



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

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

Commission de la Santé

**RÉUNION DU
MERCREDI 18 AVRIL 2018**

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

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

Commissie voor de Gezondheid

**VERGADERING VAN
WOENSDAG 18 APRIL 2018**

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

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

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse
www.parlement.brussels

Het **Integraal verslag** bevat de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling - *cursief gedrukt* - verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

Publicatie uitgegeven door het
Brussels Hoofdstedelijk Parlement
Directie verslaggeving
tel 02 549 68 02
fax 02 549 62 12
e-mail criv@parlement.brussels

De verslagen kunnen geconsulteerd worden op
www.parlement.brussels

SOMMAIRE**INHOUD**

QUESTIONS ORALES	6	MONDELINGE VRAGEN	6
Question orale de M. Dominiek Lootens-Stael	6	Mondelinge vraag van de heer Dominiek Lootens-Stael	6
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
concernant "les mutilations génitales féminines à Bruxelles".		betreffende "de vrouwenverminking in Brussel".	
Question orale de Mme Catherine Moureaux	6	Mondelinge vraag van mevrouw Catherine Moureaux	6
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
concernant "le recensement des cas de rougeole et l'état des lieux de la vaccination à Bruxelles au regard des chiffres belges".		betreffende "de telling van de gevallen van mazelen en de stand van zaken van de vaccinatie in Brussel gelet op de Belgische cijfers".	
Question orale de Mme Catherine Moureaux	15	Mondelinge vraag van mevrouw Catherine Moureaux	15
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et		aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de	

les Relations extérieures,		Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
concernant "le projet Dionysos en péril".		betreffende "het Dionysos-project in gevaar".	
Question orale de M. Ahmed El Ktibi	22	Mondelinge vraag van de heer Ahmed El Ktibi	22
à M. Pascal Smet, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'aide aux personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des films,		aan de heer Pascal Smet, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring,	
à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique d'aide aux personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des films,		aan mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring,	
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
concernant "la réforme de l'aide médicale urgente".		betreffende "de hervorming van de dringende medische hulpverlening".	
Question orale de M. André du Bus de Warnaffe	29	Mondelinge vraag van de heer André du Bus de Warnaffe	29
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe	

concernant "la découverte de nouveaux types de diabète par des chercheurs de l'Université de Lund en Suède".

Betrekkingen,

betreffende "de ontdekking van nieuwe soorten diabetes door onderzoekers van de Universiteit van Lund in Zweden".

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

QUESTIONS ORALES

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

QUESTION ORALE DE M. DOMINIEK LOOTENS-STAELE

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

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

concernant "les mutilations génitales féminines à Bruxelles".

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

QUESTION ORALE DE MME CATHERINE MOUREAUX

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

MONDELINGE VRAGEN

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

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER DOMINIEK LOOTENS-STAELE

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

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

betreffende "de vrouwenverminking in Brussel".

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

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW CATHERINE MOUREAUX

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

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

concernant "le recensement des cas de rougeole et l'état des lieux de la vaccination à Bruxelles au regard des chiffres belges".

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

La parole est à Mme Moureaux.

Mme Catherine Moureaux (PS).- Selon le dernier rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le nombre de cas de rougeole a augmenté de 400% en Europe entre 2016 et 2017. Les trois pays les plus touchés sont la Roumanie, où le problème est imputable principalement à la pauvreté et à l'organisation insuffisante des services sanitaires, l'Italie, où des actions ont été récemment mises en œuvre par un groupe de pression anti-vaccination extrêmement puissant, et enfin l'Ukraine, qui est en guerre.

En Belgique, cependant, le nombre de cas de rougeole rapporté à la population est élevé, quatre fois plus qu'en France et quinze fois plus qu'en Espagne, selon mes calculs. Ces deux pays sont relativement comparables au nôtre en termes de développement du système sociosanitaire ainsi qu'en termes politiques. La Belgique me semble donc particulièrement touchée. Étant donné que nous disposons a priori de systèmes sanitaires et de systèmes de vaccination performants, que nous ne sommes pas en guerre et que nous ne sommes pas plus pauvres que nos voisins, il y a lieu de s'interroger sur un nombre de cas de rougeole aussi élevé en Belgique.

Pourriez-vous m'éclairer sur la situation à Bruxelles ? Sommes-nous en possession des données relatives aux cas de rougeole répertoriés ? Qu'en est-il de la couverture vaccinale à Bruxelles concernant les première et deuxième doses du vaccin ? La dernière enquête commandée par l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE)

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

betreffende "de telling van de gevallen van mazelen en de stand van zaken van de vaccinatie in Brussel gelet op de Belgische cijfers".

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

Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).*- *Uit het recentste rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) blijkt dat het aantal gevallen van mazelen in Europa tussen 2016 en 2017 met 400% toenam. De zwaarst getroffen landen zijn Roemenië, Italië en Oekraïne.*

In België worden echter ook vier keer meer gevallen gemeld dan in Frankrijk, en zelfs vijftien keer meer dan in Spanje, terwijl die landen een vergelijkbaar gezondheidsnetwerk en gezondheidsbeleid hebben. Waarom komen mazelen dan in België zoveel vaker voor?

Hebt u informatie over het aantal gevallen in Brussel? Hoe goed is de dekking van de eerst en de tweede toediening van de vaccinatie in Brussel? Volgens een onderzoek van het Office de la naissance et de l'enfance (ONE) zou de dekking van de tweede toediening in de Federatie Wallonië-Brussel 75% bedragen. Dat is onvoldoende om een epidemie te voorkomen. In de Vlaamse Gemeenschap bedraagt de dekking 93%. Het onderzoek zou wel geen rekening houden met de tweede toediening in Brussel.

Als reactie op die lage dekkingsgraad heeft het Parlement van de Federatie Wallonië-Brussel voor 2019 een televisiecampagne aangekondigd om het publiek bewust te maken van het herhalingsvaccin. Neemt u deel aan die communicatiecampagne?

chiffre le taux de couverture vaccinale pour la deuxième dose à 75% en Fédération Wallonie-Bruxelles. Il s'agit d'un chiffre tout à fait insuffisant, en termes de santé publique, pour prévenir une épidémie. En Communauté flamande, ce chiffre atteindrait 93%. Il semble que la dernière enquête précitée ne tienne pas compte des données relatives à la deuxième dose du vaccin à Bruxelles.

Pour remédier à ce taux de couverture très faible, au parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, la ministre de l'Enfance, qui porte aussi la casquette de ministre de la Santé en Région wallonne, nous a annoncé une campagne télévisuelle à l'horizon 2019 pour sensibiliser largement la population au rappel vaccinal. Elle ne semblait cependant pas certaine que ce projet puisse aboutir. Êtes-vous partie prenante de ce projet de campagne de communication ?

Cette large campagne serait en effet particulièrement utile afin de relancer la thématique de la vaccination et d'inciter un certain nombre de jeunes adultes à vérifier et à compléter leur état vaccinal. Cependant, dans le cas de la rougeole, il faudrait également mener des actions auprès des groupes cibles identifiés comme étant plus exposés au risque de contracter la maladie, de la développer et de la transmettre. Selon la ministre, il s'agit entre autres des Roms, des voyageurs fréquentant des pays à forte prévalence de la maladie ou des primo-arrivants. Si c'est correct, ce sont, comme nous le savons, des groupes cibles fort représentés à Bruxelles.

M. le ministre, pouvez-vous nous donner les chiffres dont vous disposez sur la question à Bruxelles ?

Quelles sont les mesures prises à l'égard de ces groupes cibles pour limiter les foyers de la maladie ? Ces mesures ont-elles été concertées avec d'autres niveaux de pouvoir ?

Enfin, la ministre de l'Enfance de la Fédération Wallonie-Bruxelles m'a également déclaré - et je dois dire que j'ai été fort surprise -, que les choses sont beaucoup moins fluides et faciles entre l'ONE et la Commission communautaire commune (Cocom) qu'entre l'ONE et la Commission communautaire française (Cocof). Je la cite : "Les

In het geval van de mazelen moet er echter ook actie worden ondernomen bij doelgroepen die sneller worden blootgesteld aan de ziekte en daardoor gemakkelijker anderen kunnen besmetten. Dat zou onder meer het geval zijn bij Roma en nieuwkomers, die in Brussel sterk vertegenwoordigd zijn.

Beschikt u over cijfers voor Brussel? Welke maatregelen neemt u om bij die doelgroepen de ziektehaarden te beperken? Hebt u die maatregelen met de andere overheden besproken?

