PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT

ASSEMBLÉE RÉUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

VERENIGDE VERGADERING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Compte rendu intégral des interpellations et des questions

Integraal verslag van de interpellaties en de vragen

Commission de la Santé

Commissie voor de Gezondheid

RÉUNION DU

MERCREDI 23 MAI 2018

VERGADERING VAN

WOENSDAG 23 MEI 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

QUESTION ORALE 8

Question orale de M. Dominiek Lootens-Stael 8

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

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

concernant "les mutilations génitales féminines à Bruxelles".

INTERPELLATIONS 8

Interpellation de Mme Catherine Moureaux 8

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

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

concernant "la lutte contre les perturbateurs endocriniens à Bruxelles".

Discussion – Orateurs : 10

Mme Magali Plovie (Ecolo)

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni

INHOUD

MONDELINGE VRAAG 8

Mondelinge vraag van de heer Dominiek Lootens-Stael 8

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

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

betreffende "de vrouwenverminking in Brussel".

INTERPELLATIES 8

Interpellatie van mevrouw Catherine Moureaux 8

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

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

betreffende "de strijd tegen de endocriene verstoorders in Brussel".

Bespreking – Sprekers: 10

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd

		College	
Mme Catherine Moureaux (PS)		Mevrouw Catherine Moureaux (PS)	
Interpellation de M. André du Bus de Warnaffe	19	Interpellatie van de heer André du Bus de Warnaffe	19
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,		tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
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 tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
concernant "le financement et l'éventuelle réforme des infrastructures hospitalières"		betreffende "de financiering en de eventuele hervorming van de ziekenhuisinfrastructuren".	
Interpellation jointe de Mme Isabelle Emmery,	19	Toegevoegde interpellatie van mevrouw Isabelle Emmery,	19
concernant "les incidences pour les hôpitaux publics bruxellois de la réforme sur la rationalisation dans le secteur hospitalier élaborée par la ministre fédérale de la Santé".		betreffende "de impact voor de Brusselse openbare ziekenhuizen, van de hervorming op de rationalisatie in de ziekenhuissector zoals vooropgesteld door de federale minister van Volksgezondheid".	
Discussion conjointe – Orateurs :	22	Samgengevoegde bespreking – Sprekers:	22
Mme Magali Plovie (Ecolo)		Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)	
M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni		De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College	
M. André du Bus de Warnaffe (cdH)		De heer André du Bus de Warnaffe (cdH)	
Mme Isabelle Emmery (PS)		Mevrouw Isabelle Emmery (PS)	
QUESTIONS ORALES	29	MONDELINGE VRAGEN	29
Question orale de M. Abdallah Kanfaoui	29	Mondelinge vraag van de heer Abdallah Kanfaoui	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 Betrekkingen,	
concernant "le dépistage du cancer colorectal à Bruxelles".		betreffende "het opsporen van darmkanker in Brussel".	
Question orale de M. Abdallah Kanfaoui	35	Mondelinge vraag van de heer Abdallah Kanfaoui	35
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 soins palliatifs en Région bruxelloise".		betreffende "de palliatieve zorg in het Brussels Gewest".	
Question orale de Mme Catherine Moureaux	45	Mondelinge vraag van mevrouw Catherine Moureaux	45
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		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 projet de la ministre fédérale de la Santé d'adapter le forfait suite à l'étude KPMG sur les maisons médicales".		betreffende "het plan van de federale minister voor Volksgezondheid om het forfait aan te passen na de KPMG-studie over de medische huizen".	
Question orale de M. André du Bus de Warnaffe	45	Mondelinge vraag van de heer André du Bus de Warnaffe	45
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé,		aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het	

la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		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 renforcement des différentes offres de soins en santé mentale aux personnes âgées suite au communiqué du centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)".		betreffende "de uitbreiding van de mentale zorgverstrekking aan bejaarden na de mededeling van het federaal kenniscentrum voor gezondheidszorg (KCE)".	
Question orale de M. André du Bus de Warnaffe	46	Mondelinge vraag van de heer André du Bus de Warnaffe	46
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 deux projets pilotes bruxellois visant le développement de soins intégrés en faveur des maladies chroniques".		betreffende "de twee Brusselse proefprojecten voor de uitbouw van geïntegreerde zorgverstrekking ten gunste van de chronisch zieken".	
Question orale de M. Zahoor Ellahi Manzoor	46	Mondelinge vraag van de heer Zahoor Ellahi Manzoor	46
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 moyens de prévention contre		betreffende "de preventiemiddelen tegen	

la coqueluche en Région de Bruxelles-Capitale".

Question orale de M. André du Bus de Warnaffe 47

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

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

concernant "l'obligation de la prescription électronique".

kinkhoest in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

Mondelinge vraag van de heer André du Bus de Warnaffe 47

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 verplichting betreffende het elektronisch voorschrift".

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

QUESTION ORALE

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle la question orale de M. Lootens-Stael.

QUESTION ORALE DE M. DOMINIEK LOOTENS-STAEL

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 du membre du Collège Guy Vanhengel, et avec l'accord de l'auteur, la question orale est reportée à une prochaine réunion.

INTERPELLATIONS

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

INTERPELLATION 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

MONDELINGE VRAAG

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde is de mondelinge vraag van de heer Lootens-Stael.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER DOMINIEK LOOTENS-STAEL

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 vrouwenverminking in Brussel".

Mevrouw de voorzitter.- Op verzoek van Collegelid Guy Vanhengel, en met instemming van de indiener, wordt de mondelinge vraag naar een volgende vergadering verschoven.

INTERPELLATIES

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW CATHERINE MOUREAUX

TOT DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE

RELATIONS EXTÉRIEURES,

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

concernant "la lutte contre les perturbateurs endocriniens à Bruxelles".

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

La parole est à Mme Moureaux.

Mme Catherine Moureaux (PS).- Sans doute est-ce la première fois que ce sujet est abordé au sein de cette commission. J'ai l'habitude d'interpeller à ce propos la ministre Alda Greoli, en charge de l'Enfance et du Suivi des femmes enceintes en Communauté française.

Aujourd'hui, les perturbateurs endocriniens représentent, selon moi, l'une des urgences sanitaires européennes. Malheureusement, nous avons affaire à une Commission européenne complice des groupes de pression dans ce domaine. Alors que plus un mois ne s'écoule sans qu'une nouvelle étude, un nouveau rapport alerte des dangers que les perturbateurs endocriniens font courir au système hormonal, la frileuse Commission européenne traîne, lésine, sous-qualifie, en un mot, méprise ce danger.

En 2015 déjà, une très grande revue de littérature menée par l'Endocrine Society, société savante reconnue dans le domaine des maladies endocriniennes, avait passé au peigne fin 1.322 publications scientifiques. Elle avait conclu que ces publications ne laissaient absolument "aucun doute sur la contribution des perturbateurs endocriniens au fardeau croissant des maladies chroniques liées à l'obésité, au diabète, à la reproduction, à la thyroïde, au cancer et aux fonctions neuroendocriniennes et

BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

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

betreffende "de strijd tegen de endocriene verstoorders in Brussel".

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

Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).- Hormoonverstoorders vormen volgens mij een van de grote Europese gezondheidsprioriteiten van onze tijd. Hoewel er geen maand voorbijgaat voor een nieuwe studie alarm slaat over de gevaren van hormoonverstoorders, lijkt de Europese Commissie er echter nauwelijks aandacht aan te besteden.*

In 2015 concludeerde de Endocrine Society, een autoriteit op het vlak van endocriene ziekten, al dat er geen twijfel bestaat over de rol die hormoonverstoorders spelen bij het toenemende aantal chronische ziektes zoals obesitas, diabetes en voortplantings- en schildklierproblemen, kanker en neuro-ontwikkelingsstoornissen.

Begin maart kwam Le Monde met een artikel over een verslag van de algemene inspectie van het Franse ministerie van Sociale Zaken waaruit andermaal bleek dat hormoonverstoorders grote risico's voor de gezondheid en het leefmilieu inhouden.

Uit een wetenschappelijke studie van het Franse nationale instituut voor gezondheid en medisch onderzoek van enkele maanden geleden bleek dat blootstelling aan hormoonverstoorders tijdens de zwangerschap een negatieve impact heeft op de

neurodéveloppementales".

Au début du mois de mars, le quotidien français Le Monde publiait un article sur les conclusions d'un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales française qui pointait une nouvelle fois les risques que constituent les perturbateurs endocriniens pour la santé et l'environnement.

Une étude scientifique de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) français, qui remonte à quelques mois, a montré que l'exposition aux perturbateurs endocriniens durant la grossesse avait un impact négatif sur l'évolution et le comportement des enfants. Elle a, par exemple, mis en évidence que ces enfants étaient plus nerveux et avaient des difficultés scolaires. Ces résultats au niveau neurocognitif et neurocomportemental sont très préoccupants quand on sait que ces molécules sont omniprésentes dans nos sociétés.

Des scientifiques et des études d'associations de consommateurs tirent la sonnette d'alarme quant à l'impact de ces perturbateurs endocriniens sur la santé : risques de cancers, de malformations, d'infertilité, etc. Malheureusement, ce dossier ne semble pas faire partie des priorités politiques de l'Union européenne ni des différents gouvernements de notre pays.

Je m'efforce donc de faire avancer ce dossier à tous les niveaux de pouvoir sans attendre de décision européenne car il s'agit, selon moi, d'une véritable urgence sanitaire.

J'avais incité la ministre Greoli à demander la convocation d'une réunion spécifique de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique sur les perturbateurs endocriniens. Comment cette demande a-t-elle été reçue ? Avez-vous soutenu cette demande ? Que compte faire la CIM de la santé publique ?

En tant que ministre en charge de la politique régionale de la Santé, quelles mesures ou actions de prévention avez-vous mises en place par rapport aux perturbateurs endocriniens ?

Le Sénat a récemment finalisé son rapport sur les perturbateurs endocriniens après avoir auditionné

evolutie en het gedrag van het kind.

Wetenschapslui en consumentenverenigingen trekken aan de alarmbel over de gezondheidsgevolgen van hormoonverstoorders. Helaas lijken de Europese Unie noch de verschillende regeringen van het land er een politieke prioriteit van te maken.

Ik heb minister Greoli van de Franse Gemeenschap aangezet tot het beleggen van een specifieke vergadering van de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid. Hoe hebt u daarop gereageerd? Hebt u haar verzoek gesteund? Wat is de IMC Volksgezondheid van plan?

Welke maatregelen hebt u genomen in verband met hormoonverstoorders?

Na hoorzittingen met een aantal wetenschappelijke en geneeskundige experts, kwam de Senaat onlangs met een rapport over hormoonverstoorders. Hebben uw diensten daaraan meegeschreven? Heeft een IMC de conclusies van het rapport besproken?

De 75 aanbevelingen van het rapport gaan over een gemeenschappelijk, nationaal actieplan in verband met hormoonverstoorders. Een van de aanbevelingen is de bewustmaking van bijzonder kwetsbare doelgroepen, een andere een armoedetoets voor specifieke beleidsmaatregelen.

Hoe wilt u de 75 aanbevelingen van het rapport in Brussel toepassen?

une série d'experts du monde scientifique et médical. Votre cabinet ou vos services ont-ils participé à la réalisation de ce rapport ? Depuis son approbation par le Sénat, avez-vous été convié à une réunion interministérielle pour débattre de ses conclusions ?

Les 75 recommandations qui forment le point d'orgue du rapport concernent notamment l'élaboration en commun (État belge et gouvernements des entités fédérées) d'un plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens. Une des recommandations cible la sensibilisation à réaliser, qui doit accorder une attention spécifique aux groupes cibles particulièrement vulnérables en raison de leur statut social. Une autre consiste à soumettre les mesures politiques spécifiques proposées à un test d'impact sur la pauvreté.

Bruxelles présente une proportion importante de personnes dont le statut social est vulnérable. Les tests d'impact sur la pauvreté, en cours de développement, n'ont pas encore démontré toute leur efficacité. Comment intégrerez-vous ces 75 recommandations à Bruxelles ?

Discussion

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

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Je me joins aux constats et aux questions de ma collègue. La problématique est grave pour l'ensemble de la population. Pourtant, nous sommes face à une inertie inadmissible, tant à l'échelon européen qu'au niveau fédéral, qui nous incite à agir à notre niveau et à pousser les autres à l'action.

Comme ma collègue l'a signalé, les perturbateurs endocriniens font partie de ces substances chimiques qui modifient le fonctionnement hormonal et le métabolisme et provoquent, entre autres, la stérilité, le cancer, l'hyperactivité, l'autisme et le diabète. Ces perturbateurs sont présents partout : dans les emballages, y compris alimentaires, les vêtements, les pesticides, les produits de nettoyage, les produits cosmétiques,

Bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Plovie heeft het woord.

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).- Het behelst hier een belangrijk probleem dat de hele bevolking raakt, terwijl de Europese en federale beleidsmakers er nauwelijks aandacht voor hebben.*

Hormoonverstoorders veroorzaken onder andere onvruchtbaarheid, kanker, hyperactiviteit, autisme en diabetes. Ze zijn alomtegenwoordig en we vinden ze terug in verpakkingen van onder meer voeding, in kleding, in pesticiden, in schoonmaakproducten, in cosmetica, in babyhygiëneproducten enzovoort.

Hoewel onafhankelijke studies herhaaldelijk wijzen op de gevaren van hormoonverstoorders heerst er een onbegrijpelijke terughoudendheid bij de federale ministers van Volksgezondheid,

les produits d'hygiène pour bébés, etc.

Malgré les études indépendantes et répétées qui pointent la dangerosité de ces produits, nous nous heurtons à une frilosité inexplicable de la part des différents ministres fédéraux compétents (Santé, Économie, Environnement, Agriculture). On remarque donc que les intérêts financiers des multinationales productrices de ces substances l'emportent sur les préoccupations de santé publique.

