

**Assemblée réunie
de la Commission communautaire commune**

**Verenigde vergadering van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie**

**Séance plénière
du jeudi 17 octobre 2002**

**Plenaire vergadering
van donderdag 17 octobre 2002**

SEANCE DU MATIN

OCHTENDVERGADERING

SOMMAIRE

INHOUDSOPGAVE

	Pages		Blz.
EXCUSES	3	VERONTSCHULDIGD	3
ORDRE DES TRAVAUX	3	REGELING VAN DE WERKZAAMHEDEN	3
INSTALLATION DE L'ASSEMBLEE REUNIE	3	INSTALLATIE VAN DE VERENIGDE VERGADERING	3
BUREAUX DES COMMISSIONS	4	BUREAUS VAN DE COMMISSIES	4
DELIBERATIONS BUDGETAIRES	4	BEGROTINGSBERAADSLAGINGEN	4
PROJETS D'ORDONNANCE		ONTWERPEN VAN ORDONNANTIE	
— Dépôt	4	— Indiening	4
MODIFICATIONS DE LA COMPOSITION DES COMMISSIONS	4	WIJZIGINGEN VAN DE SAMENSTELLING VAN DE COMMISSIES	4
QUESTIONS ECRITES AUXQUELLES IL N'APAS ETE REPONDU	4	SCHRIFTELIJKE VRAGEN DIE NOG GEEN ANTWOORDEN VERKREGEN	4
PROPOSITIONS DE MODIFICATION DU REGLEMENT		VOORSTELLEN TOT WIJZIGING VAN HET REGLEMENT	
— Proposition de modification du Règlement (de Mme Anne-Françoise Theunissen et cs) visant à créer un comité d'avis pour l'égalité des chances entre les hommes et les femmes (n ^{os} B-60/1 et 2 – 2000/2001)	5	— Voorstel tot wijziging van het Reglement (van mevrouw Anne-Françoise Theunissen, c.s.) strekkende tot de oprichting van een adviescomité voor gelijke kansen voor mannen en vrouwen (nrs. B-60/1 en 2 – 2000/2001)	5

	Pages		Blz.
	—		—
Discussion générale — <i>Orateur</i> : Mme Anne-Françoise Theunissen	5	Algemene bespreking — <i>Spreker</i> : mevrouw Anne-Françoise Theunissen	5
Discussion des articles	5	Artikelsgewijze bespreking	5
— Proposition de modification du Règlement (de MM. Benoît Cerexhe et Denis Grimberghs) visant à fixer un délai maximal d'une demi-heure entre l'heure de convocation des réunions de commission et le début de la réunion (n ^{os} B-81/1 et 2 – 2001/2002)	6	— Voorstel tot wijziging van het Reglement (van de heren Benoît Cerexhe en Denis Grimberghs) tot vaststelling van een maximumtijd van een half uur tussen het tijdstip waarop de commissie is bijeengeroepen en het begin van de vergadering (nrs. B-81/1 en 2 – 2001/2002)	6
Discussion des articles	6	Artikelsgewijze bespreking	6
— Proposition de modification du Règlement (de M. Rudi Vervoort) (n ^{os} B-82/1 et 2 – 2001/2002)	7	— Voorstel tot wijziging van het Reglement (van de heer Rudi Vervoort) (nrs. B-82/1 en 2 – 2001/2002)	7
Discussion de l'article unique	7	Bespreking van het enig artikel	7
— Proposition de modification du Règlement (de Mme Brigitte Grouwels) (n ^{os} B-83/1 et 2 – 2001/2002)	7	— Voorstel tot wijziging van het Reglement (van mevrouw Brigitte Grouwels) (nrs. B-83/1 en 2 – 2001/2002)	7
Discussion des articles	7	Artikelsgewijze bespreking	7
INTERPELLATION		INTERPELLATIES	
— De M. Paul Galand à MM. Jos Chabert et Didier Gosuin, membres du Collège réuni compétents pour la Politique de Santé, concernant « la Politique du Collège réuni vis-à-vis de la médecine générale de première ligne à Bruxelles »	8	— Van de heer Paul Galand tot de heren Jos Chabert en Didier Gosuin, leden van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, betreffende « het Beleid van het Verenigd College ten aanzien van de algemene eerstelijns geneeskunde in Brussel »	8
Discussion — <i>Orateurs</i> : M. Paul Galand, Mme Marion Lemesre, M. Didier Gosuin , membre du Collège réuni compétents pour la Politique de Santé	8	Bespreking — <i>Sprekers</i> : de heer Paul Galand, mevrouw Marion Lemesre, de heer Didier Gosuin , lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid	8
ORDRE DU JOUR		MOTIE	
— Dépôt	12	— Indiening	12
QUESTIONS ORALES		MONDELINGE VRAGEN	
— De M. Rufin Grijp à MM. Eric Tomas et Guy Vanhengel, membres du Collège réuni compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes, concernant « la délivrance et l'utilisation de la carte médicale et/ou pharmaceutique »	12	— Van de heer Rufin Grijp aan de heren Eric Tomas en Guy Vanhengel, leden van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, betreffende « de afgifte van de medische en/of farmaceutische kaart »	12
— De M. Johan Demol à MM. Jos Chabert et Didier Gosuin, membres du Collège réuni compétents pour la Politique de Santé, concernant « le refus d'un hôpital Iris d'aider un enfant en détresse »	14	— Van de heer Johan Demol aan de heren Jos Chabert en Didier Gosuin, leden van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, betreffende « de weigering van een Irisziekenhuis om een kind in nood te helpen »	14

PRESIDENCE DE **MME MAGDA DE GALAN**, PRESIDENTE

VOORZITTERSCHAP VAN **MEVROUW MAGDA DE GALAN**, VOORZITTER

La séance plénière est ouverte à 9 h 45.

De plenaire vergadering wordt geopend om 9.45 uur.

Mme la Présidente. — Je déclare ouverte la séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune du jeudi 17 octobre 2002.

Ik verklaar de plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van donderdag 17 oktober 2002 geopend.

EXCUSES

VERONTSCHULDIGD

Mme la Présidente. — Ont prié d'excuser leur absence : MM. Mostafa Ouezekhti et Eric Tomas.

Verontschuldigen zich voor hun afwezigheid : de heren Mostafa Ouezekhti en Eric Tomas.

ORDRE DES TRAVAUX

REGELING VAN DE WERKZAAMHEDEN

Mme la Présidente. — Nous attendons incessamment l'arrivée d'un délégué du gouvernement. Vous recevez tous l'ordre du jour. Il y a toujours un délégué du gouvernement présent au moment où nous l'établissons.

La parole est à M. Denis Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Madame la Présidente, je comptais évoquer cette question lors de l'approbation de l'ordre du jour, mais puisque vous m'en donnez l'occasion, je le fais maintenant.

Je constate, Madame la Présidente, que l'ordre du jour a été modifié. Vous venez de dire qu'un délégué du gouvernement était toujours présent lorsqu'on fixe cet ordre du jour.

Il y a dix ou quinze jours, le gouvernement ne s'était-il pas rendu compte qu'il n'était pas possible qu'un ministre vienne défendre son projet pour lequel il a demandé l'urgence au Parlement ? Je trouve que ce n'est pas prendre au sérieux notre Assemblée.

M. Jean-Pierre Cornelissen. — Il y a eu un Bureau élargi hier.

M. Denis Grimberghs. — Cela m'est complètement égal qu'il y ait eu Bureau élargi hier pour modifier l'ordre du jour. Cela ne m'empêche pas de dire ici que c'est inadmissible, — Monsieur Cornelissen, je comprends que cela ne vous plaise pas — que l'on procède de la sorte.

M. Jean-Pierre Cornelissen. — Nous avons fait nos commentaires.

Mme la Présidente. — Monsieur Grimberghs, il y avait hier au Bureau élargi deux membres de votre groupe, en séance j'ai encore annoncé la modification de l'ordre du jour. Vous n'étiez peut-être pas toujours dans les travées ...

M. Denis Grimberghs. — C'est un peu tard pour l'annoncer.

INSTALLATION DE L'ASSEMBLEE REUNIE

INSTALLATIE VAN DE VERENIGDE VERGADERING

Mme la Présidente. — L'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune se réunit aujourd'hui de plein droit conformément à l'article 71 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises.

En vertu du préambule au Règlement, le Conseil de la Région de Bruxelles-Capitale et l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune ont le même bureau.

L'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune est dès lors constituée. Il en sera donné connaissance au Roi, au Sénat, à la Chambre des représentants, au Parlement de la Communauté française, au Parlement flamand, au Parlement wallon, au Conseil de la Communauté germanophone et aux Assemblées des Commissions communautaires française et flamande.

De Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie vergadert vandaag overeenkomstig artikel 71 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 betreffende de Brusselse instellingen.

Krachtens het voorwoord aan het Reglement, hebben de Brusselsse Hoofdstedelijke Raad en de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie hetzelfde bureau.

De Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is voor wettig en voltallig verklaard. Daarvan zal kennis worden gegeven aan de Koning, aan de Senaat, aan de Kamer van volksvertegenwoordigers, aan het Vlaams Parlement, aan het

Parlement van de Franse Gemeenschap, aan het Waals Parlement, aan de Raad van Duitstalige Gemeenschap en aan de Raden van de Vlaamse en Franse Gemeenschapscommissies.

