

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

16 février 2012

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la 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**

(déposée par
Mme Reinilde Van Moer et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

16 februari 2012

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet betreffende
de ziekenhuizen en andere
verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd
op 10 juli 2008 wat betreft
de bemiddelaars in de gezondheidszorg**

(ingediend door
mevrouw Reinilde Van Moer c.s.)

RÉSUMÉ

Pour éliminer les éventuelles barrières linguistiques et culturelles entre les patients et les dispensateurs de soins, les hôpitaux peuvent faire appel à des médiateurs interculturels. Les coordinateurs s'efforcent par ailleurs de sensibiliser le 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.

Cette proposition de loi vise à optimiser le système existant, tant au niveau du financement et des systèmes qu'au niveau de l'accessibilité pour les dispensateurs de soins.

La première étape est la suppression de l'actuel modèle de financement.

Cette proposition de loi forme un tout avec la 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 (DOC 53 2069/001).

SAMENVATTING

Om de mogelijke taal- en cultuurbarrière tussen patiënt en zorgverstrekker weg te werken kunnen ziekenhuizen interculturele bemiddelaars inschakelen. Daarnaast trachten coördinatoren op het niveau van de organisatie te sensibiliseren en voorstellen te doen opdat personen van vreemde origine sneller hun weg zouden vinden in de aangeboden gezondheidszorg.

Dit wetsvoorstel strekt ertoe het bestaande systeem te optimaliseren, zowel naar financiering toe, naar systemen toe, als naar toegankelijkheid voor zorgverstrekkers toe.

Als eerste stap wordt het huidige financieringsmodel opgeheven.

Dit wetsvoorstel moet samen gelezen worden met het 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 (DOC 53 2069/001).

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>		<i>Bestellingen:</i>	
Place de la Nation 2		Natieplein 2	
1008 Bruxelles		1008 Brussel	
Tél. : 02/ 549 81 60		Tel. : 02/ 549 81 60	
Fax : 02/549 82 74		Fax : 02/549 82 74	
www.lachambre.be		www.dekamer.be	
e-mail : publications@lachambre.be		e-mail : publicaties@dekamer.be	

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

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. Ou, comme l'explique lui-même le SPF Santé publique: *"Globalement, la mission des coordinateurs de la médiation interculturelle consiste à inscrire les soins dans une perspective interculturelle, c'est-à-dire à mettre en œuvre une politique axée sur la sensibilisation à la dimension culturelle des soins hospitaliers, avec pour finalité d'assurer aux demandeurs de soins (potentiels) allochtones et autochtones un égal accès à des soins de qualité uniforme"*

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

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

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

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 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. Of zoals de FOD Volksgezondheid het zelf omschrijft: *"Algemeen gesteld komt de opdracht van de coördinatoren interculturele bemiddeling neer op interculturalisatie van de zorgverlening. Onder interculturalisatie wordt verstaan een beleid gericht op het cultuurgevoeliger maken van de ziekenhuiszorg met het doel personen van vreemde origine en autochtone (potentiële) zorgvragers gelijkwaardige kwaliteit en gelijke toegang tot de zorg te verschaffen"*

Bemiddeling in de gezondheidszorg heeft inderdaad tot doel om in de twee richtingen, naar zorgverstrekker en naar patiënt toe, de taal- en cultuurbarrières weg te werken die adequate zorg in de weg kunnen staan. Niettemin zijn de indieners van dit wetsvoorstel 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 *taalwetwijzer*¹. Indien de communicatie voor ofwel de arts ofwel de patiënt niet vol-

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

la communication n'est pas suffisamment compréhensible par le médecin ou par le patient, il peut être fait 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, qu'il évaluera, au début de son processus d'intégration, en fonction de sa culture/religion d'origine. 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 sont également source de malentendus entre le patient et le dispensateur de soins. Cette barrière culturelle 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 ethnique.² 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.

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

doende begrijpbaar is, dan kan in tweede instantie een bemiddelaar of een sociaal tolk worden ingeschakeld. Het is immers belangrijk dat de patiënt zich duidelijk kan uiten zodat de arts een correcte diagnose kan stellen en/of om een teveel aan onderzoeken te vermijden. Het voorkomen van dergelijke problemen dankzij bemiddeling betekent ongetwijfeld een besparing voor de ziekteverzekering.

