

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

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

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

—————  
**Commissie voor de Gezondheid**

—————  
**Commission de la Santé**

—————  
**VERGADERING VAN  
WOENSDAG 13 MEI 2015**

—————  
**RÉUNION DU  
MERCREDI 13 MAI 2015**

---

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

Publicatie uitgegeven door het  
Brussels Hoofdstedelijk Parlement  
Directie verslaggeving  
tel 02 549 68 02  
fax 02 549 62 12  
e-mail [criv@bruparl.irisnet.be](mailto:criv@bruparl.irisnet.be)

De verslagen kunnen geconsulteerd worden op  
<http://www.parlbruparl.irisnet.be/>

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

Publication éditée par le  
Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale  
Direction des comptes rendus  
tél 02 549 68 02  
fax 02 549 62 12  
e-mail [criv@parlbru.irisnet.be](mailto:criv@parlbru.irisnet.be)

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse  
<http://www.parlbruparl.irisnet.be/>

**INHOUD****SOMMAIRE**

INTERPELLATIES	5	INTERPELLATIONS	5
- van de heer André du Bus de Warnaffe	5	- de M. André du Bus de Warnaffe	5
tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,		et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
betreffende "het beleid ter bestrijding van tuberculose".		concernant "la politique de lutte contre la tuberculose".	
Toegevoegde interpellatie van de heer Zahoor Ellahi Manzoor,	5	Interpellation jointe de M. Zahoor Ellahi Manzoor,	5
betreffende "de sensibilisering en de preventie inzake tuberculose bij de kansarmen".		concernant "la sensibilisation et la prévention liées à la tuberculose chez les plus démunis".	
<i>Samengevoegde bespreking - Sprekers : de heer Paul Delva, de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, de heer André du Bus de Warnaffe, de heer Zahoor Ellahi Manzoor.</i>	10	<i>Discussion conjointe - Orateurs: M. Paul Delva, M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, M. André du Bus de Warnaffe, M. Zahoor Ellahi Manzoor.</i>	10
MONDELINGE VRAAG	19	QUESTION ORALE	19
- van de heer Zahoor Ellahi Manzoor	19	- de M. Zahoor Ellahi Manzoor	19
aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de		à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le	

Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

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

betreffende "de bewustmaking en preventie in verband met zonnebanken".

Budget et les Relations extérieures,

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

concernant "la sensibilisation et la prévention contre les dangers des bancs solaires".

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

## INTERPELLATIES

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

### INTERPELLATIE VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

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

betreffende "het beleid ter bestrijding van tuberculose".

### TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER ZAHOR ELLAHI MANZOR,

betreffende "de sensibilisering en de preventie inzake tuberculose bij de kansarmen".

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

De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH)** (*in het Frans*).- *De Werelddag tegen Tuberculose op 24 maart was een gelegenheid om stil te staan bij de epidemiologische evolutie van de ziekte.*

*Volgens het Fonds des affections respiratoires*

## INTERPELLATIONS

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

### INTERPELLATION DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

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

concernant "la politique de lutte contre la tuberculose".

### INTERPELLATION JOINTE DE M. ZAHOR ELLAHI MANZOR,

concernant "la sensibilisation et la prévention liées à la tuberculose chez les plus démunis".

**Mme la présidente.**- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra aux interpellations.

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).**- La journée mondiale de la tuberculose qui s'est tenue le 24 mars dernier nous donne l'occasion de faire le point sur l'évolution épidémiologique de cette maladie dont l'incidence connaît, en Région bruxelloise, une diminution non significative en

*(Fares) kwam tbc in 2013 met 26,2 gevallen op 100.000 mensen viermaal vaker voor in het Brussels Gewest dan in Vlaanderen en Wallonië.*

*Fares wijst er in zijn persbericht op dat tbc vooral bij buitenlandse bevolkingsgroepen voorkomt (tienmaal vaker dan bij de Belgische bevolking) en dat er een verband bestaat tussen armoede en tbc. Dat is niet nieuw, maar des te alarmerender omdat de armoede in Brussel stijgt.*

*Dat de toestand in Brussel ernstig is, blijkt ook uit een recent artikel in La Libre over de aanwezigheid van tbc en schurft in een kraakpand dat door illegale vreemdelingen bezet wordt.*

*Alle elementen uit het Fares-verslag komen daar samen: armoede, overbevolkte en onhygiënische behuizing en niet-Belgische personen zonder papieren. Een journalist hoorde een 32-jarige man zelfs beweren dat tbc een manier was om papieren te krijgen.*

*Een van de belangrijkste eigenschappen van tuberculose is dat ze multiresistente vormen ontwikkelt. Het aantal besmettingen met multiresistente bacillen blijft echter stabiel. De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) blijft streven naar de volledige uitroeiing van de ziekte, maar het is een illusie om te denken dat dat de volgende decennia in België zal lukken.*

*Volgens Fares vormen vroegtijdige diagnose en adequate behandeling de sleutel tot een succesvolle bestrijding van de ziekte. Voor de armen, die er het vaakst mee te maken krijgen, is het echter niet eenvoudig om de behandeling vol te houden. In het Brussels Gewest geeft 20% van de patiënten de behandeling voortijdig op. Daardoor kent slechts 78% van de Belgische behandelingen een succesvolle afloop, terwijl het streefcijfer van de WGO 85% bedraagt.*

*Illegale vreemdelingen, gevangenen en daklozen lopen het grootste risico. Daarom moeten alle medische en sociale zeilen bijgezet worden.*

*We weten dat de gemeenschappen en gewesten bevoegd zijn inzake de opsporing van tuberculose.*

*Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) speelt ook een*

2013.

Le Fonds des affections respiratoires (Fares) nous communique les chiffres suivants. Avec 26,2 cas recensés sur 100.000 personnes en 2013 (contre 27,4 cas recensés en 2012), notre Région présente un taux d'incidence quatre fois plus élevé qu'en Flandre et en Wallonie.

Dans son communiqué de presse, le Fares rappelle les liens particulièrement serrés entre, d'une part, les populations non belges et la tuberculose (incidence 10 fois supérieure qu'au sein de la population belge) et, d'autre part, entre paupérisation et tuberculose. Cette information n'est pas neuve, mais prend d'autant plus d'acuité que les données relatives à l'augmentation de la pauvreté à Bruxelles sont particulièrement alarmantes. En effet, le risque de pauvreté à Bruxelles (32,5%) est deux fois plus important que celui de la Belgique (15,5%).

Un événement récent, survenu après le dépôt de cette interpellation, nous rappelle la situation particulière de Bruxelles et est rapporté dans un article de la Libre daté du 15 avril et intitulé "Tuberculose et gale dans un squat de sans-papiers".

Tous les éléments mis en avant par le rapport du Fares s'y retrouvent : pauvreté, logements saturés et à la limite de l'insalubrité, population non belge sans papiers. Un homme de 32 ans a même déclaré aux journalistes : "J'ai entendu dire que si on a la tuberculose, on pouvait obtenir des papiers". Je ne m'étendrai pas sur cette situation, car elle est assez éloquente.

Nous savons qu'une des caractéristiques majeures de l'évolution de la tuberculose est le développement des formes multirésistantes. Or, le nombre de malades infectés par des bacilles multirésistants reste stable. Si l'objectif d'élimination de cette maladie reste à l'ordre du jour de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le cadre de ses objectifs du futur, force est de constater qu'il est illusoire d'imaginer une éradication totale de la maladie en Belgique avant plusieurs décennies. Cela étant, nous devons absolument poursuivre cet objectif de lutte contre la maladie.

*belangrijke rol, via het project Belta-TBnet dat tot stand kwam dankzij een overeenkomst met de Belgian Lung and Tuberculosis Association. Die overeenkomst zorgt ervoor dat zelfs onverzekerde patiënten gratis behandeld worden. Zowel de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) als Fares zijn tevreden over die regeling.*

*De GGC-steun aan Fares is gering in verhouding tot die van de Cocof, en gaat naar het bijhouden van een register, de coördinatie van de tests en de follow-up van patiënten.*

*Ik wil uw aandacht op dat laatste vestigen, want genezing is maar mogelijk als de behandeling correct uitgevoerd wordt. Te veel patiënten houden er voortijdig mee op. Daarom moet er individuele begeleiding met aandacht voor de sociale aspecten komen. Die begeleiding is een wezenlijk onderdeel van de preventie, want een patiënt die niet geneest, blijft drager van de bacil.*

*Hoe verloopt de follow-up en begeleiding van tbc-patiënten met het oog op preventie? Werkt u samen met uw collega's bevoegd voor Bijstand aan Personen?*

*Ik zou niet willen dat mensen de ziekte gebruiken om papieren te krijgen.*

Le Fares estime que les éléments essentiels de la stratégie visant l'élimination de la tuberculose restent le diagnostic précoce et le traitement adéquat des malades, l'un des grands défis étant de garantir l'adhésion thérapeutique jusqu'au terme du traitement. Et ce n'est pas chose aisée à l'égard d'une population touchée par la pauvreté et des conditions de vie précaires. Plus précisément, le taux d'abandon du traitement culmine à 20% en Région bruxelloise. Une telle situation influe sur le taux global de succès du traitement en Belgique qui atteint 78%, alors que l'OMS recommande un taux de succès de 85%.

Dans ce contexte, le Fares identifie les étrangers non établis, les prisonniers et les sans-abri comme formant les populations les plus vulnérables. Un tel constat impose, en Région bruxelloise, une mobilisation de l'ensemble des acteurs tant médicaux que sociaux.

Nous savons que les Communautés et les Régions sont seules compétentes pour organiser le dépistage de la tuberculose.

L'Institut national d'assurance maladie invalidité (Inami) joue également un rôle important via le projet d'accès aux soins Belta-TBnet rendu possible grâce à une convention avec la Belgian Lung and Tuberculosis Association, qui chapeaute les organismes communautaires en charge la prévention de la tuberculose, à savoir le Fares et son pendant flamand, la Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT). Cette convention semble donner entière satisfaction aux acteurs concernés de même qu'aux bénéficiaires qui peuvent ainsi avoir accès à un traitement gratuit, même s'ils ne bénéficient pas de couverture sociale.

J'en viens aux enjeux spécifiques à la Commission communautaire commune (Cocom). Je précise que j'ai déjà eu l'occasion d'interroger votre collègue Cécile Jodogne au parlement de la Cocof sur cette question. La part de financement bicommunautaire du Fares intervient en faible partie à propos de la tenue et mise à jour du registre, la coordination du dépistage et le suivi des patients.

C'est sur ce dernier point que je souhaite attirer

votre attention, car l'enjeu de la compliance au traitement est essentiel dans le processus de guérison. Or des patients, fragilisés pour la plupart, arrêtent encore trop souvent leur traitement avant terme, pour de multiples raisons. Dans ce contexte, il est impératif de garantir un suivi individuel, un accompagnement et une prise en charge des aspects sociaux liés aux besoins primaires tels que, par exemple, le fait de bénéficier d'un logement. Ce suivi fait réellement partie de la prévention, car un patient qui ne guérit pas reste porteur du bacille et reste donc un vecteur de propagation de ce dernier.

Comment s'articule aujourd'hui ce travail de suivi et d'accompagnement des patients tuberculeux dans une perspective de prévention qui représente un réel enjeu de santé publique ? Une collaboration transversale est-elle déployée avec vos homologues en charge de l'action sociale ? Je ne voudrais plus que la maladie soit utilisée comme un faire-valoir pour obtenir des papiers.

**Mevrouw de voorzitter.**- De heer Manzoor heeft het woord voor zijn toegevoegde interpellatie.

**De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS)** (in het Frans).- *De huidige opsporings- en behandelingsprogramma's volstaan niet om tuberculose tegen 2035 volledig uit te roeien.*

*In 2013 werden er 981 gevallen van tbc vastgesteld, of 9 gevallen per 100.000 inwoners. Er was een lichte daling bij de Belgen, maar de niet-Belgen vertegenwoordigden 52% van de gevallen. Het aantal nieuwe ziektegevallen (incidentie) ligt bij die groep bijna vijfmaal hoger in Brussel, waar het vooral om personen uit Oost-Europa gaat die nauwelijks toegang tot de gezondheidszorg hebben.*

*De migratiestromen hebben dus een invloed op de verspreiding van tbc. In Brussel is het aantal nieuwe ziektegevallen lichtjes afgenomen in 2013. Toch ligt het nog altijd viermaal hoger dan in Vlaanderen en Wallonië.*

*53% van de tuberculosegevallen doen zich voor in de zeven Belgische grootsteden. De hoogste incidenties worden vastgesteld in Brussel en in Luik, namelijk 21,9 gevallen per 100.000 inwoners.*

**Mme la présidente.**- La parole est à M. Manzoor pour son interpellation jointe.

**M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).**- Les programmes actuels de dépistage et de traitement de la tuberculose en Belgique obtiennent des résultats inférieurs aux objectifs fixés pour éradiquer la maladie d'ici 2035.

En 2013, 981 cas de tuberculose ont été détectés, soit quasi 9 cas pour 100.000 personnes. On constate une très lente régression chez les Belges, mais les non-Belges représentent 52% des cas. L'incidence dans ce groupe est près de cinq fois supérieure, à Bruxelles en particulier, où les populations touchées sont souvent originaires d'Europe de l'Est et ont rarement accès aux soins de santé.

Les personnes les plus pauvres sont bien souvent les plus vulnérables de par leur mode de vie : conditions d'hygiène, mauvaise alimentation ou encore fatigue.