BUREAUX DES COMMISSIONS

BUREAUS VAN DE COMMISSIES

Mme la Présidente. — Conformément à notre Règlement, les commissions devraient se réunir afin de procéder à la nomination de leurs bureaux respectifs.

Si l'Assemblée est unanimement d'accord, nous pourrions simplifier la procédure et considérer comme réélus les membres des bureaux des commissions, à l'exception, bien entendu, des commissions où un changement est prévu. (*Assentiment.*)

Overeenkomstig ons Reglement zouden de commissies moeten vergaderen om hun bureaus samen te stellen.

Indien de Verenigde Vergadering eenparig akkoord gaat, zouden wij de procedure kunnen vereenvoudigen en beschouwen dat de mandaten van de leden van de bureaus van de verschillende commissies worden hernieuwd, met uitzondering, wel te verstaan, van de commissies waar een wijziging in overweging werd genomen. (*Instemming.*)

DELIBERATIONS BUDGETAIRES

BEGROTINGSBERAADSLAGINGEN

Mme la Présidente. — Un arrêté transmis à l'assemblée réunie par le Collège réuni.

Il figurera au Compte rendu analytique et au Compte rendu intégral de cette séance. (*Voir annexes.*)

Een besluit werd door het Verenigd College aan de Verenigde Vergadering overgezonden.

Het zal in het Beknopt Verslag en in het Volledig Verslag van deze vergadering worden opgenomen. (*Zie bijlagen.*)

PROJETS D'ORDONNANCE

Dépôt

ONTWERPEN VAN ORDONNANTIE

Indiening

Mme la Présidente. — En date du 25 juillet 2002, le Collège réuni de la Commission communautaire commune a déposé le projet d'ordonnance relatif à la tutelle administrative et aux règles financières, budgétaires et comptables de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale.

Op 25 juli 2002 werd het ontwerp van ordonnantie betreffende het administratief toezicht en de financiële budgettaire, en boekhoudkundige voorschriften van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, ingediend door het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

— Renvoi à la commission des Affaires sociales.

Verzonden naar de commissie voor de Sociale Zaken.

— En date du 11 octobre 2002, le Collège réuni de la Commission communautaire commune a déposé le projet d'ordonnance modifiant le chapitre XII**bis** de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale.

Op 11 oktober 2002 werd het ontwerp van ordonnantie tot wijziging van hoofdstuk XII**bis** van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, ingediend door het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

— Renvoi à la commission des Affaires sociales.

Verzonden naar de commissie voor de Sociale Zaken.

MODIFICATIONS DE LA COMPOSITION DES COMMISSIONS

WIJZIGINGEN VAN DE SAMENSTELLING VAN DE COMMISSIES

Mme la Présidente. — Par lettre du 7 octobre 2002, le groupe Ecolo communique des modifications à la composition :

— de la commission de la Santé

— et de la commission des Affaires sociales.

Elles figureront au Compte rendu analytique et au Compte rendu intégral de cette séance. (*Voir annexes.*)

Bij brief van 7 oktober 2002, deelt de Ecolo-fractie wijzigingen mee in de samenstelling van :

— de commissie voor de Gezondheid

— en de commissie voor de Sociale Zaken.

Zij zullen in het Beknopt Verslag en in het Volledig Verslag van deze vergadering worden opgenomen. (*Zie bijlagen.*)

QUESTIONS ECRITES AUXQUELLES IL N'A PAS ETE REPONDU

SCHRIFTELIJKE VRAGEN DIE NOG GEEN ANTWOORD VERKREGEN

Mme La Présidente. — Je rappelle aux membres du Collège réuni que l'article 97.2 de notre Règlement stipule que les réponses aux questions écrites doivent parvenir au Conseil dans un délai de 20 jours ouvrables.

Ik herinner de leden van het Verenigd College er aan dat artikel 97.2 van ons Reglement bepaalt dat de antwoorden op de schriftelijke vragen binnen 20 werkdagen bij de Raad moeten toekomen.

Je vous communique ci-après le nombre de questions écrites auxquelles chaque membre du Collège réuni n'a pas répondu dans le délai réglementaire :

Ik deel u hierna het aantal schriftelijke vragen per lid van het Verenigd College mee die nog geen antwoord verkregen binnen de door het Reglement bepaalde termijn :

M. Eric Tomas	1
M. Guy Vanhengel	1

De heer Eric Tomas	1
De heer Guy vanhengel	1

PROPOSITION DE MODIFICATION DU REGLEMENT (DE MME ANNE-FRANCOISE THEUNISSEN ET CS) VISANT A CREER UN COMITE D'AVIS POUR L'EGALITE DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

Discussion générale

VOORSTEL TOT WIJZIGING VAN HET REGLEMENT (VAN MEVROUW ANNE-FRANCOISE THEUNISSEN, C.S.) STREKKENDE TOT DE OPRICHTING VAN EEN ADVIES-COMITE VOOR GELIJKE KANSEN VOOR MANNEN EN VROUWEN

Algemene bespreking

Mme la Présidente. — L'ordre du jour appelle la discussion générale de la modification du Règlement.

Aan de orde is de algemene bespreking van het voorstel tot wijziging van het Reglement.

La discussion générale est ouverte.

De algemene bespreking is geopend.

La parole est à Mme Anne-Françoise Theunissen.

Mme Anne-Françoise Theunissen. — Madame la Présidente, Chers Collègues, la modification du Règlement qui vise à mettre en place un comité d'avis concernant la question de l'égalité est pour, notre Assemblée, un moment important. Il s'agit à la fois d'examiner les inégalités qui existent encore entre hommes et femmes dans les faits, de les supprimer mais aussi de créer les conditions d'une plus grande participation des femmes dans toutes les compétences de la Région bruxelloise.

Madame la Présidente, c'est aussi nous mettre en conformité avec nos pratiques. Le Parlement bruxellois, et je pense qu'il faut le dire et en être relativement fier, fait œuvre de pionnier dans la promotion des valeurs démocratiques. C'est un pas de plus dans la défense des valeurs démocratiques et aussi dans la pratique. Nous l'avons montré à différents moments, qu'il s'agisse de la discrimination à l'embauche ou de l'ouverture de l'emploi à toutes les populations d'origine étrangère dans la fonction publique. Je pense que ceci est une étape de plus.

Je voudrais rassurer mes collègues qui, dans les débats, se sont montrés quelque peu inquiets quant aux tâches de la commission, craignant qu'elle s'enlise dans les auditions. Je pense que nous avons montré précédemment que lorsque nous sommes attachés à des valeurs démocratiques, les auditions sont utilisées pour aboutir dans les faits à des résolutions, à des actions, à des changements. Je pense que la mesure est assez exemplaire et l'on peut voir aujourd'hui notre ministre chargé de l'Emploi mettre en pratique et en œuvre les résolutions que nous avons prises. Je pense donc, Madame la Présidente, que nous sommes assez fiers d'avoir fait un pas de plus dans la défense des valeurs démocratiques par la mise en place de ce comité d'égalité. (*Applaudissements sur les bancs socialistes et Ecolo.*)

Mme la Présidente. — La discussion générale est close.

De algemene bespreking is gesloten.

Discussion des articles

Artikelsgewijze bespreking

Mme la Présidente. — Nous passons à la discussion des articles de la proposition sur la base du texte adopté par la commission.

Wij vatten de artikelsgewijze bespreking van het voorstel aan op basis van de door de commissie aangenomen tekst.

Article unique. Au Titre VII du Règlement, un nouveau chapitre VIIbis est inséré, libellé comme suit :

« Chapitre VIIbis. Du comité d'avis pour l'égalité des chances entre les hommes et les femmes

Article 120bis

1. Après renouvellement du Conseil, celui-ci nomme en son sein, pour la durée de la législature, un comité d'avis chargé d'examiner les questions relatives à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes.

2. Le comité a pour mission de donner des avis sur les questions relatives à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, soit à la demande du président ou d'une commission du Conseil visée aux articles 22, 24, 42, 43, 44 et 46, soit de sa propre initiative, dans les délais fixés par l'instance qui est saisie de la question à laquelle l'avis se rapporte.

3. Il est composé de 15 membres qui sont désignés de la manière prévue à l'article 22. Les groupes politiques veilleront dans la

répartition de leurs mandats au sein du comité d'avis à assurer une présence équilibrée d'hommes et de femmes.

4. Le bureau élargi désigne, pour la durée de la session, un ou une président(e), trois vice-présidents(tes), et un(e) secrétaire.

5. Le membre du comité empêché d'assister à une réunion peut se faire remplacer par un membre de son groupe politique. Il en informe le/la président(e).

Enig artikel. In Titel VII van het Reglement, wordt een nieuw hoofdstuk VII*bis* ingevoegd, luidend :

« Hoofdstuk VII*bis*. Het adviescomité voor gelijke kansen voor mannen en vrouwen

Artikel 120*bis*

1. Na de vernieuwing van de Raad stelt deze uit zijn leden voor de duur van de zittingsperiode een adviescomité samen belast met het onderzoek van de kwesties die betrekking hebben op de gelijke kansen voor mannen en vrouwen.