Om deze taalbarrière te doorbreken zijn er vandaag ook tolken actief. Toch volstaat hun tussenkomst niet altijd, omdat ze enkel letterlijk vertalen en er dus niet voor kunnen zorgen dat de patiënt de noodzaak van de voorgestelde behandeling goed kan inschatten zoals hij in het begin van zijn integratieproces doet volgens zijn cultuur/religie van oorsprong. Daarnaast wordt vaak een beroep gedaan op informele tolken, in de persoon van familie of vrienden. Dit is allesbehalve een goede oplossing omdat deze personen vaak de boodschap vervormen, om allerhande al dan niet culturele of religieuze redenen.

Naast de taal zorgen ook de verschillende culturele achtergronden voor misverstanden tussen patiënt en zorgverstreker. Deze cultuurbarrière uit zich vaak in terugkerende problemen: zo worden sommige problemen niet aan de arts gemeld omdat de patiënt meent dat die te ver van hun leefwereld af staat, verschillende opvattingen over de oorzaak en het verloop van een ziekte werken misverstanden in de hand.

Onderzoek uit binnen- en buitenland laat zien dat het werk van de bemiddelaars en de coördinatoren de zorg voor patiënten van een etnische minderheid verbetert². Door een betere communicatie vinden artsen sneller de juiste diagnose. De patiënt van vreemde origine is minder geremd om over emoties te praten, zodat de behoefte aan psychische steun gemakkelijker in te schatten is. De bemiddelaar kan patiënten van vreemde origine overtuigen om een bepaalde specialist te raadplegen of een bepaalde therapie te volgen.

Aangezien de intercultureel bemiddelaars niet alleen de culturele achtergrond meenemen in de vertaling, maar ook naar de personen van vreemde origine toe de gewoontes van dit land uitleggen en hierdoor de verzelfstandiging van hen stimuleren, verkiezen de auteurs van dit wetsvoorstel de term "intercultureel

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

interculturel” par celle de “médiateur dans les soins de santé”, de manière à exprimer plus clairement les objectifs de cette figure.

Avec la présente proposition de loi, nous souhaitons remettre en question le système actuel de médiation interculturelle, tant sur le plan du financement que sur le plan de l'organisation. Nous souhaitons 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 ne prévoyant qu'un médiateur par communauté, il est possible de centraliser le système en dehors des hôpitaux. Le budget afférent aux médiateurs en matière de soins de santé peut être regroupé avec le budget des Communautés pour les interprètes sociaux. Il est également possible d'optimiser le système avec des techniques modernes, comme par exemple en mettant sur pied une médiation par internet.

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 Wallonie.³ 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, en vue d'une autonomisation à long terme. Nous soutenons l'aide offerte aux nouveaux venus et estimons qu'il est en effet utile et nécessaire de soutenir les dispensateurs d'aide dans leur communication souvent difficile avec les patients qui parlent une autre langue et interprètent les choses en fonction d'une autre culture.

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](http://statbel.fgov.be/fr/modules/publications/statistiques/population/population%20par%20nationalite%20sexe%20superficie%20et%20densite.jsp)

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

bemiddelaar” voortaan te vervangen door “bemiddelaar in de gezondheidszorg”. Met deze term beogen de indieners het doel beter tot uiting te laten komen.

Met dit wetsvoorstel 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 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 gezondheidszorg kan hier in de twee richtingen een sleutelfunctie vervullen. De indieners van het wetsvoorstel 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 waardoor zelfstandiging op termijn mogelijk wordt. De indieners steunen de hulp die aan nieuwkomers geboden wordt en menen dat het inderdaad nuttig en nodig is om hulpverleners te steunen in de vaak moeilijke communicatie met patiënten die een andere taal spreken en de zaken interpreteren vanuit een andere cultuur.

³ Fodeconomie, 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

Nous estimons néanmoins qu'il s'indique d'adapter la médiation et de la rendre progressivement payante au fil du temps. Une telle médiation, associée au cours d'intégration organisé à l'intention des personnes qui arrivent dans notre pays, doit constituer un processus d'apprentissage et permettre aux intéressés de devenir autonomes et de se débrouiller seuls. 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. Nous souhaitons également qu'il puisse être fait appel au médiateur 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 constitue également un obstacle 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, en l'occurrence également, à la famille du défunt quelles sont les attentes du système des soins de santé. S'il y a des droits, il y a en effet aussi des devoirs.

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.

L'article 112, § 2, de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, 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. 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.

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

Niettemin zijn de indieners van dit wetsvoorstel voorstander om de bemiddeling aan te passen en degressief kosteloos aan te bieden in functie van de tijd. Het is de bedoeling dat dergelijke bemiddeling, naast de inburgeringscursus bij het binnenkomen in het land, een leerproces vormt met zelfredzaamheid en verzelfstandiging als einddoelen. 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 te begrijpen. Daarnaast wensen de indieners van dit wetsvoorstel ook de bemiddelaar 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 dit wetsvoorstel 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.