Volgens de bevoegde minister in de Federatie Wallonië-Brussel, zou de ONE veel minder vlot samenwerken met de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) dan met de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof). De reden daarvoor is volgens haar dat de Brusselaars liever alles zelf beheren. Klopt dat?

Bruxellois ont parfois tendance à vouloir tout gérer eux-mêmes et se retrouvent très isolés lorsqu'il s'agit de mener des politiques efficaces sur l'entière de la population". Quelle est l'origine de telles déclarations ?

Laissez-moi vous dire en marge de la question orale que je me suis permis de rappeler à la ministre en Fédération Wallonie-Bruxelles la manière dont les accords de la Sainte-Émilie ont été mis en place, la sixième réforme de l'État et ma désolation face à un détricotage de la politique de vaccination. J'avais plaidé l'inverse à l'époque.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Premièrement, il est utile de rappeler que la rougeole est une maladie à déclaration obligatoire à Bruxelles, en vertu de l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé et de l'arrêté du Collège réuni du 23 avril 2009 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles. Chaque médecin a par conséquent l'obligation légale de notifier à nos services tout cas suspect ou confirmé.

Nous disposons bien entendu des données sur le nombre de cas et nous vous les communiquons volontiers. À Bruxelles, il y en a eu 33 en 2016 et 25 en 2017. On constate donc une diminution : l'augmentation de 400% ne concerne pas Bruxelles. Par ailleurs, la grande majorité des cas récents concerne la communauté rom. Seize cas sur 25 ont en effet été reliés à cette communauté, ce qui peut s'expliquer par l'épidémie virulente de rougeole qui sévit en Roumanie, ainsi que par les trajets fréquents entre la Belgique et ce pays.

Pour l'année 2017, ce chiffre est particulièrement bas à Bruxelles si on le met en parallèle avec l'épidémie en Wallonie, qui a touché plus de 300 personnes. Il est probablement dû à la bonne sensibilisation des médecins bruxellois à l'égard de la problématique de la rougeole, à la reconnaissance précoce des signes et à la déclaration rapide à nos services, qui déclenchent une série de mesures prophylactiques. Une autre raison a trait à la présence de foyers dans des groupes à risques précis.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De mazelen behoren tot de ziekten die in Brussel verplicht moeten worden aangegeven krachtens de ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid en het besluit van het Verenigd College betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten. Elke arts is dus verplicht om elk vermoedelijk of bevestigd geval aan te geven aan onze diensten.*

In Brussel waren er 33 gevallen in 2016 en 25, dus minder, in 2017. De toename met 400% is dus niet op Brussel van toepassing. 16 van die 25 gevallen waren terug te vinden bij Roma, wat te verklaren valt door de epidemie die momenteel in Roemenië heerst.

Dat lage cijfer voor 2017, ten opzichte van de meer dan 300 gevallen in Wallonië, is wellicht te danken aan de bewustmaking van de Brusselse artsen, de vroege vaststelling van de symptomen en de snelle melding aan onze diensten.

In Vlaanderen waren er 47 gevallen in 2017, waarvan meer dan de helft bij jongvolwassenen.

De gegevens voor Brussel worden verzameld door de GGC-administratie en vervolgens doorgestuurd naar het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), dat de gegevens op haar beurt overmaakt aan de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO).

De dekkingsgraad voor de eerste en tweede

La Flandre a, quant à elle, connu 47 cas pour cette même année 2017, dont plus de la moitié chez de jeunes adultes.

Ces données de déclaration pour Bruxelles sont compilées par l'administration de la Cocom et envoyées par nos services à l'Institut scientifique de santé publique (ISP), qui les fait également suivre à l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

En ce qui concerne la couverture vaccinale de la première et de la seconde dose à Bruxelles, la dernière enquête différenciée en Région bruxelloise sur la couverture vaccinale de la première dose pour les nourrissons faisait état d'un taux de 94,1%, avec un intervalle de confiance situé entre 92,1% et 96,1%.

Ce taux représentait une augmentation de trois points par rapport à 2006 (91,1%). Des contacts ont été noués entre la Cocom et l'ONE afin de réaliser une nouvelle enquête conjointe sur la couverture vaccinale de la première dose à Bruxelles, qui devrait avoir lieu en 2018-2019.

La dernière enquête bruxelloise de 2012, tout comme celle de la Fédération Wallonie-Bruxelles de 2015, avait révélé que le seuil d'immunité collective (95%) était atteint. La Flandre affichant un taux de couverture de 96,2% en 2016, on peut donc dire que le taux est homogène sur l'ensemble du territoire national.

En ce qui concerne la deuxième dose, la situation est plus complexe. La dernière enquête en milieu scolaire, réalisée en Communauté française en 2015, affichait une couverture de 75,5% chez les enfants de 11 à 12 ans. Il n'y a jamais eu d'étude purement bruxelloise portant sur les deux communautés linguistiques de la région, étant donné le partage des compétences.

Ce chiffre est toutefois à prendre avec toutes les précautions d'usage. Une enquête réalisée par l'association Provac en 2009 estimait la couverture vaccinale de la deuxième dose à 85,9% pour Bruxelles, alors qu'elle était de 75,5% pour l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ce dernier taux peut être considéré comme fiable, mais insuffisant. Il a été confirmé en 2012 et en 2015 et n'a guère évolué depuis.

inenting bij zuigelingen bedraagt in het Brussels Gewest 94,1% plus of min twee procentpunten.

De GGC zal in 2018-2019 samen met de ONE een nieuwe gezamenlijke enquête uitvoeren over de dekkingsgraad van de inenting van de eerste dosis in Brussel. De laatste enquêtes uit Brussel, Vlaanderen en Wallonië hebben aangetoond dat de drempel van de collectieve immuniteit (95%) was bereikt. De graad is in het hele land homogeen.

Voor de tweede dosis is de situatie ingewikkelder. De laatste enquête die de Franse Gemeenschap in haar scholen heeft uitgevoerd, wees op een dekking van 75,5% bij kinderen van 11 tot 12 jaar. Hier is nooit een Brusselse studie over geweest.

Een enquête van de vereniging Provac uit 2009 raamde de dekkingsgraad van het aantal inenting met de tweede dosis op 85,9% voor Brussel en op 75,5% voor de volledige Federatie Wallonië-Brussel. Die graad is betrouwbaar, maar onvoldoende. Hij werd in 2012 en 2015 bevestigd en is sindsdien niet meer gewijzigd.

Het Brusselse percentage zegt niet zoveel, omdat het dateert van 2009, het slechts geldt voor de Franstalige scholen en de bestuurde groep mensen beperkt was.

Volgens de Provac-studie zouden de cijfers wellicht een onderschatting zijn, wegens het gebrek aan gegevens over nieuwkomers of het verloren gaan van documenten bij bijvoorbeeld een verandering van school.

Het gaat dus om een raming, maar omdat de epidemieën vrij goed onder controle worden gehouden in Brussel, kunnen we ervan uitgaan dat de dekkingsgraad voor de tweede dosis ongeveer gelijk gebleven is, ook al ligt die nog altijd lager dan de vereiste 95% voor collectieve immuniteit. We moeten dus onze inspanningen voortzetten.

De geplande televisiecampagne, die uitgaat van de federatie Wallonië-Brussel, is een algemene communicatie over vaccinatie, onder meer tegen mazelen. Ze is niet alleen gericht tot het grote publiek, maar ook tot de gezondheidswerkers. Bij de epidemie van 2017 deed immers 10% van de besmettingen zich voor bij gezondheidswerkers.

Le chiffre bruxellois énoncé est sujet à certaines limites dans le sens où, premièrement, il remonte à 2009, deuxièmement parce qu'il ne répertorie que les échantillons des écoles francophones de la Région bruxelloise et, troisièmement, parce que la cohorte considérée était relativement réduite.

L'étude de Provac concluait cependant que les chiffres avancés étaient probablement sous-estimés, en raison de l'absence de données relatives aux primo-arrivants, de la perte de données liées aux vaccinés multiples ou encore de documents non transmis lors de changements d'école, par exemple.

Il s'agit donc d'une estimation, mais combinée au fait que les épidémies sont plutôt bien contenues dans la Région bruxelloise, ainsi que le prouvent les chiffres de 2017 (25 à Bruxelles, 47 en Flandre et plus de 300 en Wallonie), elle laisse à penser que le taux de couverture s'est, au moins, approximativement maintenu. Néanmoins, il n'atteint pas encore les 95% nécessaires au seuil d'immunité collective, à l'inverse de la première dose, et que les efforts restent donc d'actualité. En Communauté flamande, les chiffres indiquaient un taux de 93,4% en 2016.