La volonté de défendre pleinement des produits de substitution disponibles ou à développer est clairement trop faible. C'est la raison pour laquelle Ecolo et Groen ont déposé, au niveau fédéral, une proposition de loi interdisant le commerce ou la mise dans le commerce et la fabrication de contenants destinés aux denrées alimentaires et contenant du bisphénol A ou S.

J'en viens à mes questions, qui se basent sur le rapport élaboré par le Sénat. Les six sénateurs rédacteurs plaident pour la création d'un "Institut du futur", qui est d'ailleurs prévu dans l'accord de gouvernement. Cet institut serait chargé de faciliter la collaboration sur le sujet entre les différents niveaux de pouvoir et d'élaborer un plan d'action national commun sur les perturbateurs endocriniens. Où en êtes-vous dans la concertation sur la création d'un tel institut ?

Au niveau de la formation, il est important d'inclure la sensibilisation et la prévention, notamment pour certaines professions, comme le recommande le rapport. Qu'en est-il, en Commission communautaire commune (Cocom), des formations destinées aux professionnels de la santé, aux aides familiales et à tous les professionnels impliqués dans la création ou la manipulation de produits susceptibles de contenir des perturbateurs endocriniens (cosmétiques, vêtements, jouets, etc.) ? Quid d'une campagne de sensibilisation à réaliser à l'échelle de la Cocom ? L'interdiction de recourir à des produits pouvant contenir des substances chimiques répertoriées comme perturbateurs endocriniens est-elle actuellement incluse dans les cahiers des charges de la Cocom, comme en Suède, par exemple ?

J'aimerais également vous entendre sur la création

Economie, Leefmilieu en Landbouw. De financiële belangen van de multinationals krijgen duidelijk de bovenhand op de volksgezondheid.

Daarom hebben Ecolo en Groen in de Kamer een wetsvoorstel ingediend dat de productie en de handel in voedingsverpakkingen die bisfenol A of S bevatten, wil verbieden.

De zes senatoren die net rapport hebben opgesteld, pleiten voor de oprichting van een 'Instituut voor de Toekomst', wat trouwens in het regeerakkoord staat. Die instelling zou de samenwerking tussen de diverse beleidsniveaus moeten bevorderen en een gemeenschappelijk nationaal actieplan inzake hormoonverstoorders uitwerken. Hoever staat het daarmee?

Het rapport beveelt aan om bewustmaking en preventie op te nemen in de opleidingen tot beroepen die te maken kunnen hebben met hormoonverstoorders. Maakt de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) daarvan werk? Komt er een bewustmakingscampagne? Maakt een verbod op het gebruik van producten die hormoonverstoorders bevatten, deel uit van de aanbestedingsvoorwaarden van de GGC? In Zweden bijvoorbeeld is dat het geval.

Komt er een milieulabel? Misschien vindt u dat eerder een taak voor het gewest, maar er moet een milieulabel komen dat aangeeft dat een bepaald product geen hormoonverstoorders bevat.

d'un écolabel. Peut-être considérerez-vous que cette tâche incombe davantage à la Région, mais il serait intéressant et important de disposer d'un écolabel certifiant l'absence de perturbateurs endocriniens.

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Cette interpellation soulève un débat qui, vous l'avez compris, ne pourra pas être résolu au niveau bruxellois. Dans des matières aussi complexes, nous n'avons tout simplement ni l'expertise, ni les moyens, ni la technicité nécessaires pour faire cavalier seul et, du reste, certaines des propositions formulées n'ont de sens que si elles sont prises globalement.

Comme le stipule la recommandation principale du rapport évoqué par Mme Moureaux, nous devons veiller, avec les autres entités, à l'élaboration d'un plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens. Cela n'aurait pas de sens qu'il y ait autant de plans que d'entités fédérées. Le sujet est suffisamment complexe pour que nous tentions de l'aborder dans sa globalité.

Vous avez raison, ce sujet recoupe des questions complexes et multifactorielles. Toutes ces substances que nous absorbons de différentes manières et qui sont potentiellement perturbatrices sont difficiles à identifier et à isoler, en termes de conséquences. En effet, elles se retrouvent dans les produits de consommation, l'environnement, les objets que nous manipulons, les cosmétiques, etc.

Une autre difficulté bien connue tient au fait que l'exposition à ces substances se fait souvent à très faibles doses, mais de manière prolongée, ce qui complique également l'établissement des causalités. Le groupe européen de recherche sur les perturbateurs endocriniens (Cluster of research into endocrine disruption in Europe, Credo) tente précisément d'améliorer la compréhension des expositions à faibles doses. Ce type de recherche sera extrêmement utile pour mieux cadrer le problème.

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Uw interpellatie gaat over een onderwerp dat de Brusselse context overstijgt. In zulke complexe materies hebben we noch de knowhow, noch de nodige middelen, noch de technische kennis om op eigen houtje te handelen. Bovendien hebben een aantal van de voorstellen enkel zin als ze algemeen worden ingevoerd.*

De belangrijkste aanbeveling van het rapport is dat we samen met de andere deelstaten en het federale beleidsniveau een nationaal actieplan inzake hormoonverstorende stoffen moeten uitwerken.

U zegt terecht dat het om een complexe aangelegenheid gaat. Het is immers moeilijk om de gevolgen van potentieel hormoonverstorende stoffen in te schatten. We vinden ze terug in heel wat producten.

Een ander probleem is dat mensen vaak aan uitermate kleine doses, maar wel op lange termijn aan zulke stoffen worden blootgesteld, wat het ook moeilijker maakt om verbanden te leggen. Het Cluster of Research into Endocrine Disruption in Europe (Credo) probeert een beter zicht te krijgen op de gevolgen van blootstelling aan lage doses.

Het onderwerp vergt alleszins grondig wetenschappelijk onderzoek. Talloze experts lijken het niet met elkaar eens te zijn, al is er wel eensgezindheid over bepaalde stoffen, zoals bisfenol A. Daarvoor werden al maatregelen genomen.

Aangezien hormoonverstoorders vaak in industriële productieprocessen worden gebruikt, spreekt het voor zich dat we moeten opboksen

Quoi qu'il en soit, il s'agit une fois encore d'un thème émergent, même s'il n'est pas neuf, qui requiert un approfondissement scientifique. De nombreux experts semblent être divisés sur la question, bien que des concordances existent sur certaines substances précises, comme le bisphénol A, pour lesquelles des mesures ont déjà été prises.

Étant donné que l'utilisation de ces substances se justifie souvent par des normes industrielles ou des processus de fabrication, il est évident que nous sommes en présence de groupes de pression puissants et de conflits d'intérêts. Nous ne pouvons que le regretter.

À l'instar de la France, il semble que le principe de précaution prime. Contrairement aux maladies infectieuses, notre pays semble compter relativement peu d'experts dans ce domaine. Nos services compétents en Région bruxelloise ne connaissaient pas les spécialistes cités dans l'avis du Conseil supérieur de la santé ou le rapport du Sénat.

Je conviens avec vous qu'il s'agit là d'une question d'avenir, et je comprends que vous souhaitiez aborder le sujet. Soyons cependant humbles et modestes : nous devons encore sérieusement progresser en la matière.

Concernant l'interpellation adressée à la ministre Alda Greoli, la question a été brièvement soulevée par cette dernière lors de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique du 20 novembre 2017. La ministre a rappelé à cette occasion qu'il existe actuellement une liste répertoriant 400 produits et qu'il est du ressort du niveau fédéral d'évaluer la situation, d'adresser des directives claires et de s'enquérir de l'existence d'un calendrier précis.

La ministre fédérale Maggie De Block a répondu qu'il existait plusieurs listes s'allongeant quotidiennement, mais que ce dossier devrait, ultimement, être réglé au niveau européen.

S'agissant des mesures et des actions de prévention à Bruxelles, il semble, comme on vient de le voir, que la responsabilité de ce dossier soit souvent renvoyée à des niveaux de compétence

tegen machtige lobbygroepen.

Net zoals in Frankrijk geldt in ons land vooral het voorzorgsprincipe. België lijkt echter nauwelijks over experts te beschikken. Onze diensten zijn niet bekend met de specialisten die in het advies van de Hoge Gezondheidsraad of het rapport van de Senaat aan het woord komen.

Federaal minister Greoli heeft de kwestie even ter sprake gebracht tijdens de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid van 20 november 2017. Ze verwees naar een lijst met 400 producten en verklaarde dat de federale regering met duidelijke richtlijnen moet komen.

Federaal minister De Block liet weten dat er meerdere lijsten bestaan die elke dag worden aangevuld, maar dat het onderwerp door de EU moet worden aangepakt.

De verantwoordelijkheid wordt dus vaak naar hogere beleidsniveaus doorgeschoven. Ik zal dat niet doen en het probleem zo grondig mogelijk aanpakken.

Toch hebben we in de huidige situatie nauwelijks rechtstreekse invloed. Ik kan u wel zeggen dat het Belgische standpunt tot stand komt in een subgroep over hormoonverstoorders van het Coördinatiecomité Internationaal Milieubeleid (CCIM).

De groep bestaat uit vertegenwoordigers van de verschillende ministers van Leefmilieu, de milieuagentschappen, een vertegenwoordiger van de federale overheidsdienst (FOD) Buitenlandse Zaken en een vertegenwoordiger van het directoraat-generaal Ontwikkelingssamenwerking en Humanitaire Hulp. Brussel wordt vertegenwoordigd door een kabinetslid van minister Fremault en een medewerken van Leefmilieu Brussel. Vreemd genoeg zijn de kabinetten voor Volksgezondheid niet vertegenwoordigd in de genoemde groep, al kunnen ze bij gelegenheid worden uitgenodigd.

Het rapport van de Senaat is erg grondig, maar het is uitsluitend een initiatief van de federale overheid, met de hulp van experts die ons onbekend zijn. Ik kan u echter melden dat de

supérieurs. Je ne cherche pas à adopter cette posture, puisque nous essayons de vous fournir la réponse la plus complète et précise possible.

Néanmoins, force est de constater que, dans l'état actuel des choses et des connaissances, nous n'avons, à Bruxelles, que très peu de prise directe sur cette thématique. En revanche, je puis vous dire que la coordination en matière de perturbateurs endocriniens, et notamment l'établissement de la position de la Belgique au niveau international, se déroulent au sein du sous-groupe consacré aux perturbateurs endocriniens constitué au sein du Comité de coordination de la politique internationale de l'environnement (CCPIE).

Ce groupe est composé de représentants des différents ministres de l'Environnement, des agences environnementales, d'un représentant du Service public fédéral (SPF) Affaires étrangères et d'un représentant de la Direction générale Coopération au développement et Aide humanitaire. Pour Bruxelles, il s'agit d'un membre du cabinet de Mme Fremault et d'un membre de Bruxelles Environnement. Les cabinets en charge de la Santé n'en font étonnamment pas partie, mais nous pouvons être tenus au courant ou conviés sur une base ad hoc lorsque l'ordre du jour nous concerne.

S'agissant de la participation au rapport du Sénat, bien que celui-ci soit très fouillé, son élaboration s'est déroulée au niveau fédéral avec l'aide d'experts dont l'identité ne nous est pas connue. Toutefois, pour poursuivre le point précédent, je peux vous signaler que nos services du Collège réuni participent aux travaux menés dans le cadre du Plan national d'action Environnement Santé belge (NEHAP belge), lui-même inscrit dans la Cellule environnement-santé, et nous en tiennent informés. Le rapport du Sénat a fait l'objet d'une analyse dans ce groupe de travail. L'avancement de ses travaux fait partie de l'agenda de la conférence interministérielle mixte de l'environnement et de la santé (CIMES).

Après avoir pris acte des recommandations, il a été décidé de les transmettre au groupe de travail portefeuille, mais également de débattre de la nécessité d'un groupe de travail spécifique sur la

diensten van het Verenigd College deelnemen aan de werkzaamheden in het kader van het Belgisch Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (Belgisch NEHAP).

De aanbevelingen werden aan de werkgroep Portfolio bezorgd, maar er is ook beslist dat er nog een specifieke werkgroep moet worden opgericht. De procedure loopt dus, al moeten de werkgroepen nog worden samengesteld.

Onze diensten bekijken hoe we in Brussel het best toezicht houden of aan bewustmaking kunnen werken. Het is echter onvoorstelbaar dat we dat op eigen houtje zouden proberen.

De oplossingen zijn waarschijnlijk net zo divers als de problemen, maar door mensen te stimuleren om gezond te leven, kunnen we in ieder geval de impact van hormoonverstoorders beperken.

Mijn antwoord zal u vermoedelijk ontgoochelen, maar ik zie niet in hoe de GGC middelen kan uittrekken voor problemen waar de federale overheid zich nog maar net bewust van begint te worden. Met onze middelen kunnen we moeilijk het voortouw nemen in een beleid dat officieel nog niet bestaat.

question.

Le processus est enclenché, mais nous en sommes encore au stade de la constitution des groupes de travail. Je ne peux pas faire avancer les choses plus rapidement, compte tenu des autres partenaires et des moyens dont ils disposent.

Pour Bruxelles, nos services poursuivent une réflexion sur d'éventuels systèmes de surveillance ou méthodes de sensibilisation. Vu la spécificité du sujet, il est difficilement envisageable que nous engagions et menions seuls ces processus.

Les solutions à ces questions seront probablement aussi diverses que les problèmes soulevés. Il semble à tout le moins que la promotion d'un mode de vie sain, limitant les substances artificielles ou chimiques lorsque cela n'est pas nécessaire, permette d'en limiter l'impact.