Les flux migratoires ont donc une influence sur l'épidémiologie de la tuberculose. La Région bruxelloise accuse une diminution non significative de l'incidence en 2013. Celle-ci reste toutefois quatre fois plus élevée qu'en Flandre et



*Armoede maakt mensen vatbaarder voor tbc. Arme mensen hebben vaak een minder goede hygiëne, eten minder gezond of zijn vermoeider. De hogere incidentie in Brussel kan worden verklaard door het feit dat het armoederisico er tweemaal zo hoog is als in de rest van België.*

*Tuberculose kan worden bestreden, maar de behandeling duurt zes tot negen maanden en moet strikt door de patiënt worden gevolgd. De behandeling is ook duur, maar in België wordt die volledig ten laste genomen, zelfs als de patiënt niet aangesloten is bij de sociale zekerheid.*

*Het risico dat de behandeling voortijdig stopgezet wordt, is het grootst bij kwetsbare personen, zoals vreemdelingen zonder verblijfsvergunning, gevangenen of daklozen. De patiënten moeten dus goed worden begeleid, niet alleen om ervoor te zorgen dat zij hun medicijnen innemen, maar ook om hen bij te staan op het vlak van gezonde voeding en correcte huisvesting.*

*Er is dus nood aan een globale aanpak en een brede samenwerking met de verenigingen op het terrein.*

*Sleutelementen voor de bestrijding van tbc zijn een vroegtijdige opsporing en een correcte behandeling. België haalt met een genezingsgraad van 78% niet de 85% die de WGO aanbeveelt. Een van de redenen is dat heel wat patiënten de behandeling niet volledig volgen, namelijk 12% in heel België en 20% in Brussel.*

*Welke preventiemaatregelen worden er in de Brusselse volkswijken genomen? Overweegt u een campagne om op het belang van een gezonde levensstijl te wijzen? Worden de meest kwetsbare personen voldoende begeleid?*

en Wallonie, où la tuberculose régresse très lentement depuis cinq ans.

Quelque 53% des cas de tuberculose sont concentrés dans les sept grandes villes du pays. Les incidences les plus élevées sont observées à Bruxelles et à Liège, avec 21,9 cas par 100.000 habitants.

Paupérisation et tuberculose sont intimement liées. L'incidence plus élevée dans la capitale est à mettre en relation avec un risque de pauvreté deux fois plus important qu'ailleurs en Belgique.

Par ailleurs, cette maladie est curable, mais son traitement est long et cher. Plusieurs facteurs doivent être réunis afin de guérir de la tuberculose : le traitement doit être prescrit correctement par un médecin et être pris correctement par le patient. Il dure généralement six à neuf mois. Un suivi sérieux est donc nécessaire afin de lutter contre cette maladie.

Le coût du traitement peut être un frein à la bonne adhésion thérapeutique, mais la Belgique s'est dotée d'un système qui garantit sa gratuité chez tous les malades tuberculeux, qu'ils soient couverts ou non par la sécurité sociale. Le risque d'abandon du traitement est majoré parmi les patients tuberculeux plus vulnérables comme les étrangers non établis, les prisonniers et les sans-abri. Ces patients nécessitent un accompagnement qui permette de favoriser la prise adéquate des médicaments, mais aussi de résoudre les problèmes sociaux ou de la vie quotidienne, comme se nourrir et se loger.

Ceci requiert d'adopter une approche globale centrée sur les besoins des patients et de développer des partenariats avec les organisations de terrain en charge de ces groupes. Aujourd'hui, il existe une vraie difficulté quand les patients sont sans domicile fixe ou qu'ils vivent dans la précarité.

Afin d'éradiquer la maladie, un investissement important est nécessaire. Les éléments essentiels de la stratégie visant à éliminer la tuberculose restent le diagnostic précoce et le traitement adéquat des malades. En Belgique, le taux de 78% de succès du traitement est inférieur à celui de 85% recommandé par l'Organisation mondiale de

*Samengevoegde bespreking*

**Mevrouw de voorzitter.**- De heer Delva heeft het woord.

**De heer Paul Delva (CD&V).**- Tbc vormt nog altijd een mondiale bedreiging voor de volksgezondheid. Dat is zeker het geval in grootsteden, waar de cijfers altijd hoger liggen. Verpaupering heeft een nefast effect op de gezondheid van stedelingen. Een aantal grote risicogroepen werd reeds genoemd. Ook Brussel kent een verhoogd aantal gevallen van tbc.

Als wij het probleem willen aanpakken, moet er een ruimer preventiebeleid komen. Sleutelpunten daarbij zijn degelijke behuizing, gezonde voeding, een gezonde levensstijl en hygiëne. Daarenboven hebben tbc-patiënten follow-up en begeleiding nodig. Op welke manier maakt Brussel werk van een dergelijk gekruist beleid?

Naast Fares voert ook de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) een aantal gezondheidsacties in ons gewest.

Ik herinner mij dat de VRGT klaagde over de ingewikkelde bevoegdheidsverdeling op het vlak van preventiebeleid in Brussel. Misschien heeft de zesde staatshervorming op dat vlak wat soelaas gebracht?

Het is van cruciaal belang dat we te weten komen hoe tbc vandaag preventief wordt opgespoord in Brussel. Op welke manier werken het federale project BELTA-TBnet of de GGC samen met de gemeenschappen, die bevoegd zijn voor de organisatie van de opsporing in Brussel? Verdelen

la santé (OMS). L'une des causes réside dans un taux d'abandon de traitement élevé (12%) qui culmine à 20% à Bruxelles.

Partant de ce constat, qu'existe-t-il en termes de prévention de la tuberculose dans le cas des milieux populaires bruxellois ? Peut-on imaginer une campagne de sensibilisation sur une meilleure hygiène de vie et un suivi du traitement pour les personnes les plus vulnérables ?

*Discussion conjointe*

**Mme la présidente.**- La parole est à M. Delva.

**M. Paul Delva (CD&V)** *(en néerlandais).*- *La tuberculose est encore une menace mondiale pour la santé publique, en particulier dans les grandes villes. Bruxelles aussi connaît un nombre plus élevé de cas de tuberculose.*

*Si nous voulons nous attaquer au problème, il faut une politique de prévention plus large dont les points essentiels sont le logement, l'alimentation, l'hygiène et un mode de vie sain. En outre, les patients atteints de tuberculose ont besoin de suivi et d'accompagnement. Comment Bruxelles met-elle en œuvre une telle politique croisée ?*

*La Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT), qui mène des actions dans notre Région aux côtés du Fonds des affections respiratoires (Fares), s'était plainte de la complexité de la répartition des compétences de prévention à Bruxelles. La sixième réforme de l'État a-t-elle apporté des améliorations à cette situation ?*

*Il est primordial que nous sachions comment la tuberculose est dépistée en Région de Bruxelles-Capitale. De quelle manière le projet Belta-TBnet ou la Cocom collaborent-ils avec les Communautés qui sont compétentes pour l'organisation du dépistage à Bruxelles ? Le Fares et la VRGT se répartissent-ils les communes ? Comment les mesures préventives sont-elles organisées à Bruxelles ?*

*Vous concertez-vous régulièrement avec les*

Fares en de VRGT de Brusselse gemeenten onder elkaar? Ik wil duidelijk te weten komen hoe de preventieve maatregelen in Brussel worden georganiseerd en in goede banen geleid.

Is er regelmatig overleg tussen het collegelid en de bevoegde ministers van beide gemeenschappen? Ik wil nogmaals de noodzaak benadrukken van een nauwe samenwerking tussen de GGC en de twee gemeenschappen.