Pour ce qui est de la campagne télévisuelle à l'horizon 2019, cette dernière est effectivement organisée à l'initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles. L'objectif est de transmettre une communication générale mais précise sur la vaccination, en ce compris la rougeole, afin de sensibiliser tous les publics, mais aussi pour permettre la bonne information et la formation des professionnels de la santé. En effet, lors de l'épidémie de 2017, à peu près 10% des cas se sont déclarés parmi les professionnels.

Concernant les chiffres des groupes à risque, le nombre de cas répertoriés était, comme évoqué précédemment, de seize, sur un total de vingt-cinq pour l'année 2017, dans la communauté rom de Schaarbeek. Il s'agit donc effectivement d'un groupe à risque, en raison de séjours répétés en Roumanie, un pays touché par plus de 11.000 cas confirmés depuis 2016.

S'agissant des actions prises à l'égard de ces groupes à risque, l'expérience des instances concernées montre que les campagnes de

In de Romagemeenschap van Schaarbeek werden 16 gevallen vastgesteld, op een totaal van 25 gevallen in 2017. Doordat ze herhaaldelijk in Roemenië verblijven, waar sinds 2016 meer dan 11.000 gevallen zijn geregistreerd, vormen de Roma inderdaad een risicogroep.

Uit ervaring weten we dat grootschalige communicatiecampagnes voor kwetsbare bevolkingsgroepen via posters, radiospots, televisiespots of brochures niet erg doeltreffend zijn en stigmatiserend kunnen zijn.

Daarom wordt de voorkeur gegeven aan algemene boodschappen voor de volledige bevolking, waarbij het belang en de noodzaak van vaccinatie wordt benadrukt en wordt geprobeerd om goede praktijken over te brengen.

De GGC-diensten zijn samen met de vzw Foyer naar de ernstig getroffen Romagemeenschap van Schaarbeek toegegaan en hebben verschillende acties ondernomen: concrete bewustmaking via een tolk, verspreiding van informatiefolders, uitleg over de te nemen maatregelen bij symptomen en vaccinaties ter plaatse.

Dat brengt mij bij de verklaringen van de minister van Kinderwelzijn van de Franse Gemeenschap. De GGC geeft het aantal gevallen dat bij haar wordt aangegeven door aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), net zoals AVIQ en Zorg en Gezondheid dat doen. De rest van de informatie is in handen van het ONE en Kind en Gezin.

Ik heb geen weet van problemen met het ONE. Onze diensten pleiten juist voor een grote samenwerking in het kader van het geplande onderzoek over de dekkingsgraad van de eerste dosis. Onze diensten en het ONE willen voorts gegevens uitwisselen om de kennis over de dekkingsgraad van de tweede dosis in het Brussels Gewest te verbeteren. Een samenwerking met de Vlaamse Gemeenschap zou nuttig zijn om een volledig overzicht te krijgen.

Daarnaast zou een geïntegreerde databank interessant zijn. Ik zal dat idee aankaarten bij minister Greoli.

communication de grande ampleur, au moyen d'affiches, de spots radio, de spots télé ou de brochures atteignent très peu leur cible et comportent, en outre, des risques de stigmatisation.

C'est pourquoi les actions entreprises à ce niveau ciblent des messages à visée générale pour l'ensemble de la population, insistent sur l'importance et le besoin de vaccination et cherchent à transmettre les bonnes pratiques.

Sur le terrain, les services du Collège réuni, accompagnés de l'asbl le Foyer, sont allés au contact de la communauté rom de Schaerbeek, particulièrement touchée, et ont procédé à diverses actions : sensibilisation concrète au moyen d'un interprète, distribution de dépliants avec explications, mesures à prendre en cas de symptômes et vaccination sur place pour le public cible qui n'était pas encore couvert.

J'en viens aux déclarations de la ministre de l'Enfance de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Tel que précisé au début de la réponse, la Cocom dispose des données qui lui sont rapportées sur le nombre de cas déclarés et les transmet de la même manière que l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ) ou Zorg en Gezondheid, à l'Institut scientifique de santé publique (ISP). Les autres informations sont entre les mains de l'ONE et de Kind en Gezin.

Nos services ont justement appelé de leurs vœux l'instauration d'une collaboration pour mener à bien, avec l'ONE, l'enquête de couverture vaccinale de première dose prévue pour 2018-2019. À ma connaissance, les deux entités désirent également échanger de manière constructive, pour améliorer la connaissance sur la couverture de la deuxième dose en Région bruxelloise. Une collaboration avec la Communauté flamande serait également très utile pour obtenir un schéma complet du paysage de couverture vaccinale. Les chiffres que nous possédons semblent indiquer que la Communauté flamande est plus efficace dans ce domaine que la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Je ne suis pas au courant d'un quelconque dysfonctionnement. Néanmoins, je profite de votre interpellation pour rappeler toute l'utilité d'une

base de données intégrée sur la vaccination des enfants bruxellois. Nous interpellons la ministre Greoli à ce sujet.

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

Mme Catherine Moureaux (PS).- Je vous sens rassuré, mais aussi rassurant. Tant mieux pour Bruxelles ! Les chiffres de la maladie en 2017 sont également rassurants.

Je pense interpellier Mme Greoli sur la question de la deuxième dose de couverture vaccinale, car elle ne relève pas de votre compétence mais de celle de la Communauté française, de Mme Greoli et de Mme Schyns.

Il va de soi que les actions entreprises vis-à-vis des groupes à risque doivent éviter à tout prix la stigmatisation et se révéler efficaces. En ce sens, la campagne télévisuelle ne peut couvrir tous les publics et tous les besoins. Une campagne télévisuelle grand public ne touchera, par exemple, pas de la même manière le personnel de santé, et certainement pas de manière utile les groupes à risque. Outre vos rôles de vigie et de collecteur de données, il vous faut donc développer des actions spécifiques à destination de ces groupes.

Dans ces conditions, le choix de l'asbl Le Foyer comme partenaire, une association située dans ma commune et que je connais très bien, est remarquable. Elle effectue depuis des années un excellent travail auprès des communautés roms, basé sur la confiance, en faisant appel à des personnes issues de ces communautés mêmes. Subsidiez-vous cette association pour l'accomplissement de cette tâche ? Si ce n'est pas le cas, comptez-vous le faire et de quelle manière ?

Pensez-vous intensifier ce travail ? En effet, le limiter aux alentours d'un foyer récent ne sera pas suffisant. À ma connaissance, la situation en Roumanie n'est pas près de changer très rapidement et de nouveaux foyers pourraient apparaître en 2018 ou 2019. Fournir un travail préventif en offrant un soutien suffisant à l'asbl Le Foyer dans les autres communautés roms de

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) (in het Frans).- *De cijfers voor 2017 zijn geruststellend.*

Ik zal mevrouw Greoli interpelleren over de tweede dosis, aangezien die niet onder uw bevoegdheid valt.

De acties gericht op risicogroepen mogen niet stigmatiserend zijn en moeten doeltreffend zijn. Met televisiespots bereik je nooit alle doelgroepen. Er zijn meer gerichte acties nodig.

De samenwerking met de vzw Foyer is in dat opzicht een uitstekende keuze. De vzw werkt al jaren met de Romagemeenschap en doet een beroep op personen uit die gemeenschap. Krijgt die vereniging subsidies of overweegt u dat?

Zult u bijkomende maatregelen nemen? De acties mogen niet beperkt blijven tot een recente ziektehaard. De situatie in Roemenië zal niet direct veranderen en er zouden nieuwe haarden kunnen ontstaan in 2018 of 2019. Het zou dus nuttig zijn om preventief op te treden en voldoende steun aan de vzw Foyer te geven.

Het verheugt mij dat de samenwerking tussen de GGC-diensten en het ONE goed verloopt. Ik heb daar zelf nooit aan getwijfeld.

Ik pleit tot slot voor een geïntegreerde databank. Op initiatief van mevrouw Goeman hebben we een tekst in die zin ingediend.

Bruxelles serait tout à fait judicieux.

Enfin, j'entends avec plaisir que vos services ne signalent pas de difficultés à travailler avec l'ONE. Pour ma part, je n'en ai jamais douté.

Je vous exprime aussi mon soutien quant à l'idée d'une base de données intégrée. À l'initiative d'Hannelore Goeman, nous sommes plusieurs députés à déposer un texte en ce sens sur les bureaux parlementaires.