Ma réponse vous laissera probablement sur votre faim. En toute humilité, je ne vois pas comment je pourrais engager des moyens au niveau de la Cocom pour aborder des sujets aussi complexes et multifactoriels, dès lors que la dynamique de recherche de coordinations en est seulement au stade du lancement au niveau fédéral.

Nous pouvons difficilement, avec les moyens dont nous disposons, prendre les devants par rapport à une politique qui n'est pas encore officiellement mise en place. Les groupes de travail sont en tout cas constitués. Nous veillerons à rester vigilants et jamais à la traîne dans ce dossier.

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

Mme Catherine Moureaux (PS).- Je vous remercie pour cette réponse, mais effectivement, je reste sur ma faim.

Je formulerai trois réflexions. Premièrement, je me réjouis d'entendre que la ministre De Block se rend compte de l'existence de la liste des 400 produits, qui s'allonge probablement tous les jours. En revanche, elle m'inquiète lorsqu'elle reporte sur la seule Union européenne la responsabilité de prendre des dispositions. On a connu la Belgique

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).- Ik heb drie bedenkingen. Het is tegenstrijdig dat minister De Block het probleem enerzijds erkent, maar anderzijds de verantwoordelijkheid om maatregelen te nemen volledig doorschuift naar de erg terughoudende Europese Commissie.*

Hoewel iedereen de mond vol heeft van het voorzorgsprincipe, wordt het almaar vaker met de voeten getreden. Nochtans is het net dat principe

plus audacieuse et plus investie. Je pense qu'il est contradictoire de reconnaître, d'une part, le problème que pose l'existence de cette liste qui s'allonge de jour en jour et laisser, d'autre part, à la Commission européenne, frileusement complice des groupes de pression, la responsabilité pleine et entière de résoudre le problème.

Ma deuxième réflexion porte sur le fait que le principe de précaution, si largement évoqué, est de moins en moins appliqué. Or, il s'agit d'une des spécificités de l'Europe. Il a probablement contribué à notre réussite dans bien des domaines jusqu'ici. Je songe notamment à la sécurité sociale ou à la santé de nos citoyens. Si nous cédons aux groupes de pression et enterrons le principe de précaution, nous pouvons dire adieu à l'Europe, en tant qu'entité culturellement distincte des États-Unis, par exemple !

Enfin, ma dernière remarque vous concerne directement, M. le ministre. Je vous ai connu avant-gardiste. Je me rappelle vous avoir entendu commenter en commission le livre "Prospérité sans croissance". Vous avez dit à plusieurs reprises que vous alliez casser les tabous, prendre les devants, que vous étiez un ministre fort. Je vous demande de faire preuve d'autant de créativité et de force à l'égard de ce problème.

Nous avons en effet besoin de ministres créatifs et déterminés pour faire avancer rapidement ce dossier. La problématique est trop importante pour nous permettre d'attendre de longs mois avant d'éventuellement créer un groupe de travail.

Sachant que vous êtes ministre de la Santé d'une Région qui compte un grand nombre de personnes vulnérables, je vous enjoins de prendre à bras-le-corps cette thématique qui a pour pilier le principe de précaution.

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

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Je reste également sur ma faim et je ne peux qu'appuyer ce qui vient d'être dit. J'entends bien l'importance d'un plan d'action national. Ce serait évidemment l'idéal d'en disposer. Cependant, le principe de précaution

dat Europa onderscheidt van de Verenigde Staten.

Ooit hoorde ik u beweren dat u als minister taboes wilde doorbreken en een sterk beleid zou voeren. Ik vraag u nu om dezelfde creativiteit en vastberadenheid aan de dag te leggen.

Voor dit dossier hebben we creatieve en vastberaden ministers nodig. Het is te belangrijk om maandenlang niets te doen en ons vervolgens te beperken tot de oprichting van een werkgroep.

Aangezien u minister van Volksgezondheid bent van een gewest met veel kwetsbare mensen, vraag ik u om niet bij de pakken te blijven zitten.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Plovie heeft het woord.

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).- Ik ben het eens met mevrouw Moureaux. Het zou natuurlijk goed zijn mocht er een nationaal actieplan komen, maar het voorzorgsprincipe dwingt ons om zo snel mogelijk in te grijpen. U*

exige que l'on avance le plus rapidement possible. Vous dites que c'est un thème émergent, qui requiert des approfondissements scientifiques. Les études existent depuis des années, elles ont été menées au niveau européen et sont validées. Pourquoi devrions-nous réaliser des études au niveau bruxellois ?

zegt dat er diepgaander wetenschappelijk onderzoek nodig is, maar zulke Europese studies bestaan al jaren. Waarom moeten we dan nog Brusselse studies laten uitvoeren?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je n'ai pas dit que la Région bruxelloise allait réaliser des études.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Ik heb niet gezegd dat het Brussels Gewest die studies zou laten uitvoeren.*

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Quoi qu'il en soit, les études existent déjà et nous pourrions avancer avec les éléments dont nous disposons.

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).- Hoe dan ook, er is al voldoende informatie om vooruitgang te boeken.*

Vous pouvez jouer un double rôle en la matière : faire avancer le débat au niveau fédéral et sensibiliser et engager la réflexion sur les produits nocifs avec les professionnels au niveau bruxellois.

U kunt een dubbele rol spelen: het federale debat stimuleren en het Brussels bedrijfsleven bewustmaken van schadelijke producten.

Vos réponses m'effraient donc un peu car, à ce rythme-là, cela risque d'être très long alors qu'il y a urgence.

In dit tempo duurt het nog een eeuwigheid voor er wat gebeurt.

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

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- J'entends bien, mais une chose m'étonne. Premièrement, au niveau belge, les ministres de la Santé ne sont actuellement pas directement associés à cette thématique. Ce n'est pas logique ! Les ministres de l'Environnement le sont et l'étaient sans doute déjà durant la législature précédente. C'est une bonne chose, mais la Belgique devrait effectuer une mise à niveau qualitative à ce sujet.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Ik begrijp het, maar het verbaast me dat de Belgische ministers van Volksgezondheid niet rechtstreeks bij deze kwestie betrokken zijn. Dat houdt geen steek! De ministers van Leefmilieu krijgen wel inspraak en dat was wellicht tijdens de vorige regeerperiode eveneens het geval.*

Nous nous y employons, l'Institut du futur figure à l'ordre du jour, mais Bruxelles ne peut pas le construire seul ! Nous faisons pleinement pression pour que le problème ne soit pas uniquement d'ordre environnemental. Nos efforts finiront par payer.

Er zijn plannen voor de oprichting van een instituut van de toekomst, maar Brussel kan het niet op eigen houtje oprichten. We oefenen zoveel mogelijk druk uit om de ministers van Volksgezondheid bij deze zaak te betrekken. Vroeg of laat zal dat wel lukken.

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

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mme Catherine Moureaux (PS).- Il me paraît particulièrement important que les ministres de la Santé aient leur mot à dire dans cette matière. Vous ne devez donc pas vous laisser faire.

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

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

concernant "le financement et l'éventuelle réforme des infrastructures hospitalières"

INTERPELLATION JOINTE DE MME ISABELLE EMMERY,

concernant "les incidences pour les hôpitaux publics bruxellois de la réforme sur la rationalisation dans le secteur hospitalier élaborée par la ministre fédérale de la Santé".

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

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Le financement et l'éventuelle réforme des infrastructures hospitalières font partie intégrante de la déclaration de politique générale du Collège réuni de la Commission communautaire commune

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).- Het is heel belangrijk dat de ministers van Volksgezondheid een vinger in de pap krijgen.*

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

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

betreffende "de financiering en de eventuele hervorming van de ziekenhuisinfrastructuren".

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN MEVROUW ISABELLE EMMERY,

betreffende "de impact voor de Brusselse openbare ziekenhuizen, van de hervorming op de rationalisatie in de ziekenhuissector zoals vooropgesteld door de federale minister van Volksgezondheid".

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

De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).- Het Verenigd College moet voor het einde van deze regeerperiode klaar zijn met de financiering en de hervorming van de ziekenhuisinfrastructuren.*

(Cocom). Si l'urgence n'est pas la même à Bruxelles que dans les autres Régions, il s'agit néanmoins de l'une des réformes importantes à mettre en œuvre avant la fin de cette législature.

Lors de la Commission de la santé du 3 mai 2017, vous nous aviez annoncé qu'une déclaration du paysage hospitalier avait été signée et que la Cocom s'était engagée à ce que les futurs investissements hospitaliers répondent aux enjeux de son évolution en adoptant une vision commune. Alors que vous en étiez encore au stade des négociations, vous aviez communiqué votre agenda : "Notre prochaine étape est de faire valider une note de principe par le Collège réuni avant l'été 2017, et de lancer la production des outils légaux et réglementaires sur la base de cette note de principe encore cette année. Le scénario idéal serait une entrée en vigueur du nouveau système dans le courant de l'année 2018 ou, au plus tard, le 1er janvier 2019".

Où cette nouvelle vision du financement des infrastructures en est-elle ? Le Plan de santé bruxellois abordera-t-il ces questions ?

Votre position s'est-elle modifiée depuis votre réponse à notre question orale en mai de l'année dernière ?

Enfin, dans le paysage hospitalier bruxellois, nous avons tous intérêt à axer notre politique sur la complémentarité entre les diverses spécialités ou expertises, plutôt que de chercher l'homogénéisation et, partant, une forme de concurrence. Or, le 30 mars dernier, le Conseil des ministres du gouvernement fédéral a approuvé deux avant-projets de loi de la ministre Maggie De Block, l'un sur le cadre légal des réseaux hospitaliers, l'autre sur un nouveau modèle de financement pour les soins à faible variabilité, dont celui qui propose de répartir les services hospitaliers en trois catégories : services de base, services de référence et activités de référence.

Entretenez-vous des discussions avec le gouvernement fédéral à ce sujet, notamment pour défendre les préoccupations de la Région bruxelloise ? Comment le modèle de la ministre Maggie de Block peut-il se décliner au sein de la

In mei 2017 zei u dat er een verklaring over de hervorming van het ziekenhuislandschap was ondertekend en dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) ervoor zou zorgen dat de toekomstige investeringen in ziekenhuizen aan de evolutie van het landschap zijn aangepast. U wilde het Verenigd College voor de zomer van 2017 een principenota laten goedkeuren, op basis waarvan u dit jaar wetgevende instrumenten zou kunnen uitwerken. Idealiter zou het nieuwe systeem ten laatste op 1 januari 2019 in werking treden.

Hoever staat die nieuwe visie op de financiering van de ziekenhuisinfrastructuren? Komen die kwesties in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg aan bod?

Is uw standpunt sinds mei 2017 gewijzigd?

Het Brusselse beleid inzake het ziekenhuislandschap moet in de eerste plaats gericht zijn op elkaar aanvullende specialismen en expertises. De federale ministerraad keurde in maart echter twee voorontwerpen van wet goed, waarin minister De Block onder andere de opdeling van ziekenhuisdiensten in drie categorieën voorstelt: basisdiensten, referentiediensten en referentieactiviteiten.

Overlegt u met de federale regering en verdedigt u daarbij de Brusselse belangen? Op welke manier kan Brussel het model van minister De Block toepassen?

Région bruxelloise ?

Mme la présidente.- La parole est à Mme Emmery pour son interpellation jointe.

Mme Isabelle Emmery (PS).- J'ai déposé ce texte voici un bon moment. J'imagine donc que la situation a évolué en de nombreux aspects depuis lors.

À l'occasion de la conférence interministérielle (CIM) thématique axée sur les réseaux hospitaliers du 26 février dernier, Bruxelles et la Région wallonne ont demandé de ne pas figer la clé 14/9/2. Ce point semblait acquis à l'époque. Le nombre ne faisait plus l'objet d'un fétichisme, et le chiffre de 25 réseaux ne devait être qu'un objectif à atteindre.

Lors de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique du 26 mars, la ministre De Block a signalé que le gouvernement ne l'avait pas suivie dans cette demande d'augmenter le nombre, car le chiffre de 25 réseaux figurait déjà dans la note du conclave d'octobre 2016. Elle a toutefois précisé que le gouvernement n'était pas opposé à augmenter leur nombre si les entités fédérés démontraient l'impossibilité de fonctionner avec 25 réseaux. Elle cherchait donc à obtenir un argumentaire de la part des Régions. Pour ce faire, elle a invité les entités fédérées à rencontrer les organisations coupoles et les hôpitaux en guise de préparation.

Entre-temps, la ministre a fait passer sa réforme puisque, le 30 mars dernier, les choses ont évolué. L'avis du Conseil d'État est attendu pour le mois de juin, et un délai de 60 jours est escompté au vu de la complexité du dossier.

Dans l'intervalle, les travaux se poursuivent dans le cadre de la CIM. Des groupes de travail chargés de relever les difficultés se sont réunis le 18 avril. Ils étaient composés de représentants de l'administration, des experts du secteur, de médecins et des fédérations hospitalières.

Le point de blocage au niveau du gouvernement fédéral, et plus particulièrement de la N-VA,

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Emmery heeft het woord voor haar toegevoegde interpellatie.

Mevrouw Isabelle Emmery (PS) *(in het Frans).- Tijdens de interministeriële conferentie (IMC) over de ziekenhuisnetwerken van 26 februari 2018 vroegen Brussel en het Waals Gewest om de 14/9/2-verdeelsleutel niet vast te leggen. Dat leek verworven te zijn, waardoor 25 netwerken een niet-verplicht streefcijfer werd.*

Een maand later stelde minister De Block echter dat de federale regering haar niet volgde in haar vraag om het aantal netwerken te verhogen. De regering zou daar echter niet tegen zijn, indien de gemeenschappen konden aantonen dat ze met 25 netwerken onmogelijk goed kunnen functioneren. Ze riep daarbij op tot overleg met de ziekenhuizen en de overkoepelende organisaties.

