

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

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

Commission de la Santé

**RÉUNION DU
MERCREDI 29 JUIN 2016**

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**Integraal verslag
van de interpellaties en
mondelijke vragen**

Commissie voor de Gezondheid

**VERGADERING VAN
WOENSDAG 29 JUNI 2016**

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

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

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

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

SOMMAIRE**INTERPELLATIONS 6**

Interpellation de M. André du Bus de Warnaffe 6

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 détection de la maltraitance infantile".

Discussion – Orateurs : 8

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni

M. André du Bus de Warnaffe (cdH)

Interpellation de M. Zahoor Ellahi Manzoor 12

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 la lutte contre le cancer de la peau à Bruxelles".

INHOUD**INTERPELLATIES 6**

Interpellatie van de heer André du Bus de Warnaffe 6

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

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

betreffende "de opsporing van kindermishandeling".

Bespreking – Sprekers: 8

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH)

Interpellatie van de heer Zahoor Ellahi Manzoor 12

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 tot bestrijding van huidkanker in Brussel".

Discussion – Orateurs :	16	Bespreking – Sprekers:	16
M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni		De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College	
M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS)		De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS)	
Interpellation de M. Alain Maron	19	Interpellatie van de heer Alain Maron	19
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
concernant "les salles de consommation à moindre risque".		betreffende "de risicobeperkende verbruiksruimtes".	
QUESTION ORALE	19	MONDELINGE VRAAG	19
Question orale de M. Alain Maron	19	Mondelinge vraag van de heer Alain Maron	19
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
concernant "la création d'un dispensaire de soins de première ligne".		betreffende "de oprichting van een dispensarium voor eerstelijnszorg".	
INTERPELLATION	20	INTERPELLATIE	20
Interpellation de M. Zahoor Ellahi Manzoor	20	Interpellatie van de heer Zahoor Ellahi Manzoor	20
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé,		tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezond-	

la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		heidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
concernant "la santé des enfants dans la Région de Bruxelles-Capitale".		betreffende "de gezondheid van de kinderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".	
Discussion – Orateurs :	24	Bespreking – Sprekers:	24
M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni		De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College	
M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS)		De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS)	
QUESTION ORALE	28	MONDELINGE VRAAG	28
Question orale de M. André du Bus de Warnaffe	28	Mondelinge vraag van de heer André du Bus de Warnaffe	28
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
concernant "l'inaccessibilité aux soins pour les personnes précarisées".		betreffende "de ontoegankelijkheid van zorgen voor kwetsbare personen".	

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

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 détection de la maltraitance infantile".

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

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Le lundi 6 juin dernier, nous pouvions lire le communiqué de presse du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) concernant l'amélioration de la détection de la maltraitance infantile. En effet, il y a de fortes chances que la maltraitance infantile soit sous-détectée en Belgique.

Pour l'année 2014, 13.000 enfants maltraités ont été signalés dans notre pays. Cependant, seuls 2 à 3% des signalements proviennent de médecins généralistes. Pourtant, le médecin de famille pourrait être considéré comme un acteur clé, étant donné sa position centrale envers les familles. Au

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 "de opsporing van kindermishandeling".

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

De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) verklaarde op 6 juni jongstleden tijdens een persconferentie dat kindermishandeling nog vaak onopgemerkt blijft in België.*

In 2014 werden in ons land ongeveer 13.000 gevallen van kindermishandeling gemeld. Slechts 2 tot 3% werd door huisartsen aangegeven. In Vlaanderen werd 20% van de gevallen gemeld door de gezondheidssector. Langs Franstalige kant was dat 9%. Wat verklaart volgens u dat verschil? Hebt u meer precieze cijfers voor

total, 20% des signalements en Flandre et 9% dans la partie francophone proviennent du secteur de la santé.

Ces chiffres sont interpellants et nous pouvons nous demander ce qui justifie cette différence entre la Flandre et la partie francophone du pays.

Selon vous, quels sont les facteurs qui expliqueraient cette différence de chiffres entre la Flandre et la Région de Bruxelles Capitale ? Possédez-vous des chiffres plus précis concernant notre Région ? Face à cette sous-détection de la maltraitance infantile, le KCE préconise 18 recommandations articulées en 4 axes.

Le premier axe est la prévention : il est primordial d'identifier les familles vulnérables. En effet, selon la littérature scientifique, la maltraitance est souvent liée à une combinaison de différents facteurs : pauvreté, chômage, isolement, assuétudes, antécédents personnels de maltraitance, etc.

Le deuxième axe porte sur l'éducation : d'après le KCE, il est indispensable de renforcer les compétences de soignants et des intervenants de la santé (médecins généralistes, pédiatres, (pédo)psychiatres, gynécologues, sages-femmes, urgentistes, etc.). Il convient d'améliorer la formation de base des professionnels afin qu'ils puissent acquérir une expertise autour du diagnostic de maltraitance, mais aussi des services existants et du cadre légal.

Le troisième axe porte sur le renforcement des structures existantes : les services spécialisés tels que SOS Enfants et les Vertrouwenscentra Kindermishandeling rencontrent des problèmes de financement, ce qui les empêche de mener à bien leurs missions de sensibilisation, de conseil, d'orientation, de coaching des familles et de soutien aux autres professionnels.

Le quatrième axe porte sur la création de places d'accueil : il existe un manque de places dans les centres de réadaptation pour les observations de longue durée des enfants, leur accueil et leur prise en charge.

L'étude du KCE souligne également le problème

Brussel?

Om de opsporing van kindermishandeling te verbeteren, stelt het KCE achttien maatregelen voor in vier domeinen.

Het eerste domein is preventie. Het is belangrijk om risicogezinnen te detecteren. Mishandeling ontstaat vaak door een combinatie van factoren zoals armoede, werkloosheid, isolement, verslavingen of ouders die vroeger zelf werden mishandeld.

Het tweede domein betreft de opleiding van de professionals. De kennis van de zorgverleners en gezondheidswerkers moet worden verbeterd, zodat zij sneller mishandeling erkennen. Daarnaast moeten zij ook beter worden geïnformeerd over het dienstenaanbod en het wettelijke kader.

Het derde domein betreft de versterking van de gespecialiseerde diensten. Die kampen met financiële problemen, waardoor ze hun opdrachten niet meer naar behoren kunnen vervullen (ik bedoel meer bepaald bewustmaking, advies, doorverwijzing, coaching van de gezinnen en ondersteuning van andere professionals).

Het vierde domein betreft de uitbreiding van de opvangplaatsen in de opvangcentra voor de langdurige observatie, opvang en trauma-behandeling van mishandelde kinderen.

In de studie van het KCE wordt ook gewezen op de complexe institutionele context. De preventie, behandeling en repressie van kindermishandeling vallen allemaal onder verschillende beleids-niveaus. Het KCE vraagt bijgevolg om de coördinatie tussen de overheden te verbeteren en de problematiek te bespreken op de interministeriële conferentie Gezondheid.

Hoe staat u tegenover deze problematiek? Vindt u het een goed idee om het thema op de interministeriële conferentie Gezondheid of andere interministeriële conferenties te bespreken? Kindermishandeling is niet alleen een zaak voor de gezondheidssector, maar ook voor de jeugdhulp, het onderwijs, justitie, de politie enzovoort.

de la complexité institutionnelle. En effet, la prévention, la prise en charge et la répression de la maltraitance infantile ne correspondent pas aux mêmes niveaux de compétence. Le KCE appelle à une meilleure coordination des différents niveaux de pouvoir et demande que la thématique de la maltraitance infantile soit portée à l'agenda de la conférence interministérielle (CIM) de la santé. Nous pensons que l'aide à la jeunesse est également fortement concernée par ces enjeux.

Quelle est votre position face à cette thématique et à sa mise à l'agenda lors d'une prochaine CIM santé ? Est-il possible d'aborder cette thématique dans les autres CIM afin d'obtenir une transversalité en la matière ? En effet, comme le souligne le KCE, cette thématique ne touche pas uniquement le secteur de la santé, mais également les secteurs tels que l'aide à la jeunesse, l'enseignement, la justice, la police, etc.

En tant que ministre compétent pour les politiques de santé de la Cocom, que pouvez-vous mettre en place concernant la maltraitance infantile ? Comment pouvez-vous intégrer, à moins qu'elle ne le soit déjà, cette problématique dans le cadre de l'élaboration du Plan de santé bruxellois ? Est-il envisageable d'intégrer ce sujet dans le groupe de travail enfants/urgences pédiatriques ? Où en est l'évolution de ce groupe de travail ? Pouvez-vous nous donner des informations plus précises à ce propos ?

Discussion

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Nous avons bien pris connaissance du rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) intitulé "Comment améliorer la détection de la maltraitance infantile ?".

Le KCE reprend la définition de la maltraitance infantile telle que précisée par la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) à l'article 19. Elle y est définie comme toute forme

Welke maatregelen kunt u als Brussels collegelid nemen op grond van uw bevoegdheid voor het gezondheidsbeleid? Wordt er in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg rekening gehouden met deze problematiek? Is het mogelijk om dit onderwerp te bespreken in de werkgroep voor pediatrie? Welke resultaten heeft die werkgroep al bereikt?

Bespreking

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *We hebben kennisgenomen van het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) over de opsporing van kindermishandeling.*

Het KCE neemt de definitie van kindermishandeling over van artikel 19 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Kindermishandeling wordt daarin

de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant que l'enfant est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.

Même si la maltraitance infantile soulève toujours une extrême émotion, son ampleur n'est pas connue avec précision dans notre pays. Seuls les cas déclarés sont enregistrés et les termes utilisés pour qualifier les faits sont disparates : coups et blessures, enfant en danger, etc.