2. Het comité heeft tot taak adviezen uit te brengen over de kwesties die verband houden met de gelijke kansen voor mannen en vrouwen, op vraag van de voorzitter of van een commissie van de Raad bedoeld in de artikelen 22, 24, 42, 43, 44 en 46, ofwel op eigen initiatief, binnen de termijnen gesteld door de instantie die de kwestie behandelt waarvoor het advies gevraagd wordt.

3. Het comité bestaat uit 15 leden die aangewezen worden op de wijze bepaald in artikel 22. De politieke fracties moeten er bij de verdeling van de mandaten voor het adviescomité voor zorgen dat de mannen en de vrouwen evenwichtig vertegenwoordigd zijn.

4. Het Bureau in uitgebreide samenstelling wijst voor de duur van de zittingsperiode een voorzitter, drie ondervoorzitters en een secretaris aan.

5. Een lid van het comité dat verhinderd is voor een bepaalde vergadering, kan zich laten vervangen door een lid van zijn politieke fractie. Hij brengt de voorzitter daarvan op de hoogte.

— Adopté.

Aangenomen.

Mme la Présidente. — Le vote sur l'ensemble de la proposition aura lieu cet après-midi.

De stemming over het geheel van het voorstel zal deze namiddag plaatshebben.

En ce qui concerne toutes les autres propositions de modification du Règlement que nous avons examinées hier matin au CRB et que nous devons adopter en Cocom, les rapporteurs, MM. Béghin et Gatz, se sont référés à leur rapport écrit.

Je vous propose donc de considérer les discussions qui ont eu lieu hier en séance plénière du Conseil comme étant valables pour notre Assemblée réunie. (*Assentiment*.)

PROPOSITION DE MODIFICATION DU REGLEMENT (DE MM. BENOIT CEREXHE ET DENIS GRIMBERGHS) VISANT A FIXER UN DELAI MAXIMAL D'UNE DEMI-HEURE ENTRE L'HEURE DE CONVOCATION DES REUNIONS DE COMMISSION ET LE DEBUT DE LA REUNION

Discussion des articles

VOORSTEL TOT WIJZIGING VAN HET REGLEMENT (VAN DE HEREN BENOIT CEREXHE EN DENIS GRIMBERGHS) TOT VASTSTELLING VAN EEN MAXIMUMTIJD VAN EEN HALF UUR TUSSEN HET TIJDSTIP WAAROP DE COMMISSIE IS BIJEENGEROEPEN EN HET BEGIN VAN DE VERGADERING

Artikelsgewijze bespreking

Mme la Présidente. — Nous passons à la discussion des articles de la proposition sur la base du texte adopté par la commission.

Wij vatten de artikelsgewijze bespreking van het voorstel aan op basis van de door de commissie aangenomen tekst.

Article 1^{er}. A l'article 29 du Règlement, est inséré un alinéa 1^{er}*bis*, libellé comme suit : « Dans toute commission, l'ajournement d'office de la réunion est de règle si la commission ne peut se réunir dans la demi-heure qui suit l'heure de convocation de ladite réunion. Si tel est le cas, une nouvelle réunion de la commission ne peut être convoquée que le lendemain au plus tôt. ».

Artikel 1. In artikel 29 van het Reglement wordt een eerste lid, *bis* ingevoegd, luidend : « In iedere commissie wordt de vergadering automatisch verdaagd wanneer de commissie binnen het half uur dat volgt op het tijdstip waarop de vergadering is bijeengeroepen, niet kan vergaderen. Indien dat het geval is, kan de commissie pas ten vroegste 's anderendaags bijeengeroepen worden. »

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 2. A l'article 29 du Règlement, est inséré un alinéa 1^{er}, *ter*, libellé comme suit : « Dans toute commission, toute suspension de réunion de plus d'une demi-heure entraîne l'ajournement d'office de ladite réunion. Si tel est le cas, une nouvelle réunion de la commission ne peut être convoquée que le lendemain au plus tôt. ».

Art. 2. In artikel 29 van het Reglement wordt een eerste lid, *ter* ingevoegd, luidend : « in iedere commissie wordt de vergadering automatisch verdaagd wanneer de vergadering langer dan een half uur geschorst wordt. Indien dat het geval is, kan de commissie pas ten vroegste 's anderendaags bijeengeroepen worden. »

— Adopté.

Aangenomen.

Mme la Présidente. — Le vote sur l'ensemble de la proposition aura lieu cet après-midi.

De stemming over het geheel van het voorstel zal deze namiddag plaatshebben.

PROPOSITION DE MODIFICATION DU REGLEMENT (DE M. RUDI VERVOORT)

Discussion de l'article unique

VOORSTEL TOT WIJZIGING VAN HET REGLEMENT (VAN DE HEER RUDI VERVOORT)

Bespreking van het enig artikel

Mme la Présidente. — Nous passons à la discussion de l'article unique de la proposition sur la base du texte adopté par la commission.

Wij vatten de bespreking van het enige artikel van het voorstel aan op basis van de door de commissie aangenomen tekst.

Article unique. Les points 2 à 5 de l'article 80 du Règlement sont remplacés par les dispositions suivantes :

« 2. Les propositions, accompagnées de leurs développements, sont déposées dans la langue du groupe linguistique auquel appartient l'auteur. La date du dépôt fait foi et détermine le numéro d'ordre à attribuer aux propositions.

3. Le président statue sur la recevabilité de la proposition. En cas de doute sur la recevabilité, la proposition est transmise au Bureau élargi qui est chargé de statuer sur ce point.

4. Dans un délai de trois semaines à dater de la décision de recevabilité de la proposition, celle-ci est traduite et le bon à tirer est transmis à son auteur.

5. Dès que l'auteur a retourné le bon à tirer aux services du Conseil, la proposition est imprimée, distribuée et inscrite pour prise en considération à l'ordre du jour de la plus prochaine séance.

Sauf urgence dûment motivée, une proposition ne peut être prise en considération que si elle a été traduite, imprimée et distribuée. ».

Enig artikel. De punten 2 tot 5 van artikel 80 van het Reglement worden door de volgende bepalingen vervangen :

« 2. De voorstellen worden samen met de toelichting ingediend in de taal van de taalgroep waartoe de indiener behoort. De datum van de indiening bepaalt de volgorde van de voorstellen.

3. De voorzitter beslist over de ontvankelijkheid van het voorstel. In geval van twijfel over de ontvankelijkheid, wordt het voorstel voorgelegd aan het Bureau in uitgebreide samenstelling dat daarover een beslissing neemt.

4. Binnen een termijn van drie weken nadat het voorstel ontvankelijk is verklaard, wordt het voorstel vertaald en wordt de persklare kopij aan de indiener bezorgd.

5. Zodra de indiener de persklare kopij aan de diensten van de Raad terugbezorgd heeft, wordt het voorstel gedrukt, rondgedeeld en

op de agenda van de eerstvolgende vergadering ter inoverweging-neming ingeschreven.

Een voorstel kan enkel in overweging genomen worden indien het vertaald, gedrukt en rondgedeeld is, tenzij het verzoek om spoedbehandeling behoorlijk met redenen is omkleed. ».

— Adopté.

Aangenomen.

Mme la Présidente. — Le vote sur l'ensemble de la proposition aura lieu cet après-midi.

De stemming over het geheel van het voorstel zal deze namiddag plaatshebben.

PROPOSITION DE MODIFICATION DU REGLEMENT (DE MME BRIGITTE GROUWELS ET CS)

Discussion des articles

VOORSTEL TOT WIJZIGING VAN HET REGLEMENT (VAN MEVROUW BRIGITTE GROUWELS ET C.S.)

Artikelsgewijze bespreking

Mme la Présidente. — Nous passons à la discussion des articles de la proposition sur la base du texte adopté par la commission.

Wij vatten de artikelsgewijze bespreking van het voorstel van ordonnantie aan op basis van de door de commissie aangenomen tekst.

Article 1^{er}. A l'article 109 du Règlement, le point 2 est remplacé par ce qui suit :

« Chaque membre du Conseil peut annoncer en séance un ordre du jour motivé après la réponse du gouvernement. Cet ordre du jour motivé doit être déposé auprès du Président du Conseil au plus tard à dix-sept heures le deuxième jour qui suit le jour de la clôture de la séance, abstraction faite du samedi, dimanche ou jour férié, pour autant que le dépôt ait été annoncé par écrit avant la clôture de la séance visée.

Chaque membre du Conseil peut, suite à l'annonce d'un ordre du jour motivé, déposer un ordre du jour pur et simple auprès du Président du Conseil au plus tard à dix-sept heures, le deuxième jour qui suit le jour de la clôture de la séance abstraction faite du samedi, dimanche ou jour férié. ».

Artikel 1. In artikel 109 van het Reglement wordt het punt 2 vervangen door wat volgt :

« Elk lid van de Raad kan in de vergadering een gemotiveerde motie aankondigen na het antwoord van de regering. Deze gemotiveerde motie moet ingediend worden bij de Voorzitter van de Raad, uiterlijk tot 17 uur van de tweede dag volgend op de dag van de sluiting van de vergadering, met opschorting op zaterdag, zon- of

feestdag, voorzover de indiening voor bedoelde sluiting schriftelijk is aangekondigd.