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.

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

Le Service public fédéral Santé publique a également élaboré un projet de médiation par internet. 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. Cette forme de médiation est déjà souvent utilisée aux États-Unis. Elle permet l'intervention rapide d'un médiateur sans qu'il soit nécessaire que ce dernier se déplace. 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.

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 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.

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).

De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid heeft ook een project uitgewerkt met betrekking tot het bemiddelen via internet. Hierbij wordt met behulp van een laptop met camera en een internetverbinding bemiddeld van op afstand. Dit soort bemiddelen wordt reeds vaak gebruikt in de Verenigde Staten en zorgt ervoor dat er snel een bemiddelaar kan tussenkomen, zonder zich te moeten verplaatsen. De financiering van dit project gebeurt op basis van een B4-financiering voor proefprojecten in het kader van artikel 63 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van de financiële midde-len van de ziekenhuizen.

Het huidige systeem is bovendien weinig democratisch omdat niet alle ziekenhuizen een beroep kunnen doen op een bemiddelaar. Tevens is er nu geen mogelijkheid voor de huisartsen om een 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 worden 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.

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).

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

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

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.

En déposant la présente proposition de loi, nous entendons prendre les premières mesures en vue d'exploiter les opportunités qui s'offrent à nous.

En premier lieu, nous souhaitons transférer le financement des médiateurs en matière de soins de santé du secteur hospitalier aux soins de santé de manière globale (voir la résolution 52 .../001 déposée par la députée R. Van Moer et consorts). Le budget relatif à la médiation dans les hôpitaux, et qui donc passe par le financement des composantes B4, B8 et B9, est supprimé. En effet, les médiateurs sont non seulement nécessaires dans le cadre hospitalier, mais ils peuvent également faire œuvre utile dans le cadre de la consultation d'un généraliste. Il pourrait être utile à cet égard de rapprocher ce budget de celui de l'interprétariat social, afin d'avoir une bonne vue d'ensemble de personnes recourant à tel ou tel service, sans faire du "shopping".

Ensuite, nous souhaitons optimiser le système de la médiation dans les soins de santé. Pour ce faire, on pourrait étendre la médiation via Internet. En intégrant l'ensemble des médiateurs dans le même système informatique, ils pourront également faire de la médiation à distance. Cela démocratise ce système dès lors que la possibilité de médiation ne dépend plus du choix de l'hôpital. En plus de leurs missions de médiation qu'ils exécutent en chair et en os, les médiateurs peuvent également intervenir par l'entremise d'Internet sur rendez-vous. 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 minutes.⁹

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 koninklijk besluit 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.

De indieners van dit wetsvoorstel beogen met hun voorstel de eerste stappen te zetten naar het benutten van de open kansen.

In eerste instantie wensen ze de financiering voor bemiddelaars in de gezondheidszorg uit de ziekenhuissector te halen om ze vervolgens globaal ter beschikking te stellen voor de gezondheidszorg. Het budget met betrekking tot bemiddeling in de ziekenhuizen en waarin dat dus voorzien wordt in de financiering van de onderdelen B4, B8 en B9, wordt geschrapt. De bemiddelaars zijn immers niet alleen nodig in het ziekenhuiskader, maar er kan ook nuttig werk worden geleverd in het kader van een consultatie bij huisartsen. 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 een beroep dat zonder te gaan "shoppen".

In tweede instantie wensen de indieners het systeem van bemiddelen in de gezondheidszorg te optimaliseren. Dit kan door het systeem uit te breiden met bemiddeling via internet. Door alle bemiddelaars in te schakelen in hetzelfde computersysteem kunnen ze ook bemiddelen op afstand. Zo wordt het systeem democratischer omdat de mogelijkheid tot bemiddeling niet langer afhangt van welk ziekenhuis men kiest. De bemiddelaars zouden dus naast hun bemiddelingsopdrachten in levende lijve, ook via internet op afspraak bemiddelen. 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 minuten⁹.

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).

⁹ http://atwiki.assistivetech.net/index.php/Video_Relay_Service ou http://hraunfoss.fcc.gov/edocs_public/attachmatch/DOC-259991A1.doc

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).

⁹ http://atwiki.assistivetech.net/index.php/Video_Relay_Service of http://hraunfoss.fcc.gov/edocs_public/attachmatch/DOC-259991A1.doc

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.

