



**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  
en Bijstand aan Personen**

—  
**Commission de la santé  
et de l'aide aux personnes**

—  
**VERGADERING VAN  
DONDERDAG 9 JANUARI 2020**

—  
**RÉUNION DU  
JEUDI 9 JANVIER 2020**

---

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 directie Verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

Publicatie uitgegeven door het  
Brussels Hoofdstedelijk Parlement  
Directie Verslaggeving  
Tel. 02 549 68 02  
E-mail [criv@parlement.brussels](mailto:criv@parlement.brussels)

De verslagen kunnen geraadpleegd 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 de la direction 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  
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**

Interpellatie van de heer Geoffroy Coomans de Brachène 6

tot mevrouw Elke Van den Brandt, lid van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

en tot de heer Alain Maron, lid van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende "de ziektes met verplichte melding".

Bespreking – Sprekers:

De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)

De heer Christophe Magdalijns (DéFI)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Interpellatie van mevrouw Véronique Jamouille 14

tot mevrouw Elke Van den Brandt, lid van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

en tot de heer Alain Maron, lid van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende "de studie van de federatie van de Brusselse OCMW's over de harmonisatie van de praktijken inzake gezondheidszorg".

Bespreking – Sprekers:

Mevrouw Véronique Jamouille (PS)

De heer Juan Benjumea Moreno (Groen)

**SOMMAIRE**

Interpellation de M. Geoffroy Coomans de Brachène 6

à Mme Elke Van den Brandt, membre du Collège réuni chargée de l'action sociale et de la santé,

et à M. Alain Maron, membre du Collège réuni chargé de l'action sociale et de la santé,

concernant "les maladies à déclaration obligatoire".

Discussion – Orateurs :

M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR)

M. Christophe Magdalijns (DéFI)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Interpellation de Mme Véronique Jamouille 14

à Mme Elke Van den Brandt, membre du Collège réuni chargée de l'action sociale et de la santé,

et à M. Alain Maron, membre du Collège réuni chargé de l'action sociale et de la santé,

concernant "l'étude de la fédération des CPAS bruxellois sur l'harmonisation des pratiques en matière de soins de santé".

Discussion – Orateurs :

Mme Véronique Jamouille (PS)

M. Juan Benjumea Moreno (Groen)

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a)		Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a)	
De heer Christophe Magdalijs (DéFI)		M. Christophe Magdalijs (DéFI)	
De heer Gilles Verstraeten (N-VA)		M. Gilles Verstraeten (N-VA)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College		M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Mondelinge vraag van de heer Gilles Verstraeten	29	Question orale de M. Gilles Verstraeten	29
aan mevrouw Elke Van den Brandt, lid van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt, membre du Collège réuni chargée de l'action sociale et de la santé,	
en aan de heer Alain Maron, lid van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		et à M. Alain Maron, membre du Collège réuni chargé de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "de tweetalige dienstverlening in de Brusselse wachtdiensten".		concernant "le bilinguisme dans les services de garde bruxellois".	
Interpellatie van mevrouw Nadia El Yousfi	34	Interpellation de Mme Nadia El Yousfi	34
tot mevrouw Elke Van den Brandt, lid van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt, membre du Collège réuni chargée de l'action sociale et de la santé,	
en tot de heer Alain Maron, lid van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		et à M. Alain Maron, membre du Collège réuni chargé de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "de dringende medische hulpverlening in Brussel".		concernant "l'aide médicale urgente à Bruxelles".	
Bespreking – Sprekers:		Discussion – Orateurs :	
Mevrouw Nadia El Yousfi (PS)		Mme Nadia El Yousfi (PS)	
De heer Juan Benjumea Moreno (Groen)		M. Juan Benjumea Moreno (Groen)	
De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)		M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College		M. Alain Maron, membre du Collège réuni	

---

Mondelinge vraag van de heer Gilles Verstraeten	46	Question orale de M. Gilles Verstraeten	46
aan mevrouw Elke Van den Brandt, lid van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt, membre du Collège réuni chargée de l'action sociale et de la santé,	
en aan de heer Alain Maron, lid van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		et à M. Alain Maron, membre du Collège réuni chargé de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "het vaccinatiebeleid in Brussel".		concernant "la politique de vaccination à Bruxelles".	

*Voorzitterschap: de heer David Leisterh, tweede ondervoorzitter.  
Présidence : M. David Leisterh, deuxième vice-président.*

**INTERPELLATIE VAN DE HEER  
GEOFFROY COOMANS DE BRACHÈNE**

**TOT MEVROUW ELKE VAN DEN  
BRANDT, LID VAN HET VERENIGD  
COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN  
EN GEZONDHEID,**

**EN TOT DE HEER ALAIN MARON, LID  
VAN HET VERENIGD COLLEGE,  
BEVOEGD VOOR WELZIJN EN  
GEZONDHEID,**

**betreffende "de ziektes met verplichte  
melding".**

**De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)**  
*(in het Frans).- Door de complexiteit van de  
Brusselse instellingen ontstaan er soms leemten  
met zware gevolgen.*

*In België is elke gemeenschap bevoegd voor  
gezondheid. Volgens de websites waarop de  
bevoegdheden van de Brusselse ministers zijn  
vermeld, komt deze bevoegdheid voor bij liefst vier  
ministers of staatssecretarissen: uzelf, Elke Van  
den Brandt, Barbara Trachte, en Bénédicte Linard  
voor de Federatie Wallonië-Brussel. En dan is er  
ook nog de Nederlandstalige minister.*

*De gemeenschapsministers voor Gezondheid zijn  
verantwoordelijk voor de bijwerking van de lijst  
van de meldingsplichtige ziekten. Deze meldings-  
plicht is heel nuttig voor de openbare gezondheid,  
in het bijzonder om besmettingen te voorkomen.*

*Deze lijst zou de ziekten moeten bevatten die  
overdraagbaar zijn, de openbare gezondheid  
bedreigen en onlangs (opnieuw) zijn opgedoken.*

*Onze instellingen zouden met elkaar moeten  
overleggen om de overdracht van de gevaarlijkste  
ziekten beter samen te bestrijden. We zijn echter in  
België: de Vlaamse Gemeenschap, de Gemeen-  
schappelijke Gemeenschapscommissie en de*

**INTERPELLATION DE M. GEOFFROY  
COOMANS DE BRACHÈNE**

**À MME ELKE VAN DEN BRANDT,  
MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI  
CHARGÉE DE L'ACTION SOCIALE ET  
DE LA SANTÉ,**

**ET À M. ALAIN MARON, MEMBRE DU  
COLLÈGE RÉUNI CHARGÉ DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,**

**concernant "les maladies à déclaration  
obligatoire".**

**M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).**- La  
complexité des institutions bruxelloises laisse  
parfois entrevoir des failles aux conséquences  
graves. Et lorsque cela concerne certaines des  
maladies les plus dangereuses auxquelles nous  
pourrions être confrontés, le communautarisme et  
la scission d'une partie des soins de santé en  
prennent pour leur grade.

En Belgique, chacune des Communautés est  
compétente en matière de santé. Si l'on en croit les  
sites référençant les compétences des ministres  
bruxellois, pas moins de quatre ministres ou  
secrétaires d'État ont le terme "santé" dans leurs  
attributions : vous-même, Elke Van den Brandt et  
Barbara Trachte, auxquels il convient d'ajouter  
Bénédicte Linard pour la Fédération Wallonie-  
Bruxelles. Il faudrait également ajouter le ministre  
du côté néerlandophone, mais j'avoue avoir un peu  
plus de mal à distinguer les compétences du  
ministre de la santé de celles du ministre en charge  
des affaires bruxelloises.

Ce sont donc les ministres communautaires de la  
santé qui sont responsables de la mise à jour de la  
liste des maladies à déclaration obligatoire. Cette  
déclaration obligatoire est d'une grande utilité en  
matière de santé publique. En effet, tout médecin  
devrait garder à l'esprit que, d'une part, un patient

*Franse Gemeenschap hanteren allemaal hun eigen lijsten, die onderling van elkaar verschillen.*

*Cholera, ebola of malaria zijn onder controle en worden goed opgevolgd in alle deelstaten. Dat is evenwel niet het geval voor andere ziekten, zoals de pest, brucellose, gele koorts of leptospirose. Deze ziekten moeten worden gemeld in Vlaanderen en Wallonië, maar niet in het Brussels Gewest, hoewel ze gevaarlijk zijn en het risico op een epidemie groot is. Gonorrhoe hoeft niet te worden gemeld in Wallonië, maar wel in de twee andere gewesten.*

*Ook de Vlaamse lijst kent veel hiaten: ziekten als rodehond of listeriose hoeven er niet te worden gemeld. De situatie is kafkaïaans.*

*De gevolgen zijn talrijk voor de Brusselaars en meer algemeen de Belgen. Een arts die tyfus vaststelt, moet dit melden als de patiënt in het Brussels Gewest woont, anders niet. Dat is het geval voor een twintigtal ziekten.*

*Deze tegenstrijdigheden veroorzaken moeilijkheden in de praktijk. Soms worden er overbodige meldingen gedaan. Nog erger is het wanneer ziekten niet worden gemeld terwijl dat verplicht is.*

*Deze situatie veroorzaakt administratieve werklust voor het medische personeel en bij een epidemie kan belangrijke informatie verloren gaan. Zonder betrouwbare cijfers voor het hele Belgische grondgebied is het soms moeilijk om een uitbraak van bepaalde ziekten te analyseren, campagnes gericht te voeren of de juiste logistieke en financiële middelen en het geschikte personeel in te zetten om de overdracht van ziekten tegen te gaan.*

*Onnauwkeurige cijfers staan een optimale bescherming van het medisch personeel in de weg. Er bestaat ook een lijst van de Europese Unie, maar die is niet verplicht omdat gezondheidsbeleid geen Europese bevoegdheid is en elke lidstaat er zijn zin mee mag doen. Deze lijst is bijgewerkt in juni 2019.*

*Tal van ziekten werden aan de lijst toegevoegd, zoals hepatitis C, de ziekte van Lyme of de ziekte van Creutzfeldt-Jakob. Ze worden nergens in ons*

atteint d'une maladie infectieuse est une source de contamination pour son entourage et, d'autre part, que ce patient peut avoir été contaminé par une source environnementale ou alimentaire toujours active et susceptible d'infecter d'autres personnes. Il est dès lors essentiel d'assurer le suivi en déclarant les maladies les plus graves afin d'endiguer leur contagion.

La liste des maladies à déclaration obligatoire devrait couvrir celles qui sont transmissibles, qui menacent la santé publique et qui sont apparues ou réapparues récemment, ceci en vue de la sélection des maladies transmissibles et des problèmes connexes qui doivent être couverts par la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles et des problèmes sanitaires particuliers.

En matière de sécurité sanitaire, on pourrait penser que nos institutions se concertent afin de mieux lutter ensemble contre la transmission des maladies les plus dangereuses. Nous sommes toutefois en Belgique, patrie du surréalisme, et chaque entité dispose de sa propre liste : Communauté flamande, Commission communautaire commune - dont la liste n'a pas été modifiée depuis 2009 -, et Communauté française. Le contenu diffère donc d'une liste à l'autre.

Ainsi, si le choléra, le virus Ebola ou la malaria sont bien contrôlés et suivis dans les différentes entités du pays, il n'en va pas de même pour d'autres maladies, comme la peste, la brucellose, la fièvre jaune ou la leptospirose. Ces dernières doivent être déclarées en Flandre et en Wallonie, mais pas en Région bruxelloise, malgré leur dangerosité et le risque élevé d'épidémie. De même, les gonorrhées ou la gale ne doivent pas être déclarées en Wallonie, contrairement aux deux autres Régions du pays, alors qu'elles sont pourtant en forte progression dans le sud du pays.

La Flandre ne fait pas exception en matière d'oublis potentiels dangereux sur sa liste. Par exemple, la rubéole, la listériose ou l'hantavirose ne doivent pas y être déclarées. Kafka n'est pas loin, on croirait rêver !

Les conséquences sont nombreuses pour les Bruxellois et pour les Belges de manière plus

*land gecontroleerd. Ik moet dus de alarmbel luiden.*

*Onlangs nog zijn Brussel en Wallonië geteisterd door een epidemie van de mazelen. We moeten dus heel waakzaam blijven.*

*De beleidsverantwoordelijken voor de gezondheid van de drie gemeenschappen moeten dringend overleg plegen over de ziekten die verplicht moeten worden gemeld.*

*Op welke manier volgt u het dossier? Zijn er onlangs besprekingen gevoerd met de gemeenschappen? Welke maatregelen zijn getroffen om de samenhang in het beleid van de bevoegde instellingen te verbeteren? Staat een echte coördinatie van de verschillende bevoegdheidsniveaus inzake ziekten waarvoor een meldingsplicht op de agenda?*

générale. En effet, un médecin qui détecte la présence du typhus chez un patient devra le déclarer si ce dernier habite en Région bruxelloise. Si ce n'est pas le cas, aucune déclaration ne sera nécessaire, même s'il habite en zone limitrophe et a été facteur de contagion. C'est d'ailleurs le cas pour près d'une vingtaine de maladies à déclaration obligatoire qui sont fonction de la Région habitée !

Pour les praticiens, ces incohérences sont fort lourdes à gérer au quotidien et aboutissent régulièrement à des déclarations inutiles, ou pire, à des oublis de déclaration en fonction de la liste consultée.

Dans tous les cas, il s'agit d'un surcroît de travail administratif pour le personnel médical et de la perte possible d'informations potentiellement importantes dans le cadre d'une épidémie. Sans des chiffres fiables sur l'ensemble du territoire belge, il est parfois difficile d'analyser la recrudescence de certaines pathologies, de mieux cibler les campagnes à mener et d'orienter les moyens humains, logistiques et financiers permettant d'éradiquer les transmissions.

Enfin, quand les chiffres sont imprécis, ils entravent la mise en œuvre de processus de routine et restreignent la protection optimale que l'on pourrait espérer pour le personnel en contact avec ces pathologies. L'Europe a bien pris conscience de la nécessité d'apporter des réponses aux États membres. Mais la santé n'étant pas une compétence européenne, l'Union européenne a dû se contenter, en juin dernier, d'actualiser sa liste. Celle-ci est donc indicative et non contraignante, chaque État choisissant en effet les maladies qu'il souhaite ou non recenser pour en contrôler la propagation.

Ainsi, nombre de maladies sont ajoutées au niveau européen, comme l'hépatite C, la maladie de Lyme ou celle de Creutzfeldt-Jakob, alors qu'elles ne sont nullement contrôlées par les trois entités de notre pays. En tant que député bruxellois, je me dois de tirer la sonnette d'alarme sur ces graves incohérences. Sans une réponse rapide et appropriée, celles-ci pourraient en effet gravement affecter notre pays.

Il y a peu, une épidémie de rougeole sévissait à Bruxelles et en Wallonie : 397 cas de rougeole ont



été recensés en Belgique en 2019, contre 117 pour l'année 2018. Évoquons également une épidémie d'oreillons sur le site de l'UCLouvain Bruxelles Woluwe. Nous devons donc rester extrêmement vigilants. Cela pourrait provoquer des risques de complications sévères chez l'adulte, dues au virus même ou à des surinfections.

Il est urgent que les responsables de la santé des trois Communautés se coordonnent enfin autour des maladies à déclaration obligatoire. À l'heure où l'Organisation mondiale de la santé (OMS) appelle les pays à s'unir contre certains grands fléaux de notre temps, conserver trois listes distinctes et différentes dans un pays aussi petit que le nôtre relève au mieux de l'inconscience, au pire de la mise en danger des populations.

Ainsi, compte tenu des informations qui précèdent, je souhaiterais obtenir des précisions sur les éléments suivants. De quelle manière suivez-vous le dossier ? Des discussions ont-elles été menées dernièrement avec les Communautés voisines ? Quelles sont les mesures particulières prises pour renforcer la cohérence entre les institutions compétentes ? Une véritable coordination entre les différents niveaux de pouvoir pour les maladies à déclaration obligatoire est-elle à l'ordre du jour ?

**De heer Christophe Magdalijs (DéFI)** (in het Frans).- *Het is opmerkelijk dat een klein gewest als het onze erin geslaagd is een dergelijk handig formulier en een computerapplicatie te creëren voor de melding van besmettelijke ziekten. Het zijn trouwens niet de Brusselaars die de institutionele complexiteit van dit land en de versnippering van de gezondheidsbevoegdheden hebben veroorzaakt. Het zijn niet de Franstaligen die nog verder willen gaan in het opsplitsen van de persoonsgebonden bevoegdheden of van de sociale zekerheid.*

*Ik herinner u er ook aan dat de bevoegdheid inzake profylactische maatregelen federaal blijft. Mijns inziens moet deze acute kwestie dan ook worden aangekaart op een interministeriële conferentie (IMC) over volksgezondheid. Daar kunnen we de bevoegdheid inzake besmettelijke ziekten opnieuw aan het nationale niveau toevertrouwen, waar ze volgens de bijzondere wet ook thuishoort.*

**M. Christophe Magdalijs (DéFI)**.- Je voudrais tout de même souligner la qualité du travail de la Commission communautaire commune (Cocom) en la matière. À la suite de votre question, je me suis penché sur ce qui se fait à ce sujet dans la Région de Bruxelles-Capitale. Il faut souligner que les formulaires et l'informatique mis en place pour la déclaration des maladies transmissibles sont tout à fait remarquables pour une Région de petite taille telle que la nôtre.