Parmi les professionnels de la santé, c'est souvent le médecin de famille qui est pressenti par les autres intervenants comme un acteur clé, étant donné sa relation privilégiée avec les familles. Pourtant, les chiffres des services spécialisés que sont Équipes SOS Enfants et Vertrouwenscentra Kindermishandeling montrent que seuls 2% à 3% des signalements de maltraitance infantile ou de présomptions proviennent de médecins généralistes. Comme vous le mentionnez dans votre interpellation, il s'avère que d'après les chiffres de ces services spécialisés, le secteur de la santé est à l'origine d'environ 20% des signalements en Flandre, et de 9% dans la partie francophone du pays.

À la suite d'un contact pris avec les équipes bruxelloises de SOS Enfants de l'ONE, il est difficile de donner des facteurs explicatifs aux différences régionales. En effet, les données disponibles ne représentent pas la réalité de la maltraitance, mais bien les situations de maltraitance dont les équipes SOS Enfants ont eu connaissance. De plus, même si les équipes SOS Enfants sont réputées pour une telle prise en charge, il est nécessaire de considérer les situations encadrées par d'autres professionnels ne référant pas à SOS Enfants, voire celles qui demeurent dans la sphère privée. L'impact de ce "chiffre noir" est difficilement mesurable.

Concernant les données chiffrées pour Bruxelles et à titre indicatif, les services de l'ONE nous ont fourni une série de données pour les deux équipes bruxelloises de SOS Enfants ULB et SOS Enfants-Parents Saint-Luc. 487 cas de

gedefinieerd als elke vorm van lichamelijk of geestelijk geweld, verwaarlozing of nalatige behandeling, slechte behandeling of uitbuiting, met inbegrip van seksueel misbruik, zolang het kind onder de hoede is van de ouder(s), wettige voogd(en) of iemand anders die voor het kind zorgt.

We kennen de omvang van het probleem in ons land niet precies. Enkel de gevallen die worden aangegeven, worden geregistreerd. Voorts worden daarbij veel uiteenlopende termen gebruikt: slagen en verwondingen, kind in gevaar enzovoort.

Door zijn bevoorrechte relatie met de familie wordt de huisarts vaak beschouwd als een belangrijke persoon voor de opsporing van kindermishandeling. Toch blijkt uit de cijfers van de gespecialiseerde diensten dat kindermishandeling in slechts 2 à 3% van de gevallen door de huisarts wordt aangegeven. Zoals u vermeldt, blijkt uit de cijfers van de gespecialiseerde diensten dat de sector van de gezondheidszorg in Vlaanderen ongeveer 20% van de meldingen voor haar rekening neemt en in Franstalig België 9%.

We hadden contact met de Brusselse teams van SOS Enfants van het ONE, maar het is moeilijk om dat verschil te verklaren. De beschikbare gegevens gaan immers niet over alle gevallen van kindermishandeling, maar enkel over de gevallen waarvan SOS Enfants op de hoogte was. Er moet echter ook rekening gehouden worden met de situaties die door andere professionals werden opgevolgd en met de gevallen die in de privésfeer blijven. De impact daarvan is moeilijk te meten.

Ik overloop de cijfers over Brussel. In 2015 werden 487 gevallen van mishandeling vastgesteld, waarvan 41% seksueel misbruik, 30% lichamelijke mishandeling, 15% psychische mishandeling en 12% ernstige verwaarlozing.

In 21,09% van de gevallen is de dader van kindermishandeling de vader, in 18,74% de moeder, in 23,32% de twee ouders samen en in 7,99% gaat het om minderjarige daders.

Op basis van de vaststellingen en de beschikbare cijfers formuleert het KCE 18 aanbevelingen. Ik

maltraitance ont été diagnostiqués en 2015 sur Bruxelles. Parmi eux, 41% de cas concernent de la maltraitance sexuelle, 30% de la maltraitance physique, 15% de la maltraitance psychique et 12% des situations de la négligence grave.

S'agissant des auteurs de maltraitance, les quatre principales catégories sont : les pères (21,09%), les mères (18,74%), le couple parental (23,32%) et les auteurs mineurs (7,99%).

Sur la base des constats et données chiffrées disponibles, le KCE émet dix-huit recommandations, parmi lesquelles :

- mettre l'accent sur la prévention, dès avant la naissance, par exemple par le biais des consultations prénatales, avec une attention particulière à l'accompagnement des familles plus précarisées ;

- accorder une attention particulière aux tout-petits, par exemple en investissant davantage dans la formation du personnel des crèches et des gardiennes à domicile à la détection des risques ;

- offrir une meilleure formation des soignants à la détection des risques et des signaux d'alarme, par exemple en les informant sur les services existants et en leur donnant la possibilité de faire appel à des médecins légistes ;

- mettre en place des protocoles d'action clairs et concrets qui décrivent les démarches à entreprendre chaque fois qu'une suspicion se fait jour ;

- adapter le secret professionnel afin de faciliter la communication et la collaboration entre les services d'aide, la police et les services judiciaires.

Le KCE le montre bien et vous le rappelez dans votre interpellation, la question de la maltraitance infantile relève de nombreuses compétences - le plus souvent autres que les nôtres - et de secteurs différents qui dépassent la santé. Ce sujet pourrait, à juste titre, faire l'objet d'une discussion en conférence interministérielle (CIM) de la santé publique.

Au vu des recommandations du KCE, la Cocom

overloopt er een aantal:

- de nadruk leggen op preventie, nog voor de geboorte, bijvoorbeeld via de prenatale raadplegingen, met bijzondere begeleiding van kwetsbare gezinnen;

- extra aandacht besteden aan zeer jonge kinderen, bijvoorbeeld door meer te investeren in de opleiding van het personeel van crèches en onthaalmoeders om risico's beter in te schatten;

- een betere opleiding verstrekken aan verzorgend personeel, zodat dat beter in staat is om risico's en alarmsignalen te zien, bijvoorbeeld door te informeren over het dienstenaanbod en door personeel de mogelijkheid te geven een beroep te doen op gerechtsartsen;

- duidelijke en concrete protocollen invoeren waarin de maatregelen worden omschreven die moeten worden genomen in geval van een vermoeden van kindermishandeling;

- het beroepsgeheim aanpassen om de communicatie en de samenwerking tussen de verschillende hulpdiensten, de politie en het gerecht te bevorderen.

Het probleem van kindermishandeling houdt verband met talrijke bevoegdheden en verschillende sectoren buiten de gezondheidszorg. Het onderwerp zou kunnen worden besproken in de interministeriële conferentie Volksgezondheid.

De GGC kan niet veel maatregelen nemen op het gebied van kindermishandeling aangezien veel bevoegde diensten afhangen van de Franse en de Vlaamse Gemeenschap. We zullen dat probleem zeker ter sprake brengen als de gemeenschappen dit punt op de agenda van de IMC Volksgezondheid zetten. In dit stadium lijkt het ons echter moeilijk om een hoofdstuk van het Brussels Plan voor de Gezondheidszorg aan kindermishandeling te wijden.

De werkgroep voor kinderspoeddiensten, die opgericht werd in het kader van het Brussels Plan voor de Gezondheidszorg, heeft in 2015 meermaals vergaderd en wees op de noodzaak om meer cijfers te verzamelen. Het Observatorium

n'a que peu de leviers d'action en matière de maltraitance infantile, dans la mesure où beaucoup de services compétents en matière de prévention et de prise en charge de la maltraitance dépendent de la Communauté française et de la Communauté flamande. Nous ne manquerons pas d'aborder cette problématique si les Communautés mettent le point à l'ordre du jour de la CIM de la santé publique. Dès lors, il nous paraît difficile, à ce stade, de consacrer un chapitre à ce dossier dans le cadre du Plan de santé bruxellois.

Des passages pourraient certainement être facilités, par exemple entre les services de police, les services judiciaires et les services d'aide.

Le groupe de travail "Urgences pédiatriques", qui a été mis en place dans le cadre du Plan de santé bruxellois (PSB), s'est réuni à plusieurs reprises en 2015. Il a mis en évidence la nécessité de pouvoir disposer de données chiffrées, travail que l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale est occupé à faire.

Voici les premiers résultats de cette étude :

- en 2012, 139.408 Bruxellois de moins de 20 ans ont consulté un service d'urgence situé en Région bruxelloise, soit 39 consultations pour 100 enfants ;

- entre 2007 et 2012, le nombre d'urgences pédiatriques pour des Bruxellois a augmenté de 21%, soit un volume de consultations augmenté de près de 25.000 actes. Cette augmentation est en partie expliquée par l'augmentation de la population bruxelloise ;

- parmi tous les passages des Bruxellois de moins de 20 ans par le service d'urgence, seule une urgence sur dix nécessite une hospitalisation.

Une analyse plus poussée doit encore être faite afin de préciser les raisons qui amènent les moins de 20 ans dans les services d'urgence et, le cas échéant, d'évaluer la part des cas qui concerne la maltraitance infantile.

Nous suivrons ce dossier avec attention.

voor Gezondheid en Welzijn ontfermt zich daar momenteel over.

Ik overloop de eerste resultaten van de studie.

In 2012 bezochten 139.408 Brusselaars onder de twintig jaar een spoeddienst in het Brussels Gewest. Het gaat om 39 consultaties per 100 kinderen.

Tussen 2007 en 2012 nam het aantal consultaties bij pediatrische spoeddiensten toe met 21% in Brussel, of bijna 25.000 extra raadplegingen. Deze toename is gedeeltelijk te verklaren door de stijging van de Brusselse bevolking.

In slechts 10% van de gevallen waarbij een kind onder de twintig jaar bij een spoeddienst wordt aangemeld, is een ziekenhuisopname nodig.