Elk lid van de Raad kan, volgend op de aankondiging van een gemotiveerde motie, een eenvoudige motie indienen bij de Voorzitter van de Raad, uiterlijk tot 17 uur van de tweede dag volgend op de dag van de sluiting van de vergadering, met opschorting op zaterdag, zon- of feestdag. ».

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 2. A l'article 109 du Règlement, un point *2bis nouveau* est inséré rédigé comme suit :

« *2bis.* – Le Conseil se prononce par un vote en séance plénière sur les ordres du jour visés au point 2 au cours de la séance suivante où des votes par appel nominal ont été mis à l'ordre du jour, et à l'issue de cinq jours au moins après l'expiration du délai de dépôt. ».

Art. 2. In artikel 109 van het Reglement wordt een nieuw punt *2bis* ingevoegd luidend :

« *2bis.* – Over de moties, bedoeld in punt 2, spreekt de Raad in plenaire vergadering zich bij stemming uit in de eerstvolgende vergadering waarvoor hoofdelijke stemmingen zijn geagendeerd en na verloop van ten minste vijf dagen vanaf het verstrijken van de indieningstermijn. ».

— Adopté.

Aangenomen.

Mme la Présidente. — Le vote sur l'ensemble de la proposition aura lieu tout à l'heure.

De stemming over het geheel van het voorstel zal straks plaatshebben.

INTERPELLATION

INTERPELLATIE

INTERPELLATION DE M. PAUL GALAND A MM. JOS CHABERT ET DIDIER GOSUIN, MEMBRES DU COLLEGE REUNI COMPETENTS POUR LA POLITIQUE DE SANTE, CONCERNANT « LA POLITIQUE DU COLLEGE REUNI VIS-A-VIS DE LA MEDECINE GENERALE DE PREMIERE LIGNE A BRUXELLES »

Discussion

INTERPELLATIE VAN DE HEER PAUL GALAND TOT DE HEREN JOS CHABERT EN DIDIER GOSUIN, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, BETREFFENDE « HET BELEID VAN HET VERENIGD COLLEGE TEN AANZIEN VAN DE ALGEMENE EERSTELIJNSGENEESKUNDE IN BRUSSEL »

Bespreking

Mme la Présidente. — La parole est à M. Paul Galand pour développer son interpellation.

M. Paul Galand. — Madame la Présidente, Monsieur le Ministre, Chers Collègues, dans une approche et une structuration cohérente des soins de santé, ce qui doit être notre préoccupation bien sûr, les spécialistes de santé publique s'accordent à reconnaître la place spécifique et primordiale du médecin généraliste, « médecin de famille » comme on disait si bien précédemment pour indiquer ce lien personnalisé de confiance entre le patient, sa famille et le généraliste.

Cette place aujourd'hui, en première ligne, est également remplie par les infirmiers et infirmières de soins à domicile et par d'autres paramédicaux. En effet, la médecine a progressé. Plus de soins et des soins plus diversifiés peuvent être apportés au chevet du patient, à son domicile ou au cabinet de consultation. Ces progrès devraient éviter une série d'hospitalisations et permettre à plus de personnes de finir leur vie chez elles entourées de leurs proches si elles le souhaitent.

On peut comprendre dès lors aisément que, dans le cadre d'un échelonnement nécessaire des offres de soins, ce sont les généralistes et les autres intervenants de première ligne qui sont à la base d'une offre rationnelle, et non pas rationalisée, et judicieuse des soins.

Mais déjà, dans plusieurs pays voisins, l'on constate une régression du nombre et de la disponibilité de ce type de médecins de première ligne. A l'avenir, le risque de manquer de généralistes disponibles dans différents quartiers n'est plus une vue de l'esprit. La richesse de notre service à la population de médecins généralistes proches qui vont au domicile de leurs patients n'existe pas dans tous les pays développés du monde. De nombreux pays ont même renoncé à ce que des généralistes aillent à domicile, avec un recours excessif à l'hospitalisation.

Il y a heureusement une prise de conscience, mais très récente et partielle, de ce que la médecine générale et les soins de première ligne étaient devenus les laissées pour compte du système de santé. Des correctifs urgents sont nécessaires si l'on ne veut pas aboutir à la raréfaction des soins de première ligne, si l'on veut éviter un transfert de plus en plus important de consultations de médecine générale vers les polycliniques et les hôpitaux et un recours de plus en plus excessif aux services d'urgence des hôpitaux, transferts et recours plus coûteux pour l'assurance maladie-invalidité que la consultation chez le généraliste et moins efficace en termes de continuité des soins et donc en termes d'organisation cohérente des soins de santé.

La revalorisation de l'acte intellectuel du médecin est à l'ordre du jour. Dans son budget 2003, le gouvernement fédéral a prévu une augmentation du budget Assurance Maladie Invalidité qui devrait, si les négociations au sein de la « Médicomut » se passent bien, permettre d'enclencher sérieusement un processus de revalorisation de l'acte intellectuel du médecin.

Par ailleurs, un protocole entre le gouvernement fédéral et les autorités communautaires a été signé, y compris avec le Collège réuni. La mise en œuvre de ce protocole devrait progressivement aboutir à une coordination plus opérationnelle des services de première ligne et à d'autres avancées pour le patient, comme une plus grande facilité

pour celui-ci lorsqu'il a besoin de recourir à plusieurs des services de première ligne à la fois.

Ce protocole indique bien qu'il convient sans cesse d'articuler les compétences fédérales et communautaires ou régionales en matière de santé.

Mais il est essentiel également de bien saisir qu'une partie des prestations de première ligne relève d'un service public à la population, par exemple en ce qui concerne les gardes et la continuité des soins.

Cette dimension de service public des prestations nécessite évidemment des infrastructures et une organisation qui ont un coût, en grande partie à charge, encore à l'heure actuelle, des médecins eux-mêmes. Je pense par exemple à tout l'équipement en télécommunication et au personnel qualifié nécessaire pour assurer les permanences téléphoniques, réceptionner les appels et enclencher les réponses adéquates. Tout cela, qui n'est pas encore l'intervention du médecin, est plus de l'ordre du service public; et pourtant l'essentiel du coût est encore à charge des médecins généralistes.

Pour ce qui concerne la médecine hospitalière, depuis longtemps, les pouvoirs publics, y compris bicommunautaires à Bruxelles, ont investi des sommes importantes.

Pourquoi un effort équitable n'a-t-il pas été fait vis-à-vis de la première ligne, par exemple en termes d'aide à ces télécommunications (ces services des permanences téléphonique et de réponses aux appels d'urgence), en termes d'aide à la coordination ?

Dans chaque budget bicommunautaire, depuis douze ans, on retrouve plusieurs dizaines de millions chaque année pour la coordination hospitalière. Cela signifie que les représentants des hôpitaux, lors de concertations avec les pouvoirs régionaux, avec les pouvoirs communautaires, avec le fédéral pour défendre les hôpitaux bruxellois, ont à leur disposition un secrétariat, une logistique pour se préparer. Pourtant, il n'y a rien pour la coordination des généralistes alors que nous reconnaissons ensemble que c'est bien à partir de cet échelonnement depuis la première ligne qu'on peut retrouver plus de cohérence dans le système de soins.

On sollicite de plus en plus la présence des généralistes à différents niveaux de concertation et de codécision. Mais cette présence représentative, qui demande des préparations de dossiers et de discussions, des contacts préalables, le retour des informations auprès des collègues, tout cela aujourd'hui se fait bénévolement, sans structure administrative ni appui logistique suffisant.

Inévitablement, les représentants des généralistes se trouvent déforçés par rapport aux représentants du milieu hospitalier dans le cadre de ces concertations et de ces codécisions que pourtant, nous appelons de nos vœux. Je pense que peu de personnes ici remettent en cause le modèle de concertation dont nous disposons dans notre pays et dans notre région et que nous tentons de développer et d'optimiser.

Cet aspect, rarement abordé mais pourtant important, a des conséquences non négligeables. J'y ai régulièrement insisté en commission lors de la discussion du budget « santé-bicommunautaire ». Cette fois, j'y reviens en séance plénière, bien à l'avance.

Vous ne pourrez pas paraître surpris en commission, lors de la prochaine discussion du budget. Peut-être qu'un ministre bruxellois de la Santé averti en vaudra deux, également cette fois en termes d'engagement pour la médecine de première ligne.

J'aborderai brièvement une autre problématique de cette médecine de première ligne qui nécessite une intervention urgente et coordonnée des pouvoirs publics, celle de la sécurité des généralistes, surtout pendant les gardes.

La presse a encore récemment fait écho à ces médecins de première ligne assurant une présence, une disponibilité durant les week-ends, les jours de fête, les nuits. De plus en plus souvent, on peut lire des comptes rendus d'agressions. La technologie en télécommunication permettrait pourtant sans trop de difficultés d'améliorer les gardes et le suivi du médecin lors de ses déplacements.

Indéniablement, la prise en compte par les pouvoirs publics — ici le Collège — de la dimension service public des gardes reste insuffisante. Des expériences très probantes ont déjà été menées à bien avec l'aide des pouvoirs publics, par exemple à Charleroi.

Il y aurait encore, Madame la Présidente, Chers Collègues, beaucoup d'autres aspects de cette problématique à aborder, mais ce que j'ai dit suffit, je l'espère, pour que le cri d'alarme en faveur de la médecine générale soit entendu aussi à Bruxelles.

Je voudrais rappeler également que nous sommes le 17 octobre, journée mondiale de lutte contre la misère et l'exclusion.

Dans son dernier livre, une sociologue montre combien, dans un quartier très pauvre, la présence d'un généraliste, d'un médecin de famille est un facteur qui peut être essentiel pour la relance d'une promotion de la santé auprès de la population.

Donc, Monsieur le Ministre, comment le Collège réuni compte-t-il s'y prendre pour que la médecine générale ne soit plus traitée en parent pauvre des soins de santé ? Va-t-il saisir la chance de la mise en place des services intégrés de soins à domicile pour ajuster ses positions et prendre les mesures nécessaires, d'autant qu'à Bruxelles nous avons, d'une part, la Fédération des Maisons médicales qui est extrêmement active, et, d'autre part, les Fédérations des Associations de Médecins généralistes bruxellois qui ont démontré le sérieux de leur travail, même bénévole ? Le rapport annuel de l'activité de ces Fédérations a d'ailleurs été adressé à plusieurs de nos collègues.

Il existe aussi une structure « Hippocrate » qui doit permettre aux médecins généralistes flamands et francophones notamment de mieux coordonner les missions à remplir vis-à-vis d'une population internationale à Bruxelles. C'est un défi que les médecins, aussi bien francophones que flamands doivent prendre en mains.

Nous disposons également de l'Observatoire de la santé.

Je pense donc, Monsieur le Ministre, que nous avons tous les atouts pour relever ce défi, pour revaloriser et soutenir la médecine générale en Région bruxelloise. (*Applaudissements sur les bancs Ecolo.*)

Mme la Présidente. — La parole est à Mme Marion Lemesre.

Mme Marion Lemesre. — Mme la Présidente, je m'inscris d'autant plus volontiers dans cette interpellation de notre collègue Paul Galand qu'elle est véritablement d'actualité puisque, ce matin, nous avons entendu que le gouvernement fédéral avait pris la décision de facturer les urgences à 12 euros.

Je comprends tout à fait cette décision car elle s'inscrit dans une nécessité budgétaire par rapport à la gestion des hôpitaux et elle permet de lutter contre une certaine pratique qui consiste à courir aux urgences pour ce que les médecins appellent la « bobologie », simplement parce que c'est plus facile.

J'aimerais que l'on se demande si l'on ne met pas là la charrue avant les bœufs. La facturation des urgences ne tient pas compte de la nécessité de revaloriser le rôle du généraliste, avant cette décision.

En effet, bien souvent, la maman court aux urgences parce qu'elle est inquiète, parce qu'il faut un diagnostic rapide. Or, lorsqu'on téléphone au pédiatre ou au généraliste, trop souvent, on tombe sur un répondeur ou on est renvoyé à un rendez-vous aux calendes grecques.

Je voudrais donc que des décisions de ce type (la facturation des urgences et la revalorisation de la médecine de proximité) soient prises concomitamment, afin de rendre cette médecine plus performante et plus disponible et de pouvoir remplir ce rôle de médecin de famille et de médecin de village qui a été perdu parce que la profession n'a pas été suffisamment valorisée et écoutée dans son travail au quotidien.

Il faut aussi renforcer le lien entre le médecin de proximité et le médecin hospitalier. Trop souvent, ce sont deux mondes qui ne se parlent plus. Or, le médecin généraliste est chargé du suivi de la médecine hospitalière. Le protocole de soins doit donc normalement lui être envoyé. On constate pourtant que, souvent, ce protocole n'est pas envoyé et que le médecin généraliste n'est pas informé du suivi.

Dès lors, le patient, qui a été opéré ou qui a besoin d'un traitement, rentre chez lui et retrouve son cadre familial, mais dans la solitude ou l'inquiétude et le dénuement au niveau psychologique.

Le groupe MR vient donc de prendre l'initiative d'inviter l'équipe « Hospitalisation A Domicile » de Paris pour étudier la fonction dont cette structure a été mise en place. Nous avons été impressionnés par la qualité du travail effectué. Bien entendu, cette qualité concourt à améliorer la qualité de vie du malade. Il faut envisager la médecine, non seulement en ce qui concerne le statut du médecin mais aussi en envisageant les besoins du malade. Trop souvent, les malades ne sont pas satisfaits de la politique menée en matière de soins, tant sur le plan hospitalier que sur le plan de la médecine de proximité.

Outre le fait que l'hospitalisation à domicile coûte beaucoup moins cher qu'en milieu hospitalier, elle a aussi l'avantage de maintenir le patient dans son milieu familial, avec une qualité de soins garantie par une équipe de type hospitalier, mais en collaboration avec le médecin généraliste qui se voit ainsi renforcé dans une structure.

Le ministre Gosuin s'est associé à cette réflexion que nous avons lancée. Dès lors, je souhaiterais que la Commission communautaire

commune puisse s'en inspirer et lancer l'un ou l'autre projet pilote. Il faut réfléchir à certaines nouvelles propositions en termes de soins afin d'être à l'écoute du malade.

La décision qui vient d'être prise de faire payer les urgences posera certainement des problèmes à une certaine catégorie de la population qui n'a que la référence culturelle des urgences. Dans les populations d'origine immigrée, la pratique est de se rendre directement au dispensaire. Il faut en tenir compte. Avant de facturer les urgences, j'aurais donc aimé qu'il y ait d'abord une plus grande éducation à la santé et que l'on revalorise la médecine de proximité. Tout cela aurait dû se faire concomitamment. En tout cas, j'espère que cette facturation sera accompagnée de mesures sociales et d'encadrement. Je souhaite aussi que la médecine de proximité soit revalorisée dans les plus brefs délais (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

Mme la Présidente. — La parole est à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de Santé. — Mme la Présidente, Chers Collègues, de toute évidence, la médecine générale est l'un des domaines de soins de santé qui souffrent d'un désinvestissement chronique, et ce depuis de longues années. Sans doute, l'évolution de la demande — je dirais même de la consommation — des soins y est-elle pour quelque chose. C'est une évolution à laquelle il convient d'opposer des réponses multiformes. Sachez que nous nous y employons, en particulier par notre soutien au réseau ambulatoire, tant au niveau de la Commission communautaire réunie qu'au niveau — dont j'ai la charge — de la Commission communautaire française.

Nous nous y employons également dans le cadre des relations permanentes que nous entretenons avec nos collègues de la Santé publique et des Affaires sociales au niveau fédéral.

Cela étant, Monsieur Galand, votre interpellation appelle une première réflexion de fond. Le soutien à la médecine générale relève essentiellement des Ministères fédéraux des Affaires sociales et de la Santé publique. Des efforts ont manifestement été faits puisque le budget 2003 de la Santé comporte un poste spécifique destiné à soutenir la médecine générale. Les associations de médecins disent que le montant est inférieur à leurs revendications mais je constate que l'ensemble des partis politiques de la majorité fédérale s'en est réjoui. Lorsque l'on observe la situation à Bruxelles, on doit cependant convenir avec les médecins que c'est bien peu.

J'observe également que la reconnaissance par le fédéral des cercles locaux de médecins généralistes — ce projet était lié à l'adoption du protocole d'accord relatif aux soins de première ligne, — devrait permettre de mieux organiser les missions dites de service public des médecins généralistes, en particulier le système des gardes. C'est heureux car je vous avoue que nous, Bruxellois, étions pour le moins irrités de devoir intervenir pour maintenir la tête de Médigarde hors de l'eau, alors même que le fédéral ne semblait pas s'en soucier. Cependant, nous l'avons fait, toujours dans l'objectif de garantir le fonctionnement le plus correct et le plus cohérent possible de l'offre des soins.

J'ajoute — et vous en aviez parlé, Monsieur Galand, même si cela ne relève pas des prérogatives du Collège réuni — que j'attache une importance toute particulière au fonctionnement et au développement

des Maisons médicales. Ainsi, il est nécessaire de revoir certains mécanismes qui avaient été négociés par les partenaires sociaux lors des accords du non-marchand. A cet égard, je prendrai les initiatives qui conviennent de manière à permettre de mieux financer la fonction de Santé communautaire et d'assurer un financement correct de la fonction d'accueil.

Vous avez sousentendu que le Collège réuni ne se serait pas suffisamment préoccupé de la coordination des soins de première ligne. Permettez-moi de souligner qu'à titre personnel, j'ai plaidé, de concert avec Mme Aelvoet, pour une intégration poussée des médecins généralistes dans le processus devant conduire à la mise en place des services intégrés de soins à domicile.

Vous savez comme moi qu'il a été très difficile de créer un pôle dans ce débat et de trouver des convergences, mais nous y sommes arrivés. Il conviendra maintenant de l'expérimenter, de le mettre en place sur le terrain.

La mise en place des services intégrés de soins à domicile sera sans nul doute l'occasion de favoriser plus étroitement cette concertation. Avec mon collègue, le ministre Chabert, nous verrons ce que nous pouvons entreprendre pour assurer un lien plus étroit entre l'hôpital et le domicile, dont a parlé Mme Lemesre. Ce lien doit permettre naturellement aux médecins généralistes de reprendre leur place principale auprès de leurs patients.