Pourriez-vous répondre à la question sur l'asbl Le Foyer ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Il va de soi que nous disposons d'informations en temps réel et, comme nous avons constaté à un moment donné un foyer au sein d'une population à risque, nous sommes intervenus dans à peu près 75 % des cas. Il est évident que si des cas devaient se déclarer en dehors de l'entité de Schaerbeek, nous agirions de la même manière. Il faut essayer d'aller au plus près. Les campagnes générales sur la vaccination sont toujours intéressantes mais, en l'espèce, vu le faible nombre de cas et le caractère circonscrit de l'épidémie, il apparaît clairement qu'une action directe et concrète sur le terrain s'impose. Je ne vais pas vous promettre aujourd'hui de multiplier les actions dans d'autres communes, mais nous agissons de la même manière si nous constatons qu'il y a un besoin.

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

Mme Catherine Moureaux (PS).- Limiter les foyers existants est évidemment de bonne politique, mais il convient également de faire confiance à une structure telle que l'asbl Le Foyer pour éviter la réapparition de tels phénomènes. À cette fin, elle devrait poursuivre les campagnes de sensibilisation auprès de l'ensemble de la communauté rom de Bruxelles et faire procéder à des vaccinations sur place.

Il est essentiel de déployer un volet préventif très large sans attendre que de nouveaux foyers se

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dankzij de real time informatie werd de ziektehaard snel vastgesteld. We hebben 75% van de gevallen kunnen behandelen. Bij nieuwe ziektehaarden zullen we op dezelfde manier optreden.*

Algemene vaccinatiecampagnes zijn interessant, maar omdat het aantal zieken beperkt is en de epidemie slechts een klein gebied beslaat, is er directe actie op het terrein nodig. Het heeft geen zin maatregelen in andere gemeenten te nemen zolang zich daar geen gevallen voordoen.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) (in het Frans).- *Het is uiteraard belangrijk om de bestaande ziektehaarden aan te pakken, maar we moeten ook vertrouwen stellen in structuren zoals de vzw Foyer om nieuwe opflakkingen te voorkomen. Het is belangrijk dat de vzw de bewustmakingsacties in de hele Romagemeenschap voortzet en ter plaatse vaccinaties toedient. Enkel via brede preventieve maatregelen kunnen we voorkomen dat er nieuwe ziektehaarden ontstaan.*

développent.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE MME CATHERINE MOUREAUX

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

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

concernant "le projet Dionysos en péril".

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

La parole est à Mme Moureaux.

Mme Catherine Moureaux (PS).- En réalité, j'avais adressé la question à Mme Fremault.

En effet, je connais déjà la position du ministre Gosuin à l'égard du projet Dionysos. Je sais qu'il le soutient et c'est la raison pour laquelle je voulais avoir l'avis de Mme Fremault à ce sujet.

Le projet Dionysos est une initiative du service de santé mentale Rivage-den-Zaet. Il est agréé par la Commission communautaire commune (Cocom) et financé par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) dans le cadre du protocole 3 "Alternatives de soins visant le maintien des personnes âgées à domicile".

Ce projet est constitué d'une unité mobile de soutien au réseau de soins de personnes âgées et fragiles de plus de 60 ans. C'est donc un réseau de

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW CATHERINE MOUREAUX

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

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

betreffende "het Dionysos-project in gevaar".

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

Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) (*in het Frans*).- *Mijn vraag was tot collegelid Fremault gericht. Ik ken immers al het standpunt van collegelid Gosuin over het Dionysosproject.*

Dionysos is een project van Rivage-den Zaet, een dienst voor geestelijke gezondheidszorg. Het wordt erkend door de GGC en gefinancierd door het RIZIV in het kader van protocol 3 over zorgalternatieven om oudere personen in hun thuismilieu te houden.

Het gaat om een mobiel team dat het bestaande zorgnetwerk voor kwetsbare zestigplussers ondersteunt en zo een tweedelijnsnetwerk vormt. Het team werkt met ernstige gevallen, zoals personen die zorg weigeren, waarin de familie of het primaire zorgteam extra steun nodig heeft. Het gaat om een vernieuwende aanpak, die perfect

deuxième ligne. À partir d'une écoute professionnelle et de la mise en place d'un travail de concertation, Dionysos entend mobiliser les ressources et les compétences du réseau, tant formel qu'informel, afin de renforcer celles du patient et lui permettre de maintenir son lieu de vie au domicile. L'équipe travaille sur les cas lourds, les cas complexes, impliquant notamment des refus de soins, dans lesquels la famille et/ou l'équipe de soins a besoin de soutien pour améliorer l'avenir de la personne âgée fragilisée. Il s'agit d'une approche tout à fait novatrice, qui s'articule aujourd'hui parfaitement avec les autres formes de soutien aux personnes âgées au domicile, à savoir les équipes de soins primaires et le travail des centres de coordination des soins.

Aujourd'hui, cette équipe de professionnels engagée activement sur le terrain depuis huit ans s'est mise en vente sur les réseaux sociaux, en précisant sa disponibilité au 1er juin 2018. J'ai été particulièrement interpellée par cette façon de témoigner de leurs difficultés actuelles.

Pourquoi une telle démarche ? Parce que, alors même que l'évaluation de ce projet a mis en avant une meilleure utilisation des soins de santé, un moindre recours aux services des urgences, une diminution des cas de dépression, une meilleure utilisation des soins de première ligne, une meilleure adaptation à l'intégration au sein d'une maison de repos, son financement semble être mis en péril par les décisions du pouvoir fédéral, au motif que l'objectif de retarder l'institutionnalisation n'est pas atteint. La ministre De Block ne souhaite pas prolonger le projet et renvoie à l'Inami en vue de son intégration au budget classique de l'assurance maladie. Or c'est un projet novateur.

Les protocoles 3 avaient précisément pour objectif de détecter des projets novateurs. Le projet novateur dont il est question ne rentre donc pas dans les cases actuelles. Il serait suggéré aujourd'hui de passer d'un financement forfaitaire à un financement à l'acte. Cette méthode soulève de très nombreuses questions, la première étant que la notion d'acte ne correspond absolument pas au type de travail de supervision effectué.

Dans cette situation, la politique fédérale de santé semble, une fois de plus, centrée davantage sur

aansluit bij het werk van de primaire zorgteams en de zorgcoördinatiecentra en uitstekende resultaten oplevert: beter gebruik van de eerstelijnszorg, minder gebruik van de spoeddiensten, vermindering van het aantal depressies enzovoort.

Vandaag lijkt het project evenwel op de helling te staan. Federaal minister De Block wil het project niet verlengen en eist dat het opnieuw in het klassieke budget van de ziekteverzekering wordt opgenomen. Het gaat nochtans om een vernieuwend project.

Blijkbaar voldoet Dionysos niet aan de voorwaarden van federaal minister De Block voor vernieuwende projecten. Nu wil ze van een forfaitaire financiering overstappen naar een financiering per verrichting, terwijl Dionysos geen 'verrichtingen' uitvoert.

Eens te meer laat de federale minister van Volksgezondheid besparingen voorgaan op het welzijn van de patiënt. Ze ziet het nut niet in van investeringen in projecten die de kosten voor welzijnszorg beperken. Daardoor wordt het in Brussel moeilijk om aan de behoefte aan welzijnszorg te voldoen. Ik had de volgende vragen dan ook tot collegelid Fremault gericht, want zij is bevoegd voor welzijnszorg.

Overlegt u met de federale overheid over Dionysos?

Wat ondernam u om Dionysos definitief te laten voortbestaan?

Ziet u op Brussels niveau andere mogelijkheden als het overleg met minister De Block niets oplevert?

Hoe reageerden de andere ministers tijdens de gezamenlijke vergadering van de kabinetten?

une volonté de réaliser des économies que sur l'intérêt et le bien-être du patient. Dans une équation tout à fait cynique, il semble que le gouvernement fédéral ne voie plus grand intérêt à investir, dans le cadre du protocole 3, dans des projets qui, in fine, participent réellement à l'amélioration de la prise en charge et diminuent les coûts de la politique régionale d'Aide aux personnes. C'est tout à fait cynique car ces mesures fédérales ne feront que dégrader les capacités de la Région à répondre à ses besoins en matière d'aide aux personnes.

C'est la raison pour laquelle j'interpellais la ministre Fremault, en charge de l'Aide aux personnes. Les questions que je lui adressais étaient les suivantes :

Quels contacts avez-vous avec les autorités fédérales au sujet de ce projet ?

Quelles mesures ou actions avez-vous engagées afin de pérenniser ce projet ?

Avez-vous envisagé d'autres options au niveau régional, si aucune solution n'était trouvée en concertation avec l'État fédéral ?

Comment réagissent les autres cabinets lors des réunions intercabinets ?

Merci, M. le ministre, de répondre pour Mme Fremault.