Er moet een nog diepgaandere analyse worden uitgevoerd om na te gaan in welke gevallen kinderen onder de twintig jaar naar spoeddiensten worden gebracht. Daarbij moet ook duidelijk worden in welke gevallen dat met kindermishandeling te maken heeft.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Vos chiffres précis pour Bruxelles sont particulièrement intéressants. La question se pose sur la manière de mettre en œuvre les recommandations formulées par le KCE. Les autres niveaux de compétence sont aussi largement concernés, raison pour laquelle je vais relayer ces questions en commission d'aide à la jeunesse de la Fédération Wallonie-Bruxelles, dont je suis membre, ainsi que dans la commission chargée de l'enfance et de tout ce qui relève de l'ONE.

La formation et la sensibilisation sont des axes à privilégier, tant en formation initiale qu'en formation continue. Dans ce dernier cadre, peut-être avez-vous un rôle à jouer à Bruxelles ? N'y a-t-il pas des modules de sensibilisation ou des offres de conférences avec accréditation sur lesquelles vous disposez d'un levier d'action ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Comme ministre de la formation ?

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Comme ministre de la santé.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Non, cette compétence n'est pas transférée. Elle relève du service public fédéral (SPF) Santé publique.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je constate que vos compétences sont donc très limitées en cette matière.

- *L'incident est clos.*

**INTERPELLATION DE M. ZAHOR
ELLAHI MANZOOR**

**À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU
COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR**

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *De cijfers over Brussel zijn bijzonder interessant. De vraag is nu hoe wij de aanbevelingen van het KCE zullen uitvoeren. De andere overheden zijn eveneens betrokken partij. Daarom zal ik mijn vragen ook stellen in de commissies voor jeugdzorg en kinderopvang van de Federatie Wallonië-Brussel.*

Opleiding en bewustmaking lijken mij prioritaire aandachtspunten. Kunt u op dat vlak een rol spelen in Brussel? Ik denk bijvoorbeeld aan de erkenning van bepaalde opleidingen.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Bedoelt u op grond van mijn bevoegdheid voor opleidingen?*

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *Nee, ik verwijs naar uw bevoegdheid voor volksgezondheid.*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Nee, want de bevoegdheid op het gebied van kindermishandeling ligt nog steeds bij de FOD Volksgezondheid.*

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *Uw bevoegdheden zijn dus heel beperkt.*

- *Het incident is gesloten.*

**INTERPELLATIE VAN DE HEER ZAHOR
ELLAHI MANZOOR**

**TOT DE HEER GUY VANHENGEL, LID
VAN HET VERENIGD COLLEGE,**

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 la lutte contre le cancer de la peau à Bruxelles".

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

La parole est à M. Manzoor.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Comme je présente aujourd'hui deux interpellations, l'une sur le cancer de la peau et l'autre sur la santé des enfants, il eût été plus logique que je poursuive la discussion de M. du Bus. Je suivrai toutefois l'ordre proposé en vous posant mes questions sur le cancer de la peau.

Le 23 mai dernier était la Journée de lutte contre le cancer de la peau. La Belgique enregistre chaque année environ 24.000 cas de cancer de la peau. Ce chiffre se multiplie par deux tous les dix ans. Il touche tous les âges, avec un pic aux alentours de 55 ans et une prédominance féminine. Il représente le cinquième cancer le plus fréquemment observé dans la population. Cette maladie cause 800 décès par an dans notre pays. Selon les prédictions, les cancers de la peau vont connaître un développement encore plus important dans les dix à vingt ans à venir.

Le mélanome malin est la forme la plus dangereuse de cancer cutané. Il représente 10% des cancers, mais il provoque 75% des décès. Selon les données du Registre national du cancer, on a enregistré 2.635 cas de ce type de néoplasie en 2013. 199 cas ont été enregistrés à Bruxelles, contre 182 en 2010. Les chiffres sont en hausse constante depuis plusieurs années.

Toutes les études démontrent que l'exposition

BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, 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 GEZONDHEIDS-BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "het beleid tot bestrijding van huidkanker in Brussel".

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

De heer Manzoor heeft het woord.

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) *(in het Frans).*- 23 mei 2016 was Huidkankerdag. Elk jaar kent België zo'n 24.000 gevallen van huidkanker. Dat aantal verdubbelt om de tien jaar en zal in de volgende tien tot twintig jaar enkel nog meer toenemen. De ziekte treft alle leeftijden, maar kent een piek bij 55-jarigen en doet zich voornamelijk voor bij vrouwen. Het is de vijfde meest voorkomende kanker, die jaar na jaar voor 800 mensen fataal is.

Kwaadaardige melanomen zijn de gevaarlijkste vorm van huidkanker. Zij maken 10% uit van de kankers, maar voor 75% is de ziekte fataal. Het Nationaal Kankerregister spreekt van 2.635 gevallen in 2013, waarvan 199 in Brussel. De tendens is stijgende.

Uit studies blijkt dat de blootstelling aan ultraviolette straling (UV) de belangrijkste oorzaak is voor huidkanker. Meer dan twee derden van de melanomen zijn aan overdreven blootstelling aan de zon toe te schrijven. Een gebrek aan informatie en het ideaalbeeld van een gebruind lichaam verklaren waarom mensen te lang in de zon blijven en zich niet insmeren.

Kinderen moeten absoluut beschermd worden tegen zonnestralen, omdat anders de kans heel groot is dat zij huidkanker ontwikkelen.

inconsidérée au rayonnement ultraviolet (UV) est le premier facteur de développement des cancers de la peau. Plus de deux tiers des mélanomes sont dus à une exposition excessive au soleil. Une exposition plus intense au soleil et l'oubli ou le refus de protection s'expliquent notamment par le manque d'information et l'image du corps de rêve, nécessairement bronzé, qui est véhiculée par les médias. La protection des enfants est également très importante.

Selon le professeur M. Nikkels, chef du service de dermatologie du CHU Liège, un enfant âgé entre 0 et 10 ans qui prend de multiples coups de soleil reçoit "quasi un billet d'entrée pour le service de dermatologie 30 ans plus tard".

Le deuxième facteur de risque reste toujours le banc solaire. Il est en outre établi que toute personne ayant recours au banc solaire avant l'âge de 35 ans, augmente de 75% le risque de cancer cutané. Il est vrai que la législation sur les bancs a changé. Cependant, en mars 2014, le SPF Économie a révélé qu'en 2013, sur 94 établissements contrôlés en Belgique, seuls 7,5% étaient en conformité avec la législation en vigueur. C'est un chiffre particulièrement interpellant. Il semble aussi qu'on n'a pas changé la mentalité des jeunes qui veulent toujours être bronzés.

Le troisième facteur multipliant le risque du cancer de la peau est le tabagisme. Selon les spécialistes, la sensibilisation, la prévention et la détection précoce sont très importantes dans la lutte contre cette maladie. À l'occasion de la semaine Euromelanoma en mai, les Cliniques universitaires de Saint-Luc organisaient une campagne de sensibilisation portant sur l'importance de la protection solaire, la réalisation des tests cutanés par un dermatologue et l'autosurveillance.

Le Collège organise-t-il ou envisage-t-il d'organiser ou de collaborer à l'organisation d'autres campagnes d'information et de sensibilisation ? Pourriez-vous nous faire part de ces actions ?

La saison des interclubs de tennis et des tournois de football a déjà bien commencé. Le Collège

De tweede grootste risicofactor blijft de zonnebank. Personen die voor hun 35ste naar de zonnebank gaan, hebben 75% meer risico om huidkanker te krijgen. De wetgeving op de zonnebanken is ondertussen gewijzigd, maar van de 94 inrichtingen die in 2013 door de FOD Economie werden gecontroleerd, bleek maar 7,5% in orde te zijn. Dat is bijzonder verontrustend. Wij zijn er ook niet in geslaagd de mentaliteit van de jongeren te veranderen, die er nog altijd mooi gebruind willen uitzien.

Een derde risicofactor is tabaksgebruik.

De specialisten hameren erop dat bewustmaking, preventie en snelle opsporing van primordiaal belang zijn bij het bestrijden van huidkanker. In mei organiseerde het universitair ziekenhuis Saint-Luc naar aanleiding van de Euromelanoma-week een bewustmakingscampagne over het belang van zonnebescherming, huidonderzoek door een dermatoloog en zelfonderzoek. Overweegt het Verenigd College om nog andere informatie- en bewustmakingscampagnes te voeren?

Het tennis- en voetbalseizoen is in volle gang. Organiseert het Verenigde College acties om de Brusselse clubs te wijzen op de noodzaak om zich voldoende tegen de zon te beschermen bij buitentrainingen?

Het is niet mogelijk om aan alle risicopatiënten een onderzoek voor te stellen, maar als huidkanker in een vroeg stadium wordt opgespoord, kunnen in 90% van de gevallen uitzaaiingen worden voorkomen. Het is dus belangrijk om een aantal professionals bewust te maken die snel alarm kunnen slaan. Ik denk aan tandartsen, schoonheidsspecialistes, kappers, badmeesters of turnleraars.

Zal het Verenigd College bewustmakingsacties ten aanzien van die professionals organiseren?

Hoeveel zonnebankcentra zijn er in Brussel? Hoeveel centra werden gecontroleerd? Hoeveel waren in orde met de wetgeving?

In mei 2015 interpelleerde ik u in verband met de bewustmaking rond de risico's van zonnebanken.

mène-t-il des actions d'information auprès des clubs et des fédérations bruxelloises sur la nécessité de se protéger efficacement lors des entraînements sous le soleil. Je suis bien conscient qu'il est quasiment impossible de proposer des consultations systématiques rapprochées à tous les patients à risque.

Pourtant, identifiées précocement, 90% des cas n'iront probablement jamais jusqu'au stade métastatique. Il est dès lors important de sensibiliser les professionnels qui peuvent donner rapidement l'alerte. Je songe notamment aux dentistes, aux esthéticiennes, aux coiffeurs, aux maitres-nageurs, aux professeurs de gym, etc.