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

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Tuberculose is in vele opzichten een bijzondere ziekte. De ziekte wordt overgebracht via de lucht en kan dus om het even welke persoon treffen, hoewel ze bepaalde bevolkingsgroepen harder treft dan andere. Bovendien is de ziekte sterk verbonden met de sociaaleconomische context. De geschiedenis van de ziekte toont duidelijk aan dat de verbetering van de levensomstandigheden een beslissende invloed heeft gehad op de evolutie van de ziekte, nog vóór het antibiotictijdperk.*

*(verder in het Nederlands)*

Het klopt dat de bestrijding van tbc in het Brussels Gewest een probleem is. Die bestrijding vergt de uitwerking van strategieën die een vroege diagnose en een adequate behandeling van de ziekte beogen, evenals de screening van risicogroepen of personen die in contact zijn geweest met besmettelijke tbc-patiënten. Die strategieën moeten worden aangepast aan de realiteit van het Brussels Gewest. Er bestaan grote verschillen tussen de negentien gemeenten, al naargelang de herkomst en het armoederisico van de bevolking.

*(verder in het Frans)*

*Ik bevestig dat de GGC financieel bijdraagt aan de strijd tegen tuberculose in de hoofdstad. Jaarlijks wordt er een overeenkomst ondertekend met de Stichting tegen Tuberculose waarvan de 2 dochterverenigingen - Fares (Fonds des Affections Respiratoires) en VRGT (Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en*

*ministres compétents des deux Communautés ? J'insiste sur la nécessité d'une étroite collaboration entre la Cocom et les deux Communautés.*

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

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- Si vous le permettez, je vous propose de regrouper en une seule intervention mes réponses aux différentes questions. Peut-être y trouverez-vous des redites, mais j'espère être le plus complet possible.

La tuberculose est une maladie particulière à bien des égards. Elle se transmet par voie aérienne et peut donc toucher n'importe quel individu bien qu'elle affecte davantage plus spécifiquement certains groupes de population à plus hauts risques d'être infectés ou de développer la maladie.

Par ailleurs, c'est une maladie sociale, fortement liée au contexte socio-économique. Son histoire met bien en évidence le fait que l'amélioration des conditions de vie a eu une influence déterminante sur son évolution avant l'ère des antibiotiques.

*(poursuivant en néerlandais)*

*La lutte contre la tuberculose requiert la mise en place de stratégies visant un diagnostic précoce et un traitement adéquat des malades ainsi que l'organisation de dépistages dans les groupes à risque ou parmi les personnes qui sont en contact avec des patients contagieux. Ces stratégies doivent être adaptées aux réalités de la Région bruxelloise, où l'origine et le risque de pauvreté de la population varient énormément en fonction des communes.*

*(poursuivant en français)*

Je confirme le fait que la Commission communautaire commune (Cocom) contribue

*Tuberculosebestrijding) - op het terrein werkzaam zijn.*

*Tuberculose is een geneeslijke ziekte waarvan de behandeling zeer lang duurt: minstens zes maanden tot twee jaar in het geval van multiresistente tuberculose. Een correcte behandeling is dan ook van het grootste belang. Hoewel de meerderheid van de patiënten de behandeling adequaat volgt, blijkt uit het nationaal tuberculoseregister dat het gewest te kampen heeft met een groot aantal mensen die afhaken (20% in 2013, waarvan we 12,5% uit het oog zijn verloren). Die situatie is problematisch want patiënten die niet genezen zijn, kunnen anderen besmetten. Wij moeten er dus voor zorgen dat alle patiënten hun behandeling correct volgen, als wij tuberculose in Brussel onder controle willen houden en op lange termijn ook uitroeien.*

*Toezicht op de inname van medicijnen is een van de aanbevelingen van de WGO. Het is echter niet de enige manier waarop patiënten bijgestaan kunnen worden.*

*(verder in het Nederlands)*

*Er is nood aan een globale aanpak van de begeleiding. Dat betekent dat er aandacht moet gaan naar het sociale aspect, maar eveneens naar andere factoren die nadelig kunnen zijn voor de efficiëntie van de therapeutische aanpak.*

*(verder in het Frans)*

*Het lijkt voor de hand liggend dat een zieke zijn behandeling niet correct kan volgen wanneer hij onvoldoende eet en geen dak boven het hoofd heeft. De meest kwetsbare patiënten, zoals daklozen en illegalen, worden dus nog meer blootgesteld aan gezondheidsrisico's en hebben nood aan specifieke opvang, waarvoor partnerships moeten worden ontwikkeld tussen de gezondheids-, preventie-, welzijns- en huisvestingssector.*

*Ik zal contact opnemen met mijn collega's die bevoegd zijn voor Bijstand aan Personen om samen op zoek te gaan naar manieren om de instellingen die op het terrein werkzaam zijn, te helpen wanneer zij worden geconfronteerd met problemen op het vlak van sociale begeleiding.*

financièrement à la lutte antituberculeuse dans la capitale. Une convention est signée chaque année avec la Fondation contre la tuberculose dont les deux associations-filles - le Fonds des affections respiratoires (Fares) et la Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) - œuvrent sur le terrain.

La tuberculose est une maladie guérissable, mais dont le traitement est long : au moins six mois et jusqu'à deux ans en cas de tuberculose multirésistante. Dans ces conditions, on peut aisément comprendre l'importance d'une bonne adhésion au traitement pendant toute la durée de celui-ci.

Si la majorité des patients suit adéquatement cette thérapie, le registre national de la tuberculose rapporte que notre Région doit faire face à une proportion d'abandons très élevée (20% en 2013 dont 12,5% sont des cas perdus de vue).

Cette situation est bien entendu interpellante en matière de santé publique. Les patients non guéris représentent en effet un risque de contamination pour la collectivité s'ils restent contagieux.

La bonne adhésion au traitement constitue donc un défi que nous devons relever si nous voulons contrôler, voire à plus long terme éliminer, la tuberculose à Bruxelles.

La surveillance de la prise des médicaments est une des recommandations de l'OMS. Elle n'est toutefois pas le seul élément de l'accompagnement du patient.

*(poursuivant en néerlandais)*

*L'accompagnement doit également concerner des aspects sociaux ou d'autres facteurs qui peuvent nuire à l'efficacité du traitement.*

*(poursuivant en français)*

Il paraît évident qu'un malade ne suivra pas correctement son traitement s'il n'a pas le ventre plein et s'il n'a pas de toit. Les malades les plus précarisés, notamment les sans-abri ou les personnes en séjour illégal, sont particulièrement à risques et doivent faire l'objet d'une prise en

*Wegens zijn grote knowhow wil ik ook de dienst Inspectie voor Hygiëne van de GGC en de twee referentie-organisaties op het vlak van tuberculose in het Brussels Gewest (Fares en VRGT) bij de zaak betrekken.*

*Ik herhaal dat het protocolakkoord met betrekking tot de zorgopvang voor patiënten met tuberculose van 25 juli 2013 het probleem van het niet volgen van de therapie al heeft benadrukt. De toenmalige federale minister, Laurette Onkelinx, interpeleerde toen het RIZIV over de zaak. Het RIZIV heeft toen beslist een onderzoek van de Stichting tegen Tuberculose te financieren om een hulpmiddel te ontwerpen en te evalueren om het risico op de niet-naleving bij de aanvang van en tijdens de behandeling beter te begrijpen. Zo kon men vervolgens overgaan tot geschikte begeleidende maatregelen en partnerships op het terrein.*

*België kent iets minder dan duizend tbc-gevallen, waarvan 30% in het Brussels Gewest.*

*Uit het nationaal register blijkt dat er in 2013 302 gevallen bekend waren in de hoofdstad, wat overeenstemt met een incidentiecijfer van 26,2 op 100.000. Volgens een internationale studie uit 2014 staat Brussel op de 3de plaats van de Europese grootsteden met het hoogste incidentiecijfer.*

*(verder in het Nederlands)*

Het is een feit dat de situatie in het Brussels Gewest erg specifiek is. Zonder waakzaamheid en engagement van de betrokken beleidsniveaus kan de ziekte niet op een efficiënte manier onder controle worden gehouden. Dat geldt vooral voor de meest achtergestelde bevolkingsgroepen, die het vaakst problemen ondervinden in hun zoektocht naar medische zorg.