Je voudrais également rappeler que ce ne sont pas les Bruxellois qui ont fait le choix de la complexité institutionnelle ou de la subdivision des compétences attachées notamment à la sécurité sociale. Ce sont rarement les Bruxellois ou les francophones du pays qui demandent de scinder des compétences personnalisables ou celles liées à la sécurité sociale.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Er is inderdaad een versnippering van het gezondheidsbeleid, maar voor de ziekten die verplicht moeten worden gemeld, is dat gelukkig niet het geval. Alleen de GGC is bevoegd voor het toezicht op de verplichte melding van ziekten op het Brusselse grondgebied. De hygiënische inspectiedienst van het Verenigd College kijwt zich zeer professioneel deze taak.*

*Collegelid Van den Brandt en ik ondertekenen gezamenlijk de meeste documenten, dit om ze maximale juridische draagwijdte te verlenen, maar het is wel degelijk mijn kabinet dat bevoegd is voor de volksgezondheid. Het was onze bedoeling om de zaken niet nodeloos te compliceren.*

*Op de IMC Volksgezondheid werden twee werkgroepen opgericht: de Risk Assessment Group en de Risk Management Group. Zij houden zich bezig met grote volksgezondheidsproblemen en -crises die de gewestgrenzen overstijgen. Besmettelijke ziekten trekken zich immers niets aan van zulke grenzen.*

*Het Belgische Instituut voor de Gezondheid Sciensano en de nationale referentiecentra inzake menselijke microbiologie coördineren de werkzaamheden van alle overheden die bevoegd zijn inzake besmettelijke ziekten. De diensten van het Verenigd College staan daarenboven in nauw contact met de hygiënische inspectiediensten van de andere gewesten.*

En conclusion et à l'attention de M. le ministre, je rappelle que, dans le cadre des réformes institutionnelles, la compétence fédérale a été maintenue pour les mesures prophylactiques nationales. Cela figure dans la loi de réforme institutionnelle. Si la question est aussi pointue, prégnante et menaçante qu'on le dit, pourquoi ne pas soulever cette question dans le cadre d'une conférence interministérielle (CIM) consacrée à la santé publique ? Nous pourrions ainsi transférer de nouveau la déclaration des maladies transmissibles à l'échelon national sur la base d'une disposition de la loi spéciale sur les réformes institutionnelles.

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- M. Coomans de Brachène, je peux d'emblée vous rassurer sur différents points. Si la politique de la santé est morcelée au sein du pays, et partiellement au sein de la Région bruxelloise, la gestion des maladies à déclaration obligatoire est par contre plus simple. Seule la Cocom est compétente pour la surveillance des maladies à déclaration obligatoire sur le territoire de la Région bruxelloise. Il n'y a donc pas d'écheveau institutionnel à cet égard. Le service d'inspection et d'hygiène des services du Collège réuni est chargé de cette surveillance et s'y attelle avec professionnalisme.

Je voulais aussi vous rassurer sur le fait que si Mme Van den Brandt et moi-même continuons à signer ensemble un certain nombre de documents pour leur garantir une validité juridique optimale, c'est bien mon cabinet qui exerce la compétence de la santé. L'idée était de simplifier le fonctionnement en comptant deux ministres du social et deux ministres de la santé, sans parler des ministres de la santé des autres institutions actives à Bruxelles.

Venons-en à vos questions plus précises. Dans le cadre de la conférence interministérielle (CIM) social-santé, deux groupes de travail ont été constitués : le Risk Assessment Group et le Risk Management Group. Ils se réunissent pour faire face aux problèmes majeurs ou aux crises liées à la santé publique dépassant les frontières régionales. Les maladies contagieuses, par exemple, se soucient bien entendu fort peu de ces frontières.

En outre, l'Institut belge de santé Sciensano et les centres nationaux de référence en microbiologie

*Mij lijkt de samenwerking dus goed te verlopen. Ik heb niet de indruk dat de bevoegdheidsverdeling bijzondere problemen veroorzaakt.*

*In november heb ik ermee ingestemd dat de lijst van ziekten met meldingsplicht, die niet meer aangepast is sinds 2009, zou worden bijgewerkt op grond van wetenschappelijke criteria. Die nieuwe lijst zal ook beter zijn afgestemd op die van de andere gewesten. Daarbij wordt echter wel rekening gehouden met typisch Brusselse fenomenen als loodvergiftiging. In de lente van dit jaar moet die lijst worden gepubliceerd, waarna een sensibiliseringscampagne zal volgen bij dokters en laboratoria.*

*Bepaalde seksueel overdraagbare ziekten komen wel op de Vlaamse lijst voor en niet op de Brusselse. Dat komt omdat de Brusselse overheid vindt dat een meldingsplicht voor zulke ziekten het algemene gezondheidsbelang niet echt dient en dat er al voldoende performante toezichtsystemen bestaan.*

**De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)**  
*(in het Frans).- Tegenwoordig staan die ziekten wel op de Brusselse lijst.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College**  
*(in het Frans).- Er gaat wel degelijk bijzondere aandacht naar de preventie en opvolging van dergelijke ziekten. We banaliseren*

humaine coordonnent les différentes autorités compétentes en matière de maladies infectieuses. En outre, les services du Collège réuni restent en contact très rapproché avec les services d'inspection et d'hygiène des autres Régions.

Les institutions semblent donc bien se parler. À ma connaissance, le fait que les Régions et/ou Communautés exercent cette compétence en Belgique n'a pas eu de conséquences néfastes particulières.

M. Coomans de Brachène, auriez-vous des yeux à l'intérieur de l'administration ? J'ai en effet donné mon accord, en novembre, pour que la liste des maladies à déclaration obligatoire, qui n'avait pas été modifiée depuis 2009, soit mise à jour sur la base de critères scientifiques. Le travail est donc en cours.

Cette nouvelle liste sera plus alignée sur celles des deux autres Régions, tout en tenant compte des particularités bruxelloises, comme le saturnisme. Le taux d'intoxication au plomb par la peinture, notamment ancienne, mais aussi par les conduites, est en effet plus élevé à Bruxelles qu'ailleurs.

La nouvelle liste devrait être publiée au printemps de cette année. Après sa publication, une campagne de sensibilisation sera organisée auprès des médecins et des laboratoires bruxellois.

Si certaines maladies, comme quelques maladies sexuellement transmissibles (gonorrhée, syphilis, etc.) ne figurent pas sur la liste bruxelloise actuelle alors qu'elles figurent sur la liste flamande, c'est parce qu'à Bruxelles, on considère qu'il y a un faible intérêt en termes de santé publique à les soumettre à déclaration obligatoire et que d'autres systèmes de surveillance performants existent par ailleurs. Il serait donc superfétatoire de les intégrer à la liste.

**M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).**-  
Aujourd'hui, elles figurent sur la liste bruxelloise.

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**-  
Cela n'empêche pas une attention particulière à la prévention et à la surveillance générale liée à ces maladies. Cela ne signifie pas non plus que ces

*ze dus niet in Brussel, zeker nu we merken dat ze zich steeds vaker voordoen, zoals overal in Europa.*

*Nogmaals: over de lijst wordt momenteel overleg gepleegd en gediscussieerd, zodat in het voorjaar de publicatie kan volgen. Zo'n lijst is bedoeld om de gezondheidsinspecteurs van de GGC bij de les te houden. Dokters zijn wettelijk verplicht om ziektegevallen uit deze lijst te melden aan de diensten van de GGC. Andere ziekten, die niet op de lijst voorkomen, worden daarom echter niet verwaarloosd.*

*Ik kan u geruststellen: de coördinatie van de externe en interne diensten van het Brussels Gewest verloopt naar behoren.*

**De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)** *(in het Frans).*- *Ik ben bezorgd over de gezondheid van de Brusselaars. Ik volg dit dossier. Gedurende enkele jaren was ik vicevoorzitter van het UMC Sint-Pieter, waar ik veel heb geleerd over ziekten die in onze contreien soms zijn verdwenen. Ik heb mijn analyse aan de bevoegde instanties van dat ziekenhuis overgemaakt.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *Het UMC Sint-Pieter steunt dus uw analyse?*

**De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)** *(in het Frans).*- *Absoluut.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *De medische raad van het UMC Sint-Pieter schaart zich er dus achter.*

maladies ne sont pas considérées comme importantes sur le plan de la santé publique à Bruxelles. Nous savons bien qu'un certain nombre d'entre elles sont plutôt en développement dans notre Région, comme un peu partout en Belgique, voire en Europe.

La liste est soumise à concertation et à discussion. Le travail est en cours. Elle sera finalisée et rendue publique au printemps.

Pourquoi ne pas reprendre ces maladies dans la liste et qu'implique l'inscription d'une maladie sur une liste ? Ces listes contraignent le médecin à avertir le médecin du service de l'inspection de l'hygiène de la Cocom. Ce sont des listes de maladies qui obligent légalement le médecin à prévenir les services de la Cocom. Cela ne veut pas dire que les autres maladies font l'objet d'une attention moindre, car des dispositifs de mesure et de prévention existent par ailleurs.

Enfin, je voulais vous rassurer. La coordination entre les institutions externes et internes à la Région fonctionne a priori. Par ailleurs, un travail de mise à jour de la liste, qui a plus de dix ans, est en cours.

**M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).**- Je suis inquiet pour la santé des Bruxellois. Je suis ce dossier depuis longtemps. J'ai été vice-président du CHU Saint-Pierre pendant plusieurs années, ce qui m'a beaucoup appris sur des maladies qui ont parfois disparu sous nos latitudes. Mon analyse, j'ai eu l'occasion de la soumettre aux instances de cet hôpital.

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Vous nous dites donc que le CHU Saint-Pierre cautionne votre analyse ?

**M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).**- Absolument.

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Donc, le conseil médical du CHU Saint-Pierre y souscrit.

**De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)**  
*(in het Frans).- Juist.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).- Een bespreking met die raad zou interessant zijn. Ik heb nog niets vernomen.*

**De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)**  
*(in het Frans).- Bij informele besprekingen hebben artsen en experts me bevestigd dat de huidige situatie problemen veroorzaakt. Als een ziekte wordt vastgesteld die op de Brusselse lijst staat, hoeft die niet te worden gemeld onder het voorwendsel dat de persoon in Vlaanderen of Wallonië woont, of omgekeerd.*

*Het feit dat de drie gewesten geen overeenstemming bereiken over een gemeenschappelijke lijst genereert een grote werklust. De Europese lijst zou ons moeten inspireren.*

*We zouden deze kwestie met de twee andere gewesten moeten bespreken.*

*Door de verschillen tussen de lijsten, dreigt het risico dat we ooit iets belangrijks over het hoofd zien. En als er dan een epidemie uitbreekt, zou ik niet graag in de schoenen van het bevoegde collegelid staan.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).- Ik ook niet graag in die van u, mijnheer Coomans de Brachène, aangezien we dan allebei getroffen kunnen worden!*

*(Vrolijkheid)*

**De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)**  
*(in het Frans).- Mijnheer het collegelid, u zult dan wel de politieke verantwoordelijkheid dragen.*

**M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).-**  
Exactement.

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.-**  
Soit. Il sera intéressant d'en parler avec lui. Je n'ai reçu aucun courrier de sa part.

**M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).-** Lors de discussions informelles, des médecins, des experts du terrain et les administrations concernées m'ont confirmé que la situation posait problème. Une personne chez qui on détecterait à Bruxelles une maladie qui ne figurerait pas sur la liste bruxelloise ne devrait pas être déclarée, sous prétexte qu'elle est domiciliée en Flandre ou en Wallonie, et inversement.

Notre Région attire une population en recherche d'une médecine de qualité, vu la présence sur notre territoire de nombreux hôpitaux spécialisés. Le simple fait que les trois Régions ne s'accordent pas sur une liste commune génère une forte surcharge de travail. La liste européenne est certes indicative, mais elle devrait nous inspirer.

J'entends votre propos sur les particularités bruxelloises, comme le saturnisme, mais cela ne doit pas nous empêcher de discuter avec les deux autres Régions. Tous les jours, des patients wallons et flamands s'adressent à nos hôpitaux, et ce n'est pas anodin.

Nous allons vraiment passer à côté de quelque chose et le jour où nous aurons une épidémie, car cela peut arriver, je ne voudrais pas être à votre place.

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.-** Ni moi à la vôtre, vu que nous pouvons tous être touchés !

*(Sourires)*

**M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).-** Oui, mais vous aurez la responsabilité politique de devoir assurer le suivi, et je pense qu'à ce moment-là c'est toujours très délicat. Nous avons pu le constater avec la rougeole ou les oreillons, qui sont

*Ook wanneer een bepaalde ziekte wel op de Brusselse lijst voorkomt en niet op die van de andere gewesten, heeft dat gevolgen voor Brussel.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Ik wil niet verkeerd begrepen worden. Daarom herhaal ik dat de diensten van de GGC voortdurend in contact staan met hun tegenhangers uit de andere gewesten, en dat heel binnenkort een bijgewerkte lijst zal worden gepubliceerd die logischerwijs meer zal aansluiten bij die van de andere gewesten.*

*- Het incident is gesloten.*

#### **INTERPELLATIE VAN MEVROUW VÉRONIQUE JAMOULLE**

**TOT MEVROUW ELKE VAN DEN BRANDT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN EN GEZONDHEID,**

**EN TOT DE HEER ALAIN MARON, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN EN GEZONDHEID,**

**betreffende "de studie van de federatie van de Brusselse OCMW's over de harmonisatie van de praktijken inzake gezondheidszorg".**

**Mevrouw Véronique Jamouille (PS)** *(in het Frans).*- *Uw voorganger financierde op verzoek van de Federatie van Brusselse OCMW's een studie over dit thema.*

*Op initiatief van de federatie werd er ook een bijeenkomst georganiseerd met Dokters van de Wereld (DVDW) en de Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) na de publicatie van het groenboek en het witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Brussel. Daarin zijn grote verschillen vastgesteld tussen de OCMW's inzake de gezondheidszorg, wat*

des affections relativement bénignes par rapport à d'autres que j'ai citées. Et même quand une maladie est reprise chez nous et pas dans les deux autres Régions, cela a des conséquences chez nous.

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Pour que l'on ne se méprenne pas sur ma réponse, je répéterai deux éléments importants. Premièrement, les services de la Cocom sont en dialogue permanent avec leurs homologues des autres Régions. Deuxièmement, la liste va être mise à jour, puisque nous en avons donné l'autorisation au mois de novembre. Elle sera alors normalement plus proche des listes des autres Régions.

*- L'incident est clos.*

#### **INTERPELLATION DE MME VÉRONIQUE JAMOULLE**

**À MME ELKE VAN DEN BRANDT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI CHARGÉE DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,**

**ET À M. ALAIN MARON, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI CHARGÉ DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,**

**concernant "l'étude de la fédération des CPAS bruxellois sur l'harmonisation des pratiques en matière de soins de santé".**

**Mme Véronique Jamouille (PS).**- Nous savons qu'une étude a été financée par votre prédécesseur chargé de la santé à la demande de la Fédération des CPAS bruxellois.

À l'initiative des CPAS bruxellois, une rencontre avait été organisée avec Médecins du monde et la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) à la suite des parutions du Livre vert et du Livre blanc sur l'accès aux soins à Bruxelles qui dressaient le constat des grandes disparités en matière de soins de santé dans les CPAS. D'après les témoignages qui nous parviennent régulièrement, les bénéficiaires n'ont

*sommigen aanzet tot 'shoppen' bij verschillende OCMW's.*

*Na die bijeenkomst hebben de OCMW's bij de minister die bevoegd is voor Gezondheid, aangeklopt om de praktijken en de verschillen vast te stellen en in samenwerking met de betrokken partijen voorstellen te formuleren voor een harmonisatie. Een medewerkster is aldus aangeworven bij de Federatie van de Brusselse OCMW's om dat te onderzoeken.*

*Volgens mijn informatie had het onderzoek op 28 november 2019 klaar moeten zijn. Hoever staat het daarmee?*

*Is de studie ondertussen afgerond? Beschikt u al over resultaten? Overlegt u met de federatie over de verdere harmonisatie, zodat de beste praktijken kunnen worden toegepast?*

*De Federatie van Brusselse OCMW's stelde samen met de FAMGB en de federatie van de apothekers van Brussel een lijst van geneesmiddelen D op.*

*Voorts kennen heel wat OCMW's medische kaarten en betalingsverbintenissen toe, waarmee ze voor een groeiende groep personen de niet door het ziekenfonds terugbetaalde kosten op zich nemen. Het risico dat personen geen gezondheidszorg krijgen, verdient overigens meer aandacht dan de bijwerking van bepaalde lijsten.*

*De financiële tenlasteneming van gezondheidszorg in soms ingewikkelde dossiers wordt terecht nauwlettend in de gaten gehouden, maar daarbij wordt vaak vergeten dat de OCMW's heel wat steun toekennen. Dat werkt preventief, want zonder die steun zou de ziekte veel zwaarder wegen op de sociale zekerheid.*

*Aan hoeveel personen kennen de Brusselse OCMW's jaarlijks steun toe en om welke bedragen gaat het? Welk aandeel daarvan komt uit de eigen middelen van de OCMW's en bijgevolg uit de dotatie van de gemeenten en niet van de federale overheid, zoals het geval zou moeten zijn?*

pas accès aux mêmes soins en fonction du CPAS auquel ils s'adressent, ce qui en poussent certains à faire en quelque sorte leur shopping. Cette situation est, d'une part, injuste parce que ce sont toujours les mêmes CPAS qui prennent le plus en charge - nous savons tous plus ou moins desquels il s'agit - et, d'autre part, discriminante à l'égard des personnes fragilisées qui ont besoin des CPAS pour obtenir ces aides médicales.

À la suite à cette rencontre, les CPAS ont sollicité le ministre de la santé pour pouvoir engager une ressource afin d'identifier les pratiques, les documenter, les objectiver, constater les différences et faire, avec les parties prenantes, des propositions d'harmonisation en tenant compte d'un environnement législatif complexe avec des enjeux budgétaires importants.

Une collaboratrice a ainsi pu être engagée pour une mission au sein de la Fédération des CPAS bruxellois - Brulocalis pour faire le tour des CPAS. Cette étude est intitulée "Enquête sur les pratiques et politiques des CPAS bruxellois en matière de soins de santé : vers une harmonisation ?". Le point d'interrogation témoigne de la prudence qui entoure le projet, sachant combien beaucoup se montrent frileux dès que l'on touche à leur autonomie, dans ce cas-ci l'autonomie communale.

