze wonen. Als er geen academisch ziekenhuis in dat netwerk zit, vreest de koepel dat er geen link meer kan worden gemaakt met wetenschappelijk onderzoek. Hoe staat u tegenover die bezorgdheden en hoe wilt u daarop reageren?

De gemeenschappen, dus ook de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), hebben sinds de zesde staatshervorming de bevoegdheid om erkenningsnormen voor de klinische netwerken van ziekenhuizen te bepalen. Die bevoegdheid raakt echter aan de bevoegdheid van de federale overheid, aangezien de financiering federaal blijft.

Hoe wilt u de mogelijkheid om normen op te stellen, invullen? Op welke manier wilt u het federale beleid en dat van de GGC op elkaar afstemmen voor het bepalen van de financiering en de erkenning van Brusselse diensten in het kader van de te vormen ziekenhuisnetwerken?

Op welke manier wilt u de inhoud van de GGC-erkenningsnormen afstemmen op die van de andere gemeenschappen die in Brussel aanwezig zijn, zoals de Vlaamse Gemeenschap en Franse Gemeenschap, voor de universitaire ziekenhuizen of voor ziekenhuizen met een erkenning van een andere gemeenschap, waarmee Brusselse ziekenhuizen een netwerk kunnen vormen?

Wat is het tijdsschema voor de uitrol van de

*De quelle manière comptez-vous fixer les normes ? Comment envisagez-vous d'accorder la politique de la Cocom sur celle du gouvernement fédéral pour le financement et l'agrément des services bruxellois dans le cadre des réseaux à constituer ?*

*Comment comptez-vous harmoniser les normes d'agrément de la Cocom avec celles des autres Communautés pour les hôpitaux universitaires ou pour les hôpitaux agréés par une autre Communauté, avec lesquels les hôpitaux bruxellois peuvent former un réseau ?*

*Quel est le calendrier de déploiement de ces réseaux à Bruxelles ?*

netwerken in Brussel?

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- Het werk is nog in uitvoering, maar het gaat gestaag vooruit.

In zijn advies over het voorontwerp van wet merkte de Raad van State op dat het raadzaam was om zo veel mogelijk netwerken op te splitsen naargelang de verschillende erkennende overheden of eventueel op basis van taalgebieden of gewesten.

De federale overheid oordeelde echter dat de deelstaten daarover een akkoord moesten bereiken in de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid. Het protocolakkoord dat op 5 november 2018 werd goedgekeurd en ondertekend door de leden van de IMC Volksgezondheid betreft de manier waarop de toekomstige 25 locoregionale ziekenhuisnetwerken verdeeld zullen worden over het grondgebied. De deelstaten zullen verantwoordelijk zijn voor de erkenning.

Voor Brussel komt dat neer op maximaal vier netwerken, bestaande uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied bevinden van het Brussels Gewest. Er kunnen ook ziekenhuizen toe behoren die buiten het Brussels Gewest liggen. Belangrijk is dat maximaal een van die vier Brusselse netwerken erkend wordt door de Vlaamse Gemeenschap. Dat komt doordat het UZ Brussel een monocommunitaire Vlaamse instelling is die natuurlijk ook een plaats moet krijgen.

Verder mogen er maximaal drie netwerken gezamenlijk erkend worden door twee of meer overheden, waaronder het Waals Gewest, de Gemeenschappelijk Gemeenschapscommissie (GGC) en de Franse Gemeenschap. Dat geldt voor ziekenhuizen die onder de erkenningsbevoegdheid vallen van verschillende overheden.

Samen met andere Vlaamse ziekenhuizen komt er een netwerk tot stand rond het UZ Brussel. Dat zal een van de vier Brusselse netwerken zijn, maar het zal erkend worden door de Vlaamse Gemeenschap. De GGC is daar niet direct bij

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- Dans son avis relatif à l'avant-projet de loi, le Conseil d'État recommande de former les réseaux sur la base des différentes autorités d'agrément ou éventuellement des Régions (linguistiques).