Mme la présidente.- Il est vrai que c'est ennuyeux. Il arrive qu'on veuille poser la même question à un autre ministre et que le Bureau détermine la compétence ministérielle la plus indiquée en fonction du sujet.

La parole est à Mme Moureaux.

Mme Catherine Moureaux (PS).- Je ne voudrais pas incriminer les services. J'aurais dû faire preuve de plus de vigilance et veiller à ce que ma cheffe de groupe intervienne au Bureau élargi, pour être certaine que ma question soit adressée à Mme Fremault.

Mme la présidente.- Cela m'est déjà arrivé. Par la suite, j'ai veillé à bien indiquer que ma question

Mevrouw de voorzitter.- Het is vervelend dat het Bureau op basis van het onderwerp besliste dat collegelid Gosuin bevoegd is, terwijl u uw vraag aan mevrouw Fremault wilde stellen.

Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).*- *Ik wil niemand met de vinger wijzen. Ik had mijn fractieleidster moeten vragen om er in het Bureau voor te pleiten dat mijn vraag tot collegelid Fremault zou worden gericht.*

Mevrouw de voorzitter.- Iets gelijkaardigs overkwam mij ook al. Ik benadruk sindsdien altijd

était adressée à un ministre en particulier.

La parole est à M. Gosuin.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Pour rappel, les projets dits "Protocole 3" concernent des projets de soins et de soutien aux soins pour les personnes âgées et fragiles. Deux appels à projets avaient été lancés en 2010 et 2014 par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami), avec pour objectif de retarder l'institutionnalisation des personnes âgées et de garantir un maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles.

Quelque 67 projets au niveau belge avaient été retenus au départ. Il en reste aujourd'hui 37, dont deux à Bruxelles, et essentiellement un, à savoir le projet "Dionysos".

Les projets s'articulent autour de l'offre de soutien psychologique, de soins de nuit, d'ergothérapie, de "case management" (processus coopératif interprofessionnel et interinstitutionnel) et de soins en centre de jour.

Les projets ont fait l'objet d'un accompagnement scientifique par un consortium universitaire qui a présenté les résultats de son étude scientifique en octobre 2017. En résumé, on peut en conclure que l'objectif qui consiste à maintenir les personnes âgées plus longtemps à domicile n'a pas été atteint. Par contre, les conditions qui entourent l'institutionnalisation ont largement évolué. Si les objectifs n'ont pas été atteints sur l'aspect quantitatif, des avancées ont, en revanche, été engrangées sur le plan qualitatif.

S'agissant du projet bruxellois "Dionysos", je confirme que l'évaluation de ce projet met en avant une meilleure coordination des soins, une concertation professionnelle entre les acteurs de l'aide et des soins, un moindre recours aux urgences et, sans nul doute, une meilleure adaptation à l'intégration en milieu résidentiel.

À la suite de la présentation des résultats de l'étude scientifique, et devant l'impossibilité de justifier le déploiement des projets sur l'ensemble du territoire, l'autorité fédérale avait, dans un premier temps, estimé qu'il ne convenait pas de

dat mijn vraag aan één collegelid in het bijzonder is gericht.

De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) deed in 2010 en 2014 oproepen voor projecten ter ondersteuning van ouderen, zodat die langer thuis kunnen blijven wonen. Van de ingediende projecten lopen er momenteel nog twee in Brussel, waaronder Dionysos.

De projecten bieden psychologische steun, nachtzorg, ergotherapie, interprofessioneel en interinstitutioneel overleg en zorg in dagcentra.

Een universitair consortium dat de projecten begeleidde, legde in oktober 2017 de resultaten van zijn studie voor. Daaruit bleek dat de projecten de doelstelling om ouderen langer thuis te houden, niet bereikten op kwantitatief gebied. De kwalitatieve doelstellingen werden wel gehaald.

Uit de evaluatie blijkt dat de zorg dankzij Dionysos beter wordt gecoördineerd, zorgverleners meer overleggen, er minder noodhulp nodig is en ouderen beter in staat zijn om thuis te blijven wonen.

Na de bekendmaking van de studieresultaten besliste de federale regering in eerste instantie om de projecten na juni 2018 niet te verlengen. Via veelvuldig overleg slaagden we er echter in om haar ervan te overtuigen de financiering te behouden voor de projecten die een meerwaarde bieden. Voor 2018 gaat het om 12,2 miljoen euro voor projecten in heel België. Een klein miljoen daarvan is voor Brussel bestemd.

Sinds januari komt een specifieke werkgroep regelmatig samen om de randvoorwaarden van een derde projectoproep te bepalen.

De geselecteerde projecten worden nog tot 31 december 2020 gesteund. Bepaalde projecten zouden kunnen fuseren om aan de vereisten te voldoen.

Uit de studie bleek duidelijk dat er behoefte is aan

prolonger les projets au-delà de juin 2018. Après de nombreux échanges intercabinets dans le cadre du groupe de travail "Maladies chroniques", nous sommes parvenus à convaincre les autorités fédérales de maintenir les financements actuels pour les projets qui présentent une réelle valeur ajoutée. Il s'agit, pour 2018, d'un budget équivalent à 12,2 millions d'euros pour l'ensemble des projets menés en Belgique. La Flandre et la Wallonie se taillent ici la part du lion, car seul un petit million d'euros nous est réservé.

Un groupe de travail spécifique composé des organismes assureurs, des représentants des administrations fédérales, régionales et communautaires et des prestataires se réunit régulièrement depuis janvier dernier afin de fixer les modalités du lancement d'un troisième appel à projets assorti, effectivement, de nouvelles exigences.

La prolongation des projets retenus pourrait s'étendre jusqu'au 31 décembre 2020. Certains projets seront, par ailleurs, invités à fusionner afin de satisfaire aux nouvelles exigences, notamment, en ce qui concerne le nombre de personnes suivies.

L'étude scientifique montre clairement la nécessité d'investir dans le case management, ce que souhaitent d'ailleurs le gouvernement fédéral et les Communautés. Le case management doit être mis en place dans les situations de soins et d'aide les plus complexes. Les instances fédérales et communautaires se penchent actuellement sur les contours de cette nouvelle fonction qui doit encore être mieux balisée.

Il est important à nos yeux que l'expertise acquise dans le cadre du projet Dionysos ne soit pas perdue. C'est la raison pour laquelle nous nous efforçons aussi de convaincre les autorités fédérales de soutenir le projet bruxellois qui, au vu des résultats de l'étude scientifique, atteint par ailleurs tous les objectifs qualitatifs requis.

Nous voulons clairement donner à ce projet la chance de proposer - comme cela a été demandé en 2010 lors de l'appel à projets - une alternative d'aide et de soins à l'intention des personnes âgées et de démontrer la réelle plus-value qu'apporte ce type de projet.

interprofessioneel en interinstitutioneel overleg. Dergelijk 'case management' is vooral nodig in complexe zorgsituaties. De federale regering en de gemeenschappen zetten momenteel de grote lijnen uit voor die nieuwe functie.

Omdat de expertise van Dionysos niet verloren mag gaan, trachten we de federale overheid ervan te overtuigen om het Brusselse project verder te ondersteunen. Het project moet de kans krijgen om uit te groeien tot een alternatief voor bijstand en zorg aan ouderen. Ook wij zijn niet gelukkig met de huidige financieringsvoorstellen van de federale regering.

Wij willen vooral de samenwerking verbeteren tussen alle instanties die zich bezighouden met ouderenzorg. We zijn er bovendien van overtuigd dat huisartsen als verstrekkers van eerstelijnszorg meer en beter bij dergelijke projecten moeten worden betrokken.

Dionysos kost net geen miljoen euro. De GGC beschikt over onvoldoende middelen om de financiering op zich te nemen, maar zal het project bij de federale regering verdedigen.

Tussen de verschillende kabinetten vindt intens overleg plaats en alle gewestelijke overheden steunen ons. U merkt dat we dit dossier nauwlettend volgen.

Il ne s'agit pas pour nous, à Bruxelles, de renforcer des structures existantes mais bien de favoriser la collaboration entre les acteurs autour de la personne âgée, en prévoyant un investissement important en matière d'accompagnement des cas les plus complexes. Nous partageons votre inquiétude de voir ce projet s'arrêter. Les propositions de financement actuelles du gouvernement fédéral ne nous enchantent pas.

Nous posons clairement la question du rôle des médecins généralistes et de leur soutien dans ces projets et demandons que la première ligne d'aide et de soins soit mieux intégrée et plus efficiente.