Cette enquête tant quantitative que qualitative devait être terminée le 28 novembre. On a ensuite évoqué le mois de janvier. Je ne dispose pas d'informations plus précises sur son avancée.

Pourriez-vous nous fournir de plus amples informations quant à la finalisation de cette étude ? Disposez-vous déjà de résultats à cet égard ? Êtes-vous en contact avec la fédération pour poursuivre ce projet d'harmonisation (que nous espérons bien évidemment vers le haut), afin de recourir aux meilleures pratiques en la matière ?

La Fédération des CPAS bruxellois peut s'enorgueillir d'avoir, en collaboration avec la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et la fédération des pharmaciens de Bruxelles, dressé une liste des médicaments D.

*In de studie zouden heel wat elementen onderzocht zijn. Welke waren de belangrijkste aandachtspunten?*

*In haar algemene beleidsverklaring geeft de regering blijk van een grote ambitie om tot een bevoegdheidsoverschrijdend beleid inzake gezondheid en sociale zaken te komen. Dat biedt ook de OCMW's de gelegenheid om hun rol nog meer over de grenzen van de bevoegdheden heen te laten spelen.*

De même, bon nombre de CPAS délivrent des cartes médicales, des réquisitoires pharmaceutiques et des réquisitoires d'hospitalisation qui compensent bien souvent la non-prise en charge par la sécurité sociale des soins de santé d'un nombre croissant de personnes. À ce sujet, je considère qu'en matière de risques de santé publique, le nonaccès aux soins de santé (en ce compris ceux de première ligne) mérite davantage d'attention que la mise à jour d'une liste.

On évoque régulièrement des cas d'accès aux soins et de prise en charge financière compliqués et qui sont, à juste titre, épinglés par les acteurs de la ligne de soins. Toutefois, on oublie trop souvent de mentionner les nombreuses aides accordées, heureusement, par les CPAS, qui exercent parfois un véritable rôle de prévention. En effet, certaines maladies soignées grâce à l'intervention des CPAS seraient bien plus lourdes pour la sécurité sociale si elles n'avaient pas été prises en charge par les CPAS au moment opportun.

Disposez-vous à ce titre d'une estimation du nombre d'aides que les CPAS de la Région bruxelloise délivrent chaque année et des budgets correspondants qui sont pris en charge par les CPAS sur fonds propres et, partant, par les communes à travers la dotation et donc par le contribuable bruxellois, plutôt que par la solidarité fédérale, ainsi que cela devrait être le cas ?

L'étude, d'après nos sources, comporte de nombreux items parmi lesquels : médecins agréés, pharmacies agréées, carte médicale, réquisitoires, durée de prise en charge, lignes de conduite des différents CPAS, etc.

Pourriez-vous nous éclairer sur les points d'attention que vous avez retenus avec vos interlocuteurs des CPAS vis-à-vis de ces différents items ? C'est une question essentielle à mes yeux quand on sait que les CPAS sont en première ligne en matière d'aide aux personnes.

Dans la déclaration de politique générale (DPG), il est fait état d'un niveau d'ambition élevé pour plus de transversalité en matière de santé et d'affaires sociales. C'est donc également l'occasion pour que



**De heer Juan Benjumea Moreno (Groen).**- Ik wil mevrouw Jamouille bedanken om dit onderwerp opnieuw op de agenda te zetten.

Of de harmonisering er moet komen, staat niet ter discussie, maar wel veeleer hoe, met welke prioriteit en in welke volgorde. Het gaat er ook niet om of eenmaking of regionalisering beter is, het gaat hier puur over gelijkheid. De middelen waar de gemeenten of OCMW's over beschikken zijn vaak overgedragen door het gewest. Iedereen die in Brussel woont, heeft recht op dezelfde zorg en op eenvoud.

Het is in de praktijk vaak zo dat personeelsleden van het OCMW mensen in preciaire omstandigheden vooral bij hun administratie moeten begeleiden, in plaats van bij hun problemen. Mensen in preciaire omstandigheden verhuizen vaker omdat ze huurcontracten van korte duur aangaan of omdat die contracten plotseling worden stopgezet. Die mensen hebben nood aan portabiliteit. Zodra ze een recht verwerven, zouden ze dat niet opnieuw moeten aanvragen. Automatische toekenning is nog beter, maar laten we beginnen met de toegekende rechten bij een verhuizing automatisch te laten overdragen naar de nieuwe gemeente.

Er is gelukkig veel interesse van de experten om die harmonisering door te voeren. De studies zijn een goede zaak. Alle betrokkenen kunnen op die manier samenzitten om na te gaan wat er best gebeurt en waar we mee kunnen beginnen.

In het regeerakkoord is er sprake van een staten-generaal en hoe uw administratie - ten opzichte van de vorige Federatie van Brusselse OCMW's die in haar memorandum heel duidelijk vraagt naar een financiering om zelf met haar harmonisering te beginnen - de rolverdeling zal organiseren. Wat zullen uw kabinet en uw administratie doen om die harmonisering op te starten? Hoe kan een onafhankelijke deskundige of een federatie zelf een voorstel lanceren? Hoe ziet u die rolverdeling?

les CPAS assument encore plus le rôle qu'ils jouent déjà, mais avec plus de transversalité.

**M. Juan Benjumea Moreno (Groen)** (*en néerlandais*).- *La nécessité d'une harmonisation des pratiques en matière de soins de santé n'est plus à discuter. Il s'agit plutôt de savoir comment, selon quelles priorités et dans quel ordre. C'est une question d'égalité : les moyens dont disposent les communes ou les CPAS sont souvent transférés par la Région. Tous les habitants de la Région bruxelloise ont donc droit aux mêmes soins et à la simplicité.*

*Dans la pratique, il arrive souvent que le personnel des CPAS passe davantage de temps à guider les personnes précarisées dans les méandres de l'administration que dans leurs problèmes. Ces personnes déménagent en effet plus souvent et ont besoin, dès lors, de portabilité. L'octroi automatique des droits serait encore une meilleure option, mais commençons déjà par le transfert automatique des droits acquis vers la nouvelle commune.*

*L'accord de gouvernement parle d'états généraux et de la manière dont votre administration - par rapport à l'ancienne Fédération des CPAS bruxellois qui demande très clairement dans son mémorandum un financement pour entamer elle-même son harmonisation - organisera la répartition des rôles. Que feront votre cabinet et votre administration pour amorcer cette harmonisation ? Comment un expert indépendant ou une fédération peuvent-ils lancer eux-mêmes une proposition ? Comment envisagez-vous cette répartition des rôles ?*

Dit thema komt ook aan bod bij de Roma-woonwagenbewoners. Ook daar verschilt de aanpak van gemeente tot gemeente sterk, in die mate dat het soms problematisch wordt. Straks volgt er een interpellatie over dringende medische hulp, ook een thema waarbij we enorme verschillen vaststellen. Laten we wat die harmonisering betreft dus alvast met een thema beginnen, waaraan OCMW's kunnen samenwerken om dezelfde zorg te kunnen bieden.

**Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a).**- Ik wil benadrukken dat de harmonisering er snel moet komen. Hoe ziet de kalender eruit? Op welke manier wordt de harmonisering uitgevoerd?

Ik begrijp dat de kwestie gevoelig ligt bij de gemeenten en de OCMW's. Zij willen immers hun autonomie behouden. In dit geval moet echter het belang van de burger vooropstaan. Alle Brusselaars moeten gelijk worden behandeld, ongeacht de gemeente waarin ze wonen. Iedereen moet dezelfde rechten hebben op medische hulp, sociale ondersteuning enzovoort. In dat kader moet u de moed hebben om de autonomie van de gemeenten in vraag te stellen. Met andere woorden: gelijke rechten voor iedereen.

Ik kijk uit naar de resultaten van de studies. Om de harmonisering te kunnen doorvoeren, is het immers belangrijk dat we een objectief beeld krijgen van de aanpak van de verschillende OCMW's.

**De heer Christophe Magdalijs (DéFI)** (in het Frans).- *De OCMW's spelen een centrale rol in de eerstelijnsgezondheidszorg. De gewestelijke beleidsverklaring en het Brusselse Gezondheidsplan (BGP) liggen in die lijn.*

*Ik heb de indruk dat de autonomie van de OCMW's en de gemeenten vandaag door sommigen fout begrepen wordt. Autonomie impliceert niet dat een bepaald geval overal anders wordt behandeld. Dat druist overigens in tegen het gelijkheidsbeginsel.*

*Het lijkt er echter op dat sommigen alles willen uniformeren en de OCMW's, en soms de gemeenten, beroven van hun bevoegdheid om op*

**Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a)** (en néerlandais).- *L'harmonisation doit intervenir rapidement. Quel est le calendrier ? Comment sera-t-elle réalisée ?*

*Je comprends que la question soit sensible pour les communes et les CPAS, qui veulent préserver leur autonomie. Cependant, l'intérêt du citoyen doit primer. Tous les Bruxellois doivent être traités de manière égale, quelle que soit leur commune de résidence. Vous devez avoir le courage de remettre en question l'autonomie des communes.*

*Je me réjouis de connaître les résultats des études, qui permettront d'objectiver l'approche des différents CPAS.*

**M. Christophe Magdalijs (DéFI).**- Je voudrais rappeler le rôle central des CPAS dans les soins de santé de première ligne. La déclaration de politique régionale (DPR) et le plan de santé bruxellois (PSB), qui a déjà été adopté, en font la part belle. Il me semble qu'aujourd'hui, l'autonomie des CPAS et des communes est quelque peu soumise à de mauvaises interprétations.

L'autonomie ne consiste pas à traiter des cas identiques de façon différente ! DéFI insiste sur ce point. C'est une évidence : il s'agit du principe d'égalité ! Par contre, certains, à travers leur discours, nous donnent à penser qu'ils veulent uniformiser et priver les CPAS, et parfois les communes, de leur capacité à analyser des

*een gepaste manier te reageren op lokale toestanden.*

*De specifieke maatschappelijke hulp, die complementair is aan de algemene maatregelen, moet mijns inziens kunnen variëren per gemeente, zelfs per wijk, want de sociaal-economische omstandigheden kunnen sterk verschillen per wijk.*

*Harmonisering is wel nuttig als een ruim voorkomend probleem één uniform antwoord vereist, maar DéFI wil voorkomen dat daarmee de lokale bevoegdheid wordt beknot als het gaat over het bieden van een specifiek antwoord op een specifiek lokaal probleem. Sociologische verschillen zullen er altijd zijn en daar moeten lokale autoriteiten soepel op kunnen inspelen.*

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Tot ik de heer Magdalijns hoorde, dacht ik dat de meerderheid en de oppositie op dezelfde lijn zaten. Jammer genoeg werd ik aan het einde van zijn betoeg teleurgesteld.

De OCMW's spelen in Brussel een zeer belangrijke rol in de bestrijding van armoede, voor sociale zaken en de bevordering van de gezondheid. De noden en praktijken verschillen inderdaad sterk van OCMW tot OCMW. Dat zorgt voor een complex lappendeken, waar de zwaksten in onze stad het meest kwetsbaar voor zijn. Als het gaat over mensen die vaak verhuizen, denk ik meteen aan de daklozen die dagelijks, en zelfs van uur tot uur, verhuizen. Soms glipten die door de mazen van het net, omdat geen enkel OCMW er de verantwoordelijkheid voor neemt.

situations locales, voire quartier par quartier, pour apporter des réponses qui seraient peut-être différentes.

L'aide sociale spécifique, qui est complémentaire aux mesures organiques, peut varier d'une commune à l'autre et pourrait même varier d'un quartier à l'autre, compte tenu des circonstances et de la situation sociale et socio-économique de chaque quartier.

Nous entendons bien la nécessité d'uniformiser et d'harmoniser quand un même problème suppose une même réponse, mais nous ne voulons pas que cette démarche prive les autorités locales de leur capacité à apporter des réponses spécifiques à des problèmes qui ne se posent pas dans toute la Région bruxelloise.

Je viens d'une commune "aisée" à l'échelle bruxelloise et on nous explique en permanence que nous devrions nous fonder dans une solidarité complémentaire parce que notre sociologie est "différente". Je tiens à souligner que cette différence sociologique se retrouve aussi dans le centre, dans la première couronne et les autres. Il faut donc laisser les autorités locales donner des réponses spécifiques aux problèmes qu'elles rencontrent.

**M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (*en néerlandais*).- *Jusqu'à ce que j'entende M. Magdalijns, je pensais que majorité et opposition étaient sur la même longueur d'onde. La fin de son intervention me déçoit.*

*Les CPAS jouent un rôle primordial à Bruxelles. Cependant, leurs besoins et leurs pratiques diffèrent fortement d'un centre à l'autre, créant un patchwork complexe dont pâtissent les plus faibles de notre ville.*

*Mme Jamoulle a relevé à juste titre que les CPAS des communes présentant les populations les plus précarisées ont le plus de travail, alors qu'ils disposent de la plus faible assiette financière pour absorber ces coûts.*

*Il faut une plus grande solidarité entre les communes. Mon parti privilégie un seul CPAS pour*

Negentien gemeenten en negentien OCMW's: dat gegeven blijft een groot probleem, dat soms ook tot een gebrek aan solidariteit leidt. Mevrouw Jamouille merkte terecht op dat de OCMW's in de gemeenten met de meest kwetsbare inwoners het meeste werk hebben, maar tegelijk de slechtste financiële basis hebben om die kosten op te vangen.

Daarom vind ik dat er een grotere solidariteit moet zijn tussen de gemeenten. Onze voorkeursoplossing is een evolutie naar één OCMW voor het hele gewest. Dat staat momenteel echter niet op de agenda. Daarom steunen wij elke harmonisering binnen de OCMW's, opdat iedere Brusselaar het recht zou krijgen op een gelijke behandeling.

Wat de N-VA betreft, moet niet alleen het gezondheidsbeleid maar zelfs het volledige takenpakket van de OCMW's gestroomlijnd worden, zodat alle Brusselaars gelijk behandeld worden.

Overleg met de OCMW's en de lokale overheden is op dat vlak erg belangrijk. De stakeholders moeten meegetrokken worden in een nieuw verhaal om zo min mogelijk tegenwerking uit te lokken. Ik zou u echter toch ook met aandrang willen vragen om als toezichhoudende overheid zaken te durven doordrukken, ook wanneer bepaalde OCMW's zich verzetten.

Ik hoor de meer conservatieve benadering van de heer Magdalijns, die wijst op de eigenheden van de gemeenten en wijken. Ik voel de tegenkanting al komen vanuit uw eigen coalitie. U moet dus durven doorzetten en het volledige beleid van de OCMW's harmoniseren. Daarbij zult u zeker op onze steun kunnen rekenen.

Ik sluit mij dan ook aan bij de vragen van mevrouw Jamouille en de heer Benjumea Moreno. Welke rol zullen de staten-generaal precies spelen? Wanneer gaan die van start?

In ieder geval wens ik u veel succes en hoop ik dat we snel resultaten zullen kunnen zien.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Voor een lokale mandataris is het lastig als hij of zij geconfronteerd

*l'ensemble de la Région, mais ce n'est actuellement pas à l'ordre du jour. En attendant, nous soutiendrons toute harmonisation au sein des CPAS, afin que chaque Bruxellois ait droit au même traitement.*

*Pour la N-VA, ce n'est pas seulement la politique de santé, mais également l'ensemble des tâches des CPAS qui doivent être rationalisées.*

*La concertation avec les CPAS et les pouvoirs locaux est à cet égard essentielle. Je voudrais vous inciter, en tant qu'autorité de tutelle, à oser imposer aux CPAS l'harmonisation de leurs pratiques, malgré l'opposition de certains d'entre eux et malgré les voix qui s'élèvent au sein même de votre coalition.*

*Je me joins dès lors aux questions de Mme Jamouille et de M. Benjumea Moreno. Quel rôle joueront exactement les états généraux ? Quand débiteront-ils ?*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Vous le savez sans doute, Mme Jamouille, j'ai moi-

*wordt met een verschil in behandeling tussen uitkeringsgerechtigden wanneer die verhuizen van of naar een andere gemeente. Daarnaast vormt de toegankelijkheid van de rechten bij sommige OCMW's een probleem. Persoonlijk ben ik een voorstander van een zo groot mogelijke harmonisatie van de praktijken van de OCMW's en ik begrijp niet waarom de gemeenten en de OCMW's op dat vlak zo veel belang hechten aan hun autonomie.*

*Het regeerakkoord voorziet in een harmonisatie van de praktijken en de regering is dan ook vastbesloten om daar werk van te maken. Tijdens de vorige regeerperiode werd er overigens in verband daarmee al een studie besteld.*

*De resultaten daarvan heb ik onlangs ontvangen. De Federatie van Brusselse OCMW's is echter van plan om ze over enkele dagen op een persconferentie bekend te maken. Het is niet mijn bedoeling om hen de loef af te steken, maar het is mijn taak om uw interpellatie te beantwoorden.*

*Het was de bedoeling dat in het kader van de studie drie elementen werden onderzocht. Om te beginnen moest er een overzicht komen van de praktijken en het beleid bij de Brusselse OCMW's op het vlak van gezondheidszorg. Daarnaast moest duidelijk worden welke problemen zich in concrete situaties voordoen. Ten slotte moest uit de studie ook blijken of de autonomie van de OCMW's gebruikers die verhuizen in de problemen kan brengen.*

*Uit de resultaten komen verscheidene belangrijke elementen naar voren. Om te beginnen willen alle betrokken partijen, zowel de OCMW's, de artsen, de apothekers als de verenigingen, de praktijken harmoniseren. Ze willen bovendien dat er bij het wegwerken van de verschillen gewerkt wordt in de richting van de voor de gebruiker gunstigste praktijken.*

*Een ander belangrijk punt is dat de harmonisatie niet de enige uitdaging is waar de OCMW's voor staan. Zo moet er ook een administratieve vereenvoudiging worden doorgevoerd in de betrekkingen met de federale overheid, en moet er orde worden geschapen in de financiële middelen van de OCMW's, die uiteraard een aanzienlijke dotatie van de gemeenten ontvangen. In de*

même été conseiller CPAS. Cette matière me touche donc particulièrement.