Le Collège mène-t-il ou envisage-t-il de mener des campagnes de sensibilisation auprès de ces acteurs professionnels, qui peuvent contribuer à augmenter le nombre de détections précoces du cancer de la peau ?

Disposez-vous des statistiques concernant les établissements de bancs solaires à Bruxelles ? Dans l'affirmative, j'aimerais savoir combien d'établissements de ce type on trouve dans notre Région. Combien de ces établissements ont-ils été contrôlés ? Combien sont-ils en conformité avec la législation en vigueur ?

En mai 2015, je vous avais interrogé au sujet de la sensibilisation contre les dangers des bancs solaires. Dans votre réponse, vous aviez notamment mentionné la campagne "Turbo cancer 3000" organisée par la Fondation contre le cancer. Elle visait à informer les consommateurs des méfaits des bancs solaires. Cette campagne continue-t-elle en 2016 ? L'impact de cette campagne ou des campagnes semblables menées les années précédentes a-t-il déjà été mesuré ? Dans l'affirmative, pourriez-vous nous présenter ces résultats ?

Un dialogue ou des échanges avec vos homologues au niveau fédéral concernant la lutte contre le cancer de la peau ont-ils eu lieu ? Si oui, pourriez-vous nous en dire quelques mots ?

In uw antwoord vermeldde u de campagne "Huidkanker Turbo 3000" van de Stichting tegen Kanker. Wordt die campagne voortgezet in 2016? Word de impact van de vorige campagnes geëvalueerd? Wat waren de resultaten?

Hebt u contact met uw federale collega's over de strijd tegen huidkanker?

Discussion

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- En matière d'information et de sensibilisation concernant les risques liés au cancer de la peau, c'est le SPF Santé publique qui est essentiellement compétent. Il communique par exemple sur les risques liés à l'exposition au soleil, en particulier pour les jeunes enfants, en donnant des conseils et précautions par tranche d'âge, sur l'utilisation des produits solaires.

Par ailleurs, le réseau européen Euromelanoma auquel vous faites référence et qui est une initiative belge, travaille beaucoup à l'information et à la sensibilisation du cancer de la peau. Le réseau promeut et partage des informations concernant la prévention des cancers de la peau, le diagnostic précoce et les traitements. Son activité est concentrée notamment sur le grand public et la communauté scientifique.

Pour le grand public, une campagne annuelle de sensibilisation est organisée. Celle-ci a pour but de promouvoir la connaissance des cancers de la peau, leur prévention, leur détection précoce et leurs traitements. La campagne 2016 intitulée "Le soleil brille partout, pas seulement à la plage. Où que vous soyez, protégez-vous !" s'est déroulée du 23 au 27 mai 2016. Le site web www.euromelanoma.org est l'élément central de la campagne. Il est possible d'y trouver toutes les informations nécessaires sur le dépistage et la prévention des cancers de la peau.

En plus des posters et des dépliants, la campagne a également proposé des dépistages de la peau gratuits par des dermatologues volontaires. Pour bénéficier d'un dépistage gratuit, il suffit de s'inscrire sur le site web et, en fonction du lieu de résidence, un rendez-vous est fixé chez un dermatologue. Pour la communauté scientifique, des publications scientifiques sont régulièrement diffusées et reprennent les dernières informations et les règles de bonne pratique avec comme objectif d'améliorer la prise en charge des patients.

Bespreking

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Voor de voorlichting en bewustmaking over de risico's verbonden aan huidkanker, is hoofdzakelijk de FOD Volksgezondheid bevoegd. De FOD communiceert bijvoorbeeld over de risico's van blootstelling aan de zon, in het bijzonder voor jonge kinderen, door per leeftijdscategorie advies en voorzorgsmaatregelen te verstrekken over het gebruik van zonnecrèmes.*

Het Europees netwerk Euromelanoma, dat een Belgisch initiatief is, verzorgt de voorlichting en bewustmaking in verband met huidkanker. Het netwerk promoot en verspreidt informatie over de preventie van huidkankers, de vroegtijdige diagnose en de behandelingen. Het netwerk richt zich vooral op het grote publiek en de wetenschap.

Voor het grote publiek wordt jaarlijks een bewustmakingcampagne georganiseerd om de kennis over huidkankers, de preventie ervan, de vroegtijdige opsporing en de behandelingen te bevorderen. De slogan van de campagne 2016 luidde: "De zon schijnt overal, niet alleen op het strand!". Die vond plaats van 23 tot 27 mei. De website www.euromelanoma.org is het centrale element van de campagne. De site bevat alle nodige informatie over het opsporen en het voorkomen van huidkankers.

Naast posters en folders werden eveneens gratis huidonderzoeken aangeboden door dermatologen. Daarvoor volstond het om je in te schrijven op de website. Er worden regelmatig wetenschappelijke publicaties verspreid en de meest recente informatie en optimale werkmethode worden ter beschikking gesteld om de opvang van de patiënten te verbeteren. Omdat de FOD Volksgezondheid bevoegd is voor voorlichting en preventie inzake huidkanker zullen we deze mooie initiatieven zeker aan onze collega's doorgeven.

Tabaksgebruik is inderdaad een van de mogelijke

Comme nous l'avons mentionné plus haut, la compétence en matière d'information et de prévention concernant le cancer de la peau est principalement exercée par le SPF Santé publique. Nous ne manquerons pas de relayer auprès de nos collègues ces belles initiatives.

Vous mentionnez à juste titre que le tabagisme est l'une des causes favorisant le cancer de la peau. La Cocom travaille activement sur cette problématique. Nous vous renvoyons à nos réponses aux interpellations précédentes sur le sujet.

La réglementation concernant les conditions d'exploitation des centres de bronzage est une réglementation fédérale, administrée par le SPF Économie, conformément à l'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 m² ;

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

- lors de la première visite, le responsable de l'accueil doit remettre au client des informations et 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 avant les expositions suivantes ;

- l'accès aux bancs solaires est refusé aux consommateurs qui prennent des médicaments qui augmentent la sensibilité aux ultraviolets, aux consommateurs qui ont moins de 18 ans ou qui ont un type de peau 1 - peau très claire, souvent avec des taches de pigmentation - ou ont eu un

oorzaken van huidkanker. In dat opzicht verwijs ik naar onze antwoorden op de eerdere interpellaties over dat onderwerp.

De Belgische reglementering in verband met de voorwaarden voor het uitbaten van een zonnecentrum, is federaal en valt onder de FOD Economie, in overeenstemming met het koninklijk besluit van 20 juni 2002. Dit zijn de belangrijkste maatregelen inzake preventie en bewustmaking:

- de straling van de zonnebanken mag nergens meer dan 0,3 W/m² bedragen;

- de intensiteit en de duur van een zonnebankbeurt moeten aangepast zijn aan het huidtype van de gebruiker en rekening houden met de kenmerken van de zonnebank en de gebruikte lampen;

- bij het eerste bezoek moet de verantwoordelijke de klant informeren en een document overhandigen met daarin de nodige waarschuwingen en preventieve maatregelen;

- de verantwoordelijke waakt erover dat de eerste zonnebankbeurt maar half zo lang duurt als een normale beurt. Er moet tevens een periode van minimum 48 uur zijn tussen de eerste en de tweede zonnebankbeurt en minimum 24 uur tussen de daaropvolgende beurten;

- het gebruik van zonnebanken is verboden voor gebruikers die medicijnen nemen die een verhoogde gevoeligheid voor ultraviolette stralen veroorzaken, die jonger dan 18 zijn, die huidtype 1 hebben of die huidkanker gehad hebben.

Momenteel is er geen registratie van de zonnecentra. De diensten van de FOD Economie controleren de centra door ter plaatse te gaan en op basis van informatie van de Belgische Federatie van solariums, fabrikanten en leveranciers van zonneapparatuur (Febelsol).

Afhankelijk van de vastgestelde inbreuk wordt een nieuwe controle vastgelegd. In de ergste gevallen wordt het dossier overgemaakt aan het parket. In sommige gevallen is er een bewarend beslag, wat betekent dat de zonnebanken worden verzegeld. In 2015 werden 65 centra gecontroleerd en slechts

cancer de la peau.

À l'heure actuelle, il n'y a pas d'enregistrement des établissements de bancs solaires. Les services du SPF Économie contrôlent les établissements en descendant sur le terrain et sur la base des informations transmises par la Fédération belge des centres de bronzage, fabricants et fournisseurs d'appareils de bronzage (Febelsol).

Selon le niveau d'infraction constaté, un nouveau contrôle est programmé. Dans les cas plus graves, le dossier est transmis au Parquet. Dans certains cas, des saisies conservatoires ont lieu, c'est-à-dire que l'usage des bancs est bloqué en les scellant. À titre indicatif, en 2015, 65 contrôles ont été effectués et seulement deux établissements étaient en ordre. Au vu de ces mauvais résultats, les contrôles devraient être renforcés dans les années à venir.

En ce qui concerne la campagne "Turbo Cancer 3000" organisée par la Fondation contre le cancer : la dernière campagne s'est déroulée en 2015. Elle avait déjà été menée en 2013. La campagne consistait en un affichage sur des bus et des trams, notamment à Bruxelles. En 2016, il n'y aura pas de campagne d'une telle envergure, mais la Fondation contre le cancer prévoit de réaliser des annonces dans les magazines et hebdomadaires.

En septembre 2016, la Fondation contre le cancer éditera également un livre qui se veut une publication de référence sur la thématique du cancer de la peau, aussi bien pour les professionnels que pour le grand public. Il abordera bien évidemment l'absurdité des bancs solaires. Un exemplaire sera notamment envoyé aux élus et mandataires concernés.

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- L'année passée, j'étais déjà convaincu que la réglementation était très complète et bien faite, mais que les établissements ne la respectaient pas. Je suis donc satisfait de savoir que des contrôles ont été opérés et ont permis de constater qu'une

deux daarvan waren in orde. Vanwege de slechte resultaten zouden de controles de komende jaren aangescherpt worden.