*(verder in het Frans)*

*De hoofdlijnen van de strategie voor de beperking van de overdracht van tuberculose bestaan uit een vroegtijdige diagnose en een geschikte behandeling van de patiënten. De cijfergegevens voor het slagen van de behandeling in België (78%) en vooral in het Brussels Gewest (73%) beantwoorden niet aan de door de WGO*

charge spécifique nécessitant le développement de partenariats entre les différents secteurs curatif, préventif, social et le secteur du logement.

À mon niveau, je m'engage à prendre contact avec mes homologues en charge de l'Action sociale afin de rechercher les pistes qui pourraient aider les instances œuvrant sur le terrain lorsqu'elles sont confrontées à des problèmes de suivi situés hors de la sphère de la santé.

Pour leur connaissance approfondie du problème, j'associerai à cette réflexion l'Inspection de l'hygiène de la Cocom et les deux organisations référentes en matière de tuberculose en Région bruxelloise, le Fares et VRGT.

Je rappelle que le protocole d'accord relatif à la prise en charge de la tuberculose, paru au Moniteur belge du 25 juillet 2013 et signé par tous les ministres ayant la Santé dans leurs attributions, avait déjà mis l'accent sur le problème de la non-adhésion thérapeutique.

La ministre fédérale Laurette Onkelinx avait, en son temps, interpellé l'Inami qui avait décidé de financer une recherche opérationnelle de la Fondation contre la tuberculose visant à créer, puis à évaluer un outil qui permettrait de mieux appréhender le risque de non-adhésion en début et en cours de traitement, afin de décider des mesures d'accompagnement les plus adéquates et des partenariats à développer sur le terrain.

Concernant les chiffres, la Belgique compte un peu moins d'un millier de cas dont 30% en Région bruxelloise.

En 2013, le Registre national répertoriait 302 cas de tuberculose dans la capitale, ce qui correspond à une incidence de 26,2 pour 100.000.

Une étude internationale de 2014 classe Bruxelles en troisième position des grandes villes européennes où l'incidence est la plus élevée.

*(poursuivant en néerlandais)*

*La situation est particulière en Région de Bruxelles-Capitale. Sans vigilance et sans engagement des niveaux de pouvoir concernés, la maladie ne peut pas être sous contrôle, surtout*

*vastgestelde norm (85%).*

*In het Brussels Gewest zetten te veel personen de behandeling voortijdig stop: 20% van de gevallen in 2012 versus 10% in Vlaanderen en 5% in Wallonië. Diepgaand onderzoek toont aan dat van die Brusselse patiënten 12% uit het oog werd verloren, 4% niet is gestart met de behandeling en 4% België heeft verlaten.*

*De bevolkingsgroepen die de grootste kans hebben om door tbc te worden getroffen, zijn:*

*- vreemdelingen die hier niet zijn gevestigd, asielzoekers en illegalen (die in 2013 17% van de Brusselse tuberculosegevallen vertegenwoordigden);*

*- gevangenen die de gevangenis verlaten zonder follow-up;*

*- kwetsbare personen, onder wie de daklozen.*

*(verder in het Nederlands)*

*Al die groepen kunnen op een gegeven ogenblik in de marginaliteit belanden, waar ze slechts in beperkte mate toegang hebben tot medische zorg. Ik moet er echter op wijzen dat sommige patiënten die niet tot zulke groepen behoren, zich evenmin laten behandelen.*

*(verder in het Frans)*

*Een optimale opvolging van de behandeling is een prioriteit om tbc de baas te kunnen. De eerstelijnszorg speelt daarin een belangrijke rol.*

*De behandelende artsen beschikken niet altijd over alle hulpmiddelen wanneer zij worden geconfronteerd met patiënten die de behandeling weigeren of waarvan de levensomstandigheden een regelmatige begeleiding bemoeilijkt. Bij die patiënten moet er met voorrang opgetreden worden. In het kader van de ziektepreventie is het de rol van de twee verenigingen die zich in Brussel met tuberculose bezighouden (Fares en VRGT) om de risico's in te schatten, en dat voor elke nieuwe patiënt en vooral wanneer die besmettelijk is. Beide verenigingen staan de artsen bij in hun taak.*

*parmi les populations les plus démunies.*

*(poursuivant en français)*

Comme vous le rappelez, l'axe majeur de la stratégie pour limiter la transmission de la tuberculose passe par un diagnostic précoce et un traitement adéquat des malades. Force est de constater que le taux de succès du traitement en Belgique (78%), mais surtout en Région bruxelloise (73%), ne répond pas à la norme fixée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à savoir 85%.

Le taux d'abandon de traitement est particulièrement élevé dans notre Région, à la différence des autres Régions, et cela de manière récurrente : 20% pour la cohorte des cas de 2012, contre 10% en Flandre et 5% en Wallonie. Une analyse plus poussée démontre que, parmi ces patients, 12% sont perdus de vue, 4% sont non-adhérents au traitement et 4% ont quitté la Belgique. Les populations les plus susceptibles d'être concernées sont :

- les étrangers non établis, demandeurs d'asile et personnes en séjour illégal, qui représentaient 17% des cas de tuberculose à Bruxelles en 2013 ;

- les prisonniers, qui peuvent sortir du milieu carcéral sans que leur suivi soit organisé ;

- et les personnes précarisées, y inclus les sans-abri.

*(poursuivant en néerlandais)*

*Tous ces groupes peuvent tomber dans la marginalité, ce qui limite leur accès aux soins de santé. Toutefois, certains patients n'appartenant pas à ces groupes ne se font pas davantage traiter.*

*(poursuivant en français)*

Le suivi optimal du traitement est une priorité en matière de contrôle de la tuberculose. Le rôle de la première ligne est ici important.