Il est toujours un peu compliqué d'être confronté, comme mandataire local, à des différentiels de traitement importants entre les allocataires suivant qu'ils déménagent, arrivent ou repartent de la commune. Leur accès à des droits qui semblent élémentaires, mais dont la mise en œuvre semble parfois compliquée dans l'un ou l'autre CPAS, est également une difficulté. À titre personnel, j'ai toujours été fort attaché à l'idée d'harmoniser, si possible à la hausse, les pratiques des différents CPAS. J'ai aussi toujours éprouvé de grandes difficultés à comprendre le sens profond de l'autonomie communale et des CPAS sur ces aspects.

L'accord de majorité prévoit toutefois d'avancer dans le sens d'une harmonisation des pratiques. Nous sommes déterminés à avancer dans cette direction. De fait, dès la législature précédente, le sujet était à l'ordre du jour. En effet, comme vous l'avez rappelé, une étude a été demandée par le précédent gouvernement et financée par la Commission communautaire commune (Cocom).

Nous en avons récemment reçu les résultats. Je me trouve dans une situation inconfortable, puisque la Fédération des CPAS bruxellois a prévu d'annoncer ces résultats à l'occasion d'une conférence de presse dans les prochains jours. Autant dire que les réponses que j'apporterai aujourd'hui vont partiellement, voire complètement, "griller" sa communication. Je ne fais toutefois que répondre à votre interpellation parlementaire !

La Fédération des CPAS bruxellois présentera donc dans les prochains jours l'enquête, ses conclusions et les suites qu'elle compte y réserver. Je vais cependant vous éclairer autant que possible sur les éléments que vous soulevez.

Avant de dresser les points d'attention que nous avons relevés au sein de mon cabinet à la suite de l'enquête, il est utile d'en rappeler les objectifs. Le premier était de faire un état des lieux des pratiques et politiques des CPAS bruxellois en matière de soins de santé. Le deuxième consistait à mettre en évidence les difficultés rencontrées dans des situations concrètes, à travers une approche

*gemeenten met de armste bevolking gebruiken de OCMW's het meeste overheidsgeld, zodat dit systeem neerkomt op een omgekeerde solidariteit.*

*Voorts doen de auteurs van de studie een aantal interessante voorstellen, zoals de opmaak van gelijkvormige attesten, documenten en overeenkomsten voor alle Brusselse OCMW's of het mogelijk maken dat de begunstigen een beroep kunnen doen op alle artsen die een overeenkomst hebben met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).*

*U vroeg ook een aantal cijfers. De Programmatorische Federale Overheidsdienst (POD) Maatschappelijke Integratie maakt uitsluitend de bedragen voor de terugbetaling van gezondheidszorg door de federale overheid bekend. Zo ontvingen in 2018 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 13.321 personen dringende medische hulp (DMH) voor een bedrag van 40,7 miljoen euro. Voorts kregen 15.000 personen gewone medische hulp voor ongeveer 45 miljoen euro.*

*Ik weet niet welke bedragen de Brusselse OCMW's uit hun eigen middelen hebben gebruikt. Die gegevens zouden nochtans een objectief beeld kunnen bieden van de last die weegt op de OCMW's en de gemeenten om ervoor te zorgen dat iedereen toegang krijgt tot gezondheidszorg. Daarom zal ik de federatie vragen om die informatie bij de negentien OCMW's te verzamelen.*

*Binnenkort overleg ik opnieuw met de Federatie van Brusselse OCMW's over de manier waarop de harmonisatie van de praktijken doorgevoerd wordt. Dat zal onder meer gebeuren op basis van de studie. Uiteraard zal ik met alle betrokken spelers uit de gezondheidssector overleggen.*

*Het tijdschema ten slotte wordt vastgelegd nadat de Federatie van Brusselse OCMW's de resultaten van de studie heeft bekendgemaakt.*

participative partant de l'expérience des employés des CPAS axée sur le terrain et sur la pratique. Le dernier visait à montrer que l'autonomie des CPAS met parfois à mal les usagers dits mobiles, qui se déplacent d'une commune à l'autre, eu égard à la diversité des systèmes d'aide en matière de soins de santé d'une commune à l'autre, en l'occurrence d'un CPAS à l'autre.

À la suite des résultats de l'enquête, nous avons pointé plusieurs éléments importants. Le premier est le souhait unanime des acteurs d'harmoniser les pratiques, que ce soit celles des CPAS eux-mêmes, des médecins, des pharmaciens ou du monde associatif. Notons ensuite la demande insistante d'harmoniser par le haut, c'est-à-dire de s'adapter aux pratiques les plus avantageuses pour l'utilisateur et de les harmoniser tout en laissant de côté celles qui peuvent poser un problème de cohérence, de compréhension ou de coût pour le bénéficiaire ou ouvrir moins de droits que ceux qu'il possède aujourd'hui dans telle ou telle commune.

Un autre élément à souligner est le fait que l'harmonisation des pratiques n'est pas le seul enjeu des CPAS et que ce dernier s'accompagne de deux autres enjeux importants : la simplification administrative, notamment dans les rapports avec l'administration fédérale, et de manière plus générale, les moyens financiers dont disposent les CPAS. Les communes bruxelloises accordent évidemment des dotations importantes aux CPAS. Or les communes présentant les populations les plus précaires sont celles qui doivent utiliser le plus de budget public. Nous constatons donc une forme évidente de solidarité à l'envers.

Nous avons également relevé des propositions intéressantes telles que :

- la réalisation d'une attestation d'aide médicale urgente (AMU) uniforme pour tous les CPAS bruxellois ;

- l'élaboration de conventions communes entre les CPAS et les médecins généralistes, d'une part, et entre les CPAS et les pharmaciens, d'autre part, et ce afin de disposer du même type de convention pour tous les CPAS du territoire de la Région ;

- l'élaboration de documents identiques à tous les CPAS : cartes médicales, cartes santé, réquisitoires et bons pharmaceutiques. Ces documents seraient mis à disposition sur l'internet. À l'heure actuelle, les pratiques et les documents sont différents d'un CPAS à l'autre ;

- permettre au bénéficiaire de se rendre chez n'importe quel médecin conventionné par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité de Bruxelles (Inami) et non seulement, comme c'est souvent le cas actuellement, chez un médecin qui figure sur une liste circonscrite à la commune même ;

- l'élaboration d'une convention avec les hôpitaux privés reprenant les clauses indispensables pour qu'une prise en charge soit effectuée par le CPAS. Ainsi le public aurait accès à l'ensemble de l'offre hospitalière bruxelloise et non seulement à une "sélection".

Concernant l'estimation du nombre d'aides que les CPAS délivrent par an et leurs coûts sur fonds propres, le service public de programmation Intégration sociale (SPP IS) publie uniquement les montants représentant le remboursement des soins par l'État fédéral.

En 2018, par exemple, 13.321 personnes ont bénéficié d'une aide médicale urgente (AMU) en Région de Bruxelles-Capitale pour un montant d'environ 40,7 millions d'euros et 15.000 personnes ont bénéficié d'une aide médicale pour un montant d'environ 45 millions d'euros. Je tiens les montants exacts à votre disposition.

Nous ne disposons pas des montants des coûts sur fonds propres globalisés à l'échelle régionale. Cette donnée serait pourtant importante pour objectiver la charge qui pèse sur les CPAS et donc sur les communes pour assurer l'accès aux soins de santé.

Je compte demander à la fédération de bien vouloir rassembler ces informations dont chacun des dix-neuf CPAS dispose pour pouvoir mieux soutenir leurs légitimes revendications.

En octobre dernier, nous avons déjà rencontré la Fédération des CPAS bruxellois pour évoquer son mémorandum. Nous la reverrons prochainement

**Mevrouw Véronique Jamouille (PS)** *(in het Frans).*- *Ik had verwacht dat de resultaten van de studie al bekend zouden zijn gemaakt en verontschuldig mij omdat u door mijn vraag nu al informatie moest vrijgeven.*

*Het verheugt mij dat alle partners het eens zijn over een harmonisatie, want de uiteenlopende praktijken en de moeilijkheden met het overdragen of verkrijgen van rechten komen bovenop de andere problemen waar armen mee kampen.*

*Ik ben er voorstander van dat gemeenten een eigen beleid kunnen voeren, maar als het over gezondheidszorg voor extreem armen gaat, mag dat eigen beleid de solidariteit tussen de gemeenten niet in de weg staan. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en het gewest moeten die solidariteit stimuleren, zodat het niet altijd dezelfde gemeenten zijn die de meeste lasten moeten dragen.*

*Zodra de studie beschikbaar is, zou ik ze graag inkijken en er in deze commissie met de Federatie van Brusselse OCMW's en Brulocalis over overleggen.*

pour discuter de la manière dont nous mettrons en œuvre l'harmonisation progressive des pratiques des CPAS. Ce travail sera mené sur la base de cette première étude à la présentation de laquelle nous espérons être invités. Il est clair que nous travaillerons en concertation avec tous les acteurs de la santé impliqués et déjà mobilisés sur cette question, à savoir ceux qui ont participé à ladite étude, la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB), les fédérations associatives, les associations spécialisées dans le bas seuil d'accès, etc.

Aucun calendrier n'a été fixé. Après la présentation de l'étude, nous fixerons rapidement les priorités, le calendrier et l'opérationnalisation. Nous sommes déterminés à avancer dans ce dossier, puisque l'accord de majorité le prévoit et que l'étude démontre une volonté généralisée d'harmoniser les pratiques.

**Mme Véronique Jamouille (PS).**- *Pensant que les résultats de l'enquête seraient publiés auparavant, j'avais pourtant retardé le dépôt de mon interpellation. Je suis désolée de la précipitation qui en découle et je présenterai mes excuses auprès de la Fédération des CPAS bruxellois.*

Je me réjouis véritablement qu'une volonté conjointe se manifeste. Vous avez notamment assisté aux journées portes ouvertes de DoucheFlux. Les problèmes liés à l'harmonisation des pratiques, à la portabilité et au recours aux droits y ont été évoqués à de nombreuses reprises. Ils rejoignent l'importante problématique de la pauvreté.

Je tiens à la spécificité des politiques communales. En matière de santé, les choses sont un peu différentes, en particulier lorsqu'il est question d'extrême pauvreté. Je ne voudrais pas non plus que cette spécificité entrave la solidarité nécessaire entre les différentes communes bruxelloises. Cela vaut également pour l'accueil des sans-abri ou des réfugiés. À cet égard, la Cocom et la Région ont un rôle à jouer pour encourager cette solidarité et faire en sorte que ce ne soit pas systématiquement les mêmes communes qui agissent.



**De voorzitter.**- Als ondervoorzitter van de afdeling OCMW van Brulocalis vind ik dat een uitstekend idee.

**De heer Juan Benjumea Moreno (Groen).**- Het verheugt mij dat u aan dit dossier werkt en dat u vooruitgang wilt boeken.

Het is een goede zaak dat er op administratief vlak, bijvoorbeeld door een aankoopcentrale en het gebruik van gelijkvormige formulieren, snel winst kan worden geboekt zonder dat de gemeenten of OCMW's al te zeer op de rem gaan staan. Dergelijke maatregelen komen hen ten goede. Met negentien verschillende formulieren is niemand geholpen.

In verband met de autonomie denk ik wel dat er een misverstand is ontstaan. Niemand stelt de autonomie van een OCMW of een wijkafdeling om een dossier te beoordelen in vraag. Het is de rol van een administratie om op basis van een brede wetgeving te bepalen hoe die wetgeving in elk concreet geval moet worden toegepast. Dat is ook zo bij gewestelijke diensten die een aanvraag krijgen en de wetgeving toepassen. De wetgeving is ook gemaakt om verschillende antwoorden en oplossingen te kunnen aanreiken.

Wanneer de praktijken in de toekomst geharmoniseerd zullen zijn, moet elke ambtenaar van een OCMW wanneer hij een dossier ontvangt, nagaan wat de geharmoniseerde praktijk is. Vervolgens moet hij voor dat concrete dossier een antwoord formuleren op basis van werk, leeftijd en gezinssituatie.

J'aimerais pouvoir consulter l'enquête lorsqu'elle sera disponible. Par ailleurs, au cours de la précédente législature, nous avons beaucoup auditionné des opérateurs de terrain associatifs, mais finalement assez peu Brulocalis et la Fédération des CPAS bruxellois. Comme l'affirme la déclaration de politique régionale, Brulocalis est pourtant un acteur majeur. Je souhaiterais donc que nous profitions de la diffusion de cette enquête pour inviter la Fédération des CPAS bruxellois et Brulocalis, afin de débattre avec eux sur le sujet.

**M. le président.**- En tant que vice-président de la section CPAS de Brulocalis, je trouve l'idée excellente.

**M. Juan Benjumea Moreno (Groen)** (*en néerlandais*).- *Je me réjouis que nous puissions progresser rapidement sur le plan administratif, grâce notamment à une centrale d'achats et à l'utilisation de formulaires uniformes, sans que les communes ou les CPAS ne puissent freiner cette évolution.*

*Personne ne remet en cause l'autonomie des CPAS pour évaluer un dossier. Mais c'est le rôle d'une administration de définir, sur la base d'une législation étendue, comment cette dernière doit s'appliquer à chaque cas concret.*

*Lorsque les pratiques seront harmonisées, tout agent de CPAS devra vérifier quelle est la pratique harmonisée. À sa charge ensuite de formuler une réponse sur la base du travail, de l'âge et de la situation familiale.*

*Le but est de fournir à chacun un cadre large. Si la situation diffère en fonction de la personne, le dossier sera traité différemment, mais indépendamment de la commune de l'intéressé. Tout le reste ne compte pas et doit être harmonisé.*

Er moet geen supercomputer worden gecreëerd die alles filtert, regels toepast en eenheidsworst serveert. Het is net de bedoeling om iedereen een ruim kader te bieden. Als de situatie verschilt naargelang van de persoon, zal het dossier ook verschillend worden behandeld, maar het maakt niet uit of de betrokkene in Vorst, in Ukkel, in Oudergem, in Anderlecht of in Sint-Joost-ten-Node woont. Die mensen zullen iets gemeen hebben en krijgen een gepersonaliseerde behandeling. Dat is het idee achter zorg, sociaal werk en nabijheidsdiensten. Dat staat centraal. Al het overige doet er niet toe en moet worden geharmoniseerd. Het verschil zit op persoonsniveau, op dossierniveau, op elk dossier dat binnenkomt en zelfs bij de verschillende dossiers die voor eenzelfde persoon worden behandeld.

Er mag niet van uitgegaan worden dat de zorg meer op maat zal zijn omdat de regelgevende bevoegdheid bij het OCMW van een bepaalde gemeente berust. Zo werkt het niet.

**Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a).**- Het is hoopgevend dat er binnenkort werk gemaakt wordt van de harmonisering en dat de sector, de geneesheren en de regering het eens zijn. Er is duidelijk ruimte voor vooruitgang. Ik ben erg benieuwd naar een ontmoeting met de Federatie van Brusselse OCMW's. Dat is een heel goed idee van mevrouw Jamouille. Ieders definitie van autonomie mag dan wat verschillen, maar in wezen zeggen we hetzelfde. Sociale werkers staan dicht bij de hulpbehoevenden en weten het best hoe ze situaties moeten aanpakken, en die kunnen inderdaad verschillen van wijk tot wijk.

Ik denk dat we het allemaal eens kunnen zijn met het principe dat alle OCMW's met dezelfde problemen kampen en dus dezelfde steun moeten bieden. Sommige gemeenten zijn meer gespecialiseerd in schuldbemiddeling of daklozenopvang, andere in ouderdomsproblematiek. Elk OCMW kan zijn eigen expertise hebben. Daarom zijn samenwerking en uitwisseling belangrijk. Het OCMW van een gemeente met weinig daklozen kan zich daar niet in specialiseren, maar mag daarom het probleem niet doorsturen naar gemeenten met expertise. In zo'n gevallen moet de

**Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a)** (*en néerlandais*).- *Cette volonté d'harmonisation est prometteuse. Il existe clairement une marge de progression. Je salue également l'idée d'une rencontre avec la Fédération des CPAS bruxellois. Si la définition que chacun donne à l'autonomie peut diverger, nous disons en soi la même chose. Proches des bénéficiaires, les travailleurs sociaux savent mieux que quiconque comment aborder une situation, qui peut différer d'un quartier à l'autre.*

*Nous nous accordons tous sur le principe selon lequel tous les CPAS, confrontés aux mêmes problèmes, doivent apporter la même aide, même si chaque CPAS peut développer son expertise dans un domaine. La collaboration et l'échange, que favorisera certainement une plus grande harmonisation, sont importants à cet égard.*

reflex er zijn om expertise met elkaar te delen. Met meer harmonisering moet dat zeker kunnen. Het is fijn om te horen dat de wil er is.

**De heer Christophe Magdalijs (DéFI)** (*in het Frans*):- *Ik zou niet willen dat ik nu als een conservatieveeling bestempeld wordt.*

(*Vrolijkheid*)

*DéFI hecht bijzonder veel belang aan het gelijkheidsprincipe. Het vormt een rijkdom als de oplossingen kunnen worden aangepast aan de probleemsituaties die zich her en der in het Brussels Gewest voordoen.*

*Ik wil zelfs een voorstel doen dat verder gaat dan één groot OCMW en een zuiver Brusselse solidariteit: laten we van sociale bijstand een onderdeel van de sociale zekerheid maken. Op die manier krijgen we een nationale solidariteit en kan in de toekomst niet 50 of 60%, maar 100% van de kosten worden terugbetaald. Dat is de doeltreffendste manier om personen in moeilijkheden in heel het land te helpen.*

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**:- Ik hoor interessante voorstellen, maar die kunnen natuurlijk alleen maar gerealiseerd worden na een staats hervorming. Ik twijfel eraan of men tot die discussie bereid is. Dat hangt natuurlijk ook af van de dans die momenteel op het federale niveau aan de gang is.