Ainsi, la continuité des soins, qui est aujourd'hui souvent déficiente, devrait être mieux assurée et la durée ou la fréquence des hospitalisations s'en trouver réduites. Toutes ces mesures s'insèrent dans une vision cohérente des soins de santé sur le territoire bruxellois, et ce en dépit d'un découpage institutionnel complexe et parfois de réticences négatives qui pénalisent plus particulièrement Bruxelles.

En retour de l'effort que nous soutenons, nous attendons de ceux qui sont aujourd'hui aux commandes de cette politique au niveau fédéral, qu'ils aient aussi l'ambition d'assurer cette cohérence. Pour ma part, je suis inquiet de l'image que l'on donne. Je sais qu'il est de bon ton, dans un certain nombre de débats, de ne pas faire part des problèmes et des difficultés. Mais lorsqu'à grands renforts de publicité, on veut mettre en place un système de gardes du corps pour les médecins généralistes, je présume qu'il existe des problèmes dans un certain nombre de quartiers. Je ne suis pas sûr que ce soit là la meilleure manière de stigmatiser des situations qui sont difficiles.

Il voudrait peut-être mieux se mettre autour de la table pour faire autre chose avec ces financements que stigmatiser négativement un secteur en voulant créer un système de « *body guards* » autour des généralistes.

Il en va de même pour les 2,5 EUR qui vont être réclamés. Cela procède d'une intention : il est exact qu'il y a une surconsommation des urgences. Il est certain aussi que le fait de faire payer pourrait susciter une réflexion, mais il faut veiller à ne pas pénaliser ceux qui sont les plus fragilisés socialement. Et surtout, nous l'avons toujours dit, ne mettons pas ce système en place sans avoir au préalable rendu au médecin généraliste la place qui lui convient.

Si je tiens ces propos, Monsieur Galand, c'est parce qu'il ne faudrait pas que les quelques millions de francs belges que vous demandez pour une meilleure coordination au niveau des médecins

généralistes soient réduits à néant par des situations et des attitudes qui me paraissent pour le moins relativement inquiétantes, qu'il s'agisse de la création de *body guards* ou de la facturation dans les urgences.

Comme pour d'autres problèmes difficiles de cette ville, j'estime que ce n'est pas en les stigmatisant ou en les diabolisant mais, au contraire, en nous mettant autour de la table, que nous pourrions utiliser les moyens au mieux. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

Mme la Présidente. — La parole est à M. Paul Galand.

M. Paul Galand. — Mme la Présidente, je remercie M. Gosuin pour sa réponse.

Vous l'aurez compris, mon intervention n'avait rien d'une défense corporatiste. Le généraliste est un des piliers de la ville. On parle souvent de sécurité en pensant « policiers » mais la sécurité urbaine, c'est aussi ce tissu d'intervenants médico-sociaux, culturels ou économiques comme les commerçants de quartier. L'évolution de la société a fait que les commerces se sont regroupés dans de grandes surfaces, que la médecine s'est recentrée dans de grosses structures, les centres culturels, les cinémas de quartier se sont regroupés dans les grands centres. Et insidieusement, le tissu social, la qualité de la vie, quartier par quartier, se sont un peu affaiblis. Aujourd'hui, heureusement, une prise de conscience assez générale permet d'espérer que l'on rééquilibrera les choses. C'était le point essentiel de mon intervention.

Vous avez dit, Monsieur Gosuin, que le fédéral avait encore beaucoup à faire, en effet, s'il y a un budget global pour la revalorisation des actes intellectuels, nous ne sommes pas sûrs que, dans le débat futur au sein des structures de l'assurance maladie-invalidité, ce ne seront pas *in fine* les actes médicaux effectués dans les hôpitaux qui bénéficieront au maximum du budget de revalorisation plutôt que les généralistes. Ces derniers, parce qu'ils manquent de structures à leur disposition et sans soutien des pouvoirs publics pour leur permettre une coordination, pour préparer leur dossier, arrivent moins équipés, moins préparés aux négociations. De ce fait, ils se trouvent souvent déforçés.

Mme Marion Lemesre a attiré notre attention sur un point également très important. Parallèlement au fait que la consultation pour les petits « bobos » dans les services d'urgence des hôpitaux coûtera plus cher aux patients, il ne faut pas oublier que la population bruxelloise a une certaine référence « culturelle » à se rendre dans les hôpitaux.

Une campagne d'information auprès de la population serait peut-être utile. On pourrait en tout cas solliciter les acteurs de terrain ...

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de Santé. — Il y a tout un travail de fond qui se fait dans ce domaine. Il existe un précontact dans les urgences pour éviter l'engorgement. Cela, nous l'avons fait !

M. Paul Galand. — C'est exact, au niveau des urgences. Moi, je pars du terrain. Il faudrait que les pharmaciens, les généralistes, les infirmières à domicile à Bruxelles, dans leurs premiers contacts avec les patients puissent déjà les informer, les convaincre de la nécessité

d'aller directement chez les généralistes plutôt qu'à l'hôpital. Différentes structures peuvent sans doute être sollicitées pour ces concertations. Je pense aux plates-formes, plate-forme « santé mentale », plate-forme « soins palliatifs », etc. Ces plates-formes travaillent souvent chacune de leur côté. Il faudrait peut-être les rassembler au sein d'une super plate-forme.

Nous savons bien aujourd'hui que des aspects de santé mentale, de soins à domicile se recourent. Nous pourrions peut-être utiliser l'atout que représentent ces plates-formes à Bruxelles pour les faire travailler mieux ensemble, afin de répondre aux défis dont nous venons de parler.

ORDRE DU JOUR

Dépôt

MOTIE

Indiening

Mme la Présidente. — En conclusion de cette interpellation un ordre du jour motivé a été déposé, signé par Mmes Fatiha Saïdi, Marion Lemesre, MM. Denis Grimberghs et Michel Moock et libellé comme suite :

- « Ayant entendu l'interpellation de M. Paul Galand et l'intervention de Mme Marion Lemesre;
- Ayant entendu la réponse du ministre Gosuin;
- L'Assemblée soutient les efforts du Collège réuni pour revaloriser l'action des médecins généralistes à Bruxelles;
- L'Assemblée demande au Collège de renforcer l'appui et la coordination des médecins généralistes afin qu'il y ait plus d'équité et de cohérence entre l'appui aux coordinations hospitalières et à celles des médecins généralistes et de rechercher les mesures visant à renforcer le lien entre le médecin hospitalier et le médecin généraliste ».

Tot besluit van deze interpellatie werd een gemotiveerde motie ingediend, ondertekend door mevrouw Fatiha Saïdi, mevrouw Marion Lemesre, de heren Denis Grimberghs en Michel Moock.

Le vote sur cet ordre du jour aura lieu ultérieurement.

Over deze motie zal later worden gestemd.

La discussion est close.

De bespreking is gesloten.

QUESTIONS ORALES

MONDELINGE VRAGEN

Mevrouw de Voorzitter. — Aan de orde zijn de mondelinge vragen.

L'ordre du jour appelle les questions orales.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER RUFIN GRIJPAAN DE HEREN ERIC TOMAS EN GUY VANHENGEL, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, BETREFFENDE « DE AFGIFTE VAN DE MEDISCHE EN/OF FARMACEUTISCHE KAART »

QUESTION ORALE DE M. RUFIN GRIJPA MM. ERIC TOMAS ET GUY VANHENGEL, MEMBRES DU COLLEGE REUNI COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, CONCERNANT « LA DELIVRANCE ET L'UTILISATION DE LA CARTE MEDICALE ET/OU PHARMACEUTIQUE »

Mevrouw de Voorzitter. — De heer Rufin Grijp heeft het woord voor het stellen van zijn vraag.

De heer Rufin Grijp. — Mevrouw de Voorzitter, uit een zorgvuldig onderzoek blijkt dat de toepassing van de medische en farmaceutische kaart door de 19 OCMW's zo verschillend is dat het onmogelijk is er een synthese van te maken. Het onderzoek werd uitgevoerd door de werkgroep Toegankelijkheid van de Brusselse Welzijnsraad in samenwerking met het Observatorium voor de Gezondheid dat ressorteert onder de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De medische en farmaceutische kaart is een van de praktische middelen van het OCMW om tussen te komen in de medische kosten van de gebruikers. De kaart duidt de huisartsen, de apothekers, soms ook de kinesist en het ziekenhuis aan waar de gebruiker zich kan laten verzorgen met de zekerheid dat het OCMW tussenkomt in de kosten.

Ik geef enkele voorbeelden van de verschillende benaderingen van onze 19 Brusselse OCMW's. Een OCMW past het systeem van de medische kaart niet toe. Een ander OCMW werkt alleen met farmaceutische kaarten. Nog een ander OCMW gebruikt een systeem van bonnetjes voor de apotheker; een ander gebruikt een invulblad. Een OCMW geeft alleen formulieren geldig voor een bepaalde periode. Nog een ander OCMW stelt drie kaarten voor : een voor degenen die gedekt zijn binnen de sociale zekerheid, een voor degenen zonder sociale zekerheid en een voor de consultatie in het Iris-netwerk.

Nog grotere verschillen bestaan er met betrekking tot de toekenningscriteria, de terugbetalingen en de behandeling door de zorgverstrekker. Sommige OCMW's werken enkel met een beperkt aantal geneesheren en apothekers samen en met één of slechts enkele ziekenhuizen, wat de keuzevrijheid van de gebruikers beperkt. Hierdoor wordt het kansarm publiek steeds naar dezelfde zorgverstrekkers doorgesluist. Grote zo niet onoverkomelijke problemen doen zich geregeld voor wanneer de behandelende arts afwezig is, de dienstdoende apotheker gesloten of wanneer men een specialist-geneesheer nodig heeft. Over het algemeen zijn het vooral bestaansminimum-

trekkers die de medische kaart toebedeeld krijgen, met variabele percentages dan nog van OCMW tot OCMW. Sommige OCMW's geven de kaart automatisch; andere beperken het gebruik strikt tot de gebruikers in een problematische situatie. De toekenningscriteria zijn nu eens financieel, dan weer sociaal en zijn eigen aan elk OCMW. Voorbeelden zijn permanent in de gemeente wonen, inkomsten niet hoger dan anderhalve keer het bestaansminimum, de langdurigheid van de ziekte en noem maar op. De beslissing van toekenning wordt genomen door de OCMW-raad, een speciaal comité of in geval van urgentie door de voorzitter, maar soms ook door het hoofd van de sociale dienst of door een sociaal assistent, wat niet wettelijk is. De geldigheidsperiode van de kaart is ook nogal wisselvallig: van 1 dag, 1 maand, 3 maand tot 1 jaar. Ook binnen de terugbetalingstarieven bestaan er grote verschillen. Ieder OCMW past zijn eigen tarieven toe. Geen enkel OCMW bezorgde de bezoekers inzage in zijn tarievenlijst.

Die grote variatie in de lokale sociale politiek is in werkelijkheid onaanvaardbaar. Dan wordt de gebruiker overgeleverd aan de willekeurige beslissingen bepaald bij de gratie van het OCMW of de sociaal assistent. De politieke mandatarissen moeten hun verantwoordelijkheid op zich nemen, in een zo belangrijk domein als de toegang tot de gezondheidszorg.

Het merendeel van de sociale werkers in de OCMW's zijn voorstander van een harmonisering van de toepassing van de medische kaart. Een minimale gemeenschappelijke basis zou moeten worden uitgewerkt voor alle OCMW's.

Daarom heb ik volgende vragen :

Wat is vandaag de leidraad die de OCMW's moeten volgen in verband met de toepassing van de medische kaart in Brussel ?

Kunnen bij gebrek aan duidelijke richtlijnen maatregelen worden genomen om de onvolkomenheden van het systeem van de medische kaart op te vullen ?

Zijn de collegeleden net zoals ik overtuigd van de noodzaak van een harmonisering van de toepassing ? Een minimale maatschappelijke basis reduceert de onafhankelijkheid van het OCMW niet. Het OCMW kan altijd nog supplementaire hulp verlenen. Denken zij aan een oplossing en zullen zij ervoor kunnen zorgen dat er voldoende zorgverleners tot samenwerking met de OCMW's bereid zijn ?

Ten slotte, vanuit mijn ervaring in de sector meen ik dat de huidige situatie een verloop van de ene naar de andere gemeente met zich kan brengen alleen omwille van de medische kaart gelet op de ongelijke behandeling. Denken de collegeleden daar iets aan te kunnen doen ? (*Applaus.*)

Mevrouw de Voorzitter. — De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, heeft het woord.

(M. Jan Béghin, Premier Vice-Président, remplace Mme Magda De Galan, Présidente, au fauteuil présidentiel.)

(De heer Jan Béghin, Eerste Ondervoorzitter, vervangt Mevrouw Magda De Galan, Voorzitter, in de voorzitterszetel.)

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen. — Mijnheer de Voorzitter, de medisch-farmaceutische kaart wordt gebruikt om uitvoering te geven aan de verplichting van de OCMW's om bijstand te verlenen in medische kosten, overeenkomstig artikel 571 van de organieke OCMW-wet van 8 juli 1976. De Raad voor Maatschappelijk Welzijn bepaalt de toekenningscriteria met inachtneming van de concrete situatie van de aanvrager.

De heer Grijp heeft de problematiek bijzonder helder geschetst en bevat voldoende gegevens om een debat te voeren over de harmonisering van de toekenningscriteria en de toepassingsmodaliteiten van de medisch-farmaceutische kaart. Overigens, de meeste punten komen duidelijk naar voren in de studie van de Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad. Met genoegen hebben wij vastgesteld dat de meeste OCMW's het enquêteformulier ingevuld hebben teruggestuurd. Het waren er 16 op de 19 OCMW's. Dat is niet altijd het geval bij vragen om informatie.

Collega Grijp vraagt of het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie op grond van zijn toezichtsbevoegdheid op de OCMW's maatregelen kan en wil nemen om tot de gewenste harmonisering te komen. Zoals u wellicht weet, wensen wij op meerdere terreinen maatregelen te nemen, maar het is niet altijd gemakkelijk om de OCMW's te overtuigen van onze zienswijze. Ik kan daarvan een recent voorbeeld geven. Wij hebben een beleidsnota gemaakt over de thuislozenzorg. Bij de definitieve goedkeuring van de nota hebben de OCMW's uitdrukkelijk geëist dat de nagestreefde harmonisering bijzonder sterk zou worden genuanceerd omwille van het respect van de lokale autonomie van elk OCMW.

Ook wat de aangekaarte problematiek betreft, vrees ik dat er een appreciatieverschil bestaat tussen enerzijds, de wensen van de sociaal assistenten die elke dag op het terrein worden geconfronteerd met moeilijkheden als gevolg van het ontbreken van enige uniformiteit en anderzijds, de desiderata van de leden van de raden van het OCMW die zelf graag allerhande bijkomende steunmaatregelen ontwikkelen en eigen klemtonen leggen. Het gaat daarbij niet alleen om de toepassing van de medisch-farmaceutische kaart. Sommige OCMW's komen tussen in de kosten van een bril; andere OCMW's komen tussen in de kosten voor schoolgaande kinderen volgens zelf bepaalde criteria.

Ik heb mij afgevraagd of we om tot een oplossing te komen op het niveau van de toezichthoudende overheid moet ingrijpen, dan wel of de uitwerking van harmoniseringsmaatregelen moet worden toevertrouwd aan de Vereniging van de Stad en de Gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, zoals dat in andere gewesten het geval is. Aangezien de OCMW's daarin ook een rol spelen, kunnen ze daar gaan samenzitten om zelf te bepalen welke gemeenschappelijke minimumvoorwaarden ze wensen. Ik ben voorstander van dat laatste, omdat het, mijns inziens, gemakkelijker is wanneer er vanuit de OCMW's een poging wordt gedaan om een en ander te harmoniseren, veeleer dan wanneer ze de indruk krijgen dat hun maatregelen van bovenaf worden opgelegd, die initiatieven die ze zelf hebben ontwikkeld; in het gedrang brengen.

Staat de Raad er evenwel op dat er een initiatief van het College komt als toezichthoudende overheid, dan kan dat natuurlijk. Waar zouden ze dan niet belanden bij een langdurig debat dat heel veel energie vergt en heel wat weerstand oproept, omdat de OCMW's

dan de indruk krijgen dat een en ander hun worden opgelegd? Als de OCMW-voorzitters zelf in de Vereniging van de Stad en de Gemeenten van het gewest een consensus over de medisch-farmaceutische kaart kunnen bereiken, dan lijkt mij dat efficiënter.

De heer Voorzitter. — De heer Rufin Grijp heeft het woord.

De heer Rufin Grijp. — Mijnheer de Voorzitter, ik begrijp zeer goed het standpunt van het collegelid. Ik ben 10 jaar collegelid geweest en heb me toen — ik geef dat toe — ook weinig zorgen gemaakt over problemen zoals de medisch-farmaceutische kaart. Ik stel vast dat de verwarring bij de OCMW's en de gemeenten zeer groot is. De OCMW's handelen zoals ze al een tiental jaar doen. Daardoor is de grootst mogelijke heterogeniteit ontstaan.

Natuurlijk moeten we de autonomie van de OCMW's respecteren. De raadsleden die daarin beslissingen moeten nemen, weten soms niet goed waarmee ze bezig zijn, omdat het vaak om zoezegde technische materies gaat. In de realiteit gaat het om niet meer dan en niet minder dan een gezondheidsbeleid voor inzonderheid bestaansminimumtrekkers. Mag ik derhalve suggereren dat het College van de GGC de OCMW's ertoe zou aanzetten om hetzij naar meer gelijkvormigheid te streven, hetzij de contouren zou aangeven van minimale modaliteiten voor de medisch-farmaceutische kaart? Dan doen de OCMW's er nog mee wat ze willen. De meeste OCMW-raadsleden weten daar geen weg mee.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen. — Wat denkt u van het voorstel waarbij het College een canvas maakt en dat voorlegt aan de Vereniging van de Stad en de Gemeenten, waar de OCMW's mekaar vinden?

De heer Rufin Grijp. — Als u dat doet, dan beschouw ik u als een goede vriend.

De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen. — Dat hoeft nu niet meteen.