*Le gouvernement fédéral a cependant estimé que les entités fédérées devaient trouver un accord dans le cadre de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique. Le protocole d'accord signé le 5 novembre 2018 traite de la manière dont les 25 futurs réseaux hospitaliers locorégionaux seront répartis sur le territoire. Les entités fédérées seront responsables de l'agrément.*

*Pour Bruxelles, cela revient à maximum quatre réseaux sur le territoire de la Région, lesquels pourront également comprendre des hôpitaux situés en dehors du territoire bruxellois. Maximum un de ces quatre réseaux sera agréé par la Communauté flamande, l'UZ Brussel étant une institution monocommunitaire flamande, et maximum trois réseaux pourront être agréés conjointement par plusieurs instances, dont la Région wallonne, la Cocom et la Communauté française.*

*Un réseau s'articulera autour de l'UZ Brussel, avec d'autres hôpitaux flamands, et sera agréé par la Communauté flamande. Quant aux autres réseaux bruxellois, je ne dispose pas encore d'informations.*

*Le projet de loi ne fixe que des exigences administratives minimales. Pour ce qui est de la structure, de l'organisation et du degré d'intégration, chaque réseau dispose d'une grande liberté.*

*L'optimisation des moyens doit mener à une offre plus rationnelle et de meilleure qualité. Quand vous dites que les hôpitaux ne voudront pas renoncer aux services plus lucratifs, il n'en est de toute façon pas question. Au contraire, il s'agit de regrouper les services déficitaires pour les rendre*

betrokken.

Over de andere Brusselse netwerken heb ik nog geen informatie. Ik hoop dat er evenwichtige netwerken op het Brussels grondgebied ontstaan, die rekening houden met de patiëntenstromen, maar wellicht zal ook de filosofische achtergrond van de ziekenhuizen een invloed hebben op de vorming van de netwerken.

Het wetsontwerp legt slechts minimale bestuursvereisten vast. Voor de invulling van de structuur, de organisatie en de mate van integratie krijgt het netwerk een grote vrijheid.

De optimalisatie van de middelen (expertise van de medewerkers, apparatuur, infrastructuur) moet tot een kwaliteitsvoller en rationeler aanbod leiden. U zegt dat ziekenhuizen lucratieve diensten niet graag zullen afstaan. Dat is ook niet de bedoeling. Het is net de bedoeling om verlieslatende diensten te groeperen, zodat ze lucratief worden.

Ieder individueel ziekenhuis zal zijn identiteit en beleid behouden en kan die zelfs versterken door zich bijvoorbeeld te specialiseren in een bepaalde zorgopdracht.

De betrokken ziekenhuizen zullen hun algemeen medisch aanbod op elkaar moeten afstemmen om een complementair aanbod te waarborgen dat rekening houdt met de noden van de patiënt.

De universitaire ziekenhuizen vrezen dat de andere ziekenhuizen minder patiënten zullen doorverwijzen, maar we mogen niet vergeten dat ze zelf ook deel zullen uitmaken van een netwerk.

Ik verwacht zelfs dat de netwerken zich rond de universitaire ziekenhuizen zullen vormen.

Een netwerk staat in voor de zogenaamde locoregionale zorg. Dat is de zorg die in de nabijheid van de patiënt wordt verleend. Ik ga ervan uit dat patiënten voor die zorg nu ook niet naar een universitair ziekenhuis worden doorverwezen. Dat is hoofdzakelijk het geval bij tertiaire en quataire zorg.

Bovendien zullen alle ziekenhuizen uit het

lucratifs.

*Chaque hôpital conservera son identité et sa politique et pourra même les renforcer en se spécialisant dans un domaine thérapeutique. Les hôpitaux concernés devront harmoniser leur offre médicale générale pour garantir une offre complémentaire tenant compte des besoins du patient.*

*Les hôpitaux universitaires craignent que les autres hôpitaux leur adressent moins de patients, mais n'oublions pas qu'ils feront eux-mêmes partie d'un réseau. Je pense même que les réseaux s'articuleront autour d'eux.*

*Tous les hôpitaux du réseau continueront à orienter les patients sur la base de la dispersion des soins locorégionaux. Quant aux hôpitaux extérieurs au réseau, ils continueront à orienter leurs patients vers les hôpitaux universitaires.*

*Qui plus est, le projet de loi ne touche pas aux missions universitaires, comme la génétique, les maladies rares ou les transplantations. Rien ne change non plus aux fonctions des hôpitaux universitaires en matière de formation et de recherche scientifique. Et rien n'empêchera les réseaux de conclure des accords pour des essais cliniques ou de partager leurs données dans le cadre de la recherche.*

*La réforme accorde au patient une place centrale, en lui permettant d'accéder à l'hôpital qui lui garantira la meilleure qualité de soins pour le traitement d'une affection spécifique.*

*La Cocom s'est engagée à agir dans un esprit de loyauté réciproque et à ne pas prendre de décisions unilatérales contraires aux intérêts des autres niveaux de pouvoir. Tous œuvreront à un accord en bonne concertation, en vue de l'agrément des réseaux à la date fixée par la loi fédérale, à savoir le 1<sup>er</sup> janvier 2020.*

*La Cocom devra gérer les réseaux qui relèvent de sa compétence. Notre priorité absolue est de créer un cadre juridique permettant de mettre en œuvre la réforme au niveau de la Cocom, comme le préconise le Conseil d'État dans son avis, avant d'introduire par arrêté des normes d'agrément*

netwerk, ook het universitaire ziekenhuis, patiënten blijven doorverwijzen op basis van de spreiding van de locoregionale zorgactiviteiten binnen het netwerk. Ziekenhuizen van buiten het eigen netwerk zullen patiënten blijven doorsturen naar universitaire ziekenhuizen omdat die het statuut van referentieziekenhuis hebben.

Het wetsontwerp raakt niet aan de universitaire zorgopdrachten, zoals genetica, zeldzame ziekten of transplantaties. Er verandert ook niets aan de functies van de universitaire ziekenhuizen in verband met opleidingen en wetenschappelijk onderzoek. De netwerken zijn zuiver klinisch van aard.

Het is niet omdat er een netwerk bestaat, dat er over de netwerken heen geen akkoorden over klinische proeven kunnen worden gesloten. Ook het delen van gegevens in het kader van wetenschappelijk onderzoek blijft mogelijk.

In de hervorming staat de patiënt centraal. Het is de bedoeling dat de schotten worden weggehaald, zodat de patiënt terecht komt in dat ziekenhuis dat de hoogste kwaliteit kan bieden voor de behandeling van een specifieke aandoening. De kwaliteit van de zorg hangt altijd nauw samen met het aantal behandelingen dat een ziekenhuis kan uitvoeren.

Hoe vaker geneesheren bepaalde behandelingen kunnen doen, hoe meer ervaring ze opdoen en hoe beter de kwaliteit wordt.

De GGC heeft zich er samen met de andere overheden toe verbonden om in een geest van wederzijds vertrouwen en loyaliteit te handelen en geen unilaterale beslissingen te nemen die ingaan tegen de belangen van de andere overheden. De overheden zullen onderling overleg plegen en een akkoord sluiten, zodat de netwerken kunnen worden erkend op de datum die in de federale wet is vastgelegd, namelijk 1 januari 2020.

De GGC zal de netwerken moeten erkennen die onder haar bevoegdheid vallen. Onze absolute prioriteit bestaat erin om een rechtskader te creëren dat toelaat om de hervorming van de ziekenhuisnetwerken op het niveau van de GGC uit te voeren. In zijn advies over het wetsontwerp

*pour les réseaux hospitaliers locorégionaux.*

*À cet égard, le Collège réuni a approuvé la semaine dernière un projet d'ordonnance en première lecture.*

*Pour ce qui est du calendrier, comme le projet de loi stipule que chaque hôpital devra faire partie d'un réseau d'ici le 1<sup>er</sup> janvier 2020 au plus tard, c'est l'échéance que nous visons.*

*J'ignore quel sera l'impact des dernières évolutions politiques, sachant que le projet de loi, à l'ordre du jour de la séance plénière de la Chambre la semaine dernière, n'a pas pu être traité.*

heeft de Raad van State opgemerkt dat de gemeenschappen eerst een eigen rechtskader moeten uitwerken, voordat ze bij besluit erkenningsnormen kunnen invoeren voor de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.

Het Verenigd College heeft daarover vorige week in eerste lezing een ontwerp van ordonnantie goedgekeurd. We kunnen in het kader van onze bevoegdheden erkenningsnormen voor de netwerken vastleggen op voorwaarde dat we de procedure naleven die de bijzondere wetgever heeft vastgesteld. We moeten stap voor stap te werk gaan. We moeten eerst de basis vastleggen, voordat we over bijkomende erkenningsnormen kunnen praten.

