

C106 – BRU6

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2004-2005

17 februari 2005

# HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR BRUSSEL EN DE VLAAMSE RAND

Vraag om uitleg van mevrouw Elke Roex tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en tot de heer Bert Anciaux, Vlaams minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel, over het virtueel zorgnetwerk



## Commissie voor Brussel en de Vlaamse Rand

Donderdag 17 februari 2005

**Voorzitter: mevrouw Gerda Van Steenberge**

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 9.49 uur.*

**Vraag om uitleg van mevrouw Elke Roex tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en tot de heer Bert Anciaux, Vlaams minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel, over het virtueel zorgnetwerk**

**De voorzitter:** Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Roex tot mevrouw Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en tot de heer Bert Anciaux, Vlaams minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel, over het virtueel zorgnetwerk.

Minister Anciaux zal antwoorden in naam van de regering.

Mevrouw Roex heeft het woord.

**Mevrouw Elke Roex:** Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, de Brusselse Huisartsenkring en het Doktersgild Van Helmont hebben met subsidies van de Vlaamse Gemeenschap een haalbaarheidsstudie gemaakt over de uitbouw van een Vlaams virtueel zorgnetwerk in Brussel. Het doel van dit netwerk is om het bestaande aanbod van Nederlandstalige zorg in Brussel in kaart te brengen, via een gedigitaliseerd netwerk te laten samenwerken en op die manier ook toegankelijk te maken voor zorgbehoevenden en zorgverleners. Het netwerk speelt een belangrijke rol in de oplossing van de zorgen van Vlaamse Brusselaars over het Nederlandstalig zorgaanbod.

Hoewel het hier gaat om een concept dat in de eerste plaats wordt toegepast op de doelgroep

van Nederlandstalige patiënten in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, kan het als een pilootproject worden beschouwd dat later gemakkelijk kan worden uitgebreid naar andere doelgroepen of dat als concept kan dienen voor een geïntegreerd zorgmodel in andere provincies.

Minister Vervotte geeft in haar beleidsnota aan dat ze streeft naar een curatieve gezondheidszorg op maat voor iedere persoon via netwerken. Ze wil daarmee de samenwerking bevorderen tussen ziekenhuizen onderling – ook tussen de openbare en de privé-ziekenhuizen –, tussen de ambulante en de residentiële zorgsector, en ook tussen ziekenhuizen en andere instellingen.

Het virtueel zorgnetwerk is een perfect concept om deze netwerken te ondersteunen en mogelijk te maken. Ik was dan ook blij te horen dat minister Vervotte op de algemene ledenvergadering van de Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad aankondigde dat zij verder wil werken aan de implementatie van een virtueel zorgnetwerk.

Mijnheer de minister, u schrijft in uw beleidsnota dat u prioritair aandacht zult schenken aan de voorstellen die de haalbaarheidsstudie van Zorgnet formuleert. Ook in de commissie Brussel hebt u al een aanzet gegeven: u wilt een pilootproject opstarten.

Mijnheer de minister, welk gevolg wordt er gegeven aan deze studie? Welke stappen hebt u al ondernomen voor de realisatie van het virtueel zorgnetwerk en welke zult u in de nabije toekomst nemen? Welke actoren worden hierbij betrokken? Wordt de databank van het zorgnetwerk ook uitgebreid naar alle actoren in het veld van de curatieve gezondheidszorg? Dit is van belang gezien de taaltoestanden in ziekenhuizen.

**Roex**

In welke mate wordt dit dossier gelinkt aan het onderzoek met betrekking tot het lokaal sociaal beleid in Brussel? Die twee studies vertonen grote raakvlakken. Zowel op het welzijns- als het gezondheidsvlak is er nood aan Nederlandstalige netwerken. Welke timing stellen u en minister Vervotte voorop voor de realisatie van het virtueel zorgnetwerk? Werd daarover overleg gepleegd met andere ministers? Indien ja, welke timing stellen zij voorop? Die timing mag niet leiden tot een vertraging van de uitvoering van het virtueel zorgnetwerk.

**De voorzitter:** De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

**De heer Luk Van Nieuwenhuysen:** Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, de taaltoestanden in de openbare en de andere Brusselse ziekenhuizen zijn een oud zeer. Het thema is hier al heel regelmatig aan bod gekomen. Dat belet niet dat de toestanden tot op de dag van vandaag onveranderd blijven of zelfs, en dat is mijn indruk, nog verslechteren.