Les médecins traitants peuvent toutefois se trouver sans ressources face à des patients qui refusent le traitement ou dont les conditions de vie rendent difficile tout suivi régulier. Pour ces patients, il

*Er bestaat een efficiënte samenwerking tussen de twee verenigingen en de dienst Inspectie voor Hygiëne van de GGC, die bij de meest onwillige patiënten kan ingrijpen. Het besluit van het Verenigd College van de GGC van 23 april 2009 verschaft de inspecteurs gelijkaardige interventiemogelijkheden als die van een politieagent. Zij kunnen eveneens de hulp van de burgemeester of de procureur des Konings inroepen wanneer dat nodig blijkt. Voor de moeilijkste gevallen, zoals daklozen, is de hulp van de partners op het terrein essentieel, zowel om hen te lokaliseren als om hen aan te sporen hun medicijnen in te nemen. Een platform dat de Brusselse verenigingen groepeerd werd drie jaar geleden opgericht. Het probleem van de follow-up van personen met tuberculose wordt er regelmatig besproken.*

*De begeleiding van patiënten moet niet enkel therapeutisch maar ook sociaal van aard zijn: in bepaalde gevallen dient men in te grijpen in de huisvesting van de patiënt om de ideale omstandigheden te creëren voor een adequate inname van de medicijnen. De toegang tot de behandeling wordt in België voor elke tbc-patiënt gewaarborgd. Voor patiënten zonder sociale zekerheid, werd tien jaar geleden het Belta-TBnet-project opgericht, dat door het RIZIV gefinancierd wordt. Alle kosten voor de behandeling, diagnose en opvolging van de ziekte worden terugbetaald. Desondanks zetten nog altijd veel patiënten hun behandeling stop.*

*In eerste instantie moet er met de dienst Inspectie voor Hygiëne en de vzw's worden overlegd om te bepalen waar er tekortkomingen zijn, welke de behoeften zijn en welke oplossingen prioriteit krijgen. De bewustmakingcampagne moet globaal worden bekeken. De bewustmaking moet in de eerste plaats gericht zijn op de gezondheidswerkers, van wie de expertise afneemt door de daling van de tbc-gevallen en de verminderde aandacht die eraan wordt geschonken tijdens de universitaire opleiding.*

*Doordat de ziekte wordt overgebracht via de lucht, kan tuberculose om het even wie treffen, maar toch eerder bevolkingsgroepen die door hun levensomstandigheden vatbaarder zijn voor besmetting.*

faut tenter d'intervenir prioritairement. Dans le cadre de la socioprophyllaxie, il revient aux deux associations référentes à Bruxelles, le Fares et la VRGT, d'évaluer le risque de non-adhésion au début et tout au long du traitement pour tout nouveau malade - particulièrement s'il est contagieux - ainsi que de répondre à toute demande d'appui en provenance des médecins.

Une collaboration efficace existe entre ces associations et l'Inspection de l'hygiène de la Cocom, qui peut intervenir auprès des patients les plus récalcitrants. L'arrêté du 23 avril 2009 du Collège réuni de la Cocom relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles donne aux inspecteurs des possibilités d'intervention équivalentes à celles d'un officier de police. Ils peuvent également requérir l'aide du bourgmestre ou du procureur du Roi si cela s'avère nécessaire.

Pour les malades les plus marginalisés, comme les sans-abri, l'aide des partenaires de terrain en charge de ce type de population est essentielle, aussi bien pour les localiser que pour les sensibiliser à prendre leurs médicaments. Une plate-forme regroupant les associations concernées par ce public a été créée il y a trois ans à Bruxelles. Le problème du suivi des cas de tuberculose y est régulièrement abordé.

L'accompagnement des malades n'est pas seulement thérapeutique : il concerne aussi l'aspect social, et même dans certains cas la prise en charge des besoins vitaux, y compris le logement, pour créer les conditions idéales à une prise adéquate des médicaments.

L'accès au traitement est garanti en Belgique pour tout malade tuberculeux. Pour les patients sans couverture sociale, le projet Belta-TBnet, financé par l'Institut national d'assurance maladie invalidité (Inami) et mis en place il y a dix ans, permet une prise en charge des frais ambulatoires liés au traitement, au diagnostic et au suivi.

Malgré tout ce dispositif, il s'avère que trop de malades abandonnent leur traitement. À l'avenir, il faudra donc s'attaquer à le renforcer.

Dans un premier temps, une concertation avec l'Inspection de l'hygiène et les organisations référentes en matière de tuberculose me paraît

*(verder in het Nederlands)*

Vooral mensen die in dichtbevolkte gebieden wonen en weinig toegang hebben tot medische zorg, zijn aan die risico's blootgesteld.

*(verder in het Frans)*

*Om de besmetting onder de Brusselse bevolking te beperken, is het belangrijk een vroegtijdige diagnose te stellen, ook bij wie slechts beperkt toegang heeft tot de gezondheidszorg. We moeten proactief optreden en screenings organiseren, of minstens een soepel alternatief aanreiken via een centrum voor tuberculosebestrijding. Het Sint-Pietersziekenhuis heeft al zo'n centrum.*

*Reeds meerdere jaren organiseren Fares en de VRGT screenings bij daklozen in het kader van het Winterplan. Andere organisaties doen hetzelfde bij asielzoekers en vrijgelaten gevangenen.*

*In het verleden werden de systematische screenings reeds uitgebreid tot de Brusselse wijken met een hogere armoedegraad en een hoger aantal migranten, maar dat leverde weinig resultaat op, behalve bij personen uit de onmiddellijke omgeving van de besmettelijke patiënten. Screenings in de onmiddellijke omgeving van de patiënt zijn dus een prioritaire strategie, uit welk milieu de patiënt ook komt. Ze worden georganiseerd door Fares en de VRGT op basis van de verplichte melding van elk ziektegeval bij de Inspectie voor Hygiëne.*

*(verder in het Nederlands)*

Andere preventiemaatregelen zijn bijvoorbeeld initiatieven op het gebied van informatieverstrekking, opleiding en de ontwikkeling van samenwerkingsverbanden, die in goede banen worden geleid door Fares en de VRGT. Die twee instanties regelen eveneens het toezicht op de ziekte. Daarbij gaat de aandacht in de eerste plaats naar die milieus waar tuberculose vaker voorkomt.

nécessaire afin de définir où sont les manquements, quels sont les besoins et quelles sont les priorités. La campagne de sensibilisation que vous évoquez est à discuter dans ce contexte de réflexion plus globale. Je pense toutefois qu'elle doit avant tout viser les professionnels de la santé, dont l'expertise diminue avec la régression de la tuberculose et la moindre attention portée dans ce domaine dans le cadre du cursus universitaire.

En raison de sa transmission par voie aérienne, la tuberculose peut toucher n'importe quel individu, mais elle va de préférence atteindre des groupes de population qui, par leurs conditions de vie, sont plus exposés à la contamination par le bacille tuberculeux ou à développer la maladie.

*(poursuivant en néerlandais)*

*Ce sont surtout les personnes qui vivent dans des zones densément peuplées et qui ont peu d'accès aux soins de santé qui sont à risque.*

*(poursuivant en français)*

Pour limiter la transmission dans la population bruxelloise, il importe de diagnostiquer précocement les malades contagieux, notamment ceux dont l'accès aux soins de santé est limité. Il est nécessaire d'agir de manière proactive en organisant des dépistages ou, au moins, de proposer une méthode plus souple au secteur curatif par le biais d'un dispensaire antituberculeux. Celui de la Région bruxelloise est situé dans l'enceinte de l'hôpital Saint-Pierre.

Depuis plusieurs années, des dépistages sont organisés par le Fares et la VRGT chez les sans-abri à l'occasion du plan hiver, chez les demandeurs d'asile et les détenus à leur sortie de prison.