**M. Christophe Magdalijs (DéFI)**:- Je ne voudrais pas repartir de cette commission avec l'écriteau de conservateur dans le dos.

(*Sourires*)

Je répète que nous sommes extrêmement attachés au principe d'égalité et à ce que vous venez de rappeler. Adapter nos réponses sociales aux situations que nous pouvons rencontrer ici et là dans notre Région constitue une richesse.

Pour ne pas vous apparaître comme conservateur, je vais même aller plus loin en faisant une proposition qui va au-delà du CPAS unique et d'une solidarité qui se limiterait aux Bruxellois, parce que, finalement, nous payons toujours notre rôle de capitale, y compris de pôle économique, culturel, mais aussi de pôle qui attire les publics fragilisés qui sont au courant qu'ils trouveront des réponses à leurs problèmes à Bruxelles.

J'irai donc plus loin : allons-y avec l'assistance sociale comme branche de la sécurité sociale ! Allons jusqu'au bout de la logique. Pour être vraiment solidaire, la meilleure chose qu'il y ait à faire, c'est élargir la base de solidarité. Amenons cette solidarité à l'échelle nationale, et que demain ce ne soient pas 60, 50 ou 65 % du risque qui soit remboursé, mais 100 %. Faisons de l'assistance sociale une branche de la sécurité sociale et nous aurons la garantie de pouvoir discuter à l'échelon le plus adéquat de la solidarité envers les personnes qui sont en souffrance à Bruxelles et partout dans le pays.

**M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (*en néerlandais*):- *J'entends des propositions intéressantes, mais elles ne pourront être réalisées qu'après une réforme de l'État. Je doute que l'on soit prêt pour cette discussion.*

*Je me joins à la suggestion de Mme Jamouille d'inviter la Fédération des CPAS bruxellois dans cette commission, ainsi qu'à la remarque de*

Ik sluit me wel aan bij de suggestie van mevrouw Jamouille om de Federatie van Brusselse OCMW's uit te nodigen in deze commissie. Ik sluit me ook aan bij de opmerking van de heer Benjumea Moreno dat een behandeling overal gelijk moet zijn, en dat die na een verhuizing zou moeten worden voortgezet.

Gezien het specialisme van sommige OCMW's is het goed om praktijken uit te wisselen. Dat moet dus zeker aangemoedigd worden. Met één enkele instelling zou dat beter kunnen worden aangepakt. Dan ben je niet afhankelijk van de goodwill van een bepaald centrum om zijn ervaring al dan niet te delen, omdat alles dan al gegroepeerd zit, met specifieke cellen voor verschillende problemen. De harmonisering is een goede stap, maar we zouden nog verder moeten gaan.

Ik ben blij met de ambitie van het collegelid. Ik hoop dat zijn ambitie niet zal stoppen bij gezondheid maar dat ze ook verder zal reiken.

We hebben geen antwoord gekregen op de rol die de staten-generaal in deze discussie zal spelen. Ik blijf wel wat op mijn honger zitten wat de timing voor de volgende fase in die harmonisering betreft. Ik hoop dat u daar nu iets meer over kan zeggen. Zo niet zullen we u daarover opnieuw moeten interpellieren.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Binnen het huidige wettelijke kader heeft het gewest geen bevoegdheid om alle OCMW's dezelfde regels op te leggen. In de federale wet staat bovendien dat elke gemeente een OCMW moet hebben.*

*Wat ik wel kan doen, is ervoor zorgen dat de werking van de OCMW's voor alle gebruikers duidelijk is. Het gaat immers om een kwetsbare groep mensen, die weinig keuze hebben als het om hun woonplaats gaat. Ze gaan daar wonen waar ze een betaalbare woning vinden. In die context is een verschil in behandeling tussen de inwoners van verschillende gemeenten in een stadsgewest als Brussel niet te rechtvaardigen.*

- *Het incident is gesloten.*

*M. Benjumea Moreno pour un traitement partout égal, même après un déménagement.*

*Vu la spécialisation de certains CPAS, il faut encourager l'échange des pratiques. En ce sens, l'harmonisation constitue une bonne étape, mais nous devrions tendre vers une seule institution.*

*Nous n'avons pas reçu de réponse au sujet du rôle que joueront les états généraux dans cette discussion. Je reste également sur ma faim concernant le calendrier de cette harmonisation.*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je voudrais rappeler le contexte institutionnel : la Région n'a ni la compétence ni le pouvoir d'imposer des règles communes à tous les CPAS, en tout cas dans le cadre législatif actuel. La loi fédérale, à ce stade, impose un CPAS par commune, même s'il existe des possibilités de regrouper les autorités des CPAS et les autorités communales en Wallonie et en Flandre. Ce n'est par contre pas encore possible en Région bruxelloise.

Ce que nous pouvons nous efforcer de faire et ce que nous allons faire - et qui a déjà été entamé sous la législature précédente -, c'est essayer au maximum que le fonctionnement soit transparent pour les usagers, les utilisateurs et les bénéficiaires. Ces derniers ne choisissent en effet pas d'habiter dans telle ou telle commune, d'autant plus quand il s'agit d'un public précarisé. Ils habitent là où ils ont

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER  
GILLES VERSTRAETEN**

**AAN MEVROUW ELKE VAN DEN  
BRANDT, LID VAN HET VERENIGD  
COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN  
EN GEZONDHEID,**

**EN AAN DE HEER ALAIN MARON, LID  
VAN HET VERENIGD COLLEGE,  
BEVOEGD VOOR WELZIJN EN  
GEZONDHEID,**

**betreffende "de tweetalige dienstverlening  
in de Brusselse wachtdiensten".**

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Het aantal Nederlandssprekende huisartsen in Brussel blijft beperkt, zoals ik zelf heb ondervonden toen ik naar Brussel verhuisde. Daarbij paste in 2018 64% van die huisartsen een patiëntenstop toe.

Een belangrijke factor is de instroom van buitenlandse artsen, die in Brussel meestal Frans als inburgeringstaal kiezen, en in de praktijk daarnaast soms ook Engels spreken. Aangezien die artsen vaak de wachtdiensten in de ziekenhuizen verzekeren, zowel op de spoed- als op de MUG-diensten, wordt de taalproblematiek alleen maar groter.

trouvé un logement, et bien souvent, vu l'état du marché locatif et dans le cas d'un public précarisé, ils n'ont pas accès à des logements situés en seconde couronne. Et, en première couronne, ils n'ont tout simplement pas le choix : ils vont là où ils ont la possibilité de se loger.

La justification d'un différentiel de traitement suivant l'endroit où on habite, alors qu'on n'a même pas pu le choisir, me semble donc de plus en plus difficilement tenable dans une Région comme la nôtre, qui est d'abord et avant tout une seule grande ville.

*- L'incident est clos.*

**QUESTION ORALE DE M. GILLES  
VERSTRAETEN**

**À MME ELKE VAN DEN BRANDT,  
MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI  
CHARGÉE DE L'ACTION SOCIALE ET  
DE LA SANTÉ,**

**ET À M. ALAIN MARON, MEMBRE DU  
COLLÈGE RÉUNI CHARGÉ DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,**

**concernant "le bilinguisme dans les services  
de garde bruxellois".**

**M. Gilles Verstraeten (N-VA)** *(en néerlandais).*- *À Bruxelles, le nombre de médecins généralistes néerlandophones reste peu élevé. En 2018, 64 % d'entre eux n'acceptaient plus de nouveaux patients.*

*Ce problème linguistique a augmenté avec l'afflux de médecins étrangers, dont la langue d'intégration est généralement le français. Ceux-ci assurent souvent les services de garde et les urgences.*

*À Bruxelles, le service de médecins de garde est organisé par la Garde bruxelloise (GBBW). Depuis 2016, le cercle bruxellois néerlandophone des*

De huisartsenwachtdienst in Brussel wordt georganiseerd via de GBBW (Garde bruxelloise - Brusselse Wachtdienst). De BHAK (de Vlaamse Brusselse Huisartsenkring) werkt sedert 2016 voor de wachtdienst mee aan de GBBW.

Er zijn vandaag vijf wachtposten in Brussel. In principe moet elke wachtdienst tweetalig zijn, maar helaas garandeert amper één wachtdienst - de wachtpost Athéna in Brussel-Stad - de aanwezigheid van een Nederlandsprekende arts tijdens het weekend en op feestdagen.

De totstandkoming van de GBBW komt dus eigenlijk neer op de volledige uitbesteding door de Vlaamse BHAK van al haar bevoegdheden. Dat heeft geleid tot een 'verbrusseling' of anders gezegd een significante verfransing van de wachtdienst, met als gevolg een totale verwaarlozing van de dienstverlening en zelfs een vorm van discriminatie ten aanzien van de Nederlandstaligen.

Dat is een beetje een déjà vu voor de Brusselse Nederlandstaligen: veertig jaar geleden, in 1979, was het noodzakelijk om de Vlaamse wachtdienst in Brussel op te richten om de continuïteit van de zorg voor de Nederlandstalige patiënten in Brussel te garanderen.

Vroeger was de BHAK goed georganiseerd. In 2007 werd Terranova opgericht, een goede Nederlandstalige wachtpost. In 2015 besloot de Franstalige huisartsenkring FAMGB op 200 meter van Terranova de wachtpost Athéna te openen. Met de aangekondigde oprichting van de GBBW werd Terranova daardoor overbodig. Hierdoor wilde het RIZIV niet langer instaan voor de financiering. Tot onze grote spijt volgde de plotse sluiting in de zomer van 2015. Het jaar daarop heropende Terranova op een andere locatie dicht bij de VUB, maar die is ondertussen ook al gesloten of loopt op zijn laatste benen.

Ik begrijp dat de organisatie en financiering van wachtdiensten een federale bevoegdheid is. We moeten de bevoegdheidsverdeling respecteren, al vind ik die op het vlak van gezondheidszorg sinds de zesde staats hervorming - die de N-VA overigens niet mee heeft goedgekeurd - uiterst complex en onbegrijpelijk. De GGC kan artsen wel onder-

*médecins généralistes (Brusselse Huisartsenkring, BHAK) collabore à ce service de garde.*

*Il existe actuellement cinq postes de garde à Bruxelles. En principe, tous doivent être bilingues. Dans la pratique, seul le poste de garde Athéna, sur le territoire de la Ville de Bruxelles, garantit cependant la présence d'un médecin néerlandophone le week-end et les jours fériés.*

*La mise sur pied de la GBBW a induit une francisation significative du service de garde, un certain laisser-aller dans le service et même une forme de discrimination à l'encontre des néerlandophones.*

*Pour ces derniers, cette situation a un air de déjà-vu. En 1979, il avait déjà été nécessaire de créer un service de garde flamand pour garantir la continuité des soins pour les patients néerlandophones à Bruxelles.*

*Avant, le BHAK était bien organisé. Terranova était un bon poste de garde néerlandophone. En 2015, à la suite de l'ouverture d'Athéna dans le même quartier par la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et de l'annonce de la création de la GBBW, Terranova est devenu superflu et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) n'a plus voulu le subventionner. Il a fermé à l'été 2015. L'année suivante, il a rouvert à proximité de la Vrije Universiteit Brussel (VUB), mais il a périclité depuis.*

*L'organisation et le financement des services de garde est une compétence fédérale. Toutefois, depuis la sixième réforme de l'État - que la N-VA n'a pas approuvée -, la répartition des compétences est particulièrement complexe dans le domaine de la santé. La Commission communautaire commune (Cocom) pourrait soutenir la continuité des soins pour les patients néerlandophones dans les services de garde, par exemple au moyen de primes de bilinguisme et de cours de néerlandais gratuits pour les médecins.*

*Qu'est-ce qui a été fait pour rendre tous les postes de garde de la GBBW bilingues, comme l'exige la*

steunen opdat de Nederlandstalige patiënten in de zogenaamd tweetalige wachtdienst ook in het Nederlands zouden worden behandeld, bijvoorbeeld met tweetaligheidspremies en gratis lessen Nederlands.

Welke inspanningen worden er gedaan om alle wachtposten van de GBBW tweetalig te maken, zoals vereist door de taalwetgeving? Hoeveel geld trekt u uit voor de financiering van deze maatregelen?

Kunt u voor elk van de vijf wachtdiensten een overzicht geven van het aantal actieve artsen?

Hoeveel Franstalige artsen in elk van de vijf wachtdiensten beschikken over het attest van niveau B2 voor het Nederlands? Hoeveel Nederlandstalige artsen in elk van de vijf wachtdiensten hebben het attest van niveau B2 voor het Frans? Uiteraard moeten Nederlandstaligen ook in twee talen zorg kunnen aanbieden.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- Het Verenigd College zal tijdens deze regeerperiode de nodige aandacht besteden aan de toegang tot de eerstelijnszorg en de gepaste raadpleging voor niet-geplande zorgverlening.

De Brusselse Wachtdienst (GBBW) wordt gezien als een voorbeeld op het vlak van de organisatie van niet-geplande eerstelijnszorg in België. Bij een deel van de doelgroep is de GBBW echter nog onvoldoende bekend. We bespraken dat al in het kader van de ongepaste raadpleging van de spoedgevallendiensten.

Zoals u al zei, vervult de vzw in feite een federale opdracht, namelijk de organisatie van de huisartsenwachtdienst 's avonds en in het weekend. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) levert een bijdrage voor de financiering van het unieke nummer 02 201 22 22 en voor de ondersteuning van het aanbod van een tweetalige wachtdienst.

De raad van bestuur van de vzw bestaat uit de bicommunautaire huisartsenkring en de Brusselse Huisartsenkring (BHAK).

*législation linguistique ? Quels moyens réservez-vous au financement de cette mesure ?*

*Dans chacun des cinq postes de garde, combien de médecins francophones disposent-ils d'une attestation B2 pour le néerlandais et combien de médecins néerlandophones disposent-ils d'une attestation B2 pour le français ? Les néerlandophones doivent en effet aussi pouvoir dispenser des soins dans les deux langues.*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Au cours de cette législature, le Collège réuni sera attentif à l'accès aux soins de première ligne et aux recours aux soins non planifiés.*

*La GBBW est considérée comme un modèle d'organisation des soins de première ligne non planifiés en Belgique. Elle est toutefois encore méconnue d'une partie de son public. Nous en avons déjà parlé à propos du recours inapproprié aux services d'urgence.*

*Comme vous le soulignez, cette asbl remplit une mission fédérale, à savoir l'organisation de la garde de médecine générale en soirée et le week-end. La Commission communautaire commune (Cocom) intervient pour financer le numéro de téléphone unique et pour promouvoir le bilinguisme de la garde.*

*Le conseil d'administration de la GBBW est composé du cercle bicommunautaire des médecins généralistes et du BHAK.*

*Le Collège réuni financera les postes de garde pour qu'ils encouragent leurs médecins à améliorer leur*

Om ervoor te zorgen dat alle huisartsen-wachtposten tweetalige dienstverlening aanbieden, zal het Verenigd College hen ook tijdens deze regeerperiode financieren, zodat zij de huisartsen die van wacht zijn, kunnen aanmoedigen om hun kennis van de andere taal te verbeteren en deel te nemen aan het certificeringsexamen, dat recht geeft op een tweetaligheidspremie.

Vorig jaar kreeg de GBBW een budget van 140.000 euro om de tweetaligheid te bevorderen.

We kunnen u geen overzicht geven van de verdeling van de artsen per wachtpost aangezien de pool van artsen die van wacht zijn globaal wordt beheerd op gewestelijk niveau.

In 2019 namen 351 artsen deel aan de wachtdienst. Per shift zijn er een tot twee artsen beschikbaar per wachtpost. Op dit moment zijn er 50 artsen geslaagd voor de Nederlandstalige taaltest en 105 artsen voor de Franstalige taaltest. Bijgevolg wordt 44% van de artsen die deelnemen aan de wachtdienst als tweetalig beschouwd.

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- U hebt niet gezegd hoeveel Nederlandstalige en Franstalige artsen in de wachtdiensten actief zijn, van de 351 artsen.

U zegt dat er 50 Franstalige artsen zijn die een getuigschrift Nederlands hebben behaald en 105 Nederlandstalige artsen die een getuigschrift Frans hebben behaald. Daaruit blijkt dat het toch weer vooral de Nederlandstaligen zijn die een inspanning leveren, waardoor vermoedelijk ook hun werklust toeneemt, aangezien een groot deel van de Franstalige artsen niet inzetbaar is op een werkelijk tweetalige wachtpost en de Nederlandstaligen meestal wel. Dat is althans mijn vermoeden.

U zegt dat 44% van de artsen effectief tweetalig is. Hoe komt het dan dat die tweetaligheid in de feiten enkel gegarandeerd is op één van de vijf wachtposten, terwijl er toch meestal twee artsen per shift aanwezig zijn? Daar is dus nog werk aan de winkel.