Ondertussen voerde minister De Block haar hervorming door. Ze verwacht het advies van de Raad van State tegen juni.

De werkzaamheden in het kader van de IMC gaan voort. Op 18 april vergaderden een aantal werkgroepen waarin de administratie, experten uit de sector, artsen en ziekenhuisfederaties vertegenwoordigd zijn.

De blokkering binnen de federale regering door de N-VA had betrekking op het mogelijke gewestoverschrijdende karakter van de netwerken.

Brussel is nauw betrokken, aangezien de gemeenschappen over de hervorming moeten beslissen en ze moeten uitvoeren.

Hoe verlopen de gesprekken met de federale regering? Hoe verdedigt u de Brusselse belangen binnen de IMC Volksgezondheid?

Welk standpunt en welke strategie houden u en het Verenigd College aan?

Welke gevolgen heeft de beslissing voor de Brusselse ziekenhuizen? Werden u en de Brusselse

concernait le caractère éventuellement transrégional des réseaux, ce qui n'est pas interdit dans le projet. En tout cas, les exemples repris dans les commentaires des articles laissaient supposer l'existence d'un problème politique.

Nous sommes étroitement concernés, étant donné qu'il appartiendra aux entités fédérées de décider de cette réforme et de la mettre en œuvre.

Pourriez-vous nous faire part de l'état des discussions avec l'autorité fédérale et des positions prises en CIM de la santé publique pour défendre les intérêts bruxellois ?

Quelle position et quelle stratégie avez-vous adoptées en la matière, vous-même et le Collège réuni ?

Quelles conséquences la décision prise par le gouvernement le 30 mars dernier aura-t-elle pour les hôpitaux bruxellois ? Vous-même et les opérateurs bruxellois avez-vous été consultés ?

Il est en outre permis de supposer que la reprise des compétences est une priorité. Or, il faut du temps pour changer la législation. Cette tâche sera cruciale pour les prochains ministres de la Santé. Quel est le calendrier prévu en la matière ?

Discussion conjointe

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

Mme Magali Plovie (Ecolo).- J'aimerais ajouter quatre éléments au débat.

En l'absence de Plan de santé bruxellois (PSB), quelle collaboration est-elle prévue entre la première ligne et les hôpitaux ?

Où en est le transfert des infrastructures inscrit dans la sixième réforme de l'État ?

Le plan pluriannuel des infrastructures des hôpitaux devrait s'achever en 2021. Or, de nouveaux dossiers, de rénovation entre autres, devraient sans doute arriver. Comment le nouveau

operatoren geraadpleegd?

De overname van de bevoegdheden krijgt voorrang, maar een wetswijziging vergt tijd. Hoe ziet de planning op dat vlak eruit?

Samengevoegde bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Plovie heeft het woord.

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).- Welke samenwerking tussen de eerstelijnszorg en de ziekenhuizen komt er bij gebrek aan een Brussels Plan voor de gezondheidszorg?*

Hoever staat de overdracht van infrastructuur in het kader van de zesde staatshervorming?

Het meerjarenplan voor de ziekenhuisinfrastructuur moet in 2021 klaar zijn. Hoe wordt dat plan voorbereid terwijl de overdracht van de bevoegdheid voor de infrastructuur nog niet rond is?

Sommige ziekenhuizen kunnen moeilijk een

plan pluriannuel se préparera-t-il, sachant que le transfert des compétences sur les infrastructures n'est pas achevé ?

Enfin, pour réagir à votre position sur la CIM, il semble pour l'instant compliqué, pour certains hôpitaux, de mettre ces réseaux sur pied, étant donné le flou qui entoure la répartition des zones et les volumes. La question des zones transrégionales est importante pour les hôpitaux bruxellois, dans la mesure où leur zone d'influence dépasse souvent les limites de la Région. Il me paraît donc essentiel de clarifier la situation à ce niveau.

netwerk uitrollen. De kwestie van gewestoverschrijdende zones is belangrijk voor de Brusselse ziekenhuizen, aangezien hun invloedssfeer vaak tot buiten Brussel reikt. Daar moet meer duidelijkheid over komen.

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

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je vais commencer par vos questions sur la réglementation relative au financement des hôpitaux. Ce dossier est en cours de finalisation. La partie rédactionnelle est entre les mains de nos experts juridiques, et j'espère pouvoir soumettre le texte au gouvernement avant la fin de cet été, voire au début. Sachez que tout cela est réalisé en parfaite concertation avec toutes les fédérations hospitalières.

Sur le fond, les principes que nous souhaitons imprimer à cette nouvelle réforme sont ceux annoncés précédemment dans cette assemblée, à savoir :

- la suppression des mécanismes insécurisants de révision des subsides qui avaient cours au niveau fédéral ;

- la fusion des deux types d'intervention : subsides payés sur facture comme le prévoit le mécanisme actuel de la Cocom d'une part, et remboursements par amortissements comme le prévoit le système fédéral, d'autre part ;

- la forfaitarisation des moyens alloués dans un objectif de maîtrise des moyens publics et la création de plusieurs types de forfaits (forfaits d'entretien, interventions pour nouvelles constructions ou pour renouvellement) ;

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Het dossier over de financiering van de ziekenhuizen is bijna rond. Ik hoop de tekst, die in overleg met de ziekenhuisfederaties is opgesteld, nog voor het einde van de zomer aan de regering te kunnen voorleggen.*

Het Verenigd College wil de volgende hervormingen doorvoeren:

- de afschaffing van de tot onzekerheid leidende herzieningsmechanismen voor subsidies van de federale regering;

- de samenvoeging van twee types tegemoetkomingen;

- het vaststellen van een forfaitair bedrag voor de toegekende middelen;

- het afstemmen op de evolutie van het ziekenhuislandschap, waarbinnen bijvoorbeeld gesubsidieerde infrastructuur binnen een netwerk kan worden gedeeld.

Uiteraard overleg ik met minister De Block over de ziekenhuisnetwerken. De besprekingen betreffen twee grote punten. Het eerste is het bepalen van de netwerken. Daarbij staan minister Vanhengel en ik achter het idee dat Brussel recht zou moeten hebben op minstens drie of vier

- et enfin, la compatibilité avec les enjeux de l'évolution du paysage hospitalier, notamment les réseaux, donc la possibilité de partager des infrastructures subventionnées au sein d'un réseau, par exemple.

Ceci me permet de faire le lien avec vos questions relatives à la réforme de la loi sur les hôpitaux en ce qui concerne les réseaux hospitaliers. Comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire à plusieurs reprises, nous nous concertons évidemment avec la ministre fédérale sur le dossier des réseaux hospitaliers - le point est à l'ordre du jour de chaque CIM - et ces concertations se sont intensifiées depuis la conférence interministérielle de février dernier. Les discussions ont trait à deux volets principaux. Le premier porte sur la détermination des réseaux au sein des entités fédérées. M. Vanhengel et moi-même soutenons, depuis le démarrage des négociations, que Bruxelles peut revendiquer au moins trois réseaux, voire quatre pour sa seule population, si l'on tient compte de la patientèle réelle des hôpitaux situés sur le territoire bruxellois. Ce chiffre est le fruit de concertations continues avec le secteur hospitalier, par le biais de contacts bilatéraux et de réunions au sein de la plate-forme ad hoc que nous avons mise en place.

Par ailleurs, des concertations directes ont lieu entre les fédérations hospitalières et la ministre fédérale.

Les chiffres que nous avançons pour le nombre de réseaux ne semblent pas être contestés par la ministre fédérale. L'objectif est à présent de décrire les réseaux à former. Comme vous l'avez indiqué, le problème se situe au niveau fédéral, où de grandes hésitations demeurent, notamment en termes de territoires. Cette notion fondamentale "chatouille" au moins une formation politique au sein de la majorité.

Ce problème doit être tranché au niveau du gouvernement, tout comme celui du nombre de réseaux, qui est lié. Je n'ai aucune prise là-dessus. Si le gouvernement fédéral nous impose une conception territoriale - ce qui serait une aberration -, cela ne fera qu'accroître le risque d'être les laissés-pour-compte. La Wallonie et la Flandre détermineront leurs réseaux respectifs et

netwerken, gezien het patiëntenbestand van de ziekenhuizen op het Brussels grondgebied. We kwamen tot die conclusie na nauw overleg met de ziekenhuizen.

Daarnaast overleggen de ziekenhuisfederaties rechtstreeks met de federale minister.

Minister De Block betwist ons voorstel niet. Nu moeten we de te vormen netwerken beschrijven. Het grootste probleem doet zich binnen de federale regering voor, waar twijfel blijft bestaan over de afbakening van het grondgebied.

Het is aan de federale regering om die knoop door te hakken. Als ze beslist om grondgebiedgebonden netwerken te verplichten, zullen Wallonië en Vlaanderen hun eigen ziekenhuisnetwerken bepalen. Brussel zal zich daarbij moeten neerleggen.

Het Verenigd College moet de bicommunautaire ziekenhuizen begeleiden bij de vorming van netwerken. Bepaalde ziekenhuizen gingen al partnerschappen aan. Bij andere lopen de onderhandelingen nog.

Wat het in Brussel zo complex maakt, is de integratie van de universitaire ziekenhuizen, die niet onder onze bevoegdheid vallen. We proberen ze zo veel mogelijk bij de toekomstige Brusselse ziekenhuisnetwerken te betrekken, ook al weten we dat ze vooral naar Vlaanderen en Wallonië kijken voor de vorming van netwerken.

Het tweede belangrijke punt in de besprekingen betreft de toekomstige activiteiten van de netwerken. Het gaat daarbij om zowel locoregionale als supraregionale opdrachten. Het verschil is dat de locoregionale opdrachten in elk netwerk vertegenwoordigd moeten zijn.

Er bestaat echter geen enkel activiteitenoverzicht voor de verschillende opdrachten. De komende maanden komen werkgroepen samen waarin overheden en deskundigen zijn vertegenwoordigd. Zij moeten bepalen hoe de drie belangrijkste ziekenhuisactiviteiten (moeder-kind, ouderenzorg en spoeddiensten) binnen een netwerk het best worden georganiseerd. Die kwalitatieve benadering is nodig om de lijst van locoregionale

nous hériterons de facto de la portion congrue.

Le monde hospitalier suit la situation de près et j'ose croire que les différentes formations politiques font valoir leurs intérêts pour fournir le contrepoint à ce qui me semble inimaginable.

Notre rôle est d'accompagner les hôpitaux bicommunautaires dans la formation des réseaux. Certaines institutions ont déjà amorcé des partenariats, qu'elles annoncent d'ailleurs publiquement. C'est le cas des Cliniques de l'Europe et de la Clinique Saint-Jean. D'autres sont toujours en cours de négociations et vous comprendrez que la discrétion en est le meilleur gage de réussite.

La complexité de l'opération à Bruxelles réside dans l'intégration des hôpitaux universitaires, qui ne relèvent pas de notre compétence. Ces derniers seront à la fois membres des réseaux locorégionaux et très souvent appelés à être des points de référence pour les missions "supranationales". Nous tentons d'associer au maximum les hôpitaux universitaires à la dynamique des futurs réseaux bruxellois, même si l'on sait que certains de ces hôpitaux regardent vers la Flandre, d'autres vers la Wallonie, pour former les réseaux dont ils feront partie.

Un deuxième volet de concertation porte sur les activités qui pourront être menées à l'avenir au sein des réseaux locorégionaux et par le biais des missions suprarégionales. Je rappelle les définitions données par le projet de loi :

- les missions de soins locorégionales sont celles qui doivent être proposées dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional ;

- les missions de soins suprarégionales sont celles qui ne peuvent pas être proposées dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional.

Cependant, il n'existe à ce jour aucune liste d'activités pour ces différentes missions. L'ensemble des autorités au sein de la CIM ont dès lors décidé de mener une réflexion sur la meilleure organisation des activités hospitalières considérées comme trois grandes activités-clés, à savoir le pôle mère-enfant, la médecine d'urgence et les

activiteiten te kunnen bepalen.

Daarnaast moeten we ook basisregels en procedureregels opstellen voor de erkenning van netwerken van ziekenhuizen die onder verschillende overheden vallen.

Ten slotte wachten we op het advies van de Raad van State over het voorontwerp van wet tot wijziging van de ziekenhuiswet. Op basis daarvan kunnen we de juridische vorm van de hervorming van de ziekenhuisnetwerken eventueel opnieuw bespreken.

soins pour les personnes âgées.

Des groupes de travail, composés des autorités et d'experts de terrain, seront organisés dans les mois à venir. L'objectif est de déterminer la meilleure manière d'organiser ces trois activités au sein d'un réseau. Il s'agit d'une approche qualitative que nous estimons indispensable avant de déterminer la liste des activités locorégionales.

Enfin, un troisième chantier est mené au niveau des entités fédérées concernées par les réseaux bruxellois. Il s'agit d'établir les règles de fond et les règles procédurales pour la reconnaissance des réseaux qui regrouperaient les hôpitaux relevant de différentes entités fédérées. La situation n'est évidemment pas simple à Bruxelles puisque trois autorités au moins sont compétentes pour délivrer les agréments.

Je terminerai en rappelant que nous attendons également l'avis du Conseil d'État sur l'avant-projet de loi modifiant la loi sur les hôpitaux. Nous examinerons avec attention les remarques qui seront formulées, en particulier sur la répartition des compétences. Sur cette base, nous verrons s'il y a lieu de rediscuter de la forme juridique de la réforme relative aux réseaux.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je remercie le ministre pour ces éclaircissements. Je n'ai rien à ajouter à ce stade. Je parcourrai à tête reposée l'ensemble des éléments communiqués. Je note cependant avec étonnement l'absence, dans les trois pôles évoqués - mère-enfant, médecine d'urgence et soins aux personnes âgées -, d'éléments relatifs à la thérapie en cas de maladies chroniques. Peut-être s'agit-il d'un enjeu plus transversal.