Le projet bruxellois coûte un peu moins d'un million d'euros. La Cocom n'a pas les moyens de prendre ce financement en charge et compte bien défendre le projet devant le gouvernement fédéral pour ne pas perdre l'expertise acquise sur le terrain, sans oublier le climat de confiance qui s'est créé au fil du temps entre les acteurs de terrain autour des bénéficiaires.

S'agissant de la collaboration entre les cabinets, les discussions sont intenses et nous bénéficions du soutien de l'ensemble des autorités régionales. Comme vous pouvez le constater, nos cabinets suivent étroitement ce dossier.

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

Mme Catherine Moureaux (PS).- Je ne suis pas certaine d'avoir bien compris. C'est une bonne nouvelle que vous nous annoncez ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je vous dis uniquement que nous ne lâchons pas le morceau.

Mme Catherine Moureaux (PS).- Sur le financement 2018, cela signifie-t-il que le service dispose de six mois supplémentaires ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Nous ne sommes pas d'accord sur les modalités et

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).*- *Hoor ik u nu goed nieuws brengen?*

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Ik zeg dat we het niet opgeven.*

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).*- *Wordt de dienst in 2018 zes maanden langer gefinancierd?*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *We lieten de federale*

les exigences actuelles et avons relayé cette préoccupation. Nous n'avons pas encore obtenu gain de cause, mais nous ne lâcherons pas le morceau. In fine, la décision appartiendra malgré tout au pouvoir fédéral.

Mme Catherine Moureaux (PS).- La bonne nouvelle, c'est que les différents cabinets sont unanimes. Je suppose que votre collègue, Mme Fremault, peut sensibiliser Mme Greoli en vue de vous assurer le soutien des Wallons. Est-ce envisageable pour vous ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je ne peux pas répondre pour mes collègues dans le cadre de leurs compétences. De notre côté, nous suivons ce dossier de près. Je ne pourrais pas concevoir que Bruxelles soit exclue de ce dispositif fédéral par la suppression du projet Dionysos. Si tel était le cas, nous verrions le pouvoir fédéral aider la Flandre et la Wallonie à concurrence de douze millions d'euros et ne rien accorder ou pas grand-chose à Bruxelles. Je pense qu'il existe un équilibre, d'autant plus que, selon l'étude scientifique, le projet Dionysos répond à tous les critères qualitatifs.

Mme Catherine Moureaux (PS).- C'est tout à fait évident. Il est complètement aberrant de vouloir retarder l'entrée en institution et de n'utiliser que ce seul critère en laissant tomber tout le reste, alors qu'on voit que ce projet contribue utilement à améliorer la qualité de vie des personnes, tant à leur domicile que par la suite en institution.

Cela signifie-t-il que vous incitez Dionysos à postuler lors du prochain appel à projets ? Quand sera-t-il diffusé ? Et quels efforts consentez-vous pour que la candidature de Dionysos soit retenue ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je n'ai pas encore la réponse, car cet appel à projets doit être lancé par l'État fédéral. Mais il y a un groupe de travail qui se réunit et nous mettons sans cesse ce dossier sur la table.

Mme Catherine Moureaux (PS).- Les 12 millions d'euros pour 2018 seront-ils reconduits

regering weten dat we het niet eens zijn met de huidige randvoorwaarden en eisen. Daarmee hebben we echter nog niets gewonnen.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).*- *Gelukkig zijn alle collegeleden het eens. Verwacht u dat collegelid Fremault steun zal krijgen van de Franse Gemeenschap?*

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Ik kan niet in haar plaats antwoorden. Ik heb er geen idee van of Dionysos kan voortbestaan. Als het verdwijnt, gaat er 12 miljoen naar Vlaanderen en Wallonië en bijna niets naar Brussel. Volgens mij is dit een evenwichtig project, dat bovendien aan alle kwaliteitseisen voldoet.*

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).*- *Stimuleert u Dionysos om aan de volgende projectoproep deel te nemen? Wanneer komt die projectoproep er? Wat doet u om ervoor te zorgen dat Dionysos geselecteerd wordt?*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Ik weet niet wanneer de federale regering de projectoproep zal doen. Ik kaart het dossier wel regelmatig aan.*

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).*- *Trekt de federale regering ook in 2019 en*

pour 2019 et 2020 ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je le pense, mais encore une fois, je ne peux pas m'engager sur un budget fédéral.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE M. AHMED EL KTIBI

À M. PASCAL SMET, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES PRESTATIONS FAMILIALES ET LE CONTRÔLE DES FILMS,

À MME CÉLINE FREMAULT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES PRESTATIONS FAMILIALES ET LE CONTRÔLE DES FILMS,

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

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

concernant "la réforme de l'aide médicale urgente".

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

La parole est à M. El Ktibi.

2020 een bedrag van 12 miljoen euro uit?

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Waarschijnlijk wel, maar over de federale budgetten heb ik niets te zeggen.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER AHMED EL KTIBI

AAN DE HEER PASCAL SMET, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, HET GEZINSBELEID EN DE FILMKEURING,

AAN MEVROUW CÉLINE FREMAULT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, HET GEZINSBELEID EN DE FILMKEURING,

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

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

betreffende "de hervorming van de dringende medische hulpverlening".

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

De heer El Ktibi heeft het woord.

M. Ahmed El Ktibi (PS).- Ce mercredi 21 février en deuxième lecture, la Commission de la santé de la Chambre a adopté, majorité contre opposition, le projet de réforme de l'aide médicale urgente qui vise, selon ses auteurs, notamment à mieux lutter contre les abus. Le projet confie à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (Caami) la possibilité de sanctionner les centres publics d'action sociale (CPAS) trop laxistes.

Un certain nombre d'associations de défense des réfugiés ainsi que le secteur médical se sont opposés au projet de loi, le présentant comme stigmatisant après que le ministre de l'Intégration sociale, Denis Ducarme, avait dénoncé l'usage de "soins de confort" dans une interview donnée au quotidien La Dernière Heure.

Il est permis de déplorer l'absence d'auditions dans le cadre de l'examen du projet de loi. On peut redouter la portée très large conférée aux arrêtés d'exécution. Le ministre s'est engagé à organiser une large consultation passant par l'Ordre des médecins et la fédération des CPAS.

Les CPAS bruxellois, qui assurent une grande partie de l'octroi de l'aide médicale urgente aux personnes qui ne sont pas en ordre de séjour sur le territoire, craignent que la réforme du dispositif du ministre de l'Intégration sociale ne lèse une fois encore la Région bruxelloise. En effet, 63% de l'aide médicale urgente est octroyée en Région bruxelloise, ce qui est un pourcentage très important. Ils craignent l'effet d'une réforme qui vise à mettre en place un contrôle a posteriori de l'opportunité d'octroi de l'aide, par un fonctionnaire médecin-conseil de la Caami. Il s'agit d'un stress supplémentaire pour les CPAS qui risquent de voir les frais consentis non pris en charge par le niveau fédéral en guise de sanction.

Certes, le projet comporte des éléments intéressants, comme la suppression des sanctions multipliées par dix, existant précédemment en cas de manquement dans l'enquête sociale, ou l'allongement des délais de 45 à 60 jours, qui permet aux centres publics d'action sociale (CPAS) de mieux s'accorder sur leur compétence territoriale face à des personnes dont la vulnérabilité les conduit à changer régulièrement de lieu de vie.

De heer Ahmed El Ktibi (PS) *(in het Frans).*- *Op 21 februari keurde de federale commissie voor de Volksgezondheid het wetsontwerp betreffende de hervorming van de dringende medische hulpverlening goed. Om misbruik tegen te gaan, zou de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) te lakse OCMW's een sanctie kunnen opleggen. Vluchtelingenorganisaties en de medische sector hebben zich daartegen verzet.*

Het valt te betreuren dat er in het kader van dit wetsontwerp geen hoorzittingen werden gehouden. Er valt voor te vrezen dat de uitvoeringsbesluiten een zeer grote draagwijdte zullen hebben. Federaal minister Ducarme beloofde wel ruim overleg met de Orde der Artsen en de federatie van OCMW's.

De Brusselse OCMW's, die grotendeels instaan voor de medische bijstand aan personen die illegaal in Brussel verblijven, vrezen dat de hervorming het Brussels Gewest zwaar zal treffen. Hier wordt immers 63% van alle dringende medische hulp verleend. De OCMW's zijn bang dat de federale overheid bij wijze van sanctie verleende hulp niet langer zal terugbetalen.

Natuurlijk heeft de hervorming ook positieve kanten, die ertoe kunnen leiden dat de OCMW's vaker overleggen, waardoor de bemiddelingsdienst van de Programmatorische Federale Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie (POD MI) wat minder in actie moet komen.