**Minister Bert Anciaux:** In een aantal privé-ziekenhuizen is er een verbetering van de toestand.

**De heer Luk Van Nieuwenhuysen:** Dat is zeker niet het geval in de openbare ziekenhuizen.

**Minister Bert Anciaux:** Dat klopt.

**De heer Luk Van Nieuwenhuysen:** In het verzoekschrift van de Vlaamse Volksbeweging dat tijdens de vorige legislatuur werd behandeld, werd een bijkomend Vlaams ziekenhuis gevraagd. Ook deze beweging heeft heel wat aandacht aan het probleem gewijd. Het belangt trouwens niet alleen de Brusselse Vlamingen aan, maar ook de inwoners uit de Rand of mensen die in Brussel komen werken. Het gaat dus om veel meer dan de doelgroep van 300.000 Brusselse Vlamingen.

Het verzoekschrift heeft geleid tot een voorstel van resolutie, waarin verschillende stappen en mogelijkheden, zoals het oprichten van een bijkomend ziekenhuis, werden opengelaten. Wij staan nog altijd achter dat voorstel. Evengoed hebben we er begrip voor dat niet alles onmiddellijk kan worden gerealiseerd.

De eerste actie was een studie te maken over het opstarten van een digitaal zorgnetwerk en een inventaris op te stellen om een antwoord te geven op vragen over welke bijkomende investeringen echt nodig zijn en waar die moeten gebeuren.

In de beleidsnota staat dat u prioritair aandacht wil schenken aan de voorstellen die worden voorgesteld in de haalbaarheidsstudie Zorgnet. De tijd van handelen is aangebroken, en we willen op het terrein resultaten zien. Ik onderschrijf dan ook de vragen die werden gesteld.

Mijnheer de minister, hoe ver staat het met de uitvoering van het zorgstrategisch plan? Dat plan werd in opdracht van de regering door het Seniorencentrum uitgeschreven. Hoe ver staat het met de uitbouw van acht Brusselse woonzorgzones? Wacht u nog op een eindrapport? Wat is de stand van zaken?

**De voorzitter:** De heer Vanackere heeft het woord.

**De heer Steven Vanackere:** Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, bij de bespreking van de beleidsnota hebben we het al uitvoerig gehad over de twee complementaire mogelijkheden om een en ander aan te pakken. Er is de overweging om een Vlaams ziekenhuis of een Vlaamse polikliniek bij te creëren, en/of het virtueel zorgnetwerk te realiseren. Mevrouw Roex legt terecht het accent op de tweede mogelijkheid.

Mijnheer de minister, in de commissie hebt u vorige keer gezegd dat als alle argumenten op zijn, er nog één overblijft, namelijk Steve Stevaert. U zei dat in antwoord op een vraag over de Week van de Smaak. Ik kan hier hetzelfde gezagsargument gebruiken, want de heer Stevaert heeft recent verklaard dat er te veel ziekenhuizen zijn in dit land.

Al wie de zaak met enige afstandelijkheid bekijkt, moet erkennen dat ons land rijkelijk bedeed is qua aanbod en infrastructuur in het algemeen. Ik heb het dan niet over het aantal dokters, wel over het aantal instellingen waar aan geneeskunde wordt gedaan. Mijn vraag gaat vooral over het spanningsveld. In uw beleidsnota hebt u op een correcte manier gedaan wat het Vlaams Parlement in de vorige legislatuur heeft gevraagd, namelijk het bestuderen van de mogelijkheden voor de inplanting van een extra ziekenhuis. U kondigt in uw beleidsnota ook aan dat u onderzoek zult blijven

**Vanackere**

doen. Tegelijkertijd spreekt u over de realisatie van het zorgnetwerk.

Naar aanleiding van de vraag van mevrouw Roex en de vaststelling dat we qua infrastructuur toch rijkelijk zijn bedeed, zou ik willen weten of het wel slim is om eerst en vooral te kiezen voor wat ik een reservaatpolitiek noem. Is het niet veel wijzer ervoor te zorgen dat in alle instellingen in Brussel een aanbod wordt gecreëerd voor de Nederlandstaligen? Ik weet dat dit veel gemakkelijker is gezegd dan gedaan. Past de idee van het virtueel zorgnetwerk niet veel beter in een realistische en haalbare strategie om te zorgen voor een goed aanbod, niet alleen voor de Nederlandstaligen in Brussel, maar voor iedereen die er een beroep op doet?