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

Mme Isabelle Emmery (PS).- Vous avez relevé un élément très important : si la décision relative au nombre de réseaux ne se prend pas concomitamment entre les trois Régions, cela

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).- Uw antwoord stelt mij gerust. Wat mij wel verbaast, is dat u de behandeling van chronische ziekten niet vermeldt bij de voornaamste activiteiten. Is dat een bevoegdheidsoverschrijdende materie?*

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Emmery heeft het woord.

Mevrouw Isabelle Emmery (PS) *(in het Frans).- Als de verschillende overheden hun beslissing over de ziekenhuisnetwerken niet samen nemen, kan dat een probleem vormen voor Brussel. U*

risque de poser un problème pour Bruxelles. Il est donc souhaitable de plaider au sein des CIM de la santé publique pour qu'une décision soit prise en même temps pour les trois Régions.

Je comprends bien qu'en matière de regroupements, il est difficile pour certains hôpitaux qui ont fait une déclaration en ce sens d'en dire davantage. Cependant, avez-vous de votre côté une idée du paysage qui est en train de se dessiner ? Certaines choses sont-elles plus abouties que d'autres ? En effet, il est très difficile de parler au nom du secteur et d'avancer dans ce dossier car il subsiste trois grandes inconnues parmi lesquelles figure le nombre de réseaux, Certes, les groupes de travail planchent mais ils n'ont pas encore fourni de résultats. Concernant les services spécialisés, il est ainsi tout à fait impossible de se prononcer. Il me paraît difficile pour des hôpitaux de se regrouper à partir du moment où ils ne savent pas ce qu'ils sont en droit d'obtenir. Je vous demande donc de faire le point sur les échos que vous avez de ce dossier.

Enfin, il y a le problème de l'intégration des universités. Il s'agit pour moi d'un élément clé de la réforme.

moet binnen de IMC dan ook voor een gemeenschappelijke beslissing pleiten.

Hebt u zicht op het toekomstige ziekenhuislandschap? Zijn bepaalde netwerken verder gevorderd? Het lijkt mij moeilijk voor de ziekenhuizen om zich te hergroeperen wanneer ze niet weten waarop ze recht hebben. Kunt u daar meer duidelijkheid over scheppen?

Ten slotte is de integratie van de universiteiten voor mij een bijzonder belangrijk element in deze hervorming.

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

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Plovie heeft het woord.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Il conviendrait, me semble-t-il, de reprendre contact avec certaines fédérations concernant la version finale de la réglementation afin de clarifier la situation.

Comme je l'ai dit, les hôpitaux attendent avec impatience des précisions sur les zones.

Enfin, vous n'avez pas répondu à ma question sur le plan pluriannuel d'investissements en cours et la préparation du plan suivant. Je reviendrai sur le sujet dans le cadre d'une question orale.

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).- U moet bij bepaalde federaties de definitieve versie van de wetgeving verhelderen.*

De ziekenhuizen wachten met ongeduld op meer details over de zones.

U antwoordde niet op mijn vraag over de lopende meerjareninvesteringen en de voorbereiding van het volgende plan. Ik kom daar in een mondelinge vraag op terug.

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

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Quand on est en charge d'un dossier aussi

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- In een dergelijk complex*

complexe, il ne faut pas vouloir brûler les étapes.

Nous travaillons en effet à ce plan pluriannuel, mais il est évident qu'il devra tenir compte des réseaux qui vont s'installer. Cela n'a pas de sens d'élaborer un plan pluriannuel qui sera ensuite chamboulé par la mise en place des réseaux.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Je demandais seulement comment vous prépariez les choses. Je ne vous demande pas un plan maintenant.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Bien entendu. Les choses se préparent, mais il faut y aller avec méthode.

Vous m'avez aussi parlé de la première ligne. J'ai déjà dit dans cette enceinte que, dans le cadre de la révision des agréments, les hôpitaux devront intégrer la première ligne de soins, une pratique dite "transmurale".

Qu'avons-nous déjà obtenu ? En tout état de cause, nous avons obtenu que les réseaux puissent être transfrontaliers, en tous cas entre ministres. Il n'existe pas d'obstacles entre nous. Mais je ne vous ai pas dit qu'il n'y en aurait pas. J'ignore ce qui peut se passer au niveau du gouvernement fédéral.

Nous avons aussi obtenu que les décisions d'établissement des réseaux soient concomitantes. Les trois ministres de la Santé ont marqué leur accord à ce sujet. Il est évident que si la donne était modifiée du tout, notamment en imposant le respect des frontières régionales, tout serait bouleversé. Par exemple, l'hôpital universitaire de la Vrije Universiteit Brussel (VUB), situé à Bruxelles, doit, à mon sens, s'inscrire dans une logique bruxelloise.

C'est d'ailleurs le souhait de la direction. Mais si on lui impose une autre démarche, cet hôpital n'aura pas d'autre choix que de l'accepter, et nous devrons alors tout réorganiser.

Mon cabinet et moi-même avons une idée précise du paysage hospitalier mais nous attendons l'avis du Conseil d'État, ainsi que le positionnement définitif du gouvernement. Je bats en brèche les déclarations selon lesquelles les fédérations

dossier moet je niet te hard van stapel willen lopen.

Ik werk aan een meerjarenplan, maar moet daarbij uiteraard rekening houden met de toekomstige netwerken.

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).- Ik vroeg u naar uw voorbereidingen, niet naar een kant-en-klaar plan.*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Uiteraard. Ik werk eraan.*

In het kader van de hervorming van de erkenningen zullen de ziekenhuizen ook eerstelijnszorg moeten aanbieden.

In elk geval zijn we het er op Brussels niveau over eens dat de ziekenhuisnetwerken over de grenzen van het gewest heen zouden moeten mogen werken. Dat betekent echter niet dat er geen obstakels meer zijn. Ik heb er geen idee van wat er binnen de federale regering nog kan gebeuren.

Daarnaast moeten de beslissingen over de netwerken ook samenvallen. Daar zijn de drie ministers van Volksgezondheid het over eens. Als de netwerken binnen de gewestgrenzen moeten blijven, zou alles overhoop worden gegooid.

Ik heb een duidelijk idee van welk ziekenhuislandschap ik wil, maar ik moet het advies van de Raad van State en het definitieve standpunt van de regering afwachten. Het klopt echter niet dat de ziekenhuisfederaties geen informatie krijgen, want ik overleg wekelijks met hen.

Minister De Block wenste 25 netwerken, maar ze stelde dat niet als doel. De federale regering heeft dat bijgestuurd. Wallonië heeft immers moeite om de kritieke massa van 400.000 patiënten te behalen. Daardoor bestaat de kans dat het een kleiner netwerk vormt, waarvoor uitzonderingen nodig zijn. Als gevolg daarvan moet Brussel misschien voor een netwerk voor meer dan 400.000 patiënten zorgen, want 30% van de patiënten hier komt van buiten Brussel.

hospitalières seraient en manque d'informations, car des rencontres hebdomadaires se déroulent avec l'ensemble des fédérations. Si vous détenez des informations contraires, je vous prierais de bien vouloir me les transmettre, pour que mon cabinet puisse contacter les fédérations qui ont le sentiment d'être laissées pour compte. Il règne pour l'instant une unité de vue au sein de la CIM de la santé publique.

Le chiffre de 25 réseaux n'a pas été présenté comme un objectif par la ministre fédérale, mais comme un vœu. Elle a manifestement été recadrée par le gouvernement fédéral. La Wallonie peine à atteindre la masse critique de 400.000 patients, ce qui constitue un problème, notamment dans la province du Luxembourg. Elle risque de former un réseau de plus petite taille, qui mobilisera des capacités et exigera des dérogations. Cela pourrait nous contraindre à assurer un réseau plus important que 400.000 patients, parce que 30% de notre patientèle vient de l'extérieur de la Région.

- *Les incidents sont clos.*

- *De incidenten zijn gesloten.*

QUESTIONS ORALES

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

QUESTION ORALE DE M. ABDALLAH KANFAOUI

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 dépistage du cancer

MONDELINGE VRAGEN

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

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ABDALLAH KANFAOUI

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 opsporen van

colorectal à Bruxelles".

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

La parole est à M. Kanfaoui.

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- La problématique du cancer colorectal touche près de 9.000 Belges et est à l'origine de près de 3.000 décès par an en Belgique. En réponse à une question parlementaire de février 2017, vous nous indiquiez que le taux de participation au programme de dépistage du cancer colorectal à Bruxelles était de 1,4% en 2016, pourcentage insuffisant pour réduire significativement la mortalité due à cette maladie. Pour 2017, l'objectif était d'atteindre 25% de participation. De son côté, l'Union européenne vise un taux de 60% en 2020.

À Bruxelles, la première participation consiste en une invitation envoyée par courrier qui incite les personnes concernées à se rendre chez leur médecin généraliste pour qu'il leur fournisse le kit de dépistage s'il le juge opportun. La difficulté réside dans le fait que certains "oublient" cette invitation quand d'autres consultent très peu leur médecin. Ceci explique pour partie le faible taux de participation évoqué plus haut. À ce sujet, vous expliquez en effet également que beaucoup de médecins sont, pour des raisons diverses, peu proactifs par rapport à ce dépistage.

La deuxième participation récolte, elle, des résultats plus encourageants. Deux ans après un test négatif, un nouveau test de dépistage est, cette fois-ci, envoyé directement au domicile des personnes concernées. Ceci entraîne alors un taux de 50% de participation, qui s'explique par une meilleure conscientisation et une meilleure fidélisation des patients. Nos voisins flamands utilisent d'ailleurs une méthode similaire, qui s'opère cependant dès la première étape de participation. Cette procédure plus simple vise en effet à envoyer chaque année à un million de Flamands un kit de dépistage chez eux qu'ils devront renvoyer eux-mêmes au centre de référence.

Les chiffres reflètent alors une tout autre réalité qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, puisque

darmkanker in Brussel".

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

De heer Kanfaoui heeft het woord.

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).- Darmkanker treft jaarlijks bijna 9.000 Belgen en veroorzaakt bijna 3.000 sterfgevallen per jaar. Op een eerdere vraag antwoordde u dat in Brussel slechts 1,4% van de doelgroep deelnam aan het bevolkingsonderzoek van 2016 over darmkanker, wat natuurlijk ruim onvoldoende is. De doelstelling was om in 2017 een deelnamegraad van 25% te bereiken. De Europese Unie streeft zelfs naar 60% in 2020.*

Voor een eerste deelname aan zo'n onderzoek worden de betrokken Brusselaars per brief opgeroepen om een opsporingskit op te halen bij hun huisarts als die dat nuttig acht. Helaas vergeten velen die oproep, terwijl anderen dan weer erg zelden naar de huisarts gaan. U gaf ook aan dat veel artsen zich niet bepaald actief bezighouden met die screening.

Voor de tweede deelname zijn de cijfers beter. Twee jaar na een eerste deelname waarbij het resultaat negatief was, krijgen de betrokken personen een opsporingskit thuisbezorgd en 50% daarvan stuurt het staal ook terug. In Vlaanderen gaat men al bij de eerste deelname op die manier te werk. Dat is eenvoudiger.

De deelnamecijfers in Vlaanderen liggen dan ook een stuk hoger dan in de Federatie Wallonië-Brussel, waardoor er in Vlaanderen heel wat meer gevallen van darmkanker in een vroeg stadium ontdekt worden. Dat is bevorderlijk voor de genezingskansen.

Slechts een op tien personen uit de doelgroep in de Federatie Wallonië-Brussel laat zich testen, tegenover vijf op tien in Vlaanderen.

Toch behoort België tot de wereldtop als het gaat om overlevingskansen van darmkankerpatiënten, dankzij de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg en de deelname aan screenings.

50% des Flamands ayant reçu le kit font l'effort de le renvoyer. À la suite des analyses, 6% d'entre eux sont alors renvoyés pour un examen approfondi. Ceci explique qu'en Flandre, l'on puisse découvrir chaque année près de 2.000 cancers à un stade précoce, augmentant de facto les chances de guérison.

Cette différence dans la méthode utilisée pour dépister le cancer colorectal entraîne donc des résultats très contrastés entre les Communautés flamande et française. En Fédération Wallonie-Bruxelles, seule une personne sur dix au sein de la population ciblée effectue le dépistage, là où le chiffre grimpe à cinq sur dix en Flandre.

La Belgique peut pourtant se réjouir d'être classée parmi les pays offrant les meilleures chances de survie au cancer colorectal. Selon une enquête publiée dans le journal médical The Lancet, le taux de patients belges survivant à ce type de cancer était de 68% entre 2010 et 2014. Ce bon résultat s'explique par le libre accès à des soins de qualité ainsi que par la participation élevée aux campagnes de dépistage.

Il convient donc de réfléchir sérieusement à la problématique posée par la méthode choisie à Bruxelles. Augmenter le taux de participation semble une évidence et s'inspirer du modèle flamand, qui a fait ses preuves, devrait également en être une.

Que vous inspirent les résultats contrastés entre, d'une part, la Flandre et, d'autre part, Bruxelles et la Wallonie ? Avez-vous décidé de vous inspirer du modèle flamand pour le dépistage ?

Quel a été le taux de participation au programme de dépistage à Bruxelles en 2017 ? S'approche-t-il de l'objectif annoncé de 25% ? À défaut, quelles solutions avez-vous retenues pour atteindre cet objectif de 25% et l'objectif européen de 60% en 2020 ?

Sur quelles solutions travaillez-vous afin d'améliorer la proactivité des médecins dans cette démarche de sensibilisation ?

Vous indiquiez attendre les résultats d'un projet pilote mis en place en province de Namur en

We moeten het deelnamepercentage in Brussel omhoog krijgen. Vanzelfsprekend moeten we ons daarvoor laten inspireren door de Vlaamse methode, die succesvol gebleken is.

Hoe kijkt u aan tegen die uiteenlopende cijfers in Vlaanderen enerzijds en Brussel en Wallonië anderzijds? Bent u van plan om de Vlaamse methode over te nemen?

Hoeveel Brusselaars hebben zich in 2017 laten testen? Komt het deelnamepercentage in de buurt van de beoogde 25%? Zo niet, welke maatregelen zult u treffen om die doelstelling te halen, en de Europese doelstelling voor 2020?

Op welke manier stimuleert u Brusselse artsen om zich proactiever op te stellen?

U gaf eerder aan dat u de resultaten zou afwachten van een proefproject dat in 2017 op touw gezet werd in de provincie Namen. Hebt u de resultaten ondertussen ontvangen? Zo ja, welke conclusies trekt u daaruit?

Hoeveel herinneringsbrieven werden er verstuurd in 2017 naar de mensen die geen gevolg hadden gegeven aan de oproep van 2016?

2017. Avez-vous obtenu ces résultats ? Si oui, quelles sont vos conclusions à cet égard ?

Enfin, combien de lettres de relance ont-elles été envoyées en 2017 dans le cadre de la procédure de rappel instaurée en 2016 ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Il est utile de rappeler l'importance d'un tel dépistage, qui permet de sauver des vies. Lorsque ce cancer est détecté dans de bonnes conditions, le taux de guérison peut atteindre 90%.

Il est vrai que le pourcentage de participation au programme organisé de dépistage du cancer colorectal à Bruxelles est insuffisant. Néanmoins, pour les personnes qui vont effectivement chercher le kit, le taux de renvoi au laboratoire se situe au-delà de 80%. La Flandre a effectivement pris la décision d'envoyer directement le kit par la poste au public cible concerné. Le taux de renvoi au laboratoire tourne dans ce cas autour de 50%. Cela signifie donc que quasiment la moitié des kits produits n'est pas utilisée. Ce système se révèle par conséquent coûteux et n'est pas optimisé. Les chiffres que vous citez ne concernent que les kits utilisés et doivent être nuancés : 80% de 50% de kits utilisés, cela ne fait toujours que 40% sur l'ensemble, même si c'est déjà bien.

Néanmoins, une dimension nous semble manquer lorsque le kit est fourni sans contact avec un professionnel, qu'il soit médecin généraliste ou pharmacien.

Vu ce double constat, nous avons décidé de tester une solution passant par le réseau très dense des pharmacies bruxelloises, dans le cadre d'un projet pilote. Les personnes seront invitées par courrier à se procurer le kit gratuitement dans la pharmacie de leur choix. Nous pensons en effet que la simplicité et la flexibilité de ce système, de même que l'encadrement assuré par le pharmacien peuvent augmenter l'adhésion au dispositif. Le territoire bruxellois compte plus de 500 pharmacies, qui jouissent généralement de la

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Screening kan levens redden, want als darmkanker in een vroeg stadium ontdekt wordt, is de kans op genezing erg groot.*

Het klopt dat te weinig Brusselaars deelnemen aan de screening, maar van de Brusselaars die de kit gaan halen, stuurt 80% die ook effectief naar het laboratorium. In Vlaanderen wordt de kit rechtstreeks naar de doelgroep gestuurd, maar 50% daarvan wordt niet gebruikt, waardoor er heel wat geld wordt verspild.

Bovendien is het volgens ons geen goede zaak als er bij de eerste deelname geen contact is met een arts of een apotheker.

We hebben dan ook besloten om een andere methode uit te testen, waarbij de betrokkenen per brief gevraagd wordt om de kit gratis op te halen bij een Brusselse apotheek naar keuze. Dat lijkt ons een eenvoudig en flexibel systeem waarbij er toch contact is met een professional. Er zijn immers meer dan vijfhonderd apotheken in Brussel en je hoeft bovendien geen afspraak te maken of een consultatie bij de huisarts te betalen.

Om het proefproject meer kracht bij te zetten, zullen we er een nieuwe communicatie- en bewustmakingscampagne aan koppelen.

Door vereenvoudiging, nieuwe bewustmaking en het optimaal benutten van bestaande structuren, hebben we er goede hoop op dat meer Brusselaars zich zullen laten testen.

In 2017 bedroeg het gemiddelde deelnamepercentage 12,5%. Tegen het einde van het jaar werd op sommige plekken de 25% wel bereikt, wellicht omdat de kit dan ook rechtstreeks

confiance des citoyens et des patients demeurant à proximité. De plus, nul besoin de rendez-vous.

Une nouvelle campagne de communication et de sensibilisation accompagnera ce projet, afin d'encore augmenter ses chances de succès. L'absence de médecin généraliste attitré pour certains Bruxellois - les plus nombreux dans notre pays -, le fait de devoir payer une consultation pour retirer le kit ou plus simplement la nécessité de prendre rendez-vous, pourraient constituer des freins au plein succès de la mesure.

En simplifiant les conditions de retrait pour le public cible, en le sensibilisant à nouveau sur l'importance du dépistage et en optimisant les structures existantes, nous avons bon espoir d'améliorer la participation au programme.

Enfin, il nous paraissait important de mesurer l'efficacité d'un programme coordonné bruxellois - certes sous forme pilote - qui tienne compte des spécificités bien connues de notre capitale.

Pour l'année 2017, la moyenne du taux de participation à Bruxelles n'a pas dépassé 12,5%. En revanche, à la fin de cette même année, elle atteignait à certains endroits 25%. Sans doute cette hausse est-elle liée aux possibilités alternatives d'acquérir le kit, parallèlement à la filière généraliste. Il peut, par exemple, être directement commandé sur internet ou par téléphone.

Parmi les solutions retenues pour atteindre 25% de participation, nous misons sur la distribution par le biais du réseau de pharmacies bruxelloises, dans le cadre d'un projet-pilote. Cet objectif nous paraît tout à fait réalisable, une fois la communication bien ancrée et le système rôdé. Nous espérons même le dépasser ensuite, même s'il ne fait aucun doute qu'il y aura des disparités entre communes et entre quartiers, étant donné la diversité sociologique de Bruxelles.

Quant à la sensibilisation des médecins généralistes, nos efforts et la communication seront axés sur la recherche d'une solution efficace qui rencontre l'adhésion du public. Néanmoins, nous voulons également permettre aux médecins généralistes qui le souhaitent de continuer à participer au programme. Il en va de même pour

op internet of telefonisch besteld kon worden.

Om de doelstelling van 25% overal te bereiken, mikken we dus op de verdeling van de kit via de Brusselse apotheken in het kader van een proefproject. Als het systeem eenmaal goed draait, hopen we de 25% zelfs te overtreffen, hoewel er altijd verschillen zullen blijven bestaan tussen gemeenten en wijken, gezien de sociologische diversiteit van het Brussels Gewest.

Huisartsen die dat wensen, kunnen uiteraard blijven deelnemen aan het programma. Dat geldt ook voor wijkgezondheidscentra, waar het deelnamepercentage sowieso al boven het gemiddelde lag.

Aangezien iedereen af en toe wel eens naar een apotheek gaat en de apotheker zijn klanten ook bewust kan maken, denken we dat de verdeling via de apothekers succesvoller zal zijn, temeer daar vele Brusselaars niet eens een huisarts hebben.

Bij het proefproject in de provincie Namen kon de kit besteld worden via internet of per telefoon. Ook daarbij was het bedoeling om zo veel mogelijk verspilling van ongebruikte kits te vermijden. Midden 2017 werd die methode uitgebreid naar de hele Federatie Wallonië-Brussel. Dat verklaart wellicht waarom we op bepaalde plekken in Brussel 25% haalden tegen het einde van het jaar.

We hebben geen precieze cijfers ontvangen over het aantal herinneringsbrieven dat in 2017 werd verstuurd, maar ik kan u verzekeren dat zulke brieven na een bepaalde termijn automatisch verstuurd worden.

les maisons médicales au sein desquelles, il faut le reconnaître, la participation est supérieure à la moyenne.

Cela fonctionne bien dans les maisons médicales, moins chez les médecins généralistes. Beaucoup de Bruxellois n'ont pas de médecin traitant, par exemple. De plus, il faut payer une consultation pour obtenir le kit. Je crois que l'outil que nous allons développer par le biais des pharmacies sera plus performant, partant du principe que tout le monde s'y rend de temps à autre et que le pharmacien pourra assurer la sensibilisation.

Concernant le projet pilote mené en province de Namur, il visait à évaluer le succès d'un accès direct au kit par le public cible, qui pouvait le commander sur internet ou par téléphone. L'objectif consiste toujours à limiter le nombre de kits gaspillés, qui sont produits et envoyés mais jamais utilisés. Lorsque la démarche provient de la personne elle-même, elle doit être soutenue.

Cette possibilité a été généralisée à toute la Fédération Wallonie-Bruxelles depuis la seconde moitié de l'année 2017 et a déjà permis une hausse de la participation qui, je le répète, atteignait 25% par endroits en fin d'année.

Concernant le nombre de rappels envoyés en 2017, nous n'avons pas obtenu de chiffre précis, mais sachez que la procédure est automatique après un certain délai.

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

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- M. le ministre, les taux de renvoi - 80% à Bruxelles et 50% en Flandre - que vous avez comparés au début de votre intervention ne sont que des pourcentages, ce qui induit une perception erronée de la question. En effet, dans la mesure où le taux de participation est de 1,4% à Bruxelles, 80% de 1,4%, c'est peu. Par contre, avec un taux de renvoi de 50% sur 50% de taux de participation et un dépistage de 2.000 cancers à un stade précoce chaque année, la politique de la Flandre s'avère beaucoup plus productive que la nôtre.

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

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).- U zegt dat 80% van de deelnemende Brusselaars en 50% van de deelnemende Vlamingen een staal naar het labo hebben gestuurd. Met die percentages creëert u echter een verkeerd beeld. Het deelnemingspercentage in Brussel bedraagt immers maar 1,4%, tegenover 50% in Vlaanderen, waar elk jaar 2.000 gevallen van darmkanker in een vroegtijdig stadium worden opgespoord. Het beleid in Vlaanderen is daarom productiever dan het Brusselse beleid.*

Het is goed dat u het aantal deelnemers door

En ce qui concerne les projets pilotes, je me félicite de voir que vous avez travaillé à l'amélioration du taux de participation, notamment en faisant appel aux pharmacies, au moyen de campagnes de sensibilisation et offrant la possibilité de commander le kit sur internet.

Avez-vous déjà établi un calendrier de lancement de cette nouvelle méthode visant à augmenter le taux de participation ?

Je note par ailleurs qu'une campagne de sensibilisation des médecins généralistes va être réalisée. C'est une population bien ciblée, mais vous évoquiez un blocage dû au fait que les patients doivent payer le prix d'une consultation à leur médecin traitant pour retirer le kit. Il y a quelques années, il y a eu une modification dans les paiements des consultations dans le cadre du dossier médical global, les patients ne devant verser qu'un euro au médecin généraliste. Le blocage financier ne me semble donc pas important et je me demande si cette explication est plausible.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Le projet novateur impliquant les pharmacies sera lancé à l'automne 2018.

Comme l'a écrit un de vos confrères, la frontière linguistique s'applique également à la santé. Les comportements sont effectivement différents en Flandre. Lorsqu'une instruction y est donnée, la population réagit beaucoup mieux que la population francophone. C'est presque une réalité culturelle. À cela s'ajoutent les difficultés liées à la composition sociologique de notre population dont nous devons tenir compte.

- L'incident est clos.

middel van proefprojecten hebt kunnen opdrijven, de apotheken hebt ingeschakeld en in de mogelijkheid hebt voorzien om de kit via het internet te bestellen.

Wanneer gaat de nieuwe maatregel om het aantal deelnemers op te voeren van start?

Ook de huisartsen zullen worden gesensibiliseerd. Volgens u zijn sommige patiënten niet geneigd om een testkit op te halen bij de huisarts omdat ze dan voor een consultatie moeten betalen. Sinds de invoering van het globaal medisch dossier enkele jaren geleden, moet een patiënt de huisarts daarvoor echter slechts één euro betalen. Die redenering gaat dus niet op.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Het nieuwe project, waarbij de apotheken worden betrokken, gaat van start in de herfst van 2018.*

De taalgrens bestaat ook in de gezondheidszorg. De Nederlandstalige bevolking reageert beter op instructies van de overheid dan de Franstalige bevolking. Dat is bijna een cultureel verschil. Voorts moeten we ook rekening houden met de sociologische samenstelling van onze bevolking.

- Het incident is gesloten.

QUESTION ORALE DE M. ABDALLAH KANFAOUI

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

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ABDALLAH KANFAOUI

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

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 soins palliatifs en Région bruxelloise".

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

La parole est à M. Kanfaoui.

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Je me permets de vous interroger sur les soins palliatifs en Région bruxelloise. Pour rappel, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) donne une définition très claire des soins palliatifs : "Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés."

Comme nous pouvons le constater, procurer des soins palliatifs de qualité revient donc à préserver en tout temps la dignité humaine, tout en veillant à ce que les patients souffrent le moins possible de leur condition. Il n'est donc pas utile de préciser à quel point les pouvoirs publics sont tenus de garantir que de tels services puissent continuer à être dispensés de manière optimale aux personnes les plus vulnérables de notre société.