De meest recente campagne van de Stichting tegen Kanker, "Huidkanker Turbo 3000", vond plaats in 2015 en bestond uit affiches op bussen en trams. In 2016 zal er niet zo'n grootschalige campagne gevoerd worden, maar de Stichting tegen Kanker voorziet wel advertenties in tijdschriften en weekbladen.

In september 2016 zal de Stichting tegen Kanker eveneens een boek uitgeven dat de referentie over huidkanker moet worden en dat zowel voor professionals als voor het grote publiek bestemd is. De zonnebanken zullen er uiteraard ook in aangekaart worden.

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

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) *(in het Frans).*- *Ik was er al van overtuigd dat de reglementering compleet en degelijk is, maar dat de centra ze niet naleven. Het stemt me tevreden dat er controles zijn uitgevoerd en dat werd vastgesteld dat de meerderheid niet in orde was.*

très grande majorité n'était pas en ordre.

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE M. ALAIN MARON

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

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

concernant "les salles de consommation à moindre risque".

Mme la présidente.- À la demande de l'auteur, excusé, et avec l'accord du membre du Collège réuni Didier Gosuin, l'interpellation est reportée à une prochaine réunion.

QUESTION ORALE

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

QUESTION ORALE DE M. ALAIN MARON

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN DE HEER ALAIN MARON

TOT 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 TOT 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 risicobeperkende verbruiksruimtes".

Mevrouw de voorzitter.- Op verzoek van de indiener, verontschuldigd, en met instemming van Collegelid Didier Gosuin, wordt de interpellatie naar een volgende vergadering verschoven.

MONDELINGE VRAAG

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

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ALAIN MARON

AAN DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE,

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 création d'un dispensaire de soins de première ligne".

Mme la présidente.- À la demande de l'auteur, excusé, et avec l'accord du membre du Collège réuni Didier Gosuin, la question orale est reportée à une prochaine réunion.

INTERPELLATION

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle l'interpellation de M. Manzoor.

INTERPELLATION 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 santé des enfants dans la Région de Bruxelles-Capitale".

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 oprichting van een dispensarium voor eerstelijnszorg".

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

INTERPELLATIE

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde is de interpellatie van de heer Manzoor.

INTERPELLATIE VAN DE HEER ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

TOT 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 TOT 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 gezondheid van de kinderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

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

La parole est à M. Manzoor.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Cette interpellation rappelle celle de M. du Bus de Warnaffe. Peut-être aurions-nous dû nous associer.

La Commission nationale pour les droits de l'enfant (CNDE) a publié récemment son rapport d'activités. La principale tâche de cette commission a porté sur une demande cruciale du Comité des droits des enfants des Nations unies d'exprimer en données chiffrées la politique menée à l'égard des enfants. Dans ce but, la CNDE, après une concertation avec 150 partenaires, a élaboré 40 indicateurs nationaux des droits de l'enfant donnant une indication de la situation des enfants sous l'angle de leur droit à la protection de leur santé, au bien-être, à l'enseignement, aux loisirs et à la protection de leur vie familiale.

En ce qui concerne le droit à la santé, la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) reconnaît le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible. Si les études démontrent que la situation générale des enfants belges est plutôt bonne, il en ressort aussi que les inégalités persistent. De plus, certains chiffres pour Bruxelles sont moins bons que pour le reste du pays.

Un bon suivi prénatal de la mère et de l'enfant à naître est naturellement un aspect du droit à la santé. Selon les données, en 2010, en Belgique, le nombre de grossesses à risque était de 21,7%. Le chiffre pour Bruxelles était encore plus élevé que la moyenne, soit 28,3% contre seulement 8,6% en Flandre.

En ce qui concerne la santé périnatale, en 2010, le Comité des droits de l'enfant a appelé la Belgique à prendre d'urgence des mesures ciblées pour suivre l'état de santé des enfants issus des familles les plus vulnérables pendant leur première année. La bonne nouvelle est qu'en Belgique, la mortalité infantile, c'est-à-dire le décès à moins d'un an, a diminué drastiquement au cours des dernières

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

De heer Manzoor heeft het woord.

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) *(in het Frans).*- *De Nationale Commissie voor de Rechten van het Kind (NCRK) heeft haar jongste activiteitenverslag gepubliceerd. Het VN-Kinderrechtencomité had de NCRK gevraagd om het beleid ten aanzien van kinderen in cijfergegevens uit te drukken. Daarom heeft de NCRK, in overleg met 150 partners, 40 nationale indicatoren opgesteld die een idee geven van de bescherming van de kinderrechten op het vlak van gezondheid, welzijn, onderwijs, vrijetijdsbesteding en gezinsleven.*

Hoewel uit de studies blijkt dat de Belgische kinderen over het algemeen in goede gezondheid verkeren, is de sociale ongelijkheid op dat vlak niet weggewerkt. Bovendien zijn sommige indicatoren voor Brussel minder goed dan voor de rest van het land.

Een goede prenatale verzorging van de moeder en het ongeboren kind maakt deel uit van het recht op gezondheid. In 2010 waren er in België 21,7% risicozwangerschappen. In Brussel waren dat er 28,3%, tegenover slechts 8,6% in Vlaanderen.

In 2010 heeft het VN-Kinderrechtencomité België gevraagd om de gezondheidstoestand van kinderen tijdens hun eerste levensjaar beter te volgen in risicogezinnen. De kindersterfte onder de leeftijd van een jaar is de voorbije decennia sterk gedaald en is al twintig jaar stabiel. In 2012 werd minder dan 10% van de kindersterfte veroorzaakt door externe factoren zoals ongevallen of mishandeling. In de andere gevallen ging het om natuurlijke oorzaken zoals een infectie of een besmettelijke ziekte.

Dat neemt niet weg dat er een link bestaat met de sociaaleconomische toestand van de moeder of het gezin. In 2011 lag de kindersterfte 60% hoger bij vrouwen die geen hoger onderwijs genoten dan bij vrouwen die een diploma hoger onderwijs van het lange type in hun bezit hadden. Volgens het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad was het risico op doodgeboorte

décennies, jusqu'à se stabiliser depuis une vingtaine d'années. En 2012, dans notre pays, moins de 10% des décès survenant à moins d'un an étaient dus à des causes externes - accidents, maltraitance... -, le reste étant dû à des causes naturelles : maladies contagieuses, infections, etc.

Toutefois, la mortalité infantile reste en lien avec la situation socio-économique de la mère ou de la famille. En 2011, le taux de mortalité infantile était 60% plus élevé chez des femmes n'ayant pas suivi d'enseignement supérieur par rapport aux femmes ayant obtenu au moins un diplôme d'enseignement supérieur du type long. Selon l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, en 2011 à Bruxelles, les enfants nés dans un ménage sans revenu professionnel avaient presque deux fois plus de risque d'être mort-nés que ceux naissant dans un ménage avec deux revenus.

De plus, les enfants nés vivants, avaient 1,5 fois plus de risque de décéder avant l'âge d'un an par rapport aux enfants qui naissent dans un ménage à deux revenus. En ce qui concerne les vaccinations, les chiffres pour la Belgique et pour Bruxelles sont plutôt bons et les disparités entre les régions ne sont pas significatives, avec toujours de meilleurs résultats pour la Flandre, excepté pour ce qui est du vaccin contre le rotavirus.

Contrairement aux autres vaccins recommandés, celui-ci n'est pas disponible gratuitement dans les circuits de distribution des Communautés, mais est seulement remboursé partiellement par les mutuelles.

Si, en général, dans les pays occidentaux, l'infection liée au rotavirus est une maladie sans gravité et est rarement mortelle, elle peut provoquer une déshydratation nécessitant une hospitalisation. Elle est aussi la cause d'importants soucis sociaux et familiaux. En 2012, la couverture pour ce vaccin était de 92,2 % en Flandre, mais seulement de 80,7% en Wallonie et à peine 72,7% à Bruxelles.

Dans notre ville, près de la moitié des parents dont les enfants n'ont pas été vaccinés, déclarent ne pas connaître le vaccin ou bien que celui-ci n'a pas été proposé par le médecin. En 2013, en Belgique, le

in 2011 ongeveer dubbel zo groot in een gezin zonder beroepsinkomen dan in een gezin met twee inkomens. Bovendien lag het risico dat levend geboren kinderen voor hun eerste verjaardag overlijden 1,5 keer hoger in een gezin zonder beroepsinkomen.

Op het vlak van vaccinatie scoren België en Brussel vrij goed en blijven de verschillen tussen de gewesten binnen de perken, al scoort Vlaanderen andermaal het best, met uitzondering van het vaccin tegen het rotavirus. Dat laatste is, in tegenstelling tot andere aanbevolen vaccins, niet gratis beschikbaar en wordt slechts gedeeltelijk door het ziekenfonds terugbetaald. In westerse landen is een infectie met het rotavirus zelden dodelijk. In 2012 werd 92,2% van de baby's in Vlaanderen ertegen ingeënt, tegenover slechts 80,7% in Wallonië en amper 72,7% in Brussel. In Brussel verklaart bijna de helft van de ouders van kinderen die niet ingeënt zijn dat ze het vaccin in kwestie niet kennen of dat de dokter het er niet over gehad heeft.

In 2013 leefden 11,7% van de kinderen in België in een gezin dat gezondheidszorg moet uitstellen. Sinds 2008 is het aantal gezinnen in dat geval aanzienlijk gedaald, maar de globale toestand is niet homogeen. In Brussel blijft het percentage erg hoog (22%).

Volgens een onderzoek van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) uit 2013 had 26% van de Belgische gezinnen problemen met het betalen van hun gezondheidsuitgaven. Bij eenoudergezinnen ging het zelfs om 45% van de gezinnen.