Élargir ce type de dépistage systématique à des milieux populaires, dans des communes bruxelloises à taux élevé de pauvreté et de population immigrée, a déjà été tenté. Cette démarche s'est révélée peu rentable, sauf s'agissant de dépistages visant l'entourage de malades contagieux. Le dépistage des contacts est donc une stratégie prioritaire, quel que soit le milieu auquel le malade appartient. Il est organisé par le Fares et



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

**De heer André du Bus de Warnaffe (cdH)** *(in het Frans).*- *U hebt de toestand en de aanpak van tuberculose in het Brussels Gewest beschreven. Verder heb ik begrepen dat u contact zult opnemen met uw collega's bevoegd voor Bijstand aan Personen en Huisvesting om de levensomstandigheden van risicogroepen en van personen die hun behandeling niet afmaken te verbeteren.*

*Het rapport van Fares pleit voor een nationaal plan. U verwijst naar de overeenkomst die de zeven ministers van Volksgezondheid in 2013 hebben ondertekend om de toestand op het terrein te verbeteren.*

*Wat is uw reactie op het voorstel van Fares om een nationaal tuberculoseplan uit te werken om de controle van de ziekte te optimaliseren en strategische maatregelen uit te werken? Het zou interessant zijn synergieën tot stand te brengen tussen Brussel en de havenstad Antwerpen.*

**Mevrouw de voorzitter.**- De heer Manzoor heeft het woord.

**De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS)** *(in het Frans).*- *Ik ben het met u eens dat het nuttig zou*

la VRGT sur la base de la déclaration obligatoire de la maladie faite à l'Inspection de l'hygiène de la Cocom.

*(poursuivant en néerlandais)*

*D'autres mesures de prévention en termes d'information, de formation et de développement de partenariats sont gérées par le Fares et la VRGT, qui assurent également la surveillance de la maladie. Les milieux où la tuberculose est plus fréquente font l'objet d'une attention prioritaire.*

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

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).**- Je vous remercie pour votre réponse détaillée relative à la situation de la tuberculose en Région bruxelloise et aux différents modes de prise en charge envisagés.

J'entends par ailleurs que vous vous engagez à prendre des contacts avec vos homologues de l'action sociale et du logement afin de réfléchir à des actions spécifiques visant à améliorer le cadre de vie des personnes à risque, et notamment celles qui n'assument pas leur traitement à terme.

Le rapport du Fares plaide pour la mise sur pied d'un plan au niveau national et vous avez rappelé la convention signée en 2013 par les sept ministres de la Santé visant à renforcer les actions sur le terrain.

Comment réagissez-vous à la proposition du Fares relative à l'élaboration d'un plan national spécifique à la tuberculose garantissant un contrôle optimal de la maladie et traçant les grandes lignes stratégiques pour son élimination ? Il serait intéressant, dans ce cadre, de réfléchir à l'établissement de synergies entre les grandes villes, et notamment entre deux villes similaires comme Bruxelles et Anvers, également intéressante du fait de sa situation portuaire.

**Mme la présidente.**- La parole est à M. Manzoor.

**M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).**- Je vous remercie pour cette réponse très complète. Je

*zijn om in de artsenopleiding opnieuw meer aandacht aan tbc te besteden.*

*Een ander probleem is dat de tbc-test niet meer beschikbaar is in individuele verpakkingen. Vroeger moesten ze per honderd worden aangekocht. Momenteel is de test beschikbaar in pakjes van tien, maar ook dat is nog te veel, aangezien het product snel vervalt.*

*Voor de artsen is het soms moeilijk om een diagnose te stellen. Ze kunnen niet bij alle twijfelgevallen een radiografie laten maken, zeker als de patiënt niet door de sociale zekerheid gedekt is. Ook daarover moeten we nadenken.*

*Inzake bewustmaking zou het nuttig zijn om affiches met de symptomen van tbc in de artsenkabinetten op te hangen.*

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

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Ik dank u voor uw suggesties, maar de terugbetaling van het doktersbezoek, de medicijnen, de vaccins en de opsporingstesten valt eerder onder de bevoegdheid van de federale minister van Volksgezondheid.*

*Ik weet niet of er ooit een nationaal actieplan komt. We sluiten de mogelijkheid niet uit om het onderwerp op de agenda van de interministeriële conferentie Volksgezondheid te plaatsen. Wij bekijken momenteel samen met Fares en de VRGT*

voudrais juste faire quelques remarques.

Vous avez dit qu'il fallait probablement améliorer la formation universitaire des médecins : vu la régression de la maladie, il est possible qu'on y prête moins attention. En effet, nous avons été amenés à moins agir depuis quelques années. Il existait au départ un test unique, dit "test Mantoux" qui consiste en l'injection sous la peau d'une petite quantité de tuberculine. Il y a quelques années, ce test n'était plus disponible en paquet individuel. Il fallait l'acheter par centaine. C'était beaucoup trop, car il n'y avait pas suffisamment de cas pour investir une telle somme. Actuellement, le test est disponible par paquet de dix. C'est selon moi encore assez élevé, car ce produit est rapidement périmé.

Les médecins connaissent donc des difficultés pour établir un diagnostic. Ils ne peuvent pas envoyer tous les patients pour lesquels ils ont un doute faire une radiographie surtout si ces derniers n'ont pas de couverture sociale. C'est parfois tout simplement impossible ou financièrement difficile. Le Fares serait surchargée si on devait lui envoyer tous ces cas. Il faudrait donc agir sur ce point.

Concernant les campagnes de sensibilisation, des affiches pourraient être utiles dans les cabinets des médecins pour informer sur les symptômes de la tuberculose. Cela permettrait de détecter et de faciliter la prise en charge des malades par le Fares et la VGRT.

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

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- Merci pour vos propositions. Les interventions que vous citez - remboursements des visites chez le médecin, des médicaments, des vaccins, des dépistages - relèvent toutefois davantage de la compétence de la ministre fédérale de la Santé.

Nous restons en contact avec le Fares. Il va de soi que, si nous avons un jour l'opportunité de mettre au point un plan national, nous ne serons pas seuls. Vous avez vu que la Région bruxelloise est plus exposée que les autres, pour les raisons que j'ai citées. Nous n'excluons pas la possibilité de

*welke aspecten op nationaal niveau besproken kunnen worden.*

*- De incidenten zijn gesloten.*

### MONDELINGE VRAAG

**Mevrouw de voorzitter.**- Aan de orde is de mondelinge vraag van de heer Manzoor.

#### MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

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

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

**betreffende "de bewustmaking en preventie in verband met zonnebanken".**

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

De heer Manzoor heeft het woord.

**De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS)** *(in het Frans).*- *De Stichting tegen Kanker is voorstander van een verbod op zonnebankcentra om het aantal gevallen van huidkanker terug te dringen.*

mettre ce sujet à l'ordre du jour de la conférence interministérielle de la santé.

En attendant, nous aurons des contacts avec le Fares et la VRGT pour cibler les questions précises et pratiques que nous sommes susceptibles de pouvoir aborder au niveau national avec l'ensemble des ministres de la Santé, dans le cadre de leurs compétences respectives.

*- Les incidents sont clos.*

### QUESTION ORALE

**Mme la présidente.**- L'ordre du jour appelle la question orale de M. Manzoor.

#### QUESTION ORALE DE M. ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

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

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

**concernant "la sensibilisation et la prévention contre les dangers des bancs solaires".**

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

La parole est à M. Manzoor.