Cependant, certains problèmes continuent d'handicaper le bon fonctionnement des services devant prodiguer des soins palliatifs en Région bruxelloise. La Dr Christine Fonteyne, responsable de l'équipe de liaison Globule'Home, a ainsi expliqué que de nombreux enfants qui devraient bénéficier de soins palliatifs n'en reçoivent pas parce que l'offre est encore trop parcellaire. Elle demandait donc de pouvoir

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 palliatieve zorg in het Brussels Gewest".

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

De heer Kanfaoui heeft het woord.

De heer Abdallah Kanfaoui (MR) *(in het Frans).- De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) definieert palliatieve zorg als zorg die gericht is op het verbeteren van de levenskwaliteit van patiënten en hun familie wanneer ze met een dodelijke ziekte worden geconfronteerd, door middel van preventie en het verlichten van het lijden en de bestrijding van pijn en andere lichamelijke, geestelijke en spirituele problemen.*

Bij palliatieve zorg staat de menselijke waardigheid altijd centraal, terwijl erop gelet wordt dat de patiënten zo weinig mogelijk lijden. Overheden moeten er dan ook voor zorgen dat de kwetsbaarsten in onze samenleving van die diensten gebruik kunnen maken.

In Brussel zorgen bepaalde problemen er echter voor dat dat niet lukt. Zo klaagt dokter Fonteyne van Globule'Home aan dat heel wat kinderen die palliatieve zorg zouden moeten krijgen, die niet krijgen omdat het aanbod te versnipperd is. Er zijn dan ook multidisciplinaire verbindingsteams nodig, eerstelijnsverzorgers moeten toegang krijgen tot de apotheken van ziekenhuizen, teams moeten versterkt worden in functie van het aantal kinderen enzovoort.

Daarnaast vroeg de Brusselse Pluralistische Vereniging voor Palliatieve en Continue Zorg vroeger al om duidelijk overleg en om de oprichting van een netwerk onder de kinderafdelingen van de Brusselse ziekenhuizen,

désormais assurer la multidisciplinarité des équipes de liaison, ainsi que d'assurer la valorisation des fonctions de coordinatrice, l'accès aux pharmacies hospitalières aux soignants de première ligne ou le renfort des équipes de liaison en fonction du nombre d'enfants réellement pris en charge.

Par ailleurs, la Fédération bruxelloise pluraliste de soins palliatifs et continus (FBSP) avait demandé clairement à l'époque la mise sur pied d'une concertation entre les différents acteurs de terrain et la création d'un réseau entre les services de pédiatrie des hôpitaux bruxellois ainsi que les centres d'expertise et les centres de soins et de répit.

Une telle concertation a-t-elle eu lieu depuis lors ? Si oui, quels en ont été les résultats ? Dans la négative, pour quelle raison n'a-t-elle pas pris place ?

Avez-vous avancé par rapport aux demandes exprimées par la Dr Fonteyne ? Si oui, sur quelles revendications ? Dans le cas contraire, pourquoi ?

Combien de patients ont-ils été pris en charge, sous cette législature, par les équipes bruxelloises de liaison pédiatrique ? Parmi ce nombre, combien étaient des enfants ?

Pouvez-vous m'indiquer si l'accessibilité des soins palliatifs pour les enfants a été élargie ?

Vous indiquiez à l'époque que le statut de trois mois était inadapté pour tous les patients palliatifs, a fortiori pour les enfants qui, heureusement, ont une espérance de vie plus longue. Ce point a-t-il de nouveau été évoqué en conférence interministérielle (CIM) de la santé publique ? Quelles sont les éventuelles avancées concernant un changement de statut ?

Vous expliquiez également qu'il manquait souvent un relais entre le pédiatre et le médecin généraliste. En effet, il revenait au médecin généraliste de signer le statut palliatif, alors que l'enfant est suivi par un pédiatre qui connaît son parcours. Voilà pourquoi vous aviez signalé que BruSafe et le partage des données médicales

de expertisecentra en de rust- en verzorgingstehuizen.

Vond dergelijk overleg ondertussen plaats? Zo ja, met welk resultaat? Zo neen, waarom niet?

Ging u op de vragen van dokter Fonteyne in? Zo ja, op welke vragen? Zo neen, waarom niet?

Hoeveel patiënten kregen tijdens deze regeerperiode in Brussel palliatieve zorg van een pediatrisch verbindingsteam? Hoeveel daarvan waren kinderen?

Is de palliatieve zorg voor kinderen toegankelijker geworden?

U zei eerder dat het statuut van drie maanden te kort was voor veel patiënten en in het bijzonder kinderen, die een langere levensverwachting hebben. Kaartte u dat opnieuw aan in de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid? Hoever staat een eventuele statuutwijziging?

Daarnaast zei u dat er vaak geen contact is tussen de kinderarts en de huisarts. Daarom wilde u dat meer medische gegevens via BruSafe zouden worden gedeeld.

Verloopt de communicatie tussen kinderarts en huisarts beter sinds de invoering van BruSafe?

U onderzocht destijds de specifieke behoeften van kinderen betreffende zorgteams aan huis en in het ziekenhuis. Welke behoeften leidde u daaruit af? Welke maatregelen nam u om daaraan tegemoet te komen?

U was van mening dat de functiespreiding binnen de palliatieve teams moet worden hervormd, zodat gezinnen de nodige psychologische ondersteuning kunnen krijgen. Boekte u op dat gebied vooruitgang? Biedt u steun voor ziekenoppassers bij de gezinnen?

Besliste u om het overleg en de coördinatie van de verschillende diensten voor palliatieve zorg via de GGC te centraliseren?

offraient une solution.

Pouvez-vous démontrer des réels progrès depuis la mise en place du système ? Les contacts que vous entretenez avec les spécialistes du terrain vous confirment-ils que la communication des informations entre médecin généraliste et pédiatre s'en trouve réellement améliorée ?

Vous indiquiez, par ailleurs, que vous analysiez les données chiffrées liées aux besoins spécifiques des enfants en relation avec l'action des équipes à domicile et des équipes de liaison hôpital-domicile pédiatriques. Quels besoins avez-vous identifiés ? Quelles mesures avez-vous prises pour répondre plus spécifiquement à ces besoins nouvellement identifiés ?

La répartition des fonctions au sein des équipes palliatives devait, selon vous, être susceptible d'être réformée, à la lueur de la détresse des familles en grand besoin psychologique. Avez-vous avancé dans ce domaine ? Avez-vous décidé de soutenir la présence de gardes-malades auprès des familles ?

Avez-vous décidé d'opter pour la centralisation, par la Cocom, de l'organisation de la concertation et de la coordination des différents services de soins palliatifs ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Tout d'abord, je tiens à souligner que, dans votre question, vous abordez les problèmes rencontrés par les équipes de liaison pédiatrique dont le financement relève du niveau fédéral. Je vous invite donc vivement à interpeller la ministre fédérale de la Santé à ce sujet.

Concernant la concertation entre les différents acteurs de terrain ainsi que la création d'un réseau entre les services de pédiatrie des hôpitaux ainsi que les centres d'expertise et les centres de soins et de répit, la Fédération bruxelloise pluraliste de soins palliatifs et continus (FBSP) a organisé, le 28 janvier 2016, une réunion de concertation entre les huit pédiatres chefs des services de pédiatrie et

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Voor uw vragen over de pediatrische verbindingsteams moet ik u doorverwijzen naar de federale minister van Volksgezondheid.*

Om het overleg tussen de pediatrische ziekenhuisdiensten en de zorg- en respijtcentra te verbeteren, organiseerde de Brusselse Pluralistische Vereniging voor Palliatieve en Continue Zorg op 28 januari 2016 een overlegvergadering met de diensthoofden van de acht pediatrische en neonatale ziekenhuisdiensten en de verantwoordelijken van de vijf gespecialiseerde diensten voor pediatrische palliatieve zorg in Brussel. Ook Villa Indigo, het

néonatalogie de la Région bruxelloise et les cinq responsables des services spécialisés en soins palliatifs pédiatriques en Région de Bruxelles-Capitale. La Villa Indigo, seul centre de répit en Région de Bruxelles-Capitale, avait également été conviée à cette réunion de concertation.

L'objectif de cette réunion était triple :

- sensibiliser les pédiatres hospitaliers à la problématique des soins palliatifs pédiatriques ;

- renforcer les liens entre les services de pédiatrie hospitaliers et les structures spécialisées en soins palliatifs pédiatriques et donc travailler à la constitution d'un réseau ;

- présenter le projet d'étude "Recensement du nombre d'enfants atteints d'une maladie chronique complexe en Région de Bruxelles-Capitale", une étude commandée par la FBSP et réalisée par l'Institut de recherche santé et société (IRSS) de l'Université catholique de Louvain (UCL) grâce au soutien financier de la Fondation contre le cancer.

Soulignons que presque tous les pédiatres hospitaliers ont participé à cette réunion et se sont montrés très enthousiastes par rapport à cette initiative. Il a donc été décidé de les réunir à nouveau lorsque les résultats de l'étude auront été publiés, soit en septembre 2018.

J'en viens aux revendications exprimées par la Dr Fonteyne pour les équipes de liaison pédiatrique, à savoir :

- assurer la multidisciplinarité ;

- renforcer les équipes de liaison pédiatrique en fonction du nombre d'enfants réellement pris en charge ;

- valoriser la fonction de coordinatrice ;

- assurer l'accès aux pharmacies hospitalières aux soignants de première ligne.

Je rappelle une fois encore que nous n'avons pas la main sur le financement de ces équipes, qui s'opère à l'échelle fédérale. En effet, les cinq

enige respijtcentrum in Brussel, werd uitgenodigd.

Doel van die vergadering was om:

- de ziekenhuispediaters bewust te maken inzake pediatrische palliatieve zorgen;

- de banden tussen de pediatrische ziekenhuisdiensten en de pediatrische palliatieve centra te versterken om een netwerk te creëren;

- de geplande studie van het IRSS over het aantal kinderen in Brussel met een complexe chronische ziekte voor te stellen.

De ziekenhuispediaters waren enthousiast over het initiatief. Er werd daarom beslist om een nieuwe vergadering te houden zodra de resultaten van de studie bekend zijn, namelijk in september 2018.

Dr. Fonteyne pleitte namens de pediatrische verbindingsteams voor de volgende maatregelen:

- een multidisciplinaire aanpak;

- de pediatrische verbindingsteams versterken op basis van het aantal kinderen dat ten laste wordt genomen;

- de functie van coördinatrice valoriseren;

- de eerstelijnsverzorgers toegang geven tot de ziekenhuisapotheken.

We hebben geen vat op de financiering van de verbindingsteams. Dat is een federale bevoegdheid. We kunnen alleen maar vaststellen dat de middelen niet volstaan.

Momenteel wordt een deel van de werkingskosten gefinancierd door middel van fondsenwerving, wat niet normaal is. Bij mijn weten is de federale overheid niet van plan de middelen van de teams te verhogen, ook al is hun activiteit toegenomen.

Met betrekking tot de toegang van de eerstelijnsverzorgers tot de ziekenhuisapotheken vonden er in 2016 zeven vergaderingen plaats van een werkgroep van de federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg met de drie federaties voor

équipes de liaison pédiatrique belges sont financées dans le cadre d'une convention avec cinq hôpitaux universitaires ayant un service d'hématologie et d'oncologie pédiatrique de pointe : l'UZ Gent, l'UZ Leuven, les Cliniques universitaires Sain- Luc, l'Hôpital universitaire Reine Fabiola (Huderf) et le Centre hospitalier de Liège. Nous ne pouvons que constater l'insuffisance du financement de ces équipes pour assurer leur bon fonctionnement.

Notons ainsi que les voitures de service, la permanence infirmière - qui est primordiale -, la supervision de personnel, etc. ne sont pas financées.

Une partie des coûts de fonctionnement de ces équipes est actuellement assurée par des collectes de fonds, ce qui - je vous le concède -, n'est pas normal et, à notre connaissance, le gouvernement fédéral n'a prévu aucune extension de leurs moyens financiers alors qu'elles font face à une augmentation de leur activité.

Pour ce qui est de l'accès de la première ligne aux pharmacies hospitalières, une concertation très approfondie - sept réunions d'un groupe de travail de la Cellule fédérale d'évaluation, présidées par le Dr Peltier - entre les trois fédérations de soins palliatifs et toutes les associations belges de pharmaciens a eu lieu en 2016 sur la question du transport des médicaments dans le cadre des soins palliatifs à domicile. L'objectif était de proposer des solutions permettant d'apporter rapidement au domicile du patient les médicaments indispensables dans des situations de douleur ou d'autre urgence palliative qui n'aurait pu être anticipée.

Le groupe a adressé la proposition suivante à la ministre de la Santé et aux entités fédérées :

- insérer certains médicaments jugés essentiels pour les soins palliatifs dans la liste de médicaments devant se trouver obligatoirement dans chaque officine ;

- encadrer la fourniture de kits à usage exceptionnel pour les situations palliatives et les sédations palliatives aux infirmiers des équipes

palliatieve zorg en alle Belgische apothekersverenigingen over het transport van geneesmiddelen in het kader van palliatieve thuiszorg. Het was de bedoeling om een oplossing te vinden voor palliatieve patiënten die thuis dringend geneesmiddelen nodig hebben voor pijnbestrijding en dergelijke.

De werkgroep bezorgde begin 2017 een voorstel aan de federale minister van Volksgezondheid om:

- bepaalde geneesmiddelen voor palliatieve zorg op te nemen in de lijst van geneesmiddelen die in elke apotheek aanwezig moeten zijn;

- de levering van sedatiekits aan de verplegers van het thuiszorgteam te omkaderen.

Het federale kabinet stemde in met het eerste punt, dat geregeld werd met het koninklijk besluit van 21 maart 2018. Het tweede punt zal pas worden uitgevoerd na een evaluatieperiode en als de eerste maatregel onvoldoende blijkt.

De vijf Belgische pediatrische verbindingsteams volgen jaarlijks meer dan 700 patiënten. Tussen 1 januari 2010 en 30 december 2014 volgden de twee Brusselse verbindingsteams 572 kinderen. Hun activiteit verdubbelde bijna tussen 2008 (139 patiënten) en 2014 (316 patiënten). Ze begeleidden 296 kinderen in 2013, 316 in 2014, 293 in 2015, 278 in 2016 en 255 in 2017. De helft van de patiënten was minder dan een jaar oud.

Hoewel de wet van 2002 werd gewijzigd om de definitie van palliatieve zorg uit te breiden, blijft het koninklijk besluit van 2 december 1999, dat de erkenningscriteria van een palliatieve patiënt vaststelt, van toepassing. Dat besluit bepaalt onder meer dat het om een ongeneeslijke aandoening moet gaan die ongunstig evolueert, met een levensverwachting van minder dan drie maanden.

De federale regering bestudeert niettemin de invoering van een palliatieve zorgindicatortool (Palliative Indicator Tool - PICT) om de toestand van volwassen patiënten te evalueren, zodat ook patiënten met een langere levensverwachting dan drie maanden, maar met complexe zorgbehoeften, als palliatieve patiënten kunnen worden erkend.

d'accompagnement à domicile.

La proposition a été envoyée début 2017 à la ministre De Block. Le cabinet a accepté d'appliquer le premier point de la proposition. En effet, l'arrêté royal du 21 mars 2018 autorise l'accès à des médicaments palliatifs en officine de ville.

Le deuxième point ne sera mis en pratique qu'après une période d'évaluation et seulement si la première mesure s'avère insuffisante pour répondre aux besoins.

Nous constatons donc au moins une avancée partielle.

En Belgique, plus de 700 patients sont suivis annuellement par les cinq équipes de liaison pédiatrique. Pour Bruxelles, entre le 1er janvier 2010 et le 30 décembre 2014, 572 enfants de 0 à 19 ans ont été suivis par les deux équipes de liaison bruxelloises.

L'activité des équipes bruxelloise a plus que doublé entre 2008 et 2014, passant de 139 nouveaux patients à 316 enfants en 2014. Soulignons que la moitié d'entre eux ont moins d'un an.

De manière plus précise, voici le nombre d'enfants pris en charge par les deux équipes de liaison pédiatrique bruxelloises pour ces cinq dernières années :

- 2013 : 296 ;

- 2014 : 316 ;

- 2015 : 293 ;

- 2016 : 278 ;

- 2017 : 255.

Examinons maintenant la question du statut palliatif.

Malgré la modification de la loi de 2002 relative aux soins palliatifs qui a modifié la définition des

De situatie van de patiënten zou om de drie maanden worden geëvalueerd om misbruiken te voorkomen.

Voor kinderen wordt een andere schaal onderzocht, de Paedriatic Palliative Screening Scale (PaPaS), door de Belgian Pediatric Palliative Care group (BPPC), een werkgroep met specialisten inzake palliatieve zorgen voor kinderen.

Om de samenwerking en communicatie tussen de pediater en de huisarts te verbeteren, is de elektronische uitwisseling van gezondheidsinformatie via het Brussels Gezondheidsnetwerk (BGN) en BruSafe+ uiteraard een bijzonder nuttig instrument.

De ontwikkeling van e-gezondheid in Brussel is een van mijn prioriteiten. Zo kunnen de ziekenhuisartsen de elektronische samenvattingen (Summarized Electronic Health Record - sumerh) van de huisartsen lezen en hebben de huisartsen toegang tot de medische dossiers van hun patiënten (uitslagen van bloedproeven en medische onderzoeken). Het Brussels Gezondheidsnet verbetert dus de uitwisseling van informatie tussen het ziekenhuis, de pediater en de huisarts en waarborgt een efficiënt zorgtraject.

Er is niettemin een klein minpunt: volgens de ploegen op het terrein verloopt de uitwisseling van informatie minder vlot als een patiënt voor thuiszorg kiest. Zij pleiten dan ook voor een opleiding over het gebruik van het gezondheidsnet. Momenteel worden de gegevens nog te vaak via een onbeveiligde verbinding doorgegeven. We zullen voor onze e-gezondheidsstrategie rekening houden met dat probleem.

De studie over kinderen met een complexe chronische ziekte in het Brussels Gewest moet ons een beter beeld geven van hun specifieke behoeften. Het gaat om een retrospectieve studie (2010-2014) op basis van de minimale ziekenhuisgegevens (MZG) van de acht Brusselse ziekenhuizen met een gespecialiseerde pediatrische dienst en van de gegevens van de twee Brusselse pediatrische verbindingsteams. De conclusies van de studie zullen in het najaar van

soins palliatifs en vue de l'élargir, l'arrêté royal du 2 décembre 1999 est toujours applicable. C'est cet arrêté royal qui fixe les critères de reconnaissance du patient palliatif. Ces critères comprennent les notions d'incurabilité, d'évolutivité, de caractère irréversible, de besoins bio-psycho-sociaux, de dépendance, etc. Le pronostic estimé à moins de trois mois par le médecin est toujours pris en considération.

Cependant, le gouvernement fédéral étudie la mise en œuvre de l'Outil d'indicateurs de soins palliatifs (Palliative Indicator Tool, PICT), un outil d'évaluation permettant l'identification précoce du patient palliatif adulte sur une base objective, indépendamment du pronostic de trois mois. À terme, les patients ayant une espérance de vie supérieure à trois mois, mais présentant des besoins complexes, pourraient être officiellement identifiés comme "patients palliatifs". De plus, le PICT des patients serait réévalué tous les trois mois afin de limiter les abus.

Pour les enfants, on parle d'une autre échelle appelée "PaPaS" (Paediatric Palliative Screening Scale) qui poursuivrait le même objectif. Elle est actuellement soumise à l'examen du Belgian Pediatric Palliative Care Group (BPCC Group). Ce groupe de travail, constitué de spécialistes des soins palliatifs pédiatriques de différents réseaux, a pour mission d'élaborer des directives et d'être un moteur du développement des soins palliatifs pédiatriques.

Concernant la collaboration et l'amélioration de la communication entre le pédiatre et le médecin généraliste, il est clair que le partage électronique de données de santé par le biais du Réseau santé bruxellois (RSB) et de son coffre-fort BruSafe+ peut certainement être utile à cet égard et nous y travaillons.

Comme vous le savez, le développement de l'e-santé à Bruxelles est une de mes priorités depuis le début de la législature. Les médecins hospitaliers peuvent déjà lire les résumés médicaux des médecins généralistes (Summarized Electronic Health Record ou Sumerh). De même, ces derniers peuvent avoir accès au dossier médical de leur patient (résultats de prises de sang, d'examens d'imagerie médicale, etc.). L'utilisation du RSB

2018 bekend worden gemaakt.

Dit jaar is er een bijkomend budget van 600.000 euro uitgetrokken voor de twee Brusselse palliatieve zorgteams, Continuing Care en Sémiramis, om de toegang tot palliatieve thuiszorg te verbeteren. Met dat geld zullen de teams extra personeel kunnen aannemen en 292 extra patiënten kunnen begeleiden.

De GGC startte in 2016 met een proefproject met ziekenverzorgers om de mantelzorgers wat rust te gunnen. Het ging om een samenwerking tussen de vzw Gammes, de Fédération d'aide et soins à domicile, de vzw Aidants proches en Palliabru. Het project was zo geslaagd dat daarvoor nu een jaarlijkse budget wordt toegekend aan de vzw Gammes.

Wat de coördinatie van de verschillende palliatieve diensten betreft, bepaalt artikel 136 van de Grondwet dat het Verenigd College als overleg- en coördinatieorgaan voor de beide gemeenschappen optreedt. In Brussel zijn de bevoegdheden inzake gezondheid en welzijnszorg verdeeld onder acht ministers. Mijn kabinet en administratie werken momenteel aan structurele coördinatie voor al die ministers. We hopen daar tegen het einde van het jaar klaar mee te zijn.

Voorts zal het toekomstige steunpunt voor de eerstelijnszorg de taak krijgen om het overleg en de coördinatie van de spelers op het terrein te verbeteren, onder meer in de sector van de palliatieve zorg. We boeken dus vooruitgang.

- Het incident is gesloten.

(Mevrouw Magali Plovie, oudste lid in jaren, treedt als voorzitter op)

permet donc de mieux articuler les informations entre l'hôpital, le pédiatre et le médecin généraliste et d'assurer ainsi un trajet de soins efficace.

Petit bémol cependant : les équipes de terrain nous ont fait état, d'une part, du fait que la situation à domicile complexifie toujours la transmission des données et, d'autre part, d'un besoin de formation à l'utilisation du RSB. Vous constaterez donc que je peux me montrer critique envers mes propres initiatives.

En effet, à l'heure actuelle, la transmission d'informations de santé se fait encore trop souvent par mail non sécurisé. Nous allons donc prendre en considération cette donnée dans notre stratégie de promotion du partage électronique des données de santé (e-santé).

Concernant l'analyse des données chiffrées liées aux besoins spécifiques des enfants en relation avec l'action des équipes à domicile et des équipes de liaison hôpital-domicile pédiatriques, l'étude "Recensement du nombre d'enfants atteints d'une maladie chronique complexe en Région de Bruxelles-Capitale" dont j'ai parlé plus haut pourra nous éclairer quant aux réels besoins et stratégies à mettre en place. Il s'agit d'une étude rétrospective (période 2010-2014) recensant le nombre d'enfants atteints d'une affection chronique complexe, potentiellement éligibles pour des soins palliatifs, à partir du résumé hospitalier minimum (RHM) des huit hôpitaux bruxellois ayant une spécialité pédiatrique et des données issues des deux équipes de liaison pédiatrique en Région bruxelloise. Les conclusions de cette étude seront communiquées au monde politique et au grand public à l'automne 2018.

Soulignons cependant que, cette année, nous avons prévu un budget supplémentaire de 600.000 euros pour les deux équipes de soins palliatifs multidisciplinaires bicommunautaires afin d'augmenter l'accessibilité des soins palliatifs à domicile sur le territoire bruxellois. Il s'agit d'équipes de deuxième ligne qui apportent leur soutien et leur expertise aux soins à domicile.

Ces nouveaux subsides ont pour objectif

d'augmenter le cadre du personnel des deux équipes afin que celles-ci accroissent le nombre de patients qu'elles prennent en charge. Dès que le nouveau personnel sera en place, 292 patients supplémentaires pourront bénéficier d'un accompagnement par les équipes de Continuing Care et Sémiramis.

Concernant la présence de gardes-malades auprès des familles confrontées à un enfant en soins palliatifs, un projet pilote soutenu par la Cocom, secteur Politique de l'aide aux personnes, a été lancé en 2016. Il vise à financer des prestations de garde à domicile dans le cadre de la prise en charge de bénéficiaires sous statut palliatif afin d'offrir du répit aux aidants proches. L'asbl Gammes, la Fédération d'aide et soins à domicile, l'asbl Aidants proches et Palliabru se sont mises autour de la table pour établir un projet de collaboration qui puisse répondre aux besoins réels sur le terrain. La phase pilote du projet est maintenant terminée et a montré sa pertinence. Cette mission a donc été reprise dans le cadre du financement annuel de l'asbl Gammes.

Concernant la centralisation par la Cocom de l'organisation de la concertation et de la coordination des différents services de soins palliatifs, comme je l'ai déjà mentionné en réponse à une autre question parlementaire, l'article 136 de la Constitution, coordonnée le 17 février 1994, prévoit que le Collège réuni fasse fonction d'organe de concertation afin d'assurer un maximum de cohérence dans la politique des matières personnalisables et, le cas échéant, de développer des initiatives communes.

Sur le territoire de Bruxelles-Capitale, les matières de santé et d'aide aux personnes sont institutionnellement réparties entre huit ministres compétents. Mon cabinet et mon administration se chargent de mettre en place la coordination structurelle entre toutes ces autorités compétentes. Notre objectif est d'aboutir avant la fin de l'année.

Par ailleurs, la structure bicommunautaire/régionale d'appui à la première ligne de soins que je mets en place aura dans ses missions la concertation et la coordination des différents acteurs de terrain, notamment dans le secteur des soins palliatifs. Nous pouvons donc

dire que nous avançons nettement sur ce terrain.

- *L'incident est clos.*

(Mme Magali Plovie, doyenne d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

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 de la ministre fédérale de la Santé d'adapter le forfait suite à l'étude KPMG sur les maisons médicales".

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 plan van de federale minister voor Volksgezondheid om het forfait aan te passen na de KPMG-studie over de medische huizen".

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

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "le renforcement des différentes offres de soins en santé mentale aux personnes âgées suite au communiqué du centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)".

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 "les deux projets pilotes bruxellois visant le développement de soins intégrés en faveur des maladies chroniques".

QUESTION ORALE DE M. ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

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

BETREKKINGEN,

betreffende "de uitbreiding van de mentale zorgverstrekking aan bejaarden na de mededeling van het federaal kenniscentrum voor gezondheidszorg (KCE)".

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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 twee Brusselse proefprojecten voor de uitbouw van geïntegreerde zorgverstrekking ten gunste van de chronisch zieken".

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

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

RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "les moyens de prévention contre la coqueluche en Région de Bruxelles-Capitale".

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 "l'obligation de la prescription électronique".

Mme la présidente.- Les questions orales sont reportées à une prochaine réunion.

_____

BETREKKINGEN,

betreffende "de preventiemiddelen tegen kinkhoest in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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 verplichting betreffende het elektronisch voorschrift".

Mevrouw de voorzitter.- De mondelinge vragen worden naar een volgende vergadering verschoven.

_____