Uit de laatste RIZIV-gegevens blijkt dat het percentage kinderen van 0 tot 14 jaar dat in de loop van een jaar niet met de dokter in contact komt, rond de 14% schommelt. In Brussel gaat het om 18%.

Er zijn geen cijfers over de wachttijden voor een afspraak bij een arts of specialist in het Brussels Gewest. In Vlaanderen worden die tijden wel centraal geregistreerd.

De NCRK klaagt over het algemene gebrek aan Belgische gegevens waarmee we de vooruitgang

pourcentage d'enfants appartenant à un ménage ayant dû reporter des soins de santé a été de 11,7%.

Depuis 2008, le nombre de ménages ayant dû postposer des soins de santé pour des raisons financières a diminué de manière significative. Cependant, cette diminution globale n'est pas homogène. À Bruxelles, le pourcentage de ces ménages reste très élevé, puisqu'il est de 22%.

Par ailleurs, selon l'enquête réalisée par l'Institut scientifique de santé publique (ISP), en 2013 en Belgique, 26% des ménages estimaient que leurs dépenses en soins de santé ont été difficiles à intégrer dans le budget familial, contre 45% pour les familles monoparentales.

Les dernières données de l'Inami sur les contacts ambulatoires des enfants de 0 à 14 ans montrent que, dans les différentes provinces de la Belgique, le pourcentage d'enfants n'ayant aucun contact avec un médecin dans l'année oscille autour de 14%. À Bruxelles, il est de 18%.

En ce qui concerne l'indicateur du temps d'attente avant l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin ou un spécialiste dans notre Région, nous manquons de données pour l'instant. Cependant, un enregistrement centralisé des temps d'attente existe déjà en Flandre.

La Commission nationale pour les droits de l'enfant (CNDE) dénonce aussi une absence générale de données en Belgique permettant de mesurer si des progrès ont été accomplis au niveau du respect des droits des enfants. Comment interprétez-vous globalement ces résultats ?

Dans le cadre de l'élaboration du Plan de santé bruxellois (PSB), huit groupes thématiques composés d'acteurs de terrain ont été lancés, dont un autour du thème "Enfants et adolescents". Quels sont les acteurs qui le composent ? Pourriez-vous nous présenter les premiers constats et les résultats du travail de ce groupe ? Quels sont les thèmes de travail prioritaires de celui-ci ?

Les enfants migrants constituent un groupe d'enfants particulièrement vulnérable et ils ne sont pas repris dans ces statistiques. Qu'en est-il de

op het vlak van kinderrechten kunnen meten. Wat is uw algemene interpretatie van de resultaten?

In het kader van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg werden er acht werkgroepen opgericht, waaronder een rond kinderen en jongeren. Wie maakt deel uit van die werkgroep? Wat zijn zijn prioriteiten en de eerste resultaten van zijn werkzaamheden?

Migrantenkinderen vormen een bijzonder kwetsbare groep die niet in de statistieken voorkomt. Hoe bieden we zulke kinderen toegang tot medische zorg? Hebt u daar gegevens over? Kwam de kwestie in de werkgroep ter sprake? Zal het probleem opgenomen worden in het Brussels Plan voor de gezondheidszorg?

Wat doet u om de gewestelijke cijfers over kindergezondheid te verbeteren? Bestaan er studies over het onderwerp? Wordt er werk gemaakt van een centrale registratie van de wachttijden zoals in Vlaanderen?

l'accès aux soins de santé des enfants migrants dans notre Région ? Disposez-vous de données sur ce sujet ? Cette question a-t-elle été abordée par le groupe de travail "Enfants et adolescents" ? Dans l'affirmative, pourriez-vous nous en dire un peu plus ? Cette problématique va-t-elle être incluse dans le PSB de la Cocom ?

Quels sont les moyens mis en œuvre pour améliorer les statistiques concernant la santé des enfants dans notre Région ? Disposez-vous ou avez-vous déjà commandé des études sur ce sujet ? La création d'un enregistrement centralisé des temps d'attente serait-elle déjà en cours, comme c'est le cas en Flandre ?

Discussion

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- C'est un vaste débat qui complète, en effet, l'interpellation de M. du Bus de Warnaffe.

Concernant les différents résultats que vous présentez en matière de santé infantile, je vous livre mes réflexions. En matière de santé périnatale, vous indiquez que le nombre de grossesses à risque est plus élevé à Bruxelles (28%) par rapport à la Belgique (22%). Ces données sont issues de l'Agence Intermutualiste (AIM), qui a tenu compte des facteurs suivants pour définir ce qu'on entend par grossesse à risque :

- l'âge de la mère : moins de 16 ans ou plus de 40 ans au moment de l'accouchement ;

- le statut socio-économique, mesuré par le fait de bénéficier de l'intervention majorée ;

- la consommation par la mère de certains médicaments.

De ces trois facteurs, c'est le statut socio-économique qui fait le plus gonfler le nombre de grossesses à risques. Dans la mesure où Bruxelles est davantage marquée par la précarité que les

Bespreking

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Wat de perinatale gezondheid betreft, zegt u dat in vergelijking met België (22%) het aantal risicozwangerschappen hoger ligt in Brussel (28%). Die gegevens komen van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) dat voor de definitie van 'risicozwangerschap' met de volgende factoren rekening houdt:*

- de leeftijd van de moeder: jonger dan 16 jaar of ouder dan 40 jaar op het moment van de bevalling;

- het sociaal-economisch statuut, gemeten op basis van het recht op een verhoogde tegemoetkoming;

- het gebruik van bepaalde medicijnen door de moeder.

Van die drie factoren is het socio-economisch statuut de factor die het aantal risicozwangerschappen de hoogte injaagt. In Brussel is er meer armoede dan in de andere gewesten: 28% van de baby's wordt geboren in een gezin zonder inkomen uit arbeid. Bijgevolg zijn er meer risicozwangerschappen in Brussel.

Wat de vaccinatiedekking bij kinderen tussen 18

autres entités fédérées - 28 % des bébés sont nés dans un ménage sans revenu du travail -, Bruxelles a en conséquence un nombre relativement plus élevé de grossesses à risques.

En matière de couverture vaccinale chez les 18-24 mois, les résultats en Belgique et à Bruxelles sont, comme vous l'indiquez, relativement bons, sauf en ce qui concerne le rotavirus. L'élément explicatif principal est la gratuité des vaccins repris dans le calendrier vaccinal pour les enfants de 0 à 16 ans, tel qu'il est recommandé par le Conseil supérieur de la santé (CSS), sauf pour le rotavirus. Pour ce dernier, aucune intervention financière n'est prévue par la Communauté française, tandis que la Communauté flamande intervient à 100%, ce qui explique le meilleur taux de couverture en Flandre.

En matière de report de soins, 22% des ménages bruxellois ont dû postposer des soins de santé pour des raisons financières, contre en moyenne 12% en Belgique. Comme pour les grossesses à risques, ce chiffre est directement lié au fait que Bruxelles, plus que les autres Régions, est confronté à des populations plus précarisées.

Enfin, concernant les contacts avec les médecins généralistes, l'analyse de la consommation de soins montre que les Bruxellois consomment moins de soins en médecine générale, moins de services à domicile, mais plus de soins spécialisés ou hospitaliers que les deux autres Régions.

Cela est tout d'abord dû au fait que la Région est uniquement urbaine et que ce profil de consommation s'observerait également si on ne considérait que les grandes villes des autres Régions.

La deuxième raison réside dans la structure par âge de la population. Ces facteurs n'expliquent cependant pas toute la variation : l'offre de soins, le profil de la population - population étrangère n'ayant pas l'habitude d'une première ligne de soins dans le pays d'origine - ainsi que la précarisation sont d'autres facteurs qui influencent ce profil.

Dans le cadre du Plan santé bruxellois, nous travaillons autour de trois thématiques : les

en 24 maanden betreft, zijn de resultaten in België en Brussel relatief goed, behalve voor wat het rotavirus betreft. De reden daarvoor is dat de vaccins uit het vaccinatieschema voor kinderen van 0 tot 16 jaar gratis zijn, zoals aanbevolen door de Hoge Gezondheidsraad (HGR), behalve het vaccin tegen het rotavirus. Er is geen financiële tegemoetkoming van de Franse Gemeenschap, terwijl de Vlaamse Gemeenschap voor 100% tussenkomt. Dat verklaart de hogere dekkingsgraad in Vlaanderen.

In Brussel heeft 22% van de gezinnen om financiële redenen gezondheidszorg moeten uitstellen, tegenover gemiddeld 12% in België. Net zoals bij risicozwangerschappen houdt dat cijfer rechtstreeks verband met het feit dat er meer mensen in armoede leven in Brussel dan in de andere gewesten.

Uit de analyse van de zorgconsumptie blijkt dat Brusselaars minder vaak een huisarts bezoeken of een beroep doen op thuiszorg maar vaker gebruikmaken van gespecialiseerde zorg of ziekenhuiszorg. De reden daarvoor is dat het Brussels Gewest een uitsluitend stedelijk karakter heeft. In de grote steden van de andere gewesten is die tendens even sterk aanwezig.

Een tweede reden is de indeling van de bevolking volgens leeftijd. Die twee factoren verklaren echter niet alle verschillen: het zorgaanbod, het profiel van de bevolking (vreemde bevolking die niet vertrouwd is met eerstelijns hulp in het land van herkomst) en armoede zijn even belangrijke factoren.

In het kader van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg wordt er rond drie thema's gewerkt: pediatrie spoedgevallen, versterking van het medische en psychosociale netwerk voor de begeleiding van kinderen (het netwerk Bru-Stars) en perinatale zorg.