Mijnheer de minister, zult u ervoor zorgen dat er een terugkoppeling is naar die fameuze andere studie over de realisatie van een extra ziekenhuis? Het Vlaams Parlement heeft tijdens de vorige legislatuur aan de regering gevraagd zo'n studie te maken. In de beleidsnota hebt u dat correct hernomen. Ik vraag u na te gaan wat de mogelijkheden zijn van een virtueel zorgnetwerk. Misschien blijkt wel uit de studie dat we ons de kostelijke inspanning kunnen besparen om een eigen, extra instelling te creëren.

**De voorzitter:** De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

**De heer Luk Van Nieuwenhuysen:** Mijnheer Vanackere, als ik u goed heb begrepen, insinueert u dat als er wordt gepleit voor een bijkomend Vlaams ziekenhuis, dit getuigt van een soort reservaatmentaliteit. Men kan toch niet zeggen dat het VUB-ziekenhuis een reservaat is.

De vraag naar een bijkomend Vlaams ziekenhuis impliceert niet automatisch een nieuwbouw. Er kan ook worden gedacht aan de overname van een bestaand ziekenhuis. Er wordt dan tegemoetgekomen aan uw terecht bezwaar.

U zegt dat we moeten kijken hoe het onthaal van de Nederlandstaligen in het bestaande aanbod kan worden verzekerd. Dat is correct. Dat staat ook in de resoluties die we mee hebben onderschreven. Een en ander is niet in tegenspraak met wat we bepleiten. Er moet eerst worden nagegaan wat het

zorgnetwerk kan verwezenlijken, daarna kan eventueel een verdere stap worden gezet.

**De voorzitter:** Minister Anciaux heeft het woord.

**Minister Bert Anciaux:** Mevrouw de voorzitter, dames en heren, ik zal eerst een antwoord geven op de vragen van mevrouw Roex. In het najaar van 2003 gaf mijn voorganger, bevoegd voor Hoofdstedelijke Aangelegenheden, een opdracht aan de doktersgild Van Helmont om, in samenwerking met de Brusselse Huisartsenkring, een haalbaarheidsstudie te laten uitvoeren over het opstarten van een virtueel Vlaams zorgnetwerk in Brussel. Die studie kostte 130.535 euro. Dat zorgnetwerk moet alle Nederlandstalige en Nederlandskundige Brusselse zorgverleners uit de ambulante sector en de gezondheidsinstellingen in een geïnformateerde databank verzamelen en deze gegevens ter beschikking stellen van de medici, paramedici en het publiek. Zodoende wordt de zichtbaarheid van het bestaande aanbod verhoogd.

Hiervoor moet op korte termijn een beter inzicht worden verschaft in de bestaande Vlaamse zorg in Brussel. Op basis van een digitale kaart moeten blinde vlekken worden opgespoord in het aanbod, zowel geografisch als naar de aard van het aanbod. De huisarts krijgt in het hele concept een centrale rol toebedeeld.

Voor de uitvoering van het onderzoeksproject deden de initiatiefnemers een beroep op professor Jan Peers. Een stuurgroep met vertegenwoordigers uit professionele en maatschappelijke sectoren volgde het onderzoek op. Op 21 september 2004 werd het eindrapport afgeleverd.

Ik heb dat rapport samen met mijn diensten bestudeerd. We hebben er een aantal opmerkingen bij. Het Vlaams virtueel zorgnetwerk stelt de structurering van zorgprocessen, en met name zorgpaden, centraal en heeft aandacht voor het totale zorgverleningscircuit, waarbij de huisarts een spilfunctie vervult. Volgens het rapport moeten er om tot een volwaardig zorgnetwerk te komen zes stappen worden gezet: het opstellen van een databank met een lijst van zorgactoren; het opstellen van een catalogus van zorgprogramma's en zorgpaden; de koppeling van potentiële zorgactoren aan de zorgprogramma's en zorgpaden; de koppeling van de patiënt aan een zorgpad; het aanwenden en doorsturen van medische data over de patiënt in

## Anciaux

het zorgpad, en het aanwenden en doorsturen van medische data over de patiënt over de zorgpaden heen. Uiteindelijk komen we tot een volmaakt geïndividualiseerd elektronisch medisch dossier.