**M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).**- La Fondation contre le cancer a recommandé d'interdire les centres de bancs solaires commerciaux. Si nous voulons réellement faire baisser le nombre de cancers de la peau, il vaut mieux interdire les

*Het kunstmatige uv-licht van zonnebanken schaadt de gezondheid. Overmatig gebruik eist zijn tol in de vorm van brandwonden, zonnesteken, rimpels, pigmentvlekken, staar en huidkanker.*

*Volgens de stichting is het aantal nieuwe gevallen in België op amper vijf jaar tijd gestegen van meer dan 11.000 naar ongeveer 20.000. Het risico op kanker zou daardoor 75% hoger liggen.*

*Welke maatregelen zijn er van kracht in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest om zonnebankcentra bewust te maken van de risico's die klanten lopen?*

*Bestaat er een instantie die controleert of de centra de wet op de bescherming van klanten naleven? Krijgen potentiële klanten informatie over het risico op huidkanker?*

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

**De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *In België is de reglementering voor zonnebankcentra een federale materie die beheerd wordt door de FOD Economie.*

*De belangrijkste maatregelen zijn de volgende:*

*- de stralingsintensiteit van de zonnebanken mag nooit meer dan 0,3 W per m<sup>2</sup> bedragen;*

*- de intensiteit en de duur van het gebruik moeten aangepast worden aan het huidtype van de gebruiker en rekening houden met de eigenschappen van de zonnebank en lampen;*

*- tijdens het eerste bezoek moet de klant een*

centres de bancs solaires, a déclaré Brigitte Boonen pour la Fondation.

Les rayons UV artificiels créés par les bancs solaires n'ont pas une influence positive sur notre santé. Les abus se paient et sont bien visibles : brûlures, coups de soleil, rides, taches pigmentées, cataracte, cancer de la peau...

Selon la Fondation contre le cancer, en cinq ans à peine, le nombre annuel de nouveaux cas est passé en Belgique de plus de 11.000 à environ 20.000. Le risque de cancer augmenterait de 75%. Pourtant, peu d'établissements respectent la loi de protection des clients. C'est un risque totalement inutile, accuse la Fondation.

Partant de ces considérations, je souhaiterais savoir quelles sont les mesures existantes, au sein de la Région de Bruxelles-Capitale afin de sensibiliser les établissements de bancs solaires aux risques que leurs clients encourent.

Existe-t-il un organe de régulation qui contrôle que ces établissements respectent la loi de protection des clients ? Y a-t-il des informations qui circulent à l'attention des potentiels utilisateurs, à l'image de ce qui se fait pour le tabac, en prévenant les risques de cancer de la peau ?

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

**M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.**- En Belgique, la réglementation concernant les conditions d'exploitation des centres de bronzage relève de la compétence fédérale et est administrée par le SPF Économie (arrêté royal du 20 juin 2002).

En synthèse, les mesures principales en matière de prévention et de sensibilisation sont les suivantes :

- le rayonnement des bancs solaires ne peut, à aucun endroit, présenter une intensité supérieure à 0,3W par m<sup>2</sup> ;

- l'intensité et la durée d'utilisation du banc solaire doivent être adaptées au type de peau du consommateur en tenant compte des

*brochure ontvangen met waarschuwingen en preventieve maatregelen;*

*- de zonnebankmedewerker ziet erop toe dat de klant tijdens de eerste beurt slechts de helft van een normale dosis straling te verwerken krijgt. Er moet ook ten minste 48 uur tussen de eerste en de tweede beurt van een sessie zitten en telkens 24 uur tussen de volgende beurten;*

*- consumenten die medicatie nemen die de uv-gevoeligheid doet stijgen, mogen niet onder de zonnebank, net zo min als -18-jarigen, mensen met huidtype 1 (erg lichte huid met pigmentvlekken) en voormalige huidkankerpatiënten.*

*De Stichting tegen Kanker ging in maart 2015 van start met 'Huidkanker Turbo 3000', een campagne op bussen en trams in grote Belgische steden die mensen bewust moet maken van de gevaren van de zonnebank en afrekent met drie wijdverbreide misverstanden:*

*De zonnebank zou een minder gevaarlijk alternatief zijn voor de zon. Dat klopt niet, want onder de zonnebank bedraagt de uv-index 12, terwijl die voor de Belgische zon minder dan 6 bedraagt. Het gebruik van zonnebanken voor de leeftijd van 35 jaar verhoogt het risico op huidkanker met 75%.*

*De zonnebank is nodig voor de productie van vitamine D. Dat klopt niet, want over het algemeen volstaat dagelijks een kwartier tot een half uur in de buitenlucht.*

*De zonnebank bereidt de huid voor op de vakantie. Dat klopt niet, want een gebruinde huid beschermt slechts in beperkte mate tegen een zonnesteek.*

caractéristiques du banc solaire et des lampes utilisées ;

- lors de la première visite, le responsable de l'accueil doit délivrer au client des informations et lui remettre un document contenant les avertissements et les mesures préventives nécessaires ;

- le responsable de l'accueil veille à ce que la première exposition d'une session ne soit que de moitié par rapport à une dose normale. Il veille également à ce qu'il y ait au moins 48 heures entre la première et la deuxième exposition d'une session et au moins 24 heures entre les expositions suivantes.

- l'accès au banc solaire est refusé aux consommateurs qui prennent des médicaments qui augmentent la sensibilité aux ultraviolets, aux consommateurs qui ont moins de 18 ans et aux consommateurs qui ont un type de peau 1 (peau très claire avec taches de pigmentation) ou qui ont eu un cancer de la peau.

En matière de sensibilisation auprès des utilisateurs potentiels, la Fondation contre le cancer a démarré sa campagne "Turbo cancer 3000" en mars 2015. Elle vise à informer les consommateurs des méfaits des bancs solaires avant l'arrivée du printemps et de l'été, et ce, via l'affichage sur les bus et les trams dans les grandes villes belges dont Bruxelles.

Cette campagne d'information vise à déconstruire trois mythes, largement diffusés, quant à l'utilisation des bancs solaires.

- Le banc solaire est une alternative moins dangereuse au soleil : faux ! La lumière ultraviolette des bancs solaires émet un rayonnement équivalent à un indice UV de 12 alors que celui du soleil en Belgique est inférieur à 6. Utiliser les bancs solaires avant l'âge de 35 ans augmente le risque de cancer de la peau de 75% : vrai !

- Le banc solaire est nécessaire pour produire la vitamine D : faux ! Cette pratique hautement cancérigène est loin d'être la meilleure source de vitamine D. Un quart d'heure à une demi-heure par jour à l'extérieur est généralement suffisant.

**Mevrouw de voorzitter.**- De heer Manzoor heeft het woord.

**De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS)** (*in het Frans*).- *Ik dank u voor uw antwoord.*

- *Het incident is gesloten.*

Par ailleurs, une carence en vitamine D peut être aisément compensée par voie orale.

- Le banc solaire prépare la peau avant les vacances : faux ! Une peau bronzée ne protège que très partiellement des coups de soleil.

**Mme la présidente.**- La parole est à M. Manzoor.

**M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).**- Je vous remercie pour votre réponse.

- *L'incident est clos.*