Wat de pediatrie spoedgevallen betreft, kwam in 2015 een werkgroep meermaals bijeen, die wees op de behoefte aan cijfergegevens. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn maakt daar nu werk van. Voor meer informatie verwijst ik naar de interpellatie betreffende kindersterfte.

urgences pédiatriques, le renforcement du réseau médicosychosocial dans la prise en charge des enfants (le réseau Bru-Stars) et la question de la périnatalité.

Pour chacune de ces thématiques, tous les acteurs concernés ont été mis autour de la table. Concernant les urgences pédiatriques, un groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises en 2015, et a mis en évidence la nécessité de pouvoir disposer de données chiffrées, travail que l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale est occupé à faire.

Je vous renvoie à l'interpellation sur la mortalité infantile pour plus d'information. Concernant le réseau Bru-Stars, je vous renvoie également aux réponses que j'ai apportées aux précédentes interpellations sur la question. Le projet met en réseau les acteurs de la santé mentale autour de l'enfant et de l'adolescent : pédopsychiatrie hospitalière, l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), le service de Personne handicapée autonomie recherchée (Phare), les services d'aide à la jeunesse et le tribunal de la jeunesse. Le réseau devrait être complètement opérationnel d'ici 2017.

Concernant la question de la périnatalité, nous sommes occupés à évaluer l'opportunité liée au renforcement du travail de réseau entre les différents acteurs de la santé maternelle et infantile, notamment les plannings familiaux, l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), Kind en Gezin, les maternités, les médecins généralistes, etc. Pour ce faire, nous rencontrons actuellement les différents acteurs concernés.

Concernant la problématique de l'accès aux soins de santé des enfants migrants, la Cocom soutient financièrement les asbl Immigrant et Médecins du monde, qui travaillent à l'accès aux soins des migrants à Bruxelles. Medimmigrant s'adresse aux personnes en séjour illégal ou précaire habitant la Région de Bruxelles-Capitale ainsi qu'aux organisations qui les fréquentent. L'asbl lutte pour ancrer le droit aux soins de santé dans la législation et le mettre concrètement en œuvre dans les institutions, structures et services sociaux.

Par ailleurs, elle informe les personnes en séjour

Het netwerk Bru-Stars verenigt alle actoren uit de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren: ziekenhuisafdelingen voor kinderpsychiatrie, Kind en Gezin/ONE, Phare, de Franstalige services d'aide à la jeunesse en de jeugdrechtbank. Het netwerk zou tegen 2017 volledig operationeel moeten zijn.

Wat de perinatale zorg betreft, evalueren we momenteel de mogelijkheden van een versterkt netwerk op het vlak van de gezondheidszorg voor moeder en kind: centra voor gezinsplanning, ONE, Kind en Gezin, kraamklinieken en huisartsen.

Inzake de toegang tot gezondheidszorg voor migrantenkinderen, biedt de GGC financiële steun aan de vzw's Medimmigrant en Dokters van de Wereld. Medimmigrant richt zich tot mensen die illegaal in het land verblijven of die in armoede leven, alsook tot de organisaties die zich om die mensen bekommeren. De vzw strijdt ervoor om het recht op gezondheidszorg in de wetgeving te verankeren en in de praktijk om te zetten via de uitbouw van sociale structuren en diensten. Bovendien verstrekt de vzw informatie over medische thema's en maakt ze het doelpubliek gewijs in de Brusselse gezondheidszorg.

Dokters van de Wereld verstrekt medische zorg aan mensen die daar geen toegang toe hebben en uit kritiek op de oorzaken van hun situatie en de daarmee gepaard gaande inbreuken op de mensenrechten. In 2014 heeft Dokters van de Wereld in België 14.320 raadplegingen gehouden en 4.615 patiënten behandeld. Van die patiënten waren er 129 jonger dan 10 jaar.

Wat de migrantenkinderen betreft, beschikken wij momenteel enkel over de gegevens die door Dokters van de Wereld geregistreerd werden. We hebben de kwestie tot op heden nog niet aangekaart tijdens de voorbereidingen van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg.

Voor de registratie van gegevens heeft het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn meegewerkt aan de opstelling van de lijst met gezondheidsindicatoren, vastgesteld door de Nationale Commissie voor de Rechten van het Kind. Dat werk lag aan de basis van de publicatie

illégal ou précaire sur les sujets qui touchent à la thématique médicale et les soutient dans leurs démarches. Médecins du monde soigne ceux qui n'ont pas d'accès aux soins et témoigne des entraves à l'accès aux soins et des atteintes aux droits de l'homme que génèrent ces entraves. À titre indicatif, en 2014, Médecins du monde a presté en Belgique 14.320 consultations et traité 4.615 patients. Parmi ces patients, 129 avaient moins de 10 ans.

Hormis les données enregistrées par Médecins du monde, nous ne disposons pas à l'heure actuelle de données plus précises concernant les enfants migrants. Par ailleurs, nous n'avons à ce stade pas directement abordé cette problématique lors des concertations pour l'élaboration du Plan de santé bruxellois (PSB).

Concernant l'enregistrement des données, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale a contribué à la liste d'indicateurs fixée par la Commission nationale pour les droits de l'enfant (CNDE), en particulier aux indicateurs concernant la santé. Ceux-ci doivent permettre de réaliser un suivi de la santé infantile en Belgique et à Bruxelles. Ce travail a fait l'objet de la publication "Indicateurs nationaux des droits de l'enfant". À la suite de celui-ci, nous avons identifié des lacunes dans les données existantes, en particulier concernant la question des enfants migrants, qui doit faire l'objet d'une recherche spécifique à mener par la commission afin d'avoir une image plus précise de la problématique.

Enfin, concernant l'enregistrement des temps d'attente chez les médecins généralistes et spécialistes, il n'y a, à l'heure actuelle, pas encore de projet en cours.

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Vous indiquez que des rencontres sont en cours avec les acteurs concernés par la thématique de la périnatalité. Nous suivrons cela avec attention et reviendrons vers vous pour savoir ce qu'il en ressort.

- *L'incident est clos.*

'Nationale kinderrechtenindicatoren', waar de lacunes in de bestaande cijfergegevens geïdentificeerd werden, en vooral die met betrekking tot de migrantenkinderen. Voor de registratie van de wachttijden bij huisartsen en specialisten loopt er momenteel geen enkel project.

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

De heer Zahoor Ellahi Manzoor (PS) *(in het Frans).*- *U zegt dat er ontmoetingen plaatsvinden met de sector van de perinatale zorg. Dat overleg zullen wij met aandacht volgen.*

- *Het incident is gesloten.*

QUESTION ORALE

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle la question orale de M. du Bus de Warnaffe.

QUESTION ORALE DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

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

concernant "l'inaccessibilité aux soins pour les personnes précarisées".

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

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Un article du Journal du médecin du 23 mai dernier dénonce l'inaccessibilité aux soins pour les personnes précarisées. En effet, la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB), Médecins du monde (MDM), le poste médical de garde Athéna, la Fédération des maisons médicales et la Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (Fedito) remettent en cause le système d'aide médicale urgente dans la capitale et le qualifient de dysfonctionnel.

Selon ces associations, il faudrait opérer les changements suivants :

MONDELINGE VRAAG

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde is de mondelinge vraag van de heer du Bus de Warnaffe.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

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

betreffende "de ontoegankelijkheid van zorgen voor kwetsbare personen".

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

De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (*in het Frans*).- *In mei klaagden een aantal artsenverenigingen dat arme mensen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moeilijk toegang krijgen tot de gezondheidszorg.*

Zij pleiten voor een aantal wijzigingen in het systeem van de gezondheidszorg. Zo vinden ze dat patiënten hun rechten moeten behouden als ze naar een andere gemeente verhuizen en dat ze bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) ingeschreven moeten worden, ook als het om illegalen gaat. Voorts wijzen ze erop dat de term dringende medische hulp zowel kan slaan op alle vormen van gezondheidszorg die

- les patients devraient avoir leurs droits maintenus en cas de changement de commune ;

- les patients devraient tous être inscrits à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (Caami). Pour rappel, les personnes en séjour irrégulier en Belgique ne peuvent être affiliées à une mutualité ;

- les associations réclament également l'abandon du terme d'aide médicale urgente, qui serait la cause de malentendus. En effet, il existe une confusion possible entre l'aide médicale urgente (AMU) et l'aide médicale urgente. La première couvre tous les soins de santé préventifs et curatifs aux personnes en séjour irrégulier, délivrés en hôpital ou en ambulatoire, alors que la seconde correspond à l'assistance médicale d'urgence, dans des situations de danger vital, prodiguée par les services d'urgence. Celle-ci concerne tout citoyen, y compris les personnes en séjour irrégulier.

Au regard de cet article, j'aimerais établir un lien avec l'élaboration du Plan de santé bruxellois (PSB). Lors de la commission du 21 octobre dernier, vous nous aviez présenté ce plan et ses différents groupes de travail. Pour le groupe de travail "première ligne", vous aviez établi le constat que les dix-neuf CPAS représentaient dix-neuf procédures différentes d'accès à l'AMU. Une harmonisation des procédures est donc nécessaire.

Dans le cadre de l'élaboration du PSB, quelles sont les avancées réalisées en matière d'aide médicale urgente ? Quelles sont les avancées du groupe de travail "première ligne" ? La Fédération des CPAS s'est-elle penchée sur cet enjeu ?

Avez-vous consulté les différentes associations qui sont citées dans l'article du Journal du médecin ? Avez-vous entamé une réflexion sur la confusion potentielle entre l'AMU et l'aide médicale urgente ? Le cas échéant, quelles sont les conclusions de votre réflexion ?

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

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Les questions que vous soulevez concernant la

aan illegalen wordt verstrekt als op de medische bijstand die de hulpdiensten in levensbedreigende situaties verstrekken.

In dit verband wil ik het graag hebben over het Brussels Plan voor de Gezondheidszorg, dat u momenteel voorbereidt. In oktober bleek dat de negentien Brusselse OCMW's voor de eerstelijnszorg elk hun eigen procedure in verband met de toegang tot dringende medische hulp hanteren. Die procedures moeten op elkaar worden afgestemd.