U wilt de inspanningen op dat vlak voortzetten en ik zal dan ook een schriftelijke vraag stellen om na te gaan of de situatie in positieve zin evolueert. Ik

*connaissance de l'autre langue et à décrocher l'attestation qui donne droit à une prime de bilinguisme. L'année dernière, la GBBW a reçu 140.000 euros pour soutenir le bilinguisme.*

*Nous ne pouvons pas vous donner un aperçu de la répartition des médecins par poste de garde, car le pool des médecins de garde est géré de manière globale pour la Région.*

*En 2019, 351 médecins ont pris part à la garde. Par poste de garde et par shift, un ou deux médecins sont disponibles. Jusqu'à présent, 50 médecins ont réussi le test de néerlandais et 105 médecins le test de français. Donc, 44 % des médecins participant à la garde sont considérés comme bilingues.*

**M. Gilles Verstraeten (N-VA)** *(en néerlandais).*- *Vous n'avez pas mentionné le nombre de francophones et de néerlandophones parmi les 351 médecins qui participent à la garde.*

*D'après les chiffres que vous nous avez fournis, ce sont surtout les médecins néerlandophones qui ont passé un test de connaissance de l'autre langue. On peut craindre que cela n'alourdisse leur charge de travail, puisqu'une grande partie des francophones ne peuvent pas être affectés à un poste de garde effectivement bilingue.*

*Comment se fait-il que le bilinguisme ne soit garanti que dans un seul poste de garde, alors que 44 % des médecins sont bilingues et qu'il y a généralement deux médecins par shift ?*

*Chaque poste de garde devrait offrir un service bilingue. Je déposerai une question écrite pour examiner si la situation évolue favorablement.*



vind in ieder geval dat de huidige situatie niet volstaat en dat iedere wachtpost in Brussel een tweetalige dienstverlening zou moeten aanbieden.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *Ik denk niet dat het aantal oorspronkelijk Frans- en Nederlandstalige artsen gekend is. Bovendien kunnen we artsen niet verplichten om wachtdiensten te presteren.*

*Van de patiënten die buiten de raadplegingsuren een huisarts bezoeken, is 10 tot 12% Nederlandstalig. Hoewel een aantal Franstalige artsen voldoende tweetalig is, zien ze het belang er niet van in om een getuigschrift te halen. Ze hebben het zo al druk en ze vrezen dat ze dan met tweetalige wachtdiensten worden opgezadeld.*

*Per artspraktijk van wacht moeten er telkens een of twee artsen aanwezig zijn. Bijgevolg is het mogelijk dat een aantal artsen van wacht geen getuigschrift Nederlands hebben, ook al wordt 44% van de wachtlopende artsen als tweetalig beschouwd. Het is dus mogelijk dat er in een artspraktijk van wacht geen arts met een getuigschrift Nederlands aanwezig is. Dat betekent echter niet dat hij zich niet in het Nederlands, het Engels of een andere taal weet te redden.*

*Ik begrijp niettemin uw bezorgdheid. De wachtsystemen vallen onder de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Bovendien is er een budget voor de taalopleiding van artsen om de tweetaligheid te stimuleren.*

*De regering kan nagaan hoe ze de toestand kan verbeteren. Het is de bedoeling dat iedereen in de taal van zijn voorkeur wordt geholpen, tenminste als dat het Frans of het Nederlands is.*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - J'entends votre question, mais je ne dispose pas des chiffres bruts du nombre de médecins d'origine francophone ou néerlandophone. Je doute d'ailleurs qu'ils existent. Du reste, on ne peut pas obliger les médecins à faire des gardes.

Lors des gardes de médecine généraliste, la patientèle néerlandophone correspond à 10 à 12 % des patients. Si un certain nombre de médecins francophones connaissent le néerlandais ou sont suffisamment bilingues, ces derniers ne perçoivent toutefois pas toujours l'intérêt à être certifiés, car ils ont déjà assez de travail et craignent de se retrouver coincés dans des gardes bilingues.

Pour le reste, chaque période de travail implique la présence d'un ou deux médecins par poste de garde. En conséquence, il est donc possible que certains médecins de garde ne soient pas certifiés néerlandophones, même si parmi les médecins qui participent à la garde, 44 % sont considérés comme bilingues. De ce fait, il peut arriver qu'une garde ne compte aucun médecin certifié bilingue. Cela ne signifie pas pour autant que le médecin ne sait pas se débrouiller en néerlandais, en anglais ou dans une autre langue.

Je comprends toutefois votre préoccupation. Les systèmes de garde sont bicommunautaires, avec une représentation des cercles de médecine généraliste bicommunautaires et néerlandophones. De plus, des budgets sont réservés à la formation linguistique des médecins afin d'encourager le bilinguisme. Il existe aussi des primes spécifiques.

Le gouvernement peut réfléchir à la façon d'augmenter ce pourcentage dans les prochaines années et veiller à améliorer la situation et non la laisser se détériorer. Dans un tel système de garde, l'objectif est de garantir que chaque personne soit soignée dans la langue souhaitée, en tout cas s'il s'agit du français ou du néerlandais.

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Ik zou toch eens nagaan of die cijfers niet bestaan. Het zou interessant zijn om ze te vergelijken met het aantal artsen met een getuigschrift. Ik vind het interessant dat 10 tot 12% van de patiënten bij de Brusselse wachtdiensten Nederlandstalig is. Dat vind ik nog vrij veel. Het toont aan dat er een behoefte is op dat vlak.

Ik ben geschrokken van uw antwoord dat er tweetalige Franstalige artsen zijn die zich niet laten certificeren uit angst dat ze meer werk zouden krijgen. Nederlandstalige artsen blijken er veel meer op te staan om zich te laten certificeren. Daar stel ik me toch vragen bij.

Alsnog hoop ik dat u er werk van zal blijven maken. De situatie moet verbeteren: alle wachtposten in Brussel moeten effectief tweetalig zijn.

- *Het incident is gesloten.*

#### **INTERPELLATIE VAN MEVROUW NADIA EL YOUSFI**

**TOT MEVROUW ELKE VAN DEN BRANDT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN EN GEZONDHEID,**

**EN TOT DE HEER ALAIN MARON, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN EN GEZONDHEID,**

**betreffende "de dringende medische hulpverlening in Brussel".**

**Mevrouw Nadia El Yousfi (PS)** *(in het Frans).*- *Meer dan 60% van de dringende medische hulp wordt in Brussel verstrekt, wat te verklaren valt door de aanwezigheid van de dienst Vreemdelingenzaken (DVZ), de aantrekkingskracht van steden op mensen met problemen en het feit dat Brussel de hoofdstad van het land is.*

*De OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, meer bepaald die van de stad Brussel en*

**M. Gilles Verstraeten (N-VA)** *(en néerlandais).*- *Je vais vérifier si ces chiffres existent. Il serait intéressant de les comparer avec le nombre de médecins qui disposent d'un certificat de connaissance de l'autre langue. Le fait que 10 à 12 % des patients de la Garde bruxelloise soient néerlandophones montre qu'il y a un besoin.*

*Je suis effaré d'entendre que des médecins francophones bilingues ne veulent pas passer le certificat de connaissance de l'autre langue par peur d'avoir plus de travail.*

*J'espère que vous améliorerez la situation. À Bruxelles, tous les postes de garde doivent être bilingues.*

- *L'incident est clos.*

#### **INTERPELLATION DE MME NADIA EL YOUSFI**

**À MME ELKE VAN DEN BRANDT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI CHARGÉE DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,**

**ET À M. ALAIN MARON, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI CHARGÉ DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,**

**concernant "l'aide médicale urgente à Bruxelles".**

**Mme Nadia El Yousfi (PS).**- Plus de 60 % de l'aide médicale urgente est délivrée à Bruxelles. La présence de l'Office des étrangers (OE), l'attractivité des villes vers lesquelles les populations en difficulté affluent la plupart du temps pour chercher de l'aide et le statut de capitale sont responsables de cet état de fait.

Les CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale, et en particulier ceux de la Ville de Bruxelles, des

*van de omliggende armere gemeenten, zijn goed voor een aanzienlijk deel van de betalingsverbintenissen voor medische hulpverlening. Er is vooral veel vraag naar eerstelijnszorg in het netwerk van openbare ziekenhuizen.*

*De dringende medische hulpverlening is een federale bevoegdheid, bestemd voor mensen die illegaal op het Belgisch grondgebied verblijven.*

*Volgens de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de OCMW's moeten OCMW's mensen en gezinnen niet alleen palliatieve of curatieve, maar ook preventieve hulp bieden. Die hulp kan materieel, sociaal, medisch, medisch-sociaal of psychologisch zijn. In afwijking van de andere bepalingen van de wet, beperkt het OCMW zich in het geval van een vreemdeling die illegaal in België verblijft, tot de toekenning van dringende medische hulp.*

*Het OCMW is geen sociale bijstand verschuldigd wanneer de vreemdeling gehouden is zich in een welbepaalde plaats in te schrijven en materiële hulp ontvangt van een opvangstructuur die belast is met het verlenen van de noodzakelijke dienstverlening om een menswaardig leven te kunnen leiden.*

*De uitgaven voor de dringende medische hulp vormen een ware politieke uitdaging, vooral voor het Brussels Gewest, al is dit probleem niet echt in kaart gebracht.*

*Sommige beweren zelfs dat het Brussels Gewest deels zelf verantwoordelijk is voor de toestand. Vanuit het noorden wordt gesuggereerd dat we het medisch toerisme in de hand werken.*

*De regels voor dringende medische hulp en het sociale onderzoek voor de terugbetaling ervan zijn onder het mom van goed bestuur van de federale regering strenger geworden.*

*Het is bijzonder moeilijk om de verblijfplaats te achterhalen van mensen die op straat leven of van kraakpand naar kraakpand trekken. Een volledig sociaal onderzoek voeren wordt daardoor onmogelijk, waardoor de verslagen van de OCMW's niet kunnen volstaan. De OCMW's lopen het risico dat ze niet vergoed worden en zijn dus*

communes de la première couronne et de la "banane pauvre" de Bruxelles, délivrent de très nombreux réquisitoires médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers.

Le dense réseau hospitalier public de soins qui délivre une aide généralisée, en lien avec les CPAS à l'origine de leur création il y a près de trente ans, et la première ligne de soins sont particulièrement sollicités.

Il s'agit d'une compétence fédérale dont dépendent les personnes en situation irrégulière ou illégale sur le territoire au regard de la loi organique des centres publics d'action sociale du 8 juillet 1976 et de la loi relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale du 2 avril 1965.

L'article 57, § 1<sup>er</sup>, de la loi de 1976 stipule que "sans préjudice des dispositions de l'art. 57 ter, le centre public d'action sociale a pour mission d'assurer aux personnes et aux familles l'aide due par la société. Il assure non seulement une aide palliative ou curative, mais encore une aide préventive. Il encourage la participation sociale des usagers. Cette aide peut être matérielle, sociale, médicale, médico-sociale ou psychologique."

Le § 2 du même article établit que "par dérogation aux autres dispositions de la présente loi, la mission du centre public d'action sociale se limite à : 1° l'octroi de l'aide médicale urgente, à l'égard d'un étranger qui séjourne illégalement dans le Royaume (...)."

L'article 57ter précise que "l'aide sociale n'est pas due par le centre lorsque l'étranger enjoint de s'inscrire en un lieu déterminé en application de l'article 11, § 1<sup>er</sup>, de la loi sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers du 12 janvier 2007 bénéficie de l'aide matérielle au sein d'une structure d'accueil chargée de lui assurer l'aide nécessaire pour mener une vie conforme à la dignité humaine (...)."

La charge financière de ces soins représente clairement un enjeu politique important. L'équilibre entre les trois Régions du pays est délicat. La Région de Bruxelles-Capitale est ici

*liever voorzichtig. Het gaat immers snel om grote bedragen.*

*Bovendien wordt hun taak niet vergemakkelijkt door de juridische complexiteit van de bevoegdheidsverdeling. Vaak wordt de hulp toch niet toegekend of krijgen de ziekenhuizen een opname niet vergoed op basis van de wet van 1965 en de Brusselse reglementering die al herhaaldelijk werd gewijzigd.*

*De term 'dringende medische hulp' wordt vaak restrictief geïnterpreteerd. Nochtans kan die ook slaan op preventieve maatregelen. Het woord 'dringend' heeft altijd al tot verwarring geleid.*

*De OCMW's beschouwen zichzelf, om al dan niet gegronde redenen, als niet bevoegd, gaande van het niet kunnen vaststellen van de verblijfplaats tot het niet kunnen voeren van een volledig onderzoek naar de inkomsten van de persoon of ze betwisten het dringende of noodzakelijke karakter van de medische hulp. Op die manier ziet het ziekenhuis dat de hulp verleent, zijn kosten niet door de federale overheid vergoed. Het ergste gevolg daarvan is helaas dat mensen zich de toegang tot de gezondheidszorg onttrekken.*

*De Irisziekenhuizen hebben al processen aangespannen tegen OCMW's en dat terwijl de Irisstructuur net bedoeld was om de relaties tussen de openbare ziekenhuizen, gecreëerd door de OCMW's, en de OCMW's zelf vlotter te doen verlopen.*

*De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie moet de OCMW's steunen in hun relatie met de federale overheid. Die verwijt de OCMW's dat ze te weinig onderzoeken uitvoert, maar ze houdt daarbij geen rekening met de financiële haalbaarheid van de eisen die ze stelt. Als toezien overheid kunt u dat aankaarten.*

*Samen met de eerstelijnssector hebt u de nefaste effecten van de verschillende beleidsvoeringen van de OCMW's tegenover deze zeer kwetsbare personen aangeklaagd.*

*Hoe ondersteunt u goede praktijken? Om een laagdrempelige toegang tot de zorgverlening te garanderen en om de OCMW's te ondersteunen bij*

majoritairement concernée, sans que soit vraiment prise la mesure de cette réalité objective.

D'aucuns se sont même permis de penser et de dire que la Région de Bruxelles-Capitale était en partie responsable de cette situation, voire faisait preuve de laxisme. Certains vents venus du nord vont même jusqu'à considérer que nous favoriserions le tourisme médical.

Aussi, les règles qui président à l'octroi de l'aide médicale urgente et l'enquête sociale nécessaire pour en obtenir le remboursement auprès du pouvoir fédéral se sont vues resserrées, dans un esprit de "goed bestuur".

Il est particulièrement difficile d'établir l'ancrage durable et le lieu de résidence effective de personnes vivant dans la rue ou passant de squat en squat, d'un logement précaire à une aide temporaire. Une enquête sociale complète est alors bien souvent impossible à établir et les rapports établis par les services de l'assistance sociale ne sont a priori pas suffisants.

Vu les enjeux financiers, les CPAS qui sont chargés de mener les enquêtes sont soumis à un stress, avec le risque de ne pas être remboursés. Les services sociaux des CPAS sont donc peu enclins à prendre des risques et se montrent prudents. Étant donné l'absence de prise en charge par la sécurité sociale, les montants se révèlent vite importants.

Aussi, les CPAS développent-ils des stratégies prudentielles et la complexité juridique de la répartition des compétences ne facilite pas leur travail. Souvent, les aides ne sont pas accordées et les hôpitaux se voient refuser une prise en charge sur la base de la loi de 1965 et des réglementations bruxelloises, dont les articles ont été modifiés à dix-sept reprises.

Même l'appellation "aide médicale urgente", malgré les précisions apportées par la jurisprudence, est souvent interprétée de manière restrictive. Elle peut toutefois comporter des mesures aussi bien préventives que curatives. Le terme "urgent" a toujours prêté à confusion.

Ainsi, pour de bonnes ou de moins bonnes raisons, les CPAS ne se considèrent pas comme compétents

*hun opdracht, moeten er meer menselijke en materiële middelen komen.*

*Het gewest zou zich borg kunnen stellen om het risico te dekken wanneer een OCMW een beroep doet op de federale overheid, om zo een gelijke behandeling in de gemeenten te verzekeren.*

*De praktijken verschillen van OCMW tot OCMW. De voorwaarden voor een medische kaart zijn niet overal dezelfde. De geldigheidsduur ervan loopt van zes maanden tot een maand. Ook de toegang tot specialisten in ziekenhuizen is niet overal gelijk.*

*Steunt de GGC een harmonisering om de toegang tot de eerstelijnszorg te garanderen? Is dat een doelstelling uit het Brussels Gezondheidsplan (BGP)? Staat er in de begroting voor 2020 een begrotingslijn om de OCMW's op dat vlak te steunen, naast de toename voor het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn (BFMW)?*

*De gemeenten zijn niet bevoegd om de gezondheidszorg voor personen zonder wettig verblijf op zich te nemen. Moeten het gewest en de GGC de OCMW's dan ook niet verdedigen tegenover de federale overheid, die haar verantwoordelijk moet opnemen?*

*De OCMW's verwijten maken zonder hen te ondersteunen, is niet verdedigbaar. Ze moeten voor steeds meer kosten opdraaien. Op zijn minst zou er sprake moeten zijn van een dienst van algemeen economisch belang (DAEB) en moeten andere overheden de tekorten van de gemeenten bijpassen die verbonden zijn aan de sociale functie van de openbare ziekenhuizen.*

*Dat zijn geen corporatistische eisen. Ik vraag gewoon dat iedereen zijn verantwoordelijkheid opneemt en rekening houdt met de gevolgen van zijn beslissingen. Enkel het resultaat telt: toegang tot zorgverlening voor iedereen.*

(à défaut de pouvoir établir le lieu de résidence précis ou mener une enquête complète sur les revenus de la personne) ou contestent le caractère urgent ou nécessaire des soins dispensés.

Dès lors, dans certains cas, le prestataire de soins qu'est l'hôpital se voit refuser la prise en charge, et celle-ci n'est pas introduite auprès de l'autorité fédérale en vue de son remboursement et de son financement.

Les CPAS, les hôpitaux et la Région se privent ainsi d'une possibilité de recette et de remboursement par le niveau fédéral en vertu des règles en vigueur. Cette frilosité, directement ou indirectement soutenue par les règles fédérales, a deux conséquences. La première est d'ordre budgétaire : l'abandon de créance. La seconde est plus grave et, malheureusement, humaine : il s'agit du déni du droit à l'accès à la santé pour toutes et tous.

Des procès à l'encontre des CPAS ont été intentés par les hôpitaux du réseau Iris afin d'acquiescer à la certitude qu'ils seraient remboursés une fois la condamnation prononcée. La situation est kafkaïenne : les conventions Iris qui entendaient fluidifier les relations entre les hôpitaux publics créés par certains CPAS bruxellois et les CPAS eux-mêmes sont, par le même effet, remises en cause par les services sociaux et juridiques des CPAS.

Le décor est désormais planté. Il nous paraît essentiel de soutenir les CPAS dans leur relation avec le pouvoir fédéral qui, souvent, reproche aux CPAS bruxellois l'insuffisance des enquêtes, sans prendre en compte la faisabilité des exigences requises en vue de leur financement.

Avez-vous connaissance de ce problème ? Il serait essentiel d'évoquer cette question dans le cadre de relations avec les autorités fédérales pour assurer la prise en compte de la spécificité bruxelloise. La Cocom exerce la tutelle sur les CPAS, de sorte que vous êtes compétent à double titre, à savoir en matière de santé et d'affaires sociales.

Le secteur de la première ligne de soins et vous-même avez dénoncé par le passé les effets néfastes des politiques différentes des CPAS pour ces

personnes en situation de grande précarité à Bruxelles.

Que faites-vous pour soutenir les bonnes pratiques en la matière ? Il faut clairement apporter des moyens humains et matériels pour garantir un accès aux soins dans les structures de bas seuil, mais aussi pour soutenir les CPAS qui voudraient pouvoir jouer pleinement leur rôle tout en étant soutenus par la Région.

Il serait sans doute judicieux, afin de garantir un accès aux soins dans les structures de bas seuil, de sensibiliser les CPAS qui relèvent de votre compétence et de se porter, le cas échéant, caution solidaire du risque encouru auprès du niveau fédéral pour harmoniser les pratiques vers le haut et assurer ainsi une égalité de traitement de commune à commune.

Par ailleurs, l'expérience veut que les CPAS aient des pratiques différentes en matière d'accès aux soins en général et en matière d'aide médicale urgente en particulier. L'accès à une carte pharmaceutique ne serait pas équivalente dans tous les CPAS, la durée de celle-ci étant variable, voire trop courte (un mois, six mois ou un an). Ceci est à relativiser quand on sait qu'à Anvers, elle peut être limitée à une semaine. Cela explique sans doute l'attractivité de Bruxelles. L'accès aux hôpitaux et à ses spécialistes serait aussi à géométrie variable.

Avez-vous connaissance de ce phénomène ? La Cocom soutient-elle un travail d'harmonisation pour garantir l'accès aux soins de première ligne ? Cette piste est-elle un chantier des objectifs du plan de santé bruxellois (PSB) ? Dans le projet de budget de 2020, à part l'augmentation du Fonds spécial de l'action sociale (FSAS), existe-t-il une ligne spécifique qui puisse soutenir les CPAS en ce sens ?

Tout le monde en convient, la prise en charge des soins de santé pour les personnes en séjour illégal dépasse nettement la compétence résiduaire des communes. Or à défaut de prendre en charge ces soins, la Région et le bicommunautaire ne devraient-ils pas prendre fait et cause pour les CPAS, pour que le gouvernement fédéral se saisisse pleinement de sa compétence ?

**De heer Juan Benjumea Moreno (Groen).**- Ik las in de interpellatie meer dan eens het woord 'illegalen'. Dat zie ik hier regelmatig en dat is niet correct, noch terminologisch noch juridisch. Niemand is illegaal. Het gaat om mensen zonder wettige verblijfplaats, maar die personen zelf zijn niet illegaal. Dat zou erop wijzen dat dit een essentiële, onveranderlijke en definiërende eigenschap is van die persoon, en dat is niet zo. Zo'n persoon heeft wel tal van rechten. Dat is geen persoonlijke aanval op mevrouw El Yousfi, maar die woordkeuze kadert het probleem niet op correcte wijze. Het zorgt ervoor dat men denkt dat een persoon zonder papieren geen recht heeft op gezondheidszorg. Zo'n persoon bevindt zich niet buiten het juridische speelveld. Alle internationale verdragen en ook onze Grondwet garanderen dat recht, ook al wordt het vaak met voeten getreden.

Volgens het Kenniscentrum krijgen mensen in 2 tot 26% van de gevallen een weigering van gezondheidszorg. Dat gaat dan over een heel kleine populatie. Het is geen onbevattelijk probleem, maar gaat om 0,8 tot 1,4% mensen zonder papieren en 2% van de kosten voor de ziekteverzekering. Het is dus een probleem dat opgelost kan worden. Dat maakt het ook zo frustrerend.

Bovendien melden deskundigen op het terrein dat ze veel onnuttige taken opgelegd krijgen en te maken hebben met administratieve overlast, repetitieve en overbodige taken. Veel verificaties

Il n'est pas soutenable de dénoncer les CPAS alors que l'on ne fait rien pour les aider à faire face à un flot sans cesse croissant de demandes et à des coûts de plus en plus importants. Une estimation réaliste équivaldrait au moins à l'intervention du service d'intérêt économique général (SIEG) et à la prise en charge du déficit des communes lié à la fonction sociale des hôpitaux publics.

Il ne s'agit pas du relais d'une revendication corporatiste ou institutionnelle, mais d'une identification de la chaîne des conséquences et des responsabilités des acteurs dans la ligne institutionnelle. Nous sommes tous d'accord : la situation des usagers finaux, à savoir des personnes en grande précarité, est indigne. Seul le résultat compte : l'accès aux soins pour tous et toutes.

**M. Juan Benjumea Moreno (Groen)** (*en néerlandais*).- *Le terme "illégaux" apparaît à plusieurs reprises dans l'interpellation, ce qui est erroné d'un point de vue terminologique et juridique. Ces personnes n'ont pas de domicile légal mais ne sont pas pour autant intrinsèquement illégales. Le choix d'un tel vocable fait croire qu'un sans-papiers n'a pas droit aux soins de santé, alors que tous les traités internationaux, ainsi que notre Constitution, leur garantissent ce droit.*

*Selon le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), les personnes se voient refuser des soins de santé dans 2 à 26 % des cas. Ces chiffres concernent 0,8 à 1,4 % des sans-papiers et 2 % des coûts de l'assurance maladie. Ce problème pourrait donc être résolu, ce qui le rend si frustrant.*

*De plus, les experts sur le terrain rapportent qu'ils doivent faire face à quantité de tâches inutiles, à une surcharge administrative et à des corvées répétitives et superflues qui pourraient être évitées en établissant un meilleur cadre, un meilleur dispositif de remboursement ou de meilleures conventions entre les CPAS et les hôpitaux.*

*Les CPAS sont essentiels, mais ils doivent être encadrés. Les droits fondamentaux ne se limitent pas au niveau fédéral. Chaque administration locale a le droit et le devoir de fournir ces soins médicaux et de veiller à ce que ces droits*

zouden op een andere manier of niet moeten gebeuren, mocht er een betere omkadering zijn, een betere terugbetalingsregeling of betere conventies tussen de OCMW's en de ziekenhuizen. Dat lijkt me de essentie.

Ik ben het ermee eens dat de OCMW's centraal staan, maar zij moeten wel omkaderd worden. De grondrechten zijn echter niet beperkt tot het federale niveau. Elk lokaal bestuur heeft het recht en de plicht om die medische zorg te verstrekken en ervoor te zorgen dat die grondrechten gerespecteerd worden. De drempels door een onduidelijke taakverdeling, onvoldoende financiering en intern getouwtrek tussen de administraties moeten weggenomen worden. Dat was ook een van de prioriteiten van het Armoedebestrijdingsplan.

Het regeerakkoord is zeer ambitieus in die materie maar hoe vertalen we dat naar de praktijk? Hoe zorgen we ervoor dat de harmonisering er komt? Hoe voorkomen we dat mensen van gemeente tot gemeente op een andere manier worden behandeld? Hoe coördineert de administratie de initiatieven en hoe zorgt ze ervoor dat er toegang is tot dringende medische hulp? Hoe kunnen goede praktijken tussen de OCMW's worden uitgewisseld zodat ze die kunnen veralgemenen zodat er geen onevenwichtige verdeling is van de hulpvragen?

Dokters van de Wereld stelt dat België op administratief vlak een van de moeilijkste landen van Europa is, als het gaat om dringende medische hulp voor mensen zonder papieren. Qua expertise weet de organisatie hoe België die drempels, zware administratieve lasten en het repetitieve werk kan wegwerken zodat ze de mensen en de beperkte middelen (2% van de kosten op federaal niveau) maximaal kan inzetten.

Het belangrijkste lijkt mij dat door de administratieve rompslomp en het getouwtrek de administratieve kost vaak veel hoger is dan de medische kost. Het geldt dat we investeren moet naar de burgers gaan, naar de mensen die hier wonen of die in afwachting zijn van een erkenning. Een persoon zonder papieren kan morgen papieren krijgen en heeft evenveel recht op die dringende medische hulp.

*fondamentaux soient respectés. Les obstacles dus à une répartition peu claire des tâches, à un sous-financement et à des tensions internes entre les administrations doivent disparaître. C'était également l'une des priorités du plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté.*

*L'accord de gouvernement est très ambitieux en la matière, mais comment le traduire dans la pratique ? Comment assurer l'harmonisation entre les communes et les CPAS ?*

*Médecins du monde (MDM) affirme que la Belgique est l'un des pays d'Europe les plus complexes sur le plan administratif en matière d'aide médicale urgente octroyée aux sans-papiers.*

*Le coût administratif est souvent plus élevé que le coût médical. L'argent que nous investissons doit pourtant aller aux citoyens, aux personnes qui vivent ici ou qui sont en attente de reconnaissance.*

*Que ferez-vous pour réduire ce coût administratif et maximiser l'investissement médical dans ces personnes ?*



Wat zult u doen om die administratieve kost te verminderen en de medische investering in die mensen te maximaliseren?

**De heer Geoffroy Coomans de Brachène (MR)** *(in het Frans).*- *Er bestaat wel degelijk medisch toerisme in het Brussels Gewest, namelijk voor de welgestelden. De PS stimuleert dat en visit.brussels heeft er zelfs een specifiek budget voor.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *In een multiculturele stad met veel migranten, zoals Brussel, is dit een belangrijke kwestie. Dringende medische hulp (DMH) is meestal de enige vorm van sociale bijstand die mensen zonder papieren kunnen krijgen, en dan nog onder bepaalde voorwaarden.*

*Naar schatting doet ongeveer 10% van de mensen die hier illegaal verblijven, daar ooit een beroep op. Volgens de rapporten van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) wordt daar geen misbruik van gemaakt of toch niet meer dan door de bevolking in het algemeen.*

*Desondanks worden de toegangsvoorwaarden steeds strenger gemaakt. De procedure is ook erg ingewikkeld en leidt tot een ongelijke behandeling in verschillende gemeenten, zodanig dat de zorg voor een deel van het kwetsbaarste publiek ontoegankelijk wordt.*

*De Programmatorische Federale Overheidsdienst (POD) Maatschappelijke Integratie eist overigens dat de OCMW's de gezondheidskosten die de POD verzekert, vergoeden als de POD acht dat het maatschappelijk onderzoek niet grondig genoeg werd uitgevoerd. Uit vrees voor de mogelijke financiële gevolgen worden de OCMW's daardoor steeds voorzichtiger in hun beslissingen.*

*Daardoor wordt de DMH steeds ontoegankelijker. Vele betrokkenen, zoals de artsen, de OCMW's zelf*

**M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).**- *À ma connaissance et, contrairement à ce que dit Mme El Yousfi, il existe bel et bien un tourisme hospitalier en Région bruxelloise. C'est le Parti socialiste qui l'a favorisé mais pour un autre type de public. Le bourgmestre de la Ville de Bruxelles a d'ailleurs prévu, au sein de visit.brussels, des budgets spécifiques pour inciter un public aisé à fréquenter les hôpitaux bruxellois. Sans vouloir critiquer cette initiative, je tenais tout de même à le rappeler.*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- *Vous abordez un enjeu particulièrement important à Bruxelles, ville de migrations et ville multiculturelle, autant pour les CPAS bruxellois que pour les personnes qui ne détiennent pas un titre de séjour régulier. Pour ces dernières, l'aide médicale urgente est la seule forme d'aide sociale dont elles peuvent bénéficier, et ce, sous certaines conditions.*

*On estime qu'environ 10 % des personnes sans droit de séjour mais résidant néanmoins en Belgique font appel, à un moment ou l'autre, à l'aide médicale urgente. Les rapports du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) indiquent qu'il n'y aurait pas de recours abusif à cette aide médicale au regard de ce qui se passe dans l'ensemble de la population.*

*Néanmoins et pour différentes raisons, les conditions d'accès à l'aide médicale urgente sont de plus en plus contraignantes. La procédure est également extrêmement compliquée et génératrice d'inégalités de traitement d'une commune à l'autre, rendant l'accès aux soins difficile, voire impossible pour une partie des publics les plus vulnérables.*

*Par ailleurs, le service public de programmation Intégration sociale (SPP IS) exige des CPAS le remboursement des frais de santé qu'il a assurés, quand il estime que l'enquête sociale n'a pas été assez approfondie. Jugée insuffisante par le SPP IS, elle entraîne des sanctions financières pour les CPAS qui sont donc de plus en plus frileux dans*

*en de verenigingen die met de doelgroep werken, betreuren dat. En er is niet veel verbetering in zicht.*

*Een recente federale hervorming moet de procedure voor de DMH vereenvoudigen, maar de huidige versie van het wetsontwerp doet ons vrezen voor:*

*- een herdefiniëring van het toepassingsgebied van de DMH;*

*- een versterking van de controles van het maatschappelijk onderzoek en het medisch attest;*

*- financiële sancties voor de OCMW's en de creatie van een soort van controlearts binnen de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV).*

*Die elementen moeten uitgeklaard worden in koninklijke besluiten. Er blijft dus nog heel wat onzekerheid over de uitvoering.*

*Het probleem is dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) buiten het administratieve toezicht op de OCMW's bijzonder weinig hefbomen heeft om het specifieke beleid van de OCMW's op dat vlak te beïnvloeden. De gemeenten en OCMW's zijn immers autonoom en sociale bijstand is een federale bevoegdheid.*

*Dat neemt niet weg dat we willen samenwerken met alle betrokken instellingen en overheden. Ik hoop dus dat er spoedig een interministeriële conferentie (IMC) georganiseerd wordt, maar met een federale regering in lopende zaken is dat niet zo evident.*

*In principe is het Verenigd College voor een eenvoudiger procedure, maar niet op basis van een beperktere definitie van de dringende medische hulp, die mensen in de kou zou laten staan. Het recht op gezondheidszorg is fundamenteel en dat geldt ook voor mensen zonder papieren. Dat is overigens ook in het belang van de hele bevolking, want bepaalde ziekten zijn nu eenmaal besmettelijk.*

*Dat neemt niet weg dat een vereenvoudiging en harmonisatie van de procedures nuttig zou zijn*

leurs décisions. Ils craignent en effet ces sanctions fédérales et leurs conséquences budgétaires importantes qui retombent ensuite sur les communes et la Région.

Cela entraîne une difficulté d'accès croissante à l'aide médicale urgente (AMU). De nombreux acteurs de terrain - des médecins, les CPAS, mais aussi les associations qui travaillent avec ces publics - déplorent la situation et soulèvent trois difficultés majeures, à savoir les lourdeurs de la procédure, le manque d'informations concernant l'AMU et la variabilité des décisions d'un CPAS à un autre. Cela nous renvoie au débat que nous venons d'avoir.

Si, comme vous le dites si bien, le décor ainsi planté est assez noir, l'avenir risque d'être encore plus sombre.

Il est important pour nous d'être au fait des évolutions du cadre législatif, notamment au niveau fédéral. Comme vous le savez, une récente réforme vise à améliorer et à simplifier la procédure de l'aide médicale urgente. Toutefois, la version actuelle du projet de loi nous fait craindre, entre autres :

- une redéfinition de l'application de l'aide médicale urgente ;

- un renforcement des contrôles, notamment de l'enquête sociale menée par le CPAS et de la justification médicale de l'attestation du prestataire de soins ;

- des sanctions financières pour les CPAS et la récupération des frais qui auraient été payés indûment par la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (Caami) aux dispensateurs de soins, créant à cet effet une fonction de médecin contrôleur au sein de la Caami.

D'après le projet de loi, tous ces éléments devront être précisés par des arrêtés royaux. Le texte comporte donc de larges zones d'ombre sur la manière dont il pourra être exécuté.

L'une des difficultés réside dans le fait que nous avons parfois l'impression, aux niveaux de la Cocom et de la Région, d'être "pieds et poings liés"

*voor de rechthebbenden, de maatschappelijk werkers en de zorgverleners.*

*Ik sluit mij aan bij de aanbevelingen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in zijn analyse van 2015:*

- het aanvragen van hulp vergemakkelijken;*
- het maatschappelijk onderzoek rationaliseren;*
- de medische kaart standaardiseren;*
- de gedekte zorgen harmoniseren;*
- het gebruik van de zorg rationaliseren;*
- de financiering vereenvoudigen;*
- de continuïteit van de zorg en de informatie waarborgen;*
- de communicatie verbeteren;*
- ervoor zorgen dat de zorgpraktijken en de kosten geëvalueerd worden.*

*Dat moet leiden tot een beter evenwicht tussen het fundamentele recht op toegang tot de gezondheidszorg en een rationeel gebruik van overheidsmiddelen. Uiteraard moeten er controles zijn om misbruiken te voorkomen.*

*Ik kan alleen maar iedereen die, op welke manier ook, betrokken is bij de federale regeringsvorming, aansporen om met die aanbevelingen rekening te houden. Het KCE is geen politieke instelling en doet evenwichtige voorstellen.*

sur ces questions. En dehors de la tutelle administrative sur les CPAS, le Collège réuni de la Cocom a accès à relativement peu de leviers en ce qui concerne cette politique spécifique menée par les CPAS.

Il importe en effet de tenir compte de l'autonomie des communes et des CPAS, ainsi que des compétences fédérales de l'aide sociale. Nous ne sommes pas défaitistes pour autant et avons bel et bien l'intention de travailler avec les institutions concernées, et ce, quel que soit leur niveau de pouvoir.