Ik vrees echter dat minister Ducarme met zijn uitspraken over de discretionaire bevoegdheid van de adviserend geneesheer van de HZIV rechtsonzekerheid deed ontstaan, waardoor de OCMW's op die dienst een beroep zullen blijven doen.

De Brusselse OCMW's krijgen het verwijt laks te zijn. Doordat er zeer veel personen illegaal op het Brussels grondgebied verblijven, is de kans dat de voorwaarden voor het verlenen van dringende medische hulp af en toe niet worden nageleefd, echter groot.

Het risico bestaat dat door de hervorming de Brusselse ziekenhuizen, OCMW's en gemeenten voor de kosten moeten instaan. Daarnaast kunnen zeer kwetsbare personen door de hervorming in

Les CPAS ont trop souvent tendance à se renvoyer la balle. Les dossiers font la navette et nécessitent la saisine du service des conflits de compétence du Service public de programmation Intégration sociale (SPP IS).

Ma crainte est que les déclarations du ministre Ducarme sur le pouvoir discrétionnaire conféré par la nouvelle loi au médecin-conseil de la Caami risquent d'amener les CPAS à continuer à le faire en raison de l'insécurité juridique créée par ces déclarations, a fortiori s'il y a sanction sous la forme d'une non-prise en charge.

Les CPAS bruxellois sont dénoncés comme laxistes, mais les personnes en séjour illégal se trouvent très majoritairement dans la capitale et les CPAS et les hôpitaux publics bruxellois sont, de loin, les plus actifs en la matière, ce qui peut expliquer un nombre plus important d'erreurs dans l'application des conditions, vu la complexité des situations rencontrées.

Il y a un risque important de transfert de charges sur nos hôpitaux publics bruxellois, nos CPAS également, et donc nos communes. Mais, surtout, il y a un risque pour les personnes en situation de grande précarité, qui font les frais des imbroglios juridico-administrativo-institutionnels.

Dans les situations où des médecins estiment qu'un soin est nécessaire, qui est habilité, au sein des CPAS, à revoir ce diagnostic ? Les CPAS ont déjà beaucoup de mal à répondre aux exigences du SPP IS imposées depuis 2014 à l'enquête sociale en matière d'ancrage durable. L'examen ex post des dossiers par un fonctionnaire médecin-conseil statuant seul pose question. Où est le travail collégial ? Où est l'évaluation entre pairs, si chère aux médecins ?

L'automatisation vers la Caami par le logiciel MediPrima - ce qui veut dire, sans ironie, "médecine d'abord" - était censée garantir un accès plus aisé aux soins ; or ce n'est pas dans ce sens que cela semble s'orienter. À l'heure où nous discutons du Plan de santé bruxellois (PSB) et de l'accès aux soins, cela peut revêtir une importance essentielle.

Avez-vous pris connaissance de cette problématique ?

ernstige moeilijkheden komen.

Wie binnen het OCMW is bevoegd om de diagnose van een arts die besliste dat zorg nodig is, te herzien? De OCMW's hebben het nu al moeilijk om aan de vereisten van de POD MI inzake duurzame verankering te voldoen. Een controle achteraf door een adviserend arts die alleen handelt, roept vragen op. Wat met de samenwerking en een evaluatie onder gelijken?

Het softwareprogramma MediPrima moest zorgen voor een vlottere toegang tot de hulpverlening, maar dat schijnt niet te zullen lukken.

Bent u van dat probleem op de hoogte?

Rechtszekerheid is noodzakelijk om laag-drempelige dringende medische hulpverlening te kunnen bieden.

Weet u hoeveel de Brusselse OCMW's betalen voor dringende medische hulpverlening? Hoe vaak weigeren ze die kosten op zich te nemen? Om welke bedragen gaat het?

Hoeveel kost de dringende medische hulpverlening die de federale overheid niet terugbetaalt voor de Brusselse ziekenhuizen?

Pour la Région bruxelloise, la sécurité juridique en cette matière est essentielle si l'on veut garantir un accès "bas seuil" aux soins dans le cadre de l'aide médicale urgente, comme réclamé par Médecins du monde (MDM) et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) dans un livre vert, ou la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) dans un livre blanc.

Disposez-vous d'une estimation actualisée des montants pris en charge au départ des CPAS à Bruxelles dans ce cadre ? Combien de refus de prise en charge par les CPAS sont-ils signifiés à ce jour aux hôpitaux bruxellois ? Quels sont les montants en jeu ?

Avez-vous une estimation du coût pour les hôpitaux bruxellois des soins non pris en charge par le niveau fédéral, à défaut d'une demande de remboursement introduite via un CPAS ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.-

Le projet de réforme de l'Aide médicale urgente a été voté le 15 mars dernier au parlement fédéral, sans que la Région en ait été informée au préalable. Tout comme vous, nous restons inquiets par rapport aux impacts que certaines dispositions de cette réforme pourraient avoir sur l'accès aux soins médicaux, préventifs et curatifs, ambulatoires et hospitaliers octroyés aux personnes les plus vulnérables, comme les personnes indigentes et sans permis de séjour.

Il est établi que les procédures actuelles méritaient d'être revues et simplifiées. Je renvoie, à cet égard, aux remarques formulées en leur temps par les acteurs de terrain comme les médecins, les associations et les CPAS sur la complexité des procédures de l'aide médicale urgente.

En 2014, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) avait publié, en association avec les acteurs de terrain, un livre blanc faisant état des dysfonctionnements du système actuel. C'est d'ailleurs à la suite de ce livre blanc que le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a été chargé, en 2015, d'analyser les mécanismes

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het federale parlement keurde dit wetsontwerp op 15 maart goed zonder Brussel vooraf in te lichten. Ook ik maak mij zorgen over de gevolgen ervan voor kwetsbare personen.*

Dat neemt niet weg dat de procedures aan herziening toe zijn. In 2014 publiceerde het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) in samenwerking met de spelers op het terrein een witboek waarin het op de tekortkomingen van het bestaande systeem wees. Brussel werd daarin niet in het bijzonder geïndiceerd.

De dringende medische hulpverlening moet worden vereenvoudigd en geharmoniseerd. In de nieuwe wet zijn een aantal verbeteringen opgenomen en minister Ducarme benadrukte bovendien dat dringende medische hulp onder het recht op menselijke waardigheid valt. Hopelijk vinden we dat ook in de uitvoeringsbesluiten terug en maken die de toegang tot medische zorg niet net moeilijker voor kwetsbare personen.

actuels et de formuler des recommandations. Étaient notamment pointés la lourdeur de la procédure, le manque d'information sur l'aide médicale urgente et la variabilité des décisions d'un CPAS à l'autre, Bruxelles n'étant, du reste, pas visée spécifiquement.

Il ne fait pas de doute que l'aide médicale urgente doit être simplifiée et harmonisée. À cet égard, nous pouvons nous réjouir que la nouvelle loi prévoit un allongement de la période précédant la décision de prise en charge du CPAS dans le cadre de l'Aide médicale urgente (AMU). La loi veille aussi à éviter l'insécurité juridique liée aux éventuels conflits de compétence entre les CPAS. Je me réjouis aussi de lire que l'autorité fédérale réaffirme son attachement au maintien du droit à l'AMU. Le ministre Ducarme souligne aussi que l'AMU constitue un des éléments du droit de chacun à la dignité humaine.

J'ose espérer que les arrêtés royaux traduiront cette volonté et qu'il ne s'agira pas de rendre l'accès aux soins encore plus difficile pour ceux et celles qui vivent déjà dans la plus grande précarité et que, bien souvent, les circonstances ont jetés sur les routes de l'exil.

Dans l'état actuel du texte, je crains, comme le soulignent beaucoup d'acteurs de terrain, que la réforme proposée n'atteigne pas ses objectifs mais rende à terme l'accès aux soins de santé encore plus difficile. Sans oublier l'insécurité financière que cela pose pour les CPAS, les prestataires hospitaliers et les prestataires de soins de première ligne qui concentrent à Bruxelles une grande partie des bénéficiaires concernés.

Les chiffres du Service public de programmation Intégration sociale (SPP IS) sont éloquentes et nous rappellent que la question est importante : 21.530 bénéficiaires en 2016, pour un montant total de 57,3 millions d'euros, avec une croissance du nombre de bénéficiaires de 8,9% entre 2014 et 2016 et une augmentation des dépenses de 27,3% entre 2014 et 2016.