Uit dit zesstappenplan blijkt echter dat het project de bevoegdheid en de draagwijdte van het beleidsdomein Hoofdstedelijke Aangelegenheden ruim overstijgt. Uiteindelijk gaat het om een project dat leidt tot een gestroomlijnd integraal patiëntenbeheer, en van de minister die bevoegd is voor Brusselse Aangelegenheden kan men bezwaarlijk verwachten dat hij in de plaats treedt van zijn federale en Vlaamse collega's die bevoegd zijn voor de sociale zekerheid of voor de gezondheidszorg. Hierbij is het trouwens nuttig op te merken dat het zorgnet kostenbesparend zou kunnen werken en voor een deel een oplossing kan bieden voor de uit de hand lopende uitgaven in de gezondheidszorg.

Daarnaast wil ik ook aanstippen dat de positionering en de financiering van de toekomstige, structurele werking van dit project op dit ogenblik niet duidelijk is. Zelfs al zou de Vlaamse Gemeenschap vanuit Hoofdstedelijke Aangelegenheden een impulssubsidie verlenen, dan nog moet de continuïteit van het informatienetwerk kunnen worden bestendigd binnen het gezondheidslandschap. Bijgevolg moet de toekomstige structurele inbedding van dit initiatief worden gegarandeerd, en de haalbaarheid en mogelijkheden inzake de financiering van het netwerk en de betrokkenheid van andere beleidsniveaus – federaal, Vlaams gezondheidsbeleid, VGC, enzovoort – en de andere actoren, zoals Pro Medicis, de Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad en doktersverenigingen, worden uitgeklaard. Ik wil en zal hierover eerstdaags met de betrokken collega-ministers overleggen. Er zijn trouwens al IKW's (interkabinettenwerkgroepen) samengekomen.

Ten slotte kan niet worden ontkend dat er, met betrekking tot het project, een aantal knelpunten zijn, niet alleen op budgettaire, maar ook op conceptueel vlak. Ik denk bijvoorbeeld aan de precieze uitwerking van de zorgpaden of aan de kwaliteitscontrole binnen de zorgpaden. Dat zijn elementen waarover gezondheidsspecialisten grondig van mening verschillen en die moeten worden uitgeklaard, ook op politiek vlak, vooraleer er sprake kan zijn van een gehele of gedeeltelijke implementatie van

het project.

Waar het mij in mijn bevoegdheid van Vlaams minister van Brussel om te doen is, is tegemoet te komen aan de noden van de Vlaamse Brusselaars op het gebied van gezondheidszorg. Meer specifiek is het mijn taak een hoogstaand kwalitatief en toegankelijk Nederlandstalig zorgaanbod in Brussel te faciliteren. Vanuit die optiek wordt er niets te vroeg een zo compleet mogelijk overzicht gemaakt van het Nederlandstalig en Nederlandskundig zorgaanbod in de hoofdstad. Hierbij is het de bedoeling dat zorgbehoevende Vlaamse Brusselaars op een snelle en efficiënte wijze in contact kunnen komen – schriftelijk, virtueel en telefonisch – met een Nederlandstalige of Nederlandskundige zorgverstrekker.

Dat aspect van het virtueel zorgnetwerk ben ik bereid financieel te ondersteunen. Hiervoor heb ik in december 2004 aan het intussen tot een vzw omgevormde Pro Medicis de opdracht gegeven tegen het einde van dit jaar alle Nederlandstalige en Nederlandskundige zorgverleners in Brussel uit de eerste lijn in kaart te brengen. Voor alle duidelijkheid, bij de realisatie van deze opdracht moet Pro Medicis samenwerken met het Gild Van Helmont en met de Brusselse Huisartsenkring. Er bestaat wel enige concurrentie tussen de organisaties.

Tegen maart 2005 zal Pro Medicis hiervoor een implementatieplan voorleggen aan mijn diensten. Het is evident dat deze inventarisatie in nauwe samenwerking met de bestaande gezondheidsnetwerken en -structuren op het Brusselse terrein moet gebeuren, zoals de initiatiefnemers van het Zorgnet en de Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad. Uit een eerste vergadering die werd belegd op mijn kabinet blijkt trouwens dat Pro Medicis bereid is die opdracht maximaal in te passen in de eventuele implementatie van het virtuele zorgnetwerk.