Het wetsontwerp bepaalt dat elk ziekenhuis uiterlijk op 1 januari 2020 deel moet uitmaken van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Dat is ook het tijdsschema dat het Verenigd College hanteert.

Ik heb geen idee welke impact de nieuwe politieke omstandigheden zullen hebben. Het wetsontwerp stond vorige week in de Kamer op de agenda van de plenaire zitting, maar door omstandigheden is dit punt niet behandeld. Het is afwachten hoe de situatie evolueert. Het is belangrijk dat er een akkoord over het wetsontwerp komt, zodat we met zijn allen kunnen voortwerken.

**Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).**- Ik steun de ziekenhuisnetwerken en een betere taakverdeling en samenwerking. Ook het streven naar meer specialisatie vind ik een goede zaak. U kunt echter niet ontkennen dat bepaalde specialisaties meer geld opbrengen dan andere. Ik vraag mij dan ook af hoe u de ziekenhuizen ervan wilt overtuigen om bepaalde diensten onder elkaar te verdelen of om bepaalde diensten niet langer aan te bieden. Een kraamafdeling bijvoorbeeld is voor veel ziekenhuizen financieel gezien een heel interessante dienst. De vraag is of elk Brussels ziekenhuis een kraamafdeling moet hebben.

Voorts vraag ik mij af hoe de federale regering en de andere overheden zullen samenwerken bij de vorming van de locoregionale ziekenhuisnetwerken. De GGC is immers bevoegd voor de

**Mme Hannelore Goeman (sp.a)** *(en néerlandais)*.- *Je soutiens les réseaux hospitaliers, ainsi qu'une meilleure répartition des tâches, une étroite collaboration et une plus grande spécialisation. Vous ne pouvez cependant pas nier que certaines spécialisations rapportent plus que d'autres. Je me demande dès lors comment vous allez convaincre les hôpitaux de se répartir les services.*

*Je me demande également comment le gouvernement fédéral et les autres entités collaboreront à la formation des réseaux hospitaliers locorégionaux.*

erkenning, maar de vorming van de netwerken wordt wel door de federale regering geregeld. Hoe zullen die twee zich tot elkaar verhouden?

Ik heb begrepen dat er nog een juridische basis moet worden gelegd en dat er een ordonnantie moet worden goedgekeurd. Vervolgens zullen de GGC, de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap voortdurend overleg plegen over welke diensten erkend zullen worden, zodat ze passen in de vorming van netwerken met een specialisatie per ziekenhuis.

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- Ik kan u geruststellen. Brussel beschikt gelukkig over een zeer fijnmazig ziekenhuisnetwerk, met drie universitaire ziekenhuizen die tot de top behoren. Het gaat om twee Franstalige en een Nederlandstalig ziekenhuis aan de rand van Brussel.

Mijn ervaring is dat de samenwerking tussen die verschillende actoren, over alle filosofische en communautaire grenzen heen, heel goed verloopt. Dat was overigens ook zo bij de sluiting van bepaalde ziekenhuizen die financieel niet leefbaar bleken, zoals het Frans Hospitaal. De Brusselse ziekenhuisbestuurders kennen elkaar vrij goed en plegen vaak overleg, ook die van verschillende zorgnetwerken. Mijn ervaring is dat ze doorgaans erg begaan zijn met het algemeen belang en daardoor dan ook in staat zijn om onderling goede afspraken te maken.

Als voorbeeld verwijs ik nogmaals naar de liquidatie en de opsplitsing van het Frans Hospitaal, waarbij de netwerken van verschillende filosofische strekkingen op een zeer correcte manier overlegd hebben. Ik heb dat zelf kunnen vaststellen, toen ze op mijn kantoor aanwezig waren. Er werden toen op een heel rustige manier afspraken gemaakt, waar iedereen zich in kon vinden. Die opsplitsing, evenals het opgaan van Saint-Etienne in de Kliniek Sint-Jan, heeft trouwens geleid tot de fusie van twee kraamafdelingen tot een grotere kraamafdeling in de Kliniek Sint-Jan.

**Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).**- Mij lijkt deze verandering toch wat fundamenteeler van

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Je peux vous rassurer. Le réseau hospitalier bruxellois possède un très bon maillage, avec trois hôpitaux universitaires - deux francophones et un néerlandophone - comptant parmi les meilleurs.*

*Je sais d'expérience que la collaboration entre ces différents acteurs, au-delà de leurs spécificités philosophiques et communautaires, est très bonne. Ils sont généralement très attentifs à l'intérêt général et capables de nouer de bons accords.*

**Mme Hannelore Goeman (sp.a)** *(en néerlandais).*- *Certains hôpitaux seront amenés à*

aard. Bepaalde ziekenhuizen zal onomwonden gevraagd worden om bepaalde diensten af te stoten. Als daarbij dan de financiële aspecten aan bod komen, ligt het volgens mij toch wat moeilijker, ook al is er een goede verstandhouding tussen de verschillende netwerken.

- *Het incident is gesloten.*

#### **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW HANNELORE GOEMAN**

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

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

**betreffende "het vaccin tegen het humaan papillomavirus".**

**Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).**- De Franse Gemeenschap besliste onlangs om de vaccinatie tegen het humaan papillomavirus (HPV) uit te breiden tot alle adolescenten, zowel jongens als meisjes tussen negen en veertien jaar. De Vlaamse Gemeenschap betaalt het vaccin enkel terug voor meisjes. De Hoge Gezondheidsraad gaf eerder al het advies om de vaccinatie tegen de belangrijkste oorzaak van baarmoederhalskanker uit te breiden tot jongens, omdat die het virus kunnen doorgeven en er ook verschillende vormen van kanker door kunnen krijgen.

Eerder vroeg ik u al naar de mogelijkheden voor vaccinatie tegen HPV in Brussel. U zei dat het overleg zich afspeelt in de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid en dat vaccinaties worden besproken in een technische werkgroep, maar dat het vaccin tegen HPV nog niet op de agenda stond.

*se séparer de certains services. Si les aspects financiers s'en mêlent, la situation s'annonce compliquée, aussi bonne soit l'entente entre les réseaux.*

- *L'incident est clos.*

#### **QUESTION ORALE DE MME HANNELORE GOEMAN**

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

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

**concernant "le vaccin contre le virus du papillome humain".**

**Mme Hannelore Goeman (sp.a)** (*en néerlandais*).- *La Communauté française a décidé récemment d'étendre la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) à tous les adolescents, garçons et filles, de neuf à quatorze ans. La Communauté flamande ne rembourse le vaccin que pour les filles. Le Conseil supérieur de la santé a déjà conseillé d'étendre la vaccination contre la principale cause de cancer du col de l'utérus aux garçons, parce qu'ils peuvent transmettre ce virus et qu'il est susceptible de leur faire attraper différents types de cancer.*

*Je vous ai déjà interrogé à ce sujet. Vous m'aviez répondu que la concertation se déroulait au sein de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique, que les vaccinations y étaient abordées au sein d'un groupe de travail technique, mais que le vaccin contre le VPH n'était pas encore inscrit à son agenda.*

Een gemeenschappelijk Brussels beleid lijkt mij zeer aangewezen. Het virus bekommert zich niet om taalverschillen en bovendien is het zeer ingewikkeld om na te gaan welke jongens al dan niet in aanmerking komen voor terugbetaling. Ik vrees dat het op die manier onmogelijk wordt om een goed overzicht te krijgen van wie er is gevaccineerd. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) moet dat dus coördineren.

In de begroting voor 2019 trekt de GGC 150.000 euro uit voor de aanpassing van de vaccinatiekalender ten gunste van vaccinaties tegen het rotavirus en HPV. Ik vermoed dan ook dat wij een oplossing mogen verwachten.

Is de vaccinatie tegen HPV aan bod gekomen in de technische werkgroep? Zo niet, wanneer zal dat gebeuren? Wat was het resultaat van de eventuele besprekingen?

Zal de GGC een coördinerende rol opnemen inzake het vaccinatiebeleid in Brussel?

Zal de vaccinatie tegen HPV worden uitgebreid tot jongens?

Voor welk doel zullen de begrotingsmiddelen worden ingezet?

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- Tijdens de vergadering van november 2018 maakte het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de voorlopige resultaten van de studie naar de HPV-vaccinatie bekend. Het KCE verwacht het eindrapport in januari 2019. Zodra het officiële rapport is bekendgemaakt, komt het thema opnieuw op de agenda van de werkgroep.