Nous envisageons une troisième 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 premier temps afin de leur permettre de se familiariser avec le système de soins de santé belge. Ensuite, le prix de l'intervention du médiateur augmentera progressivement, jusqu'à ce que son intervention devienne superflue dès lors que les personnes d'origine étrangère se seront familiarisées avec notre système de soins de santé. En l'occurrence, nous partons du principe que les nouveaux arrivants s'intégreront, se familiariseront avec leurs droits et leurs devoirs, et apprendront la langue du territoire. Les personnes qui souhaiteront néanmoins faire appel à un médiateur pourront encore le faire mais moyennant finances.

Enfin, nous mettons également l'accent sur la nécessité de réaliser des économies. Celles-ci seront possibles en centralisant la fonction de coordinateur interculturel. Nous proposons de ramener de 7 à 2, par exemple, le nombre d'ETP. 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.

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

Notre proposition permettrait de faire de légères économies sur le budget existant sans porter atteinte au service, bien au contraire. Le financement des médiateurs reste intact, car ce sont eux les acteurs les plus importants et on ne peut donc pas réduire les dépenses à ce niveau. Toutefois, nous estimons qu'il est possible de faire des économies en ce qui concerne les coordinateurs, dont le nombre d'équivalents temps plein peut être ramené de 7 à 2. 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

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.

Een derde aanpassing die de indieners van dit voorstel beogen, is de bemiddeling aan te grijpen als een extra stimulans voor het integratieproces en de verzelfstandiging van nieuwkomers. Ze wensen de bemiddeling enkel in het begin aan nieuwkomers gratis aan te bieden om hen wegwijs te maken in ons zorgsysteem. Na verloop van tijd zal de tussenkomst van een bemiddelaar steeds meer betalend worden om uiteindelijk overbodig te worden doordat de personen van vreemde origine steeds meer zelfstandig hun weg vinden in de gezondheidszorg. Hierbij wordt uitgegaan van het principe dat een nieuwkomer zich integreert, zich zowel de rechten als de plichten in de gezondheidszorg eigen maakt en de taal van het grondgebied leert. Indien men toch nog een beroep wenst te doen op een bemiddelaar kan dat, maar dan wel tegen betaling.

Tenslotte leggen de indieners ook de nadruk op de noodzaak van besparingen. Dit is mogelijk door de centralisatie van de functie van intercultureel coördinator. De indieners stellen voor de 7 VTE terug te brengen naar 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.

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

Met wat indieners beogen zou er op het bestaand budget licht bespaard kunnen worden zonder de dienstverlening in het gedrang te brengen, integendeel. De financiering van de bemiddelaars blijft intact, zij zijn het belangrijkste en hier mag dus niet in gesnoeid worden. Wel kan er volgens indieners bespaard worden op het vlak van coördinatoren waar het aantal voltijds equivalenten kan teruggebracht worden van 7 naar 2. 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

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.

On observera en outre que la tarification progressive de la médiation dans les soins de santé générera des recettes supplémentaires qui pourront ensuite être investies dans le processus d'intégration des nouveaux venus dans le cadre de la médiation complémentaire en matière de soins de santé, par exemple chez le généraliste. La mise sur pied d'un tel projet souligne aussi l'importance que nous attachons, dans notre pays, aux soins de santé de première ligne.

Considérant que les médiateurs en matière de soins de santé relèvent de la politique de santé, qui entre déjà dans les attributions des Communautés (*cf.* article 5, § 1^{er}, I, LSRI), la politique relative aux médiateurs en matière de soins de santé doit être élaborée par les entités fédérées. Le budget prévu pour les médiateurs en matière de soins de santé doit être transféré de concert avec cette compétence.

worden opgezet om zodoende eerst een testfase in te schakelen in de tussenkomst van bemiddelaars in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Eveneens dient opgemerkt dat het progressief betalend maken van bemiddelen in de gezondheidszorg extra inkomsten zal genereren, wat kan worden geherinvesteerd in het integratieproces van nieuwkomers in het kader van bijkomende bemiddeling in de gezondheidszorg, zoals bijvoorbeeld bij de huisarts. Het opzetten van een dergelijk project wijst ook op het belang dat we in dit land hechten aan de eerstelijnsgezondheidszorg.

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)
Flor VAN Noppen (N-VA)
Nadia SMINATE (N-VA)
Manu BEUSELINCK (N-VA)

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Dans l'article 102, § 2, de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, les alinéas 1^{er} et 2 sont abrogés à partir du 1^{er} janvier 2013.

19 décembre 2011

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Artikel 102, § 2, eerste en tweede lid van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008 worden opgeheven met ingang op 1 januari 2013.

19 december 2011

Reinilde VAN MOER (N-VA)
Flor VAN NOPPEN (N-VA)
Nadia SMINATE (N-VA)
Manu BEUSELINCK (N-VA)