Welke vooruitgang boekte u in verband met de dringende medische hulp bij het opstellen van het Brussels Plan voor de Gezondheidszorg? Hoe verlopen de werkzaamheden van de werkgroep voor eerstelijnszorg? Heeft de vereniging van OCMW's zich al over het fenomeen gebogen?

Overlegde u met de artsenverenigingen? Hebt u de mogelijke verwarring tussen de twee vormen van dringende medische hulp al bestudeerd? Welke zijn uw conclusies?

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

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- De huisartsenvereniging

problématique de l'accessibilité aux soins pour les personnes précarisées a été abordée par la commission CPAS de la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB), soit le cercle des médecins généralistes bicommunautaires, dans le cadre d'un livre blanc publié en 2015 : "Le Droit aux soins de santé pour tout individu vivant dans la Région de Bruxelles-Capitale".

Les propositions faites dans le cadre de ce livre blanc sont regroupées en quatre axes : l'accès à la médecine générale, la continuité des soins, la collaboration entre prestataires sociaux et de première ligne de soins et le respect du secret médical. Beaucoup de propositions reprises dans ces quatre axes invitent, et ce n'est pas la première fois, à une plus grande cohérence des procédures entre les dix-neuf CPAS bruxellois. Nous retenons plus spécifiquement pour le premier axe, "Accès à la médecine générale de proximité pour toute la population bruxelloise", les propositions suivantes :

- encourager l'usage d'une carte de santé harmonisée entre les CPAS, garantissant le paiement des frais médicaux et pharmaceutiques par le CPAS pour une période déterminée. À l'heure actuelle, beaucoup de personnes doivent demander l'accord du CPAS dès qu'ils ont besoin de soins médicaux ;

- généraliser l'application de la liste D commune à tous les CPAS, c'est-à-dire des médicaments non remboursés par l'Institut national d'assurance maladie invalidité (Inami) pour lesquels les CPAS prévoient une intervention, par chaque CPAS. En effet, cette liste n'est à l'heure actuelle pas appliquée par tous les CPAS de la Région ;

- harmoniser les documents et procédures administratives entre les dix-neuf CPAS de la Région afin de garantir à tout ayant droit l'accès effectif aux soins de première ligne.

Un récent rapport du KCE, "Vers une réforme de l'accès aux soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier", publié en décembre 2015, confirme ces constats. Le KCE propose une réforme qui vise à simplifier et harmoniser les procédures administratives entre CPAS d'une part,

Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) kaartte deze kwestie al aan in een witboek dat van 2015 dateert.

De voorstellen in dat witboek zijn opgebouwd rond vier thema's: toegankelijkheid van de algemene gezondheidszorg, continuïteit van de zorg, samenwerking tussen sociale dienstverleners en de eerstelijnszorg en naleving van het medisch beroepsgeheim. Uit heel wat van die voorstellen blijkt dat er meer samenhang nodig is tussen de procedures van de negentien Brusselse OCMW's. Inzake de toegankelijkheid van de algemene gezondheidszorg stellen de huisartsen de volgende maatregelen voor:

- bij de OCMW's het gebruik aanmoedigen van een geharmoniseerde gezondheidskaart, die de betaling van medische kosten en kosten voor geneesmiddelen door het OCMW voor een bepaalde periode garandeert;

- de hantering van de gemeenschappelijke lijst met geneesmiddelen die het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) niet terugbetaalt en waarvoor de OCMW's een deel van de prijs betalen;

- de harmonisering van de administratieve documenten en procedures van de negentien OCMW's om ervoor te zorgen dat iedere rechthebbende effectief toegang krijgt tot de eerstelijnszorg.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) sluit zich bij die voorstellen aan.

Er verblijven naar schatting 85.000 tot 160.000 mensen illegaal in België, of 0,8 tot 1,4% van de bevolking. Slechts 10 tot 20% van de illegalen kon in 2013 een beroep doen op dringende medische hulp, hoewel gezondheidszorg een fundamenteel mensenrecht is en dus ook illegalen er recht op hebben.

De vaststellingen en aanbevelingen kwamen ter sprake tijdens het overleg over het Brussels Plan voor de Gezondheidszorg, in het bijzonder bij de werkgroepen rond revalidatie, geestelijke

et à rationaliser l'organisation et le suivi des pratiques de soins et à faire un suivi des coûts d'autre part.

On estime qu'il y a entre 85.000 et 160.000 personnes en séjour irrégulier en Belgique, soit 0,8% à 1,4% de la population générale. Seulement 10% à 20% d'entre elles ont eu recours à l'aide médicale urgente en 2013. Pourtant, les personnes en séjour irrégulier ont le droit de bénéficier de soins de santé, car il s'agit d'un droit fondamental de tout être humain.

Ces différents constats et recommandations ont également été abordés dans le cadre des concertations que nous avons menées dans le cadre de l'élaboration du Plan de santé bruxellois (PSB), en particulier dans les groupes de travail revalidation, santé mentale et première ligne, où les prestataires de soins sont directement confrontés à des publics précarisés qui n'ont pas accès à l'assurance maladie obligatoire.

Dans le cadre de la rédaction du Plan de santé bruxellois, nous reprendrons ces différents éléments de réflexion en vue de les faire remonter au niveau des acteurs directement compétents, dans la mesure où M. Vanhengel et moi-même ne le sommes pas : cette matière relève en effet de Mme Fremault et M. Smet, qui ont la tutelle sur les CPAS. Mais, comme vous, je pense que les CPAS gagneraient à se mettre rapidement en ordre de bataille, car cela fait à peu près quinze ans qu'on parle de cela et qu'on ne voit pas les choses évoluer.

Il faut se saisir de ce problème à bras-le-corps. Le KCE souligne en effet que la mise en place d'une telle réforme, qui comporte un transfert important d'une mission fédérale vers les CPAS, nécessitera une concertation avec les services de l'Intégration sociale et de la Santé publique. De fait, si ces 10% à 20% de personnes en situation irrégulière demandaient des soins de santé, la situation serait ingérable et impayable. Il y a véritablement un problème. S'ajoutent aux partenaires à mettre autour de la table : l'Inami, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité (Caami), et l'Union des villes et communes belges (UVCB).

Mais je n'ai pas la compétence ni la tutelle sur les

gezondheid en eerstelijnszorg, waar zorgverleners geconfronteerd worden met kwetsbare personen die niet bij de verplichte ziekteverzekering kunnen aansluiten.

Bij het opstellen van het Brussels Plan voor de Gezondheidszorg zullen we die elementen aankaarten bij collegeleden Fremault en Smet, die verantwoordelijk zijn voor het toezicht op de OCMW's. Ik ben het met u eens dat OCMW's snel werk moeten maken van een gemeenschappelijke aanpak, want hoewel daar nu al vijftien jaar sprake van is, verandert er niet veel.

Het KCE wijst erop dat bij het doorvoeren van deze hervorming, die een aanzienlijke overdracht van taken van de federale overheid naar de OCMW's inhoudt, overleg moet worden gevoerd met de diensten voor Maatschappelijke Integratie en Volksgezondheid. Als 10 tot 20% van de illegalen een beroep doet op gezondheidszorg, wordt de situatie onbeheersbaar en onbetaalbaar. Dat is echt een probleem. Ook met het RIZIV, de HZIV en de Vereniging van Belgische Steden en Gemeenten (VBSG) is overleg nodig.

Zelf ben ik niet bevoegd voor de OCMW's of het toezicht erop. Ik ben van mening dat we de OCMW's nergens toe mogen verplichten, aangezien het om een intern probleem gaat, maar we moeten alle operatoren wel samenbrengen en zo tot een geharmoniseerd geheel komen.

CPAS. Je ne crois pas qu'il faille imposer quelque chose aux CPAS, car c'est un problème interne, mais il faut s'en saisir, réunir l'ensemble des opérateurs et dégager une position harmonisée.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Nos constats sont identiques. Pour ce qui est des nécessités de s'engager dans une voie d'harmonisation, la question qui se pose est d'ordre méthodologique. Il s'agit en effet de déterminer l'approche relative à cette concertation. Revient-il à l'exécutif de s'en charger ? Revient-il au parlement d'organiser un colloque rassemblant les 19 CPAS sur cette question ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Le rôle du gouvernement consiste à sensibiliser à la question et de réunir l'ensemble des opérateurs. Nous pourrions effectivement organiser un colloque réunissant les CPAS sur cette question. Néanmoins, la question de son financement reste ouverte. Rien n'aura été résolu pour autant.

Il convient de réunir à un moment donné les acteurs compétents autour de la table et de voir jusqu'où ils sont prêts à s'engager. Il s'agit là du rôle des ministres. Ceux-ci sont présents et peuvent acter un résultat positif en recherchant une solution avec les financements adéquats. Ou alors ils ne viennent pas et nous avons une identification claire des responsabilités.

- *L'incident est clos.*

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *We zijn het dus met elkaar eens. Het is nog de vraag met welke methode de harmonisering tot stand moet komen. Hoe ziet u de organisatie van het overleg? Zal het Verenigd College dat organiseren of kan het parlement beter het initiatief nemen voor een colloquium met de negentien OCMW's?*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het Verenigd College moet de operatoren sensibiliseren en samen rond de tafel brengen. Dat kan bijvoorbeeld via een colloquium voor de OCMW's. Het is voorlopig nog onduidelijk wie dat zal financieren.*

De collegeleden kunnen aanwezig zijn, akte nemen van een positief resultaat na het overleg en op zoek gaan naar een oplossing en de nodige financiering. Als ze afwezig zijn, moet duidelijk worden gemaakt wie verantwoordelijk is.

- *Het incident is gesloten.*