Een gecoördineerd vaccinatiebeleid gebaseerd op het advies van de Hoge Gezondheidsraad is uiteraard wenselijk. Brussel voert zijn vaccinatiebeleid om praktische en technische redenen in samenwerking met zowel de Vlaamse als de Franse Gemeenschap. Dat biedt schaalvoordelen en verlicht de aankoopprocedure.

Wallonië nam de HPV-vaccinatie voor jongens in

*Une approche bruxelloise commune me semble indiquée pour savoir clairement quelles sont les personnes qui sont vaccinées. C'est à la Commission communautaire commune (Cocom) d'en assurer la coordination.*

*La vaccination contre le VPH a-t-elle été abordée au sein du groupe de travail technique ? Si non, quand le sera-t-elle ? Quel a été le résultat des discussions éventuelles ?*

*La Cocom assumera-t-elle un rôle de coordination ? La vaccination sera-t-elle étendue aux garçons ? À quoi les moyens budgétaires seront-ils affectés ?*

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- Lors de la réunion de novembre 2018, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a livré des résultats provisoires de l'étude sur la vaccination contre le VPH. Dès la communication du rapport officiel, prévue en janvier 2019, le thème sera remis à l'agenda du groupe de travail.

*Une politique de vaccination coordonnée, basée sur l'avis du Conseil supérieur de la santé, est souhaitable. Actuellement, Bruxelles mène sa politique en collaboration avec les Communautés flamande et française, pour des raisons pratiques et techniques.*

*La Collège réuni espère que la Communauté flamande suivra l'exemple de la Wallonie en intégrant la vaccination des garçons dans son*

zijn vaccinatieschema op. De Vlaamse Gemeenschap deed dat nog niet. Het Verenigd College hoopt dat ze dat binnenkort wel doet, zodat ook voor de HPV-vaccinatie voor jongens een samenwerking met de twee gemeenschappen mogelijk wordt.

Ik verwacht een gunstige evolutie. Het Verenigd College heeft in elk geval proactief middelen in zijn begroting opgenomen om de vaccinatiekalender te kunnen uitbreiden met de HPV-vaccinatie voor jongens.

**Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).**- Ik begrijp dat alles afhangt van het eindrapport, dat eerst besproken moet worden door de werkgroep, maar we moeten vermijden dat in Brussel de Franstalige jongens en meisjes wel worden gevaccineerd, maar de Nederlandstalige jongens niet. Hebt u enig idee in welke richting de bespreking in de Vlaamse Gemeenschap gaat?

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- De Vlaamse Gemeenschap zal vermoedelijk ook in het vaccinatieprogramma stappen.

**Mevrouw Hannelore Goeman (sp.a).**- Wat zal dan de precieze rol van de GGC zijn? Waarvoor zal het budget van 150.000 euro dienen?

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College.**- We zullen een deel van de vaccinaties in Brussel betalen.

In januari zullen we meer duidelijkheid krijgen.

- *Het incident is gesloten.*

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

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

*schéma de vaccination. Cela permettra d'instaurer également une collaboration entre les deux Communautés pour les garçons.*

*Je m'attends à une évolution favorable. Le Collège réuni a en tout cas prévu des moyens budgétaires pour étendre la vaccination contre le VPH aux garçons.*

**Mme Hannelore Goeman (sp.a)** *(en néerlandais).*- *Nous devons éviter qu'à Bruxelles, les garçons et les filles francophones soient vaccinés, mais pas les garçons néerlandophones. Comment s'oriente la discussion avec la Communauté flamande ?*

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni** *(en néerlandais).*- *Cette dernière intégrera probablement aussi le programme de vaccination.*

**Mme Hannelore Goeman (sp.a)** *(en néerlandais).*- *Quel sera le rôle de la Cocom ? À quoi servira le budget de 150.000 euros ?*

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni** *(en néerlandais).*- *Nous paierons une partie des vaccinations à Bruxelles.*

*Nous en saurons plus en janvier.*

- *L'incident est clos.*

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

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

**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 medisch-sociale software Topaz".

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

**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 recordaantal gevallen van mazelen in Europa".

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

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MICHEL COLSON**

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

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

concernant "le logiciel médical social Topaz".

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

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

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

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

concernant "le nombre record de cas de rougeole enregistrés en Europe".

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

**QUESTION ORALE DE M. MICHEL COLSON**

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

**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 veiligheid van het  
elektronisch medisch dossier".**

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

**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 sécurité du dossier médical  
électronique".**

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