Le KCE indique pour sa part qu'il y aurait en Belgique 85.000 à 160.000 personnes en séjour irrégulier. Selon le KCE, il n'y aurait pas d'éléments objectifs indiquant une utilisation abusive des services de santé par les personnes en

Dat is waar ik bij de huidige stand van zaken, samen met heel wat spelers op het terrein, echter wel voor vrees. Bovendien ontstaat er een grote financiële onzekerheid voor de OCMW's, de ziekenhuizen en de eerstelijnszorgverleners.

De cijfers van de POD MI zijn veelzeggend: 21.530 personen kregen in 2016 dringende medische hulp, voor een bedrag van 57,3 miljoen euro. Tussen 2014 en 2016 nam het aantal begunstigden met 8,9% toe en stegen de uitgaven met 27,3%.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) geeft aan dat 85.000 tot 160.000 personen illegaal in België verblijven. Nog volgens het KCE wijst niets erop dat zij de gezondheidsdiensten misbruiken. Dat neemt niet weg dat elk misbruik moet worden opgespoord en bestraft.

Het Verenigd College zal erover moeten waken dat de dringende medische hulp correct wordt gedefinieerd. Het moet gaan om alle zorgen die nodig zijn voor een leven dat voldoet aan de menselijke waardigheid.

Daarnaast moeten we alert blijven in verband met de rol die de adviserend geneesheer van de HZIV krijgt en voor de financiële impact van een weigering van het HZIV voor de zorgverleners. We moeten erop toezien dat de spelers op het terrein bij het opstellen van de uitvoeringsbesluiten betrokken zijn en we moeten ervoor zorgen dat de dringende medische hulpverlening goed blijft.

Samen met de andere collegeleden zamel ik informatie in, zodat we de dringende medische hulpverlening kunnen evalueren. Ik zal er bovendien bij de federale regering voor pleiten om meer informatie met Brussel uit te wisselen, aangezien 60% van de dringende medische hulp hier wordt verleend.

Brussel draagt binnen België de zwaarste lasten inzake immigratie. Aangezien hier de meeste dringende medische hulp wordt toegekend, is het aantal gevallen van misbruik hier waarschijnlijk ook het grootst. Ik hoop dat de federale regering zich daarvan bewust wordt.

séjour irrégulier. Il n'empêche qu'il faut toujours identifier et sanctionner les abus, aussi marginaux soient-ils.

Plusieurs questions me reviennent pour lesquelles il faudra, de notre point de vue, rester vigilants :

- la juste définition à donner à l'AMU, en veillant à s'intéresser aux vrais besoins des bénéficiaires, en y intégrant tous les soins nécessaires à une vie conforme à la dignité humaine, comme le suggère le Conseil national de l'ordre des médecins, et sans limiter le pouvoir d'appréciation du médecin ;

- le rôle du médecin contrôlé de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (Caami) dans son appréciation a posteriori du caractère urgent ou non des soins ;

- l'impact financier en cas de refus d'intervention de la Caami pour les prestataires de soins ;

- la nécessaire concertation avec les acteurs de terrain pour l'élaboration des arrêtés d'exécution ;

- le maintien en l'état de l'aide médicale urgente et le respect des droits fondamentaux et de la dignité humaine.

Si, globalement, une réforme est souhaitable, et d'ailleurs demandée par le secteur, il convient toutefois de rester très attentif, en particulier dans les arrêtés. Ces questions ne sont pas négligeables.

En collaboration avec mes collègues du Collège réuni, nous rassemblons différentes informations, telles que les montants pris en charge par les CPAS, les refus d'intervention et le montant des créances non recouvrables pour les différents acteurs, dont les hôpitaux. Ce travail d'évaluation est en cours. Nous plaiderons également auprès des autorités fédérales pour un meilleur échange d'informations sur cette question avec les autorités compétentes bruxelloises, d'autant que 60% de l'aide médicale urgente est octroyée en Région de Bruxelles-Capitale. D'ailleurs, je le rappelle souvent.

Bruxelles et les Bruxellois sont souvent stigmatisés et culpabilisés, notamment, parce que le sujet de l'immigration fait recette dans les

Als we in dit land samenwerkingsfederalisme hadden, dan zou de federale regering Brussel de nodige middelen geven voor de mensen die hier verblijven en dringende medische hulp nodig hebben.

Er is echter eens te meer wantrouwen ontstaan in dit dossier. De federale regering moet het vertrouwen herstellen en met alle betrokkenen samenwerken rond de koninklijke besluiten.

Tot nu toe vond er geen overleg plaats, maar volgens minister Ducarme komt dat er wel over de uitvoeringsbesluiten.

médias. Mais c'est Bruxelles qui, historiquement, porte le poids de l'immigration, légale ou illégale, en Belgique.

Et comme nous connaissons une proportion d'aide médicale urgente plus importante qu'ailleurs, il existe une probabilité statistique que nous connaissions aussi davantage de situations d'abus. Dans ces circonstances, il est facile de stigmatiser Bruxelles. J'aimerais que le pouvoir fédéral prenne conscience de cette réalité qui date des années 60.

Si nous étions dans un fédéralisme de coopération, ce ne serait pas une absurdité que le niveau fédéral nous accorde des moyens particuliers pour le rôle que nous assumons en la matière. Nous prenons les bénéficiaires en charge et n'avons pas l'intention de les chasser en dehors de la Région bruxelloise, vers la Flandre ou la Wallonie, mais il faut nous donner les moyens d'assurer cette mission, et pas nous stigmatiser systématiquement.

Ce dossier a, une fois de plus, créé un climat de méfiance autour de la réforme. Il revient aux autorités fédérales de rétablir la confiance, en travaillant de concert avec les responsables de toutes les parties prenantes lors de l'élaboration des arrêtés royaux.

Aucune concertation n'a eu lieu jusqu'à présent. Le ministre Ducarme s'est engagé en en lancer une pour les travaux préparatoires des arrêtés d'exécution.

Mme la présidente.- La parole est à M. El Ktibi.

M. Ahmed El Ktibi (PS).- Je vous remercie pour votre réponse. Je note que la Région n'a, à nouveau, pas été consultée- cela devient systématique - et que vous portez un espoir dans la concertation que le ministre M. Ducarme entend mener dans le cadre des arrêtés d'exécution, et dont les résultats pourraient modifier la portée négative de cette initiative.

Je suis rassuré par le fait que vous travaillez à l'évaluation des montants pris en charge par les CPAS et les hôpitaux pour évaluer la portée de cette nouvelle politique. Vous constatez, tout comme nous, que Bruxelles souffre à tous les

Mevrouw de voorzitter.- De heer El Ktibi heeft het woord.

De heer Ahmed El Ktibi (PS) *(in het Frans).*- *Opnieuw werd het Brussels Gewest niet geraadpleegd. Dat wordt stilaan een gewoonte. Ik begrijp dat u hoopt dat de negatieve gevolgen van deze hervorming nog tijdens het beloofde overleg kunnen worden aangepakt.*

Het is een goede zaak dat u gegevens verzamelt om de gevolgen van deze hervorming, die erg lastig is voor Brussel, te kunnen evalueren. Er kan immers geen sprake van zijn dat de OCMW's dringende medische hulp weigeren aan een persoon in nood.

niveaux. À la Ville de Bruxelles, commune que je connais bien, entre février et aujourd'hui, plus de 8.000 aides médicales urgentes ont été dispensées par le CPAS parce que la situation l'exigeait. On ne peut en effet refuser de porter assistance à une personne en détresse au motif qu'elle n'entre pas dans les conditions du gouvernement fédéral.

Ce qui fait la fierté de notre pays et de notre Région c'est la prévalence de l'humain. On pourra ensuite déterminer celui qui a le droit de rester dans le pays, celui qui ne l'a pas, etc.

Aujourd'hui, on sent que ce pour quoi le peuple belge dans sa diversité a œuvré vacille un peu. J'espère que nous pourrions rééquilibrer les choses progressivement et que la raison l'emportera sur certains types de passions qui commencent à devenir dangereuses.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

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

concernant "la découverte de nouveaux types de diabète par des chercheurs de l'Université de Lund en Suède".

Mme la présidente.- En l'absence de l'auteur, la question orale est considérée comme retirée (article 112, 3, du règlement).

Menselijkheid moet voorop staan. Daarna kunnen we proberen uit te maken wie in dit land mag blijven en wie niet. Hopelijk haalt het gezonde verstand het van bepaalde emoties die langzamerhand gevaarlijk beginnen te worden.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

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

betreffende "de ontdekking van nieuwe soorten diabetes door onderzoekers van de Universiteit van Lund in Zweden".

Mevrouw de voorzitter.- Bij afwezigheid van de indiener wordt de mondelinge vraag geacht te zijn ingetrokken (artikel 112, 3, van het reglement).