M. Paul Galand. — J'apprécie cette idée.

De heer Voorzitter. — Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER JOHAN DEMOL AAN DE HEREN JOS CHABERT EN DIDIER GOSUIN, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, BETREFFENDE « DE WEIGERING VAN EEN IRISZIEKENHUIS OM EEN KIND IN NOOD TE HELPEN »

QUESTION ORALE DE M. JOHAN DEMOL A MM. JOS CHABERT ET DIDIER GOSUIN, MEMBRES DU COLLEGE REUNI COMPETENTS POUR LA POLITIQUE DE SANTE, CONCERNANT « LE REFUS D'UN HOPITAL IRIS D'AIDER UN ENFANT EN DETRESSE »

De heer Voorzitter. — De heer Johan Demol heeft het woord voor het stellen van zijn vraag.

De heer Johan Demol. — Mijnheer de Minister, onlangs kon men in de pers lezen dat in een Anderlechts Iris-ziekenhuis een kind op de spoeddienst werd binnengebracht met zeer ernstige ademhalingsstoornissen. Ter plaatse weigerde men het kind te onderzoeken en te verzorgen met het argument dat er in het ziekenhuis geen kinderafdeling is. De familie moest zelf op zoek gaan naar een ander hospitaal.

Nochtans sloten de Iris-ziekenhuizen onlangs een Handvest van de Patiënt, en dan heb ik het nog niet over de eed van Hypocrates. Het is misschien nuttig om nog eens aan de handvest te herinneren. Onder punt 1 lees ik : « gebruikmaken van nieuwe technologieën en bekwaam personeel inschakelen om u kwaliteitszorg aan te bieden » en onder punt 5 : « u duidelijke informatie geven ».

Het mag duidelijk zijn dat in bovengenoemd geval er allesbehalve sprake is van kwaliteitszorg, duidelijke informatie en bekwaam personeel. Graag had ik daarom van het collegelid vernomen welke maatregelen hij zal nemen tegen het Iris-ziekenhuis in Anderlecht naar aanleiding van bovengenoemd dossier. Tevens had ik graag vernomen hoe hij het probleem denkt te verhelpen waarbij sommige artsen in de Iris-ziekenhuizen het zogenaamde Handvest blijkbaar nog steeds beschouwen als een waardeloos vodge papier.

De heer Voorzitter. — De heer Jos Chabert, lid van het Verenigd College, heeft het woord.

De heer Jos Chabert, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid. — Mijnheer de Voorzitter, de feiten waarvan melding is gemaakt in de pers, zullen het voorwerp uitmaken van een onderzoek door de inspectiediensten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Hierbij zal nagegaan worden of het ziekenhuis zijn verplichting tot het verstrekken van hulp aan personen in nood, heeft nageleefd en of het de federale normen heeft gerespecteerd voor de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg en voor de functie eerste opvang, waarin wordt vermeld dat patiënten met een dringende behoefte moeten kunnen worden opgevangen.

De vraag rijst of er hier sprake was van een dringende behoefte aan hulp. Immers, na de acute fase en afhankelijk van de toestand van de patiënt, *in casu* het kind, kan men een beroep doen op toepassing van de bepalingen van het artikel 3bis van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964, ingevoegd door het koninklijk besluit van 29 april 1999, volgens dewelke kinderen moeten worden verzorgd in een specifieke dienst voor kinderen. Er is geen dergelijke dienst in het ziekenhuis Bracops.

Het korte tijdsbestek maat ons niet toe het resultaat van het onderzoek mee te delen.

Tot slot, de toepassing van het handvest van de patiënt van de Iris-ziekenhuizen valt niet onder de wet op de ziekenhuizen, doch wel onder de wet en de ordonnances betreffende het toezicht op de OCMW's en de Verenigingen Hoofdstuk XII en ressorteren dus onder de bevoegdheid van de ministers. Het gaat over bijstand aan personen.

Uiteraard houd ik de informatie over het onderzoek, zodra die mij werd bezorgd, ter beschikking van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De heer Voorzitter. — De heer Johan Demol heeft het woord.

De heer Johan Demol. — Mijnheer de Voorzitter, ik dank het collegelid voor het antwoord. Ik word graag op de hoogte gehouden van de resultaten van het onderzoek. De persoonlijke gegevens hoeft ik niet te kennen, wel het algemeen resultaat.

De heer Jos Chabert, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid. Ik ga ermee akkoord om de resultaten mee te delen, op voorwaarde dat het beroepsgeheim en de privacy gevrijwaard worden, zoals u zelf zegt.

Mme la Présidente. — L'incident est clos.

La séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune est close.

De plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is gesloten.

Prochaine séance plénière cet après-midi.

Volgende plenaire vergadering deze namiddag.

La séance plénière est levée à 10 h 40.

De plenaire vergadering wordt om 10.40 uur gesloten.

ANNEXES

DELIBERATIONS BUDGETAIRES

— Par lettre du 15 juillet 2002, le Collège réuni de la Commission communautaire commune transmet, en exécution de l'article 15 des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat, une copie de l'arrêté du Collège réuni du 23 mai 2002 fixant la répartition partielle pour l'année 2002 du crédit provisionnel destiné à faire face aux dépenses en matière d'Aide aux Personnes résultant notamment de l'accord avec le secteur non-marchand (division 03).

— Par lettre du 1^{er} octobre 2002, le Collège réuni de la Commission communautaire commune transmet, en exécution de l'article 15 des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat, une copie de l'arrêté ministériel du 9 septembre 2002 modifiant le budget des dépenses 2002 par transfert de crédits non-dissociés entre allocations de base du programme 1 de la division 03.

— Par lettre du 1^{er} octobre 2002, le Collège réuni de la Commission communautaire commune transmet, en exécution de l'article 15 des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat, une copie de l'arrêté ministériel du 9 septembre 2002 modifiant le budget des Dépenses 2002 par transfert de crédits non-dissociés entre allocations de base du programme 1 de la division 03.

— Par lettre du 4 octobre 2002, le Collège réuni de la Commission communautaire commune transmet, en exécution de l'article 15 des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat, une copie de l'arrêté ministériel du 3 octobre 2002 modifiant le budget des Dépenses 2002 par transfert de crédits non-dissociés entre allocations de base du programme 4 de la division 03.

MODIFICATIONS DE LA COMPOSITION DES COMMISSIONS

— Par lettre du 7 octobre 2002, le groupe Ecolo communique les modifications suivantes :

COMMISSION DE LA SANTE

— la désignation de M. Christos Doulkeridis comme membre suppléant de la commission de la Santé, en remplacement de Mme Anne-Françoise Theunissen.

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

— la désignation de Mme Dominique Braeckman comme membre effective de la commission des Affaires sociales, en remplacement de M. Bernard Ide;

BIJLAGEN

BEGROTINGSBERAADSLAGINGEN

— Bij brief van 15 juli 2002, zendt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, in uitvoering van artikel 15 van de gecoördineerde wetten van 17 juli 1991 op de Rijkscomptabiliteit, een afschrift van het besluit van het Verenigd College van 23 mei 2002 tot gedeeltelijke verdeling van het voor het jaar 2002 ingeschreven provisioneel krediet tot dekking van de uitgaven inzake bijstand aan personen als gevolg inzonderheid van het akkoord met de non-profit sector (afdeling 03).

— Bij brief van 1 oktober 2002 zendt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, in uitvoering van artikel 15 van de gecoördineerde wetten van 17 juli 1991 op de Rijkscomptabiliteit, een afschrift van het ministerieel besluit van 9 september 2002 tot wijziging van de Uitgavenbegroting 2002 door overdracht van niet-gesplitste kredieten tussen de basisallocaties van programma 1 van afdeling 03.

— Bij brief van 1 oktober 2002 zendt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, in uitvoering van artikel 15 van de gecoördineerde wetten van 17 juli 1991 op de Rijkscomptabiliteit, een afschrift van het ministerieel besluit van 9 september 2002 tot wijziging van de Uitgavenbegroting 2002 door overdracht van niet-gesplitste kredieten tussen de basisallocaties van programma 1 van afdeling 03.

— Bij brief van 4 oktober 2002, zendt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, in uitvoering van artikel 15 van de gecoördineerde wetten van 17 juli 1991 op de Rijkscomptabiliteit, een afschrift van het ministerieel besluit van 3 oktober 2002 tot wijziging van de Uitgavenbegroting 2002 door overdracht van niet-gesplitste kredieten tussen de basisallocaties van programma 4 van afdeling 03.

WIJZIGINGEN VAN DE SAMENSTELLING VAN DE COMMISSIES

— Bij brief van 7 oktober 2002, deelt de Ecolo-fractie de volgende wijzigingen mee :

COMMISSIE VOOR DE GEZONDHEID

— de aanwijzing van de heer Christos Doulkeridis als plaatsvervangend lid van de commissie voor de Gezondheid, ter vervanging van mevrouw Anne-Françoise Theunissen.

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

— de aanwijzing van mevrouw Dominique Braeckman als vast lid van de commissie voor de Sociale Zaken, ter vervanging van de heer Bernard Ide;

Séance plénière du jeudi 17 octobre 2002
Plenaire vergadering van donderdag 17 oktober 2002

— la désignation de M. Bernard Ide comme membre suppléant de la commission des Affaires sociales, en remplacement de Mme Dominique Braeckman.

— de aanwijzing van de heer Bernard IDE als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Sociale Zaken, ter vervanging van mevrouw Dominique Braeckman.