In een volgende fase wil ik zoeken naar een werkingsstructuur waarbinnen het gegevensbestand van Nederlandstalige en Nederlandskundige zorgverstrekkers kan worden geoperationaliseerd en ontsloten voor het publiek. Ook dat wens ik te realiseren in synergie met wat er al bestaat op het Brusselse terrein. Ik denk daarbij aan de Vlaamse Wachtdienst en het boekje van de Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad. De middelen uitsmeren is zeker niet mijn bedoeling.

Pro Medicis moet met de andere organisaties een



## Anciaux

inventaris maken van de eerstelijnsgezondheidszorg. Op het einde van het jaar is die studie klaar. Op 1 januari 2006 zal er een organisatie zijn waar de patiënt een beroep op kan doen. Via een telefonische centrale moeten mensen de patiënt kunnen helpen. Ik zou dat liefst samen doen met de bestaande Vlaamse Wachtdienst. Ook daar zijn er fricties. Het zou echter te absurd zijn niet samen te werken.

Op dat moment geef ik ook een nieuwe, aanvullende opdracht om de tweede lijn in kaart te brengen. Die tweede lijn is niet toegankelijk voor de patiënt, maar wel voor de eerstelijnsgezondheidsverstrekkers, in hoofdzaak de huisarts. Eind 2006 zou die inventarisatie klaar moeten zijn. Daardoor zouden we in 2007, op basis van die inventarissen en het bijhouden ervan, het zorgnetwerk kunnen realiseren.

Het is niet mijn opdracht te zorgen voor de andere stappen, zoals het koppelen van de patiënt aan het zorgpad: dat is de taak van de zorgverstrekker. Het aanwenden en doorsturen van medische data over patiënten en het zorgpad is niet meer mijn taak, want ze overschrijdt ruimschoots mijn bevoegdheid.

Het mogelijk onderzoek naar een eventueel tweede Vlaams ziekenhuis en het onderzoek inzake de polikliniek voor specialisten tracht ik te doen met de middelen die beschikbaar zijn in 2005. Daardoor zouden we, samen met de realisatie van het virtueel zorgnet, een zicht krijgen op de wenselijkheid, de haalbaarheid en de eventuele alternatieven.

Ik steek niet onder stoelen of banken dat er in het parlement, en zeker op het terrein, veel twijfel bestaat over de realisatie en het nut van een tweede Vlaams ziekenhuis. Er is onbegrip, zelfs over een eventuele studie. Het regeerakkoord daarover is duidelijk. Ik zal die studie laten uitvoeren.

Iets minder duidelijk is de weerstand in verband met de polikliniek. In de praktijk komt dat neer op een tweede ziekenhuis. We moeten die zaak inpassen in een globaal beleid voor de Vlamingen in Brussel of het zorgaanbod in de hoofdstad en de Vlaamse Rand. Zeker wat de polikliniek betreft, is dat zo. Het gaat dus over meer dan de 300.000 Vlamingen in Brussel.

Ik wil vermijden een debat te voeren over wat nu het belangrijkste is. In het onderzoek moet het gaan om een en/en-situatie. We zullen daarna zien welke goede oplossingen naar voren komen: een tweede Vlaams ziekenhuis, een polikliniek met specialisten, een samenwerkingsverband met een bestaand ziekenhuis, enzovoort. Misschien zoekt het leger wel een oplossing om af te raken van de zware kosten die worden veroorzaakt door het militair ziekenhuis. Ik droom er al lang van om daar een Nederlandstalig ziekenhuis te installeren. (*lachend*) Dat is echter een monster van Loch Ness.

Tegelijkertijd werken we in 2005 met de eerste implementaties van de eerste stappen van de woonzorgzones. In Schaarbeek wordt een eerste structuur gepland. In het noordwesten van Brussel voorzien we in een eerste implementatie. Het gaat met name om Ganshoren. Vanuit alle hoeken is er begrip om in Neder-over-Heembeek een verdere stap te zetten. In de studie werd ze ook opgenomen als prioritaire zone. Wellicht kan ik dit laatste punt nog niet realiseren in 2005. Dat is een volgende stap. In 2005 starten we in elk geval met twee aspecten van de woonzorgzone, namelijk in Schaarbeek en in Ganshoren.

De Vlaamse instellingen in Brussel kunnen wel het minst worden verdacht een reservaatpolitiek te voeren. Ze staan open voor alle gemeenschappen in deze stad. Ze zijn een schoolvoorbeeld van hoe het eigenlijk zou moeten verlopen met unicommunautaire instellingen.

**De voorzitter:** Mevrouw Roex heeft het woord.

**Mevrouw Elke Roex:** Mijnheer de minister, ik heb deze vraag ook bewust gesteld aan minister Vervotte. Ik beseft dat deze zaak meer is dan een Brusselse bevoegdheid. In uw antwoord bent u niet diep ingegaan op de bevoegdheden van minister Vervotte. Ik zal haar daarover later nog een vraag stellen.

We moeten vermijden dat de zaak wordt vertraagd omdat andere niveaus niet meewerken. Alle stappen van het zorgnet zijn nodig. Iemand moet aan de kar trekken en zorgen dat de anderen volgen.

Ik heb ook niet echt een antwoord gehad over de link met het lokaal sociaal beleid. Voor mij is dat een evidentie. Welzijn en gezondheid liggen heel

dicht bij elkaar. Er zijn twee grote projecten.

**De voorzitter:** Minister Anciaux heeft het woord.

**Minister Bert Anciaux:** Mevrouw Roex, er is overleg gepleegd met het kabinet van minister Vervotte. In Ganshoren wordt de implementatie van de woonzorgzone ingepast in het lokaal sociaal beleid. We zullen een woonzorgcoördinator aanduiden in 2005. Het is net de bedoeling om het lokaal sociaal beleid en de woonzorgcoördinatie te realiseren.

**Mevrouw Elke Roex:** Mijn vraag ging over het zorgnetwerk en het lokaal sociaal beleid.

**Minister Bert Anciaux:** Ik zal die vraag meenemen.

**De voorzitter:** De heer Vanackere heeft het woord.

**De heer Steven Vanackere:** Mevrouw de voorzitter, ik wil nog een korte repliek geven. Als ik het heb over een 'reservaat', dan bedoel ik daar niet mee dat de Vlaamse instellingen niet open zouden staan voor anderen. Ik wil er enkel op wijzen dat tweetalige instellingen, die normaal gezien tweetalige diensten moeten aanbieden, wel eens aan Vlamingen zouden kunnen zeggen dat ze een eigen ziekenhuis hebben.

Ik heb helemaal niet willen zeggen dat bijvoorbeeld het AZ van de VUB niet openstaat voor andersstaligen. Het gevaar bestaat wel dat in de rest van Brussel op zeker ogenblik aan Vlamingen wordt gezegd dat ze naar hun eigen ziekenhuis kunnen gaan. Dat moeten we trachten te vermijden.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 10.22 uur.*

---







## HANDELINGEN

De handelingen zijn het woordelijk verslag van de plenaire vergaderingen en van de in openbare commissievergaderingen gehouden interpellaties en vragen om uitleg.

Ze worden in twee edities uitgegeven:

- de eerste, met witte kaft, bevat de handelingen van de plenaire vergaderingen;
- de tweede, met witte kaft en met bovenaan links de letter C met een chronologisch volgnummer, de vermelding van de commissie met het volgnummer van de vergadering per commissie, bevat de handelingen van de in openbare commissievergaderingen gehouden interpellaties en vragen om uitleg. Per commissie en per vergadering wordt een editie van de handelingen uitgegeven.

FIN : Commissie voor Algemeen Beleid, Financiën en Begroting  
SFIN : Subcommissie voor Financiën en Begroting  
BRU : Commissie voor Brussel en de Vlaamse Rand  
BIN : Commissie voor Binnenlandse Aangelegenheden, Bestuurszaken, Institutionele en Bestuurlijke Hervorming en Decreetevaluatie  
WON : Commissie voor Wonen, Stedelijk Beleid, Inburgering en Gelijke Kansen  
BUI : Commissie voor Buitenlands Beleid, Europese Aangelegenheden, Internationale Samenwerking en Toerisme  
OND : Commissie voor Onderwijs, Vorming, Wetenschap en Innovatie  
CUL : Commissie voor Cultuur, Jeugd, Sport en Media  
WEL : Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
ECO : Commissie voor Economie, Werk en Sociale Economie  
SWAP: Subcommissie voor Wapenhandel  
LEE : Commissie voor Leefmilieu en Natuur, Landbouw, Visserij en Plattelandsbeleid en Ruimtelijke Ordening en Onroerend Erfgoed  
SLAN: Subcommissie voor Landbouw, Visserij en Plattelandsbeleid  
OPE : Commissie voor Openbare Werken, Mobiliteit en Energie