Les discussions avec le niveau fédéral ne pourront avoir lieu que dans le cadre d'une conférence interministérielle (CIM) dont nous attendons la tenue rapide, mais vous n'ignorez pas que la situation politique au niveau fédéral en période d'affaires courantes n'est pas propice aux avancées.

Sur le fond, nous défendons la mise en œuvre d'une procédure d'AMU simplifiée, mais pas en redéfinissant l'aide médicale urgente ou en la limitant au détriment de la dignité des personnes et du respect de leur droit à la santé. Le droit aux soins de santé est un droit fondamental et on ne peut en exclure une partie de la population, uniquement en raison de sa situation administrative de séjour, sous peine de faire courir à ces personnes - mais aussi à l'ensemble de la population - des risques graves de santé publique.

Nous évoquions précédemment les maladies transmissibles et la nécessité de réaliser un état des lieux, un cadastre de la santé publique. Nous avons également rappelé que les médecins doivent référencer un certain nombre de maladies auxquelles ils sont confrontés.

Par ailleurs, je réitère la volonté du Collège réuni de simplifier et d'harmoniser les procédures pour les usagers, les travailleurs sociaux et les prestataires de soins et d'améliorer l'information à l'ensemble des acteurs. Cela rejoint ce que je viens d'évoquer sur l'harmonisation des pratiques des CPAS en matière de soins de santé.

Je rejoins les recommandations formulées par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) dans son analyse de 2015, à savoir :

- faciliter la demande d'aide ;
- rationaliser l'enquête sociale ;
- standardiser la carte médicale ;
- harmoniser les soins de santé couverts ;
- rationaliser l'utilisation des soins de santé ;
- simplifier le financement ;
- assurer la continuité des soins et de l'information ;
- améliorer la communication ;
- et assurer un monitoring des pratiques des soins et des coûts.

Ces mesures devraient permettre de trouver un point d'équilibre plus favorable entre le droit fondamental de tout un chacun à accéder à des soins de santé optimaux et une utilisation rationnelle des ressources publiques. Il est logique de surveiller tout cela et de vérifier qu'il n'y a pas d'abus, comme pour toutes les politiques publiques, quels que soient les publics.

Il serait normal de trouver cet équilibre, et je ne peux qu'enjoindre à celles et ceux d'entre vous qui, d'une manière ou de l'autre, ont un mot à dire dans le cadre de discussions sur la formation d'un gouvernement fédéral, de prendre en compte ces recommandations du KCE. Il ne s'agit pas d'un organe politique, ses propositions de recommandations sont équilibrées, non politisées. Il serait important de soutenir ces recommandations et leur mise en œuvre dans le cadre législatif fédéral.

**Mevrouw Nadia El Yousfi (PS)** *(in het Frans).*- *De federale regering moet haar internationale verbintenissen naleven en de fundamentele rechten respecteren. Dat moet zeker aan bod komen in de*

**Mme Nadia El Yousfi (PS).**- Je ne prends pas du tout les propos de mon collègue pour une attaque. Je peux même le rejoindre au sujet de l'importance

*interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid.*

*Het zou nuttig zijn als die fundamentele rechten overal op dezelfde manier gehandhaafd zouden worden. Op een gegeven moment volgt er hopelijk een debat over de aanbevelingen van het KCE, een niet-gepolitiseerde instelling, die daarbij kunnen helpen. De federale regering vergeet die te vaak wanneer ze een steeds restrictiever beleid voert.*

*Er is inderdaad sprake van medisch toerisme naar Brussel, maar dan vooral van een armer publiek. Veel gemeenten weigeren immers armere personen, die dan komen aankloppen bij het OCMW van Brussel-Stad. Er is dus een debat nodig met de gemeenten en de federale overheid over een meer rechtvaardige verdeling van de lasten.*

**De heer Juan Benjumea Moreno (Groen).** - Zoals mevrouw El Yousfi al zei, trekken we allemaal aan hetzelfde zeel en willen we niets anders dan dat de

des termes et de leur impact juridique, ainsi que des droits fondamentaux.

En vertu des conventions internationales signées par notre pays, le gouvernement fédéral doit remplir ses obligations et respecter les droits fondamentaux. Ce point fera l'objet d'un débat majeur au sein de la conférence interministérielle de la santé publique. Il est manifeste que deux visions s'affrontent. Toutefois, il ne faudrait pas oublier que plus de 60 % de l'aide médicale urgente sont délivrés à Bruxelles.

Il serait judicieux que l'exercice des droits fondamentaux reçoive les mêmes réponses partout, à tous les niveaux de pouvoir, et que les pratiques soient uniformisées. Dans cette perspective, des formations régulières pourraient être dispensées aux travailleurs sociaux.

Nous pourrions, je l'espère, avoir à un moment donné, un débat sur les recommandations du KCE, qui est un organisme apolitique, afin d'arriver à faire respecter ces droits fondamentaux. Le gouvernement fédéral, dans sa volonté d'adopter des politiques restrictives, les oublie trop souvent.

Concernant la Ville de Bruxelles, la discussion s'est orientée vers le tourisme médical en Région bruxelloise. Je sais que ce n'est pas une attaque et je pense que cette situation est bien connue de tous.

J'ai autrefois été active comme travailleuse sociale et je parle en connaissance de cause. La Ville de Bruxelles reçoit un grand nombre de demandes d'un public défavorisé. Il ne s'agit donc pas de personnes aisées disposant des moyens nécessaires pour se soigner. De nombreuses autres communes refusent des personnes démunies, qui viennent ensuite frapper à la porte du CPAS de la Ville de Bruxelles.

Un débat à ce propos avec le pouvoir fédéral et les communes serait utile. Il faudrait en effet une répartition plus juste, afin que les communes un peu plus riches assument leur part du gâteau.

**M. Juan Benjumea Moreno (Groen)** (*en néerlandais*). - *Comme l'a dit Mme El Yousfi, nous ne demandons rien d'autre que le respect des droits*

fundamentele rechten worden gerespecteerd. We vragen dus slechts om de wet toe te passen, niet om een betere wet, al is die ook nodig, zoals u hebt bevestigd. Waar het om gaat, is een harmonisatie van de praktijken. Zoals ook blijkt uit het Groenboek van Dokters van de Wereld, geeft elk OCMW nu zijn eigen interpretatie aan de wet.

Die interpretatieverschillen vallen ook toe te schrijven aan vaak onduidelijk opgestelde omzendbrieven. Wat is al dan niet urgent? Hoe verloopt de terugbetaling? Hoe wordt het verblijf in de gemeente geverifieerd?

De omzendbrief moet voldoende duidelijk zijn, zodat de OCMW's hem allemaal op dezelfde wijze toepassen en autonoom de nodige zorg kunnen verlenen. Daar draait het om. We moeten er gewoon voor zorgen dat de wet wordt nageleefd. Het is de taak van de administratie en van de heer Maron als lid van het Verenigd College om daarop toe te zien, en wij moeten op onze beurt het Verenigd College controleren. Ik hoop dat we dat niet te vaak moeten doen en dat alles vanzelf gaat.

*- Het incident is gesloten.*

#### **MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER GILLES VERSTRAETEN**

**AAN MEVROUW ELKE VAN DEN BRANDT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN EN GEZONDHEID,**

**EN AAN DE HEER ALAIN MARON, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN EN GEZONDHEID,**

**betreffende "het vaccinatiebeleid in Brussel".**

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Het is duidelijk dat Brussel een doeltreffend vaccinatiebeleid nodig heeft. Dat zal niemand ontkennen.

*fondamentaux, l'application de la loi et une harmonisation des pratiques.*

*La circulaire doit être suffisamment claire pour que les CPAS puissent tous l'appliquer de la même manière et fournir les soins nécessaires de façon autonome. Nous devons juste nous assurer que la loi est respectée. C'est à l'administration et à M. Maron, en tant que membre du Collège réuni, d'y veiller, et c'est à nous de contrôler le Collège réuni. J'espère que nous n'aurons pas à le faire trop souvent et que tout ira de soi.*

*- L'incident est clos.*

#### **QUESTION ORALE DE M. GILLES VERSTRAETEN**

**À MME ELKE VAN DEN BRANDT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI CHARGÉE DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,**

**ET À M. ALAIN MARON, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI CHARGÉ DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,**

**concernant "la politique de vaccination à Bruxelles".**

**M. Gilles Verstraeten (N-VA)** *(en néerlandais).*- *Personne ne niera que Bruxelles a besoin d'une politique de vaccination efficace.*

Toen ik mijn vraag opstelde, was er net voor de tweede keer in een maand tijd een bofepidemie uitgebroken op een Brusselse universiteit: in oktober waren de studenten van de Université catholique de Louvain (UCL) het slachtoffer, eind november was de Université libre de Bruxelles (ULB) aan de beurt. Daarnaast werden er de voorbije jaren verscheidene gevallen van mazelen gemeld.

De beste bescherming tegen dergelijke epidemieën is uiteraard een voldoende hoge vaccinatiegraad. Volgens de cijfers waarover ik beschik, wordt die in Brussel niet altijd bereikt.

In 2014 werd de GGC als gevolg van de zesde staatshervorming mee bevoegd voor het vaccinatiebeleid. In Brussel voeren de Franse en de Vlaamse Gemeenschap een eigen beleid via Kind en Gezin, het Office de la naissance et de l'enfance (ONE), het centrum voor leerlingenbegeleiding en de service de promotion de la santé à l'école.

In België bestaat er momenteel een Vlaamse vaccinatiedatabank, Vaccinnet, en een Franstalige databank, e-vax. Kinderen uit Nederlandstalige Brusselse scholen worden in Vaccinnet geregistreerd, kinderen uit de Franstalige scholen in e-vax. Het Brussels Gewest heeft op dit ogenblik geen eigen databank.

Het is cruciaal dat de behandelende arts een goed overzicht heeft van de vaccinatiegeschiedenis van een patiënt.

Doordat er twee verschillende databanken in gebruik zijn, is het onmogelijk om een globaal overzicht te krijgen van welke kinderen en jongeren in het Brussels Gewest al dan niet gevaccineerd worden. In juli 2018 keurde de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een resolutie goed betreffende de creatie van een Brusselse coördinatie van het vaccinatiebeleid, met als specifiek doel artsen in Brussel toegang te geven tot de twee bestaande databanken. Dat is absoluut nodig. Als het Brussels Gewest er niet in slaagt om zijn vaccinatiebeleid beter te coördineren, zullen we nog vaker met epidemieën geconfronteerd worden.

*La meilleure protection contre les épidémies est un taux de vaccination suffisant, qui n'est pas toujours atteint à Bruxelles.*

*En 2014, à la suite de la sixième réforme de l'État, la Cocom est devenue coresponsable de la politique de vaccination. À Bruxelles, les Communautés française et flamande mènent leur propre politique par l'intermédiaire de Kind en Gezin, de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), du centre flamand pour l'accompagnement des élèves (centrum voor leerlingenbegeleiding, CLB) et du service de promotion de la santé à l'école (PSE).*

*Les enfants des écoles néerlandophones de Bruxelles sont inscrits dans la base de données flamande, Vaccinnet, et les enfants des écoles francophones dans la base de données francophone, e-vax. La Région bruxelloise ne dispose pas de sa propre base de données.*

*L'existence de deux bases de données empêche d'avoir une vue d'ensemble des enfants et des jeunes vaccinés en Région bruxelloise. En juillet 2018, l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune (ARCCC) a adopté une résolution dans le but de permettre aux médecins de Bruxelles d'accéder aux deux bases de données existantes. Si la Région ne parvient pas à mieux coordonner sa politique de vaccination, nous serons encore souvent confrontés à des épidémies.*

*Dans quelle mesure le gouvernement a-t-il donné suite à la résolution et à l'initiative visant à créer une politique de vaccination bruxelloise ?*

*Quand l'échange automatique de données de vaccination entre les bases de données des deux Communautés sera-t-il possible ?*

*Le point unique bruxellois auquel fait référence l'accord de gouvernement signifie-il que vous souhaitez créer une base de données des vaccinations distincte pour Bruxelles ?*

*Quelles sont les mesures prises par le Collège réuni pour encourager la vaccination, qui dépend toujours du libre choix des élèves et de leurs parents, lors de la visite médicale scolaire ?*

In welke mate heeft de regering gevolg gegeven aan de resolutie en aan het initiatief voor de creatie van een Brussels vaccinatiebeleid?

Hoe ver staan we met de uitwisseling van de gegevens tussen de databanken van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap?

Wanneer zal de automatische uitwisseling van vaccinatiegegevens tussen de twee databanken mogelijk zijn?

In het regeerakkoord staat dat u een centrale Brusselse entiteit wilt oprichten "voor grotere integratie van het opsporingsbeleid bij de GGC, de Cocof en de Vlaamse Gemeenschap en de onderlinge interoperabiliteit van de gegevensbanken van de gemeenschappen voor vaccinaties." Betekent dat dat u een aparte vaccinatiedatabank voor Brussel wilt oprichten?

In de Brusselse scholen krijgen leerlingen en hun ouders de keuze of ze zich al dan niet laten inenten in het kader van het medisch onderzoek. Welke acties onderneemt het Verenigd College om inenting aan te moedigen?

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- Tot op heden bestaat er geen vaccinatiebeleid in het Brussels Gewest. Artsen die vaccineren, doen dat volgens de voorschriften van de eentalige gemeenschap van hun keuze, ongeacht of de vaccins worden toegediend in kinderafdelingen, scholen of de privésfeer.

De GGC komt tussen in de financiering van vaccins die in het kader van het vaccinatieprogramma worden toegediend door artsen buiten de monocommunaire preventie-instellingen Kind en Gezin en ONE. Dit is echter niet zichtbaar voor de artsen, aangezien het gaat om administratieve overeenkomsten tussen de Gemeenschappen.

De ontwikkeling van een eigen beleid voor het Brussels Gewest beperkt zich momenteel tot het ontwikkelen van de compatibiliteit tussen de twee bestaande databanken om te kunnen voorzien in een volledige virtuele vaccinatiekaart voor alle Brusselaars.

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Il n'existe pas, à ce jour, de politique de vaccination bruxelloise. Les médecins appliquent les règles de la Communauté unilingue de leur choix.*

*La Cocom intervient dans le financement des vaccins administrés dans le cadre du programme vaccinal par des médecins en dehors des institutions de prévention monocommunitaires Kind en Gezin et l'ONE, mais cela n'est pas visible pour les médecins, puisqu'il s'agit d'accords administratifs entre les Communautés.*

*Le développement d'une politique propre à la Région bruxelloise se limite actuellement à la mise en place d'une compatibilité entre les deux bases de données existantes, afin de pouvoir disposer d'une carte de vaccination virtuelle complète pour tous les Bruxellois.*

*Par ailleurs, j'ai demandé aux services du Collège réuni de réfléchir à des campagnes de vaccination*



Daarnaast heb ik de diensten van het Verenigd College gevraagd om na te denken over gerichte vaccinatiecampagnes in het kader van epidemieën of voor een risicopubliek dat de bestaande diensten onvoldoende gebruikt.

Deze acties zijn met name gericht op de mazelen, die België tegen 2020 wil uitroeien, ook al zien we een toename van het aantal gevallen.

De uitwisseling van gegevens tussen de twee diensten die de vaccins beheren, zal niet mogelijk zijn zonder de medewerking van de Gemeenschappen die verantwoordelijk zijn voor deze databanken, ook al is deze gegevensuitwisseling een doelstelling van het Verenigd College. Ik zal deze kwestie bespreken met mijn collega's van de Franse en Vlaamse Gemeenschap.

Het is niet zeker dat het creëren van een derde databank de juiste oplossing is. Alle opties moeten worden onderzocht, waarbij eventueel een beroep kan worden gedaan op de 'kluis' van de Brusselse e-gezondheid (Brusafe+).

Ten slotte organiseert de GGC geen preventiecampagnes op schoolniveau. Die campagnes vallen hoofdzakelijk onder de bevoegdheid van de gemeenschappen.

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Het is een goede zaak dat u eraan denkt om een campagne rond het vaccinatiebeleid te organiseren. Dat is geen overbodige luxe, gelet op de problemen waarmee we de laatste jaren geconfronteerd worden. Het is ook goed dat u alle opties overweegt, ook samen met de twee andere Gemeenschappen. Ik hoop dan ook dat er snel schot in de zaak komt. De GGC moet daar absoluut een rol in spelen. Ik weet niet of er een tijdschema is maar ik zal u in de toekomst zeker opnieuw vragen stellen over dit onderwerp.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Ik ben dat zeker van plan, al kan ik u nog geen datum geven. Ik maak er zo snel mogelijk werk van.*

*ciblées dans des contextes d'épidémie ou pour des publics à risque qui ne fréquentent pas suffisamment les services existants.*

*Ces actions visent en particulier la rougeole, que la Belgique s'est engagée à éliminer pour 2020, alors même que nous observons une augmentation du nombre de cas.*

*J'aborderai le dossier sur l'échange de données entre les deux services gérant les vaccins avec mes homologues des Communautés française et flamande.*

*Il n'est pas certain que créer une troisième base de données soit la bonne solution. Il faut étudier toutes les options, en impliquant éventuellement e-santé.brussels.*

*Enfin, la Cocom n'organise pas de campagnes de prévention dans les écoles.*

**M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).**- *C'est une bonne chose que vous envisagiez d'organiser une campagne autour de la politique de vaccination et que vous considérez toutes les options, y compris avec les deux autres Communautés. Je ne manquerai pas de vous réinterroger sur le sujet.*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- *C'est sur ma liste des choses à faire. Je n'ai pas encore de rendez-vous, donc je ne peux pas encore vous donner de date, mais je n'y manquerai pas dès que cela sera possible.*

- *Het incident is gesloten.*

\_\_\_\_\_

- *L'incident est clos.*

\_\_\_\_\_