



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

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

**Commissie voor de Gezondheid
en Bijstand aan Personen**

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 20 JANUARI 2022**

ZITTING 2021-2022

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

**Commission de la santé
et de l'aide aux personnes**

**RÉUNION DU
JEUDI 20 JANVIER 2022**

SESSION 2021-2022

Afkortingen en letterwoorden

bbp - bruto binnenlands product

BECI - Brussels Enterprises Commerce and Industry

Cocof - Franse Gemeenschapscommissie

DBDMH - Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandbestrijding en Dringende Medische Hulp

FOD - Federale Overheidsdienst

Forem - Waals tewerkstellingsagentschap

GGC - Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

KMO - kleine en middelgrote ondernemingen

MIVB - Maatschappij voor het Intercommunaal Vervoer te Brussel

ngo - niet-gouvernementele organisatie

NMBS - Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen

OCMW - Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

Riziv - Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

RVA - Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening

VDAB - Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding

VGC - Vlaamse Gemeenschapscommissie

VUB - Vrije Universiteit Brussel

Sigles et abréviations

PIB - produit intérieur brut

BECI - Brussels Enterprises Commerce and Industry

Cocof - Commission communautaire française

Siamu - Service d'incendie et d'aide médicale urgente

SPF - service public fédéral

Forem - Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi

Cocom - Commission communautaire commune

PME - petites et moyennes entreprises

STIB - Société de transport intercommunal bruxellois

ONG - organisation non gouvernementale

SNCB - Société nationale des chemins de fer belges

CPAS - centre public d'action sociale

Inami - Institut national d'assurance maladie-invalidité

ONEM - Office national de l'emploi

VDAB - Office flamand de l'emploi et de la formation professionnelle

VGC - Commission communautaire flamande

ULB - Université libre de Bruxelles

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 directie Verslaggeving. De vertaling is een samenvatting.

Publicatie uitgegeven door het
Brussels Hoofdstedelijk Parlement
Directie Verslaggeving
Tel. 02 549 68 02
E-mail criv@parlement.brussels

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op
www.parlement.brussels

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 de la direction des comptes rendus. 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
E-mail : criv@parlement.brussels

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse
www.parlement.brussels

INHOUD

ACTUALITEITSDEBAT 1

De strategie van het Verenigd College inzake vaccinatie tegen Covid-19 in het licht van de meest recente Brusselse cijfers

Sprekers:

Mevrouw Céline Fremault (cdH)

De heer Gilles Verstraeten (N-VA)

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)

Mevrouw Delphine Chabbert (PS)

De heer Juan Benjumea Moreno (Groen)

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)

Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld)

Mevrouw Marie Nagy (DéFI)

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit)

Mevrouw Bianca Debaets (CD&V)

De heer Jan Busselen (PVDA)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Persoonlijk feit 13

Mondelinge vraag van mevrouw Viviane Teitelbaum 17

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende "de duur van het verblijf in de kraamafdeling van vrouwen die een verhoogde tegemoetkoming genieten".

SOMMAIRE

DÉBAT D'ACTUALITÉ 1

La stratégie vaccinale anti-Covid-19 du Collège réuni au regard des derniers chiffres bruxellois

Orateurs :

Mme Céline Fremault (cdH)

M. Gilles Verstraeten (N-VA)

Mme Viviane Teitelbaum (MR)

Mme Delphine Chabbert (PS)

M. Juan Benjumea Moreno (Groen)

Mme Magali Plovie (Ecolo)

Mme Khadija Zamouri (Open Vld)

Mme Marie Nagy (DéFI)

Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit)

Mme Bianca Debaets (CD&V)

M. Jan Busselen (PVDA)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Fait personnel 13

Question orale de Mme Viviane Teitelbaum 17

à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

concernant "la durée de séjour en maternité des femmes bénéficiaires de l'intervention majorée".

Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert	20	Question orale de Mme Delphine Chabbert	20
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "de overeenkomst met het Riziv en de terