

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

7 février 2012

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à instituer une équipe centralisée
de médiateurs des soins de santé,
susceptibles d'intervenir tant
dans les hôpitaux qu'auprès des généralistes.**

(déposée par
Mme Reinilde Van Moer)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

7 februari 2012

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**met het oog op het instellen van een centrale
pool van bemiddelaars in de gezondheidszorg
die zowel in ziekenhuizen als bij huisartsen
kunnen worden ingeschakeld**

(ingediend door
mevrouw Reinilde Van Moer)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
PS	:	Parti Socialiste	
MR	:	Mouvement Réformateur	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
sp.a	:	socialistische partij anders	
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
VB	:	Vlaams Belang	
cdH	:	centre démocrate Humaniste	
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones	
LDD	:	Lijst Dedecker	
MLD	:	Mouvement pour la Liberté et la Démocratie	

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>
<i>Commandes:</i> Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be e-mail : publications@lachambre.be	<i>Bestellingen:</i> Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de résolution doit être lue conjointement avec la proposition de loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, en ce qui concerne les médiateurs en matière de soins de santé (DOC 53 2070/001).

Depuis 1999, les hôpitaux belges ont la possibilité de faire appel à un médiateur interculturel ou à un coordinateur de la médiation interculturelle. Ces médiateurs et coordinateurs sont subventionnés par l'État fédéral et s'efforcent de faire tomber les éventuelles barrières culturelles qui existent entre les patients et les dispensateurs de soins. Parallèlement, ils s'assurent que le patient a clairement compris la teneur exacte du traitement éventuel et ses conséquences pour la personne elle-même, en présentant notamment la situation sous l'angle de l'autre culture connue. La médiation existe également dans d'autres secteurs, mais elle est certainement primordiale dans le domaine des soins de santé.

Les médiateurs des soins de santé parlent la langue officielle de la région linguistique dans laquelle ils sont actifs, ainsi que la langue d'un groupe cible allochtone (personnes d'origine étrangère). En plus d'être interprètes, ils assurent différentes fonctions de médiation culturelle, s'interposent dans les conflits et apportent un soutien pratique et émotionnel aux patients.

En plus des médiateurs, des coordinateurs ont également été désignés. Ces derniers n'ont pas une fonction d'interprète, mais ils s'efforcent de sensibiliser tous les intervenants au niveau de l'organisation et de formuler des propositions permettant aux personnes d'origine étrangère de trouver plus facilement leurs repères dans l'offre de soins de santé en milieu hospitalier.

La médiation dans les soins de santé a en effet pour objectif de faire tomber les barrières linguistiques et culturelles qui pourraient entraver une prestation de soins adéquate, et ce, dans les deux sens, tant pour le dispensateur de soins que pour le patient. Nous considérons néanmoins que le dialogue doit, dans un premier temps, s'établir dans la langue du lieu de l'hôpital ou de la localisation du généraliste. Nous renvoyons également, à cet égard, au *taalwetwijzer*¹ (guide flamand relatif à l'application de la législation linguistique). Si la communication n'est pas suffisamment compréhensible par le médecin ou par le patient, il peut être fait

¹ <http://brussel.vlaanderen.be/taalwetwijzer.html>

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel van resolutie moet samen worden gelezen met het wetsvoorstel tot wijziging van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008 wat betreft de bemiddelaars in de gezondheidszorg (DOC 53 2070/001).

Sinds 1999 beschikken de Belgische ziekenhuizen over de mogelijkheid een intercultureel bemiddelaar of een coördinator interculturele bemiddeling in te schakelen. Deze bemiddelaars en coördinatoren worden gesubsidieerd door de federale overheid en proberen de mogelijke cultuurbarrière tussen patiënt en zorgverstreker weg te werken. Tegelijk zorgen ze ervoor dat de patiënt duidelijk begrijpt wat de mogelijke behandelingen juist inhouden en wat de gevolgen ervan zijn voor de persoon zelf, mede door een insteek vanuit de gekende andere cultuur. De bemiddeling vindt ook plaats in andere sectoren, maar is zeker van groot belang in de gezondheidszorg.

Bemiddelaars in de gezondheidszorg spreken de officiële taal van het taalgebied waarin ze werken, en de taal van een allochtone doelgroep (personen van vreemde origine). Naast tolken, hebben ze verschillende functies als "*cultural brokerage*", bemiddelen in conflicten en hulp en emotionele ondersteuning bieden aan patiënten.

Naast bemiddelaars, heeft men ook coördinatoren aangesteld. Deze laatste hebben geen tolkfunctie maar trachten op het niveau van de organisatie op alle niveau's te sensibiliseren en voorstellen te doen die ervoor zorgen dat personen van vreemde origine sneller hun weg vinden in de aangeboden gezondheidszorg in het ziekenhuis.

Bemiddeling in de gezondheidszorg heeft inderdaad tot doel om in de twee richtingen, naar zorgverstreker en naar patiënt toe, de taal- en cultuurbarrières weg te werken die adequate zorg in de weg kunnen staan. Niettemin zijn de indieners van deze resolutie van mening dat steeds in eerste instantie het gesprek in de taal van de plaats van het ziekenhuis of van de lokalisatie van de huisarts dient te worden aangeboden. Hierbij verwijzen de auteurs ook naar de taalwetwijzer¹. Indien de communicatie voor ofwel de arts ofwel de patiënt niet voldoende begrijpbaar is, dan kan in tweede instantie een bemiddelaar of een tolk worden ingeschakeld. Het is immers

¹ <http://brussel.vlaanderen.be/taalwetwijzer.html>

appel, dans un deuxième temps, à un médiateur ou à un interprète. Il importe en effet que le patient puisse s'exprimer clairement afin que le praticien soit à même de poser un diagnostic correct et/ou d'éviter des examens inutiles. En remédiant à ce type de problèmes, la médiation permet sans aucun doute à l'assurance maladie de réaliser des économies.

Pour surmonter la barrière de la langue, des interprètes sont désormais également actifs. Toutefois, leur intervention n'est pas toujours suffisante car ils doivent se borner à traduire littéralement et ne peuvent faire en sorte que le patient puisse correctement évaluer la nécessité du traitement proposé. Les patients font de surcroît souvent appel à des interprètes informels, des membres de la famille ou des amis. Ce n'est certainement pas une bonne solution, car ces personnes déforment souvent le message, pour des raisons diverses, qu'elles soient culturelles ou religieuses, ou non.

Outre la langue, les différents contextes culturels/religieux sont également source de malentendus entre le patient et le dispensateur de soins. Cette barrière se manifeste souvent à travers des problèmes récurrents: certains problèmes ne sont par exemple pas signalés au médecin parce que le patient considère que celui-ci vit dans un monde trop éloigné du sien, certaines conceptions de l'origine et du déroulement d'une maladie favorisent les malentendus.

Il ressort d'études réalisées en Belgique et à l'étranger que le travail des médiateurs et des coordinateurs permet d'améliorer les soins administrés aux patients issus d'une minorité ethnique². L'amélioration de la communication permet aux médecins d'établir plus rapidement le bon diagnostic. Le patient d'origine étrangère est plus enclin à parler de ses émotions, si bien que la nécessité d'un soutien psychologique est plus facile à évaluer. Le médiateur peut convaincre les patients d'origine étrangère de consulter un certain spécialiste ou de suivre une certaine thérapie. Grâce à cette médiation, les personnes d'origine étrangère comprennent également mieux les soins de santé du pays et, au bout d'un certain temps, cela les stimule à évoluer vers une plus grande autonomisation.

Les médiateurs interculturels ne tiennent pas uniquement compte du contexte culturel dans leur traduction, mais ils expliquent également les habitudes du pays aux personnes d'origine étrangère et stimulent ainsi leur autonomisation. Nous choisissons par conséquent de remplacer désormais la notion de "médiateur interculturel" par celle de "médiateur dans les soins de santé",

important que le patient se puisse clairement exprimer afin que le médecin puisse poser un diagnostic correct et/ou éviter des examens inutiles. En remédiant à ce type de problèmes, la médiation permet sans aucun doute à l'assurance maladie de réaliser des économies.

Pour surmonter la barrière de la langue, des interprètes sont désormais également actifs. Toutefois, leur intervention n'est pas toujours suffisante car ils doivent se borner à traduire littéralement et ne peuvent faire en sorte que le patient puisse correctement évaluer la nécessité du traitement proposé. Les patients font de surcroît souvent appel à des interprètes informels, des membres de la famille ou des amis. Ce n'est certainement pas une bonne solution, car ces personnes déforment souvent le message, pour des raisons diverses, qu'elles soient culturelles ou religieuses, ou non.

Outre la langue, les différents contextes culturels/religieux sont également source de malentendus entre le patient et le dispensateur de soins. Cette barrière se manifeste souvent à travers des problèmes récurrents: certains problèmes ne sont par exemple pas signalés au médecin parce que le patient considère que celui-ci vit dans un monde trop éloigné du sien, certaines conceptions de l'origine et du déroulement d'une maladie favorisent les malentendus.

Il ressort d'études réalisées en Belgique et à l'étranger que le travail des médiateurs et des coordinateurs permet d'améliorer les soins administrés aux patients issus d'une minorité ethnique². L'amélioration de la communication permet aux médecins d'établir plus rapidement le bon diagnostic. Le patient d'origine étrangère est plus enclin à parler de ses émotions, si bien que la nécessité d'un soutien psychologique est plus facile à évaluer. Le médiateur peut convaincre les patients d'origine étrangère de consulter un certain spécialiste ou de suivre une certaine thérapie. Grâce à cette médiation, les personnes d'origine étrangère comprennent également mieux les soins de santé du pays et, au bout d'un certain temps, cela les stimule à évoluer vers une plus grande autonomisation.

Les médiateurs interculturels ne tiennent pas uniquement compte du contexte culturel dans leur traduction, mais ils expliquent également les habitudes du pays aux personnes d'origine étrangère et stimulent ainsi leur autonomisation. Nous choisissons par conséquent de remplacer désormais la notion de "médiateur interculturel" par celle de "médiateur dans les soins de santé",

² Verrept, H. (2008). *Chapter 9. Intercultural mediation. An answer to health care disparities?* Valero-Garcés C., & A. Martin Crossing *Borders in Community Interpreting* (p. 187-201). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

² Verrept, H. (2008). *Chapter 9. Intercultural mediation. An answer to health care disparities?* Valero-Garcés C., & A. Martin Crossing *Borders in Community Interpreting* (p. 187-201). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

de manière à exprimer plus clairement les objectifs de cette figure.

Les statistiques récentes relatives à la migration et à la population mettent en évidence la nécessité d'organiser non seulement des cours d'intégration, mais aussi une médiation spécifique en matière de soins de santé. À l'heure actuelle, 1 057 666 étrangers séjournent en Belgique pour une population totale de 10 839 905. Les étrangers représentent donc une moyenne de 9,76 %, dont 6,39 % résident en Flandre, 30,02 % à Bruxelles et 9,47 % en Wallonie³. Chaque année vient encore s'y ajouter un contingent net de 65 000 étrangers⁴. Cette situation constitue un véritable défi pour notre société et donc pour notre système de soins de santé. En effet, les nouveaux arrivants ne s'intègrent pas du jour au lendemain, mais ils ont besoin d'une assistance médicale. Cet état de fait touche également nos dispensateurs de soins. La médiation en matière de soins de santé pourrait jouer en la matière un rôle-clé dans les deux sens. Nous tenons toutefois à faire observer que la réglementation actuelle laisse certaines possibilités inexploitées. Ainsi, le système actuel ne stimule pas de façon claire l'intégration et l'acquisition de la langue. Nous estimons dès lors qu'il conviendrait de rendre la médiation graduellement payante, en fonction de l'usage qui en est fait, au lieu de l'offrir gratuitement comme c'est le cas à l'heure actuelle. Une telle médiation, associée au cours d'intégration, doit constituer un processus d'apprentissage et permettre aux intéressés de devenir autonomes. Grâce au système proposé, le nouvel arrivant aura de moins en moins besoin de l'intervention d'un médiateur et il fournira lui-même davantage d'efforts pour s'adapter à son nouvel environnement. À terme, il devra également être en mesure de s'exprimer dans la langue de sa région et de comprendre la culture et les droits et devoirs de chaque citoyen. Nous souhaitons également qu'il puisse être fait appel au médiateur en matière de soins de santé dans le cadre du don d'organes, dans les cas où un coordinateur de transplantation est présent (voir la proposition de loi n° 5-667/1 de la sénatrice Elke Sleurs (N-VA)). On sait en effet que la barrière culturelle joue également un rôle dans le domaine du don d'organes post mortem. Dans le cadre de la responsabilisation en matière de soins de santé, nous estimons qu'il est indispensable d'expliquer à la famille du défunt quelles sont les attentes du système des soins de santé et de lui rappeler qu'elle a des droits, mais aussi des devoirs.

gezondheidszorg". Met deze term beogen de indieners het doel beter tot uiting te laten komen.

De recente migratie- en bevolkingscijfers zetten niet alleen de noodzaak aan integratiecursussen in de verf maar ook aan bemiddeling specifiek voorzien voor de gezondheidszorg. Op dit moment leven er in België 1 057 666 vreemdelingen op een totale bevolking van 10 839 905 zijnde 9,76 procent gemiddeld. Hiervan verblijven er 6,39 procent in Vlaanderen, 30,02 procent in Brussel en 9,47 procent in Wallonië³. Jaarlijks komen er bovendien netto 65 000 vreemdelingen bij⁴. Deze situatie vormt een uitdaging voor onze samenleving en bijgevolg ook voor onze gezondheidszorg. Nieuwkomers zijn immers niet geïntegreerd van de ene dag op de andere, maar hebben wel medische hulp nodig. Dit weegt ook op onze zorgverstrekkers. Bemiddeling in de zorg kan hier in de twee richtingen een sleutelfunctie vervullen. De indieners van deze resolutie merken evenwel op dat de huidige regeling enkele wenkende kansen onbenut laat. Zo ontbreekt er in het huidige systeem een duidelijke prikkel tot integratie en taalverwerving. Daarom zijn ze voorstander om de bemiddeling progressief betalend aan te bieden in functie van de tijd in plaats van blijvend kosteloos zoals nu het geval is en dit naarmate men er meer gebruik van maakt. Het is de bedoeling dat dergelijke bemiddeling, naast de integratiecursus, een leerproces vormt en leidt naar verzelfstandiging. Hierdoor zal de nieuwkomer minder en minder behoefte hebben aan de interventie van een bemiddelaar en bovendien zelf meer moeite doen om zich aan te passen aan de nieuwe omgeving. Tevens is het de bedoeling dat ze na verloop van tijd in staat zijn om zich uit te drukken in de taal van het woongebied en de cultuur en de rechten en plichten van elke burger te begrijpen. Daarnaast wensen de indieners van deze resolutie ook de bemiddelaar in de gezondheidszorg in te schakelen in het kader van orgaandonatie, en dit in het geval er een transplantatiecoördinator aanwezig is (zie wetsvoorstel N-VA Senator Elke Sleurs: 5-667/1). Het is inderdaad gekend dat ook hier de cultuurbarrière een drempel vormt, in dit geval, om organen te doneren post-mortem. In het kader van de responsabilisering in de gezondheidszorg vinden de indieners van deze resolutie dat ook hier de verwachtingen in de gezondheidszorg moeten worden uitgelegd aan de familie van de overledene. Er zijn niet alleen rechten maar er zijn inderdaad ook plichten.

³ SPF Économie, Direction générale Statistique et Information économique: http://statbel.fgov.be/fr/modules/publications/statistiques/population/population_par_nationalite_sexe_superficie_et_densite.jsp

⁴ Rapport annuel migration 2009 (CECLR) http://www.diversiteit.be/?action=publicatie_detail&id=117&thema=4&select_page=216

³ Fod economie, algemene directie statistiek en economische informatie: http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/Bevolking_nat_geslacht_opp_bevolkingsdichtheid.jsp

⁴ Jaarrapport Migratie 2009 (CGKR) http://www.diversiteit.be/diversiteit/files/File/migratie_migrations/MIGRATIE2009-NL.pdf

Avec la présente résolution, les auteurs souhaitent remettre en question le système actuel de médiation interculturelle, tant sur le plan du financement que de l'organisation. Ils souhaitent également proposer une médiation en dehors de l'hôpital, à savoir dans le cadre des soins de santé de première ligne. En mettant les médiateurs à disposition de manière centrale au niveau des Communautés et en faisant appel à un seul coordinateur par Communauté, il est possible de centraliser le système en dehors des hôpitaux. Le budget des médiateurs des soins de santé peut être groupé avec les finances communautaires pour l'interprétariat social. Il est également possible d'optimiser le système avec des techniques modernes, comme par exemple en mettant sur pied une médiation par internet.

Les autorités fédérales emploient actuellement 87 médiateurs et 15 coordinateurs, qui effectuent le travail de 51 médiateurs équivalents temps plein et de 7 coordinateurs équivalents temps plein. En ce qui concerne ces derniers, il est clair qu'ils sont moins rentables lorsqu'aucun médiateur n'est actif dans l'institution où ils travaillent. Les médiateurs et les coordinateurs effectuent ensemble plus de 90 000 interventions par an⁵. Deux tiers des interventions concernent des Turcs et des Marocains.

La loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, prévoit, à l'article 112, § 2, une subvention complémentaire afin de couvrir des coûts spécifiques générés par l'hôpital ayant un profil de patient très faible sur le plan socio-économique. Pour le reste, le financement de la médiation interculturelle est prévu par l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, plus particulièrement par le biais d'un financement B4, B8 et B9. En théorie, les hôpitaux peuvent introduire chaque année une demande concernant le nombre de médiateurs et/ou de coordinateurs qu'ils souhaitent utiliser. Cette demande doit être basée sur le nombre de patients étrangers soignés. Cependant, dans la pratique, l'attribution d'un nouveau médiateur n'est possible que si un autre disparaît dans un autre hôpital.

De plus, le système actuel est peu démocratique, car tous les hôpitaux ne peuvent pas faire appel à un médiateur. En outre, les généralistes ne peuvent pas, pour le moment, recourir à ces médiateurs. Pourtant, le généraliste joue un rôle central en ce qui concerne le premier pas vers les soins de santé qui devrait être un premier pas pour tout le monde. Un projet pilote pourrait permettre de contrôler l'utilité du médiateur pour

Met deze resolutie wensen de auteurs het huidige systeem van intercultureel bemiddelen in vraag te stellen, zowel naar financiering toe als naar organisatie toe. Ze wensen ook buiten het ziekenhuis bemiddelen aan te bieden, met name in de eerstelijnsgezondheidszorg. Door de bemiddelaars centraal ter beschikking te stellen op het niveau van de Gemeenschappen en slechts één coördinator per Gemeenschap te voorzien, is het mogelijk om het systeem te centraliseren buiten de ziekenhuizen. Het budget voor bemiddelaars in de gezondheidszorg kan gegroepeerd worden met gemeenschapsfinanciën voor sociale tolken. Tevens kan er een optimalisatie worden doorgevoerd met moderne technieken zoals bijvoorbeeld het bemiddelen via internet.

De federale overheid stelt vandaag 87 bemiddelaars en 15 coördinatoren aan het werk, die goed zijn voor het werk van 51 voltijdsequivalent bemiddelaars en 7 voltijdsequivalent coördinatoren. Bij deze laatste is het wel duidelijk geworden dat ze minder renderen wanneer er geen bemiddelaar actief is in de instelling waar ze werken. Samen zijn bemiddelaars en coördinatoren goed voor meer dan 90 000 interventies per jaar⁵. Twee derde van de interventies gebeurt voor Turken en Marokkanen.

De wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, voorziet in artikel 112, § 2 een bijkomende toelage om specifieke kosten te dekken die worden veroorzaakt door een uitgesproken zwak sociaal-economisch patiëntenprofiel van een ziekenhuis. De financiering van de interculturele bemiddeling in ziekenhuizen wordt verder uitgewerkt in het Koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen, meer bepaald via een B4-, B8- en B9-financiering. In theorie kunnen de ziekenhuizen elk jaar hun aanvraag indienen met betrekking tot het aantal bemiddelaars en/of coördinatoren die ze wensen in te schakelen. Deze aanvraag dient gebaseerd te zijn op het aantal buitenlandse patiënten die ze verzorgen. Echter, in de praktijk is een nieuwe toewijzing van een bemiddelaar pas mogelijk als er één wegvalt in een ander ziekenhuis.

Het huidige systeem is bovendien weinig democratisch omdat niet alle ziekenhuizen beroep kunnen doen op een bemiddelaar. Tevens is er nu geen mogelijkheid voor de huisartsen om beroep te doen op deze bemiddelaars. Nochtans heeft de huisarts een centrale rol in de eerste stap naar de gezondheidszorg die voor iedereen de eerste stap zou moeten zijn. Via een proefproject kan het nut van de bemiddelaar bij de huisartsen wor-

⁵ Données de 2011 (journée d'étude médiation interculturelle du 7 octobre 2011)

⁵ Data van 2011 (studiedag interculturele bemiddeling 7 oktober 2011)

les généralistes. On peut par exemple faire appel à un médiateur dans les trajets de soins existants concernant l'insuffisance rénale et le diabète. On pourrait recourir au médiateur, par exemple en partie en chair et en os et en partie par l'entremise d'internet, dans le cadre du service de garde de médecins généralistes. En recourant à la médiation chez le médecin généraliste, on peut également éviter que les personnes d'origine étrangère se rendent plus facilement aux urgences que chez un médecin généraliste⁶. Une autre possibilité est d'intégrer un médiateur en soins de santé dans un cercle de médecins généralistes, en concertation avec les Communautés. À cet égard, il peut être utile de joindre ce budget à celui de l'interprétariat social, de manière à visualiser clairement qui fait appel à quel service et à éviter le "shopping".

L'efficacité de l'organisation pourrait également être accrue en intégrant dans l'offre, outre la médiation en personne, la médiation sur Internet (sur rendez-vous). La médiation sur Internet a déjà été élaborée dans le cadre d'un projet pilote. Dans ce cadre, la médiation est réalisée à distance à l'aide d'un ordinateur portable équipé d'une caméra et d'une connexion à Internet. Cela démocratise ce système dès lors que la possibilité de médiation ne dépend plus du choix de l'hôpital. De plus, ce système présente l'avantage qu'il permet d'agir rapidement lorsqu'une intervention médicale urgente est nécessaire (par exemple aux urgences). Le système de médiation sur Internet, largement entré dans les mœurs aux États-Unis, a permis d'y limiter le temps d'attente à trois minutes⁷. Dès lors, l'équipe de médiateurs centralisée perdra moins de temps en déplacements inutiles, par exemple au cas où le patient ne se présenterait pas ou où le médecin devrait partir d'urgence. Le financement de ce projet s'appuie sur un financement B4 pour projet pilote dans le cadre de l'article 63 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux. Une journée d'étude consacrée à cette question organisée le 7 octobre 2011 a donné des résultats très encourageants⁸.

Nous envisageons une autre modification consistant à faire de la médiation un incitant supplémentaire dans le cadre du processus d'intégration des nouveaux arrivants. Nous souhaitons que la médiation ne soit offerte gratuitement aux nouveaux arrivants que dans un pre-

den nagegaan. Men kan bijvoorbeeld een bemiddelaar inschakelen in het kader van de bestaande zorgtrajecten nierinsufficiëntie en diabetes. Een mogelijkheid zou kunnen zijn om de bemiddelaar in te schakelen, bijvoorbeeld gedeeltelijk in levende lijve en gedeeltelijk via internet bemiddeling, in de huisartsenwachtpost. Door de inschakeling van bemiddelen bij de huisarts, kan ook vermeden worden dat personen van vreemde origine sneller hun toevlucht zoeken bij de spoed in plaats van bij de huisarts⁶. Een andere mogelijkheid is om, in overleg met de Gemeenschappen, een bemiddelaar in de gezondheidszorg in te schakelen in een huisartsenkring. Hierbij kan het nuttig zijn dit budget aansluiting te laten nemen bij dat van sociaal tolken, zodat er een goed overzicht is van wie op welke dienst beroep doet, zonder te gaan "shoppen".

Een meer efficiënte organisatie is ook mogelijk door naast bemiddelaars in levende lijve ook bemiddelen via internet (op afspraak) te integreren in het aanbod. Bemiddelen via internet werd reeds via een proefproject uitgewerkt. Hierbij wordt met behulp van een laptop met camera en een internetverbinding bemiddeld van op afstand. Zo wordt het systeem democratischer omdat de mogelijkheid op bemiddeling niet langer afhangt van welk ziekenhuis men kiest. Tevens biedt dit systeem het voordeel dat snel kan worden ingegrepen als er dringende medische hulp nodig is (bvb op spoed). Het systeem van bemiddelen via internet, dat sterk ingeburgerd is in de Verenigde Staten, wist daar de wachttijd te beperken tot drie minuten⁷. Een centrale pool van bemiddelaars zal zo minder tijd verliezen met onnodige verplaatsingen, bvb in geval de patiënt niet opdaagt, of de arts dringend weg moet. De financiering van dit project gebeurt op basis van een B4-financiering voor proefprojecten in het kader van artikel 63 van het KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen. Een studiedag op 7 oktober 2011 gaf in dit kader heel bemoedigende resultaten weer⁸.

Een andere aanpassing die de indieners van deze resolutie beogen, is de bemiddeling aan te grijpen als een extra stimulans voor het integratieproces van nieuwkomers. Ze wensen de bemiddeling enkel in het begin aan nieuwkomers gratis aan te bieden om hen wegwijs

⁶ De Huisarts, 20 oktober 2011, n° 1029, Question de Marc Hendrickx (N-VA) au Ministre flamand du Bien-être et de la Santé publique, Jo Vandeuren. Question n° 475 du 13 septembre 2011 de Marc Hendrickx.

⁷ http://atwiki.assistivetech.net/index.php/Video_Relay_Service ou http://hraunfoss.fcc.gov/edocs_public/attachmatch/DOC-259991A1.doc

⁸ Journée d'étude sur la médiation interculturelle, 7 octobre 2011 (www.health.fgov.be)

⁶ De Huisarts, 20 oktober 2011, nr 1029, Vraag van Marc Hendrickx (N-VA) aan Vlaams Minister van Welzijn en Volksgezondheid Jo Vandeuren. Vraag nr. 475 van 13 september 2011 van Marc Hendrickx

⁷ http://atwiki.assistivetech.net/index.php/Video_Relay_Service of http://hraunfoss.fcc.gov/edocs_public/attachmatch/DOC-259991A1.doc

⁸ Studiedag interculturele bemiddeling 7 oktober 2011 (www.health.fgov.be)

mier temps afin de leur permettre de se familiariser avec le système de soins de santé belge, et de leur procurer une plus grande autonomie. Il conviendra en outre de souligner, à ce stade, à la fois les droits et les devoirs des patients. Ensuite, le prix de l'intervention du médiateur augmentera progressivement. En l'occurrence, nous partons du principe que les nouveaux arrivants se familiariseront avec les systèmes existants, s'intégreront et apprendront la langue, ce qui leur permettra ensuite d'être autonomes dans notre système de soins de santé, à la suite de quoi l'intervention du médiateur deviendra idéalement superflue. Les personnes qui souhaiteront néanmoins faire appel à un médiateur pourront encore le faire mais moyennant finances, comme on paie aujourd'hui les interprètes. En outre, dans certains cas, il doit rester possible de faire appel à un médiateur bien que le crédit de médiation soit déjà épuisé, par exemple au cas où des explications supplémentaires devraient être données dans le cadre d'un don d'organes.

Enfin, nous mettons également l'accent sur la nécessité de réaliser des économies.

Celles-ci seront possibles en centralisant la fonction de coordinateur en matière de médiation au niveau des Communautés. Nous proposons de ramener le nombre d'ETP de 7 à quelques-uns seulement: deux, par exemple.

Au niveau des Communautés, ils pourront prendre des initiatives pour mieux adapter les soins à la culture, et cela leur permettra peut-être de mieux ressentir ce qui peut être modifié. De plus, une application systématique accrue de la médiation sur Internet permettra d'optimiser le nombre d'interventions moyennant une bonne organisation et planification des emplois du temps. Un projet pilote peut être mis en place pour les généralistes afin de prévoir, dans un premier temps, une phase de test dans l'intervention des médiateurs dans les soins de santé de première ligne. Nous souhaitons permettre à tous les généralistes, sans distinction, de faire usage de ces services. On observera en outre que la tarification progressive de la médiation générera également des recettes supplémentaires qui pourront ensuite être investies dans un projet pilote pour les généralistes et, à terme, dans le financement systématique de la médiation en matière de soins de santé chez les généralistes. Par ailleurs, la médiation doit être mise à profit comme une occasion supplémentaire pour le processus d'intégration des nouveaux arrivants et pour l'explication des droits et des devoirs en matière de soins de santé.

Nous estimons que ce système devrait également être couplé, à terme, à la plate-forme *e-health* encore en développement. Cette plate-forme pourrait par exemple permettre un suivi du nombre d'interventions du média-

te maken in ons gezondheidszorgsysteem en hen zo meer zelfstandigheid bij te brengen. Tevens dient er in dit stadium zowel op de rechten als op de plichten voor de patiënt te worden gewezen. Na verloop van tijd zal de tussenkomst van een bemiddelaar steeds meer betalend worden. Hierbij wordt uitgegaan van het principe dat een nieuwkomer zich de bestaande systemen eigen maakt en zich integreert en de taal leert, waardoor hij of zij na verloop van tijd zelfredzaam wordt in onze gezondheidszorg en waardoor de tussenkomst van een bemiddelaar idealiter overbodig wordt. Indien men toch nog beroep wenst te doen op een bemiddelaar kan dat, maar dan wel tegen betaling, zoals men vandaag ook een tolk dient te betalen. Tevens moet het in bepaalde omstandigheden mogelijk blijven om beroep te doen op een bemiddelaar, ondanks het feit dat het quorum voor bemiddeling reeds is opgebruikt, bijvoorbeeld als er meer uitleg dient te worden verschaft in het kader van orgaandonatie.

Tenslotte leggen de indieners ook de nadruk op de noodzaak van besparingen.

Dit is mogelijk door de centralisatie van de functie van bemiddelingscoördinator op Gemeenschapsniveau. De indieners stellen voor de 7 VTE terug te brengen naar slechts een aantal VTE, bijvoorbeeld 2.

Vanuit de Gemeenschappen kunnen ze initiatieven nemen om de zorg cultuurgevoeliger te maken en wordt het voor hen misschien mogelijk om beter aan te voelen wat haalbaar is om te veranderen. Tevens zal het systematisch meer toepassen van internetbemiddeling het aantal tussenkomsten kunnen optimaliseren mits een goede organisatie en planning van de agenda's. Een proefproject voor huisartsen kan worden opgezet om zodoende eerst een testfase in te schakelen in de tussenkomst van bemiddelaars in de eerstelijnsgezondheidszorg. De indieners van deze resolutie wensen hier zonder onderscheid de mogelijkheid te bieden aan alle huisartsen om gebruik te maken van deze diensten. Eveneens dient opgemerkt dat ook het progressief betalend maken van bemiddelen extra inkomsten zal genereren, die kunnen worden geherinvesteerd in een proefproject voor huisartsen en op termijn in de systematische financiering van bemiddeling in de gezondheidszorg bij huisartsen. Tevens dient het bemiddelen aangegrepen te worden als extra kans voor het integratieproces van nieuwkomers en voor het duiden van de rechten en plichten in de gezondheidszorg.

Op termijn zou het systeem volgens de indieners ook moeten gelinkt worden aan het zich nog verder ontwikkelende *e-health* platform. Zo zou *e-health* ervoor kunnen zorgen dat er een opvolging is van het aantal

teur par famille. Cette méthode permettrait également de s'adresser aux personnes d'origine étrangère, de les encourager et de les responsabiliser dans leur processus d'intégration.

Le financement actuel a été supprimé de la loi sur les hôpitaux par une proposition de loi de Mme R. Van Moer. La présente résolution tend à proposer une autre solution sur les plans financier et organisationnel.

Étant donné que les médiateurs des soins de santé relèvent de la politique des soins de santé pour laquelle sont déjà compétentes les Communautés (voir l'article 5, § 1^{er}, I de la loi spéciale de réformes institutionnelles), la politique relative aux médiateurs des soins de santé doit être mise en œuvre par les entités fédérées. Le budget prévu pour les médiateurs des soins de santé doit être transféré conjointement avec la compétence.

tussenkomen van een bemiddelaar per gezin. Op deze manier kunnen de personen van vreemde origine ook worden aangesproken, gestimuleerd en geresponsabiliseerd in hun integratieproces.

De huidige financiering werd geschrapt in de ziekenhuiswet via wetsvoorstel X van Mevr R. Van Moer. Deze resolutie beoogt een andere oplossing aan te bieden, zowel financieel als organisatorisch.

Gelet op het feit dat bemiddelaars in de gezondheidszorg vallen onder het gezondheidsbeleid waar de Gemeenschappen reeds voor bevoegd zijn (zie artikel 5, § 1, I BWHI), moet het beleid met betrekking tot bemiddelaars in de gezondheidszorg worden uitgewerkt door de Deelstaten. Het budget voorzien voor de bemiddelaars in de gezondheidszorg dient samen met de bevoegdheid te worden overgeheveld.

Reinilde VAN MOER (N-VA)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS

A. vu la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, et plus particulièrement l'article 112, § 2, qui prévoit une subvention complémentaire afin de couvrir des coûts spécifiques générés par l'hôpital ayant un profil de patient très faible sur le plan socio-économique;

B. vu le financement de la médiation interculturelle dans les hôpitaux tel qu'élaboré dans l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, plus particulièrement par le biais d'un financement B4, B8 et B9;

C. vu la proposition de loi de la députée R. Van Moer et consorts, supprimant le budget des médiateurs interculturels dans les hôpitaux;

D. considérant que le premier pas en matière de soins de santé est souvent la visite au médecin de famille, et que les personnes d'origine étrangère doivent également être initiés de la sorte à notre système de soins de santé;

E. considérant qu'il est important que le patient puisse s'exprimer clairement et que le médecin puisse poser un diagnostic correct et/ou pour éviter un excès d'examens;

F. vu le succès du projet pilote médiation via l'internet;

G. considérant que le système actuel n'incite pas clairement à l'intégration et à l'apprentissage de la langue;

H. considérant que l'on attend des personnes d'origine étrangère qu'elles fassent un effort pour s'intégrer dans notre culture, notre système de soins de santé et langue en fonction du temps;

I. considérant que les médiateurs des soins de santé relèvent de la politique des soins de santé pour laquelle sont déjà compétentes les Communautés (voir l'article 5, § 1^{er}, I de la loi spéciale de réformes institutionnelles);

J. considérant que des interprètes sociaux sont déjà actifs et qu'il peut également être fait appel à eux dans les soins de santé;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

A. gelet op de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, meer bepaald artikel 112, § 2 dat voorziet in een bijkomende toelage om specifieke kosten te dekken die worden veroorzaakt door een uitgesproken zwak sociaal-economisch patiënten profiel van een ziekenhuis;

B. gelet op de financiering van de interculturele bemiddeling in ziekenhuizen zoals uitgewerkt in het Koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen, meer bepaald via een B4-, B8- en B9-financiering;

C. gelet op het wetsvoorstel X van Kamerlid R. Van Moer c.s., met betrekking tot de schrapping van het budget van intercultureel bemiddelaars in ziekenhuizen;

D. gelet op het feit dat de eerste stap in de gezondheidszorg vaak de stap is naar de huisarts, en personen van vreemde origine ook op die wijze dienen opgeleid te worden in onze gezondheidszorg;

E. gelet op het feit dat het belangrijk is dat de patiënt zich duidelijk kan uiten en dat de arts een correcte diagnose kan stellen en/ of om een teveel aan onderzoeken te vermijden;

F. gelet op het succes van het proefproject internet bemiddelen;

G. gelet op het ontbreken van een duidelijke prikkel tot integratie en taalverwerving in het huidige systeem;

H. gelet op het feit dat verwacht wordt dat personen van vreemde origine een inspanning leveren om zich te integreren in onze cultuur, gezondheidszorgsysteem en taal in functie van de tijd;

I. gelet op het feit dat bemiddelaars in de gezondheidszorg vallen onder het gezondheidsbeleid waar de Gemeenschappen reeds voor bevoegd zijn (zie artikel 5, § 1, I BWHI);

J. Gelet op het feit dat er reeds sociaal tolken actief zijn die ook in de gezondheidszorg kunnen worden ingezet;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de prévoir, au niveau des Communautés, un budget central pour la médiation dans les soins de santé, permettant ainsi tant aux hôpitaux qu'aux médecins généralistes de recourir à ce service;
2. de réaliser une économie budgétaire en procédant à des optimisations dans la médiation;
3. de mettre les médiateurs à disposition de manière centrale au niveau des Communautés et de prévoir un seul coordinateur par Communauté;
4. d'accorder uniquement au début la gratuité de la médiation aux nouveaux arrivants afin de les guider dans notre système de soins de santé. De rendre l'intervention d'un médiateur progressivement payante au bout d'un temps;
5. d'offrir également aux médecins généralistes la possibilité de recourir à la médiation;
6. de faire intervenir le médiateur pour les dons d'organes et ce, en cas de présence d'un coordinateur de transplantation;
7. d'utiliser de plus en plus la médiation via l'internet, de telle sorte qu'il puisse être fait appel aux médiateurs plus efficacement et plus démocratiquement;
8. de charger le médiateur d'enregistrer, à l'avenir, ses interventions via e-health, de manière à permettre un suivi du nombre d'interventions par famille;
9. de fixer des critères permettant au dispensateur de soins de décider d'initiative de faire malgré tout intervenir un médiateur, en dépit du fait que le quota de médiation pour le dispensateur de soins et/ou la personne nécessitant des soins, est déjà épuisé;
10. de transférer aux Communautés les moyens financiers destinés à la médiation en matière de soins de santé.

19 décembre 2011

VRAAGT DE REGERING:

1. een centraal budget in te stellen voor bemiddelen in de gezondheidszorg op het niveau van de Gemeenschappen, waardoor er zowel door de ziekenhuizen als door de huisartsen beroep kan worden gedaan op deze dienstverlening;
2. een budgetbesparing in te voeren bij het instellen van de optimalisaties in het bemiddelen;
3. de bemiddelaars centraal ter beschikking te stellen op het niveau van de Gemeenschappen en slechts één coördinator per gemeenschap te voorzien;
4. de bemiddeling enkel in het begin aan nieuwkomers gratis aan te bieden om hen wegwijs te maken in ons gezondheidszorgsysteem. Na verloop van tijd de tussenkomst van een bemiddelaar steeds meer betalend te maken;
5. huisartsen ook de mogelijkheid tot bemiddeling aan te bieden;
6. de bemiddelaar in te schakelen in het kader van orgaandonatie, en dit in het geval er een transplantatiecoördinator aanwezig is;
7. internet bemiddelen meer en meer te gebruiken, zodat bemiddelaars efficiënter en democratischer kunnen worden ingezet;
8. naar de toekomst toe, een registratie van de interventies door een bemiddelaar te laten doen via e-health zodat een opvolging van het aantal tussenkomsten per gezin mogelijk is;
9. criteria op te stellen waarbinnen er op eigen initiatief van de zorgverstrekker kan worden beslist, toch een bemiddelaar te laten tussenkomen, ondanks het feit dat de quota voor bemiddeling voor de zorgverstrekker en/of zorgbehoevende reeds werden opgebruikt;
10. te voorzien in een overheveling van de financiële middelen voor het bemiddelen in de gezondheidszorg naar de Gemeenschappen.

19 december 2011

Reinilde VAN MOER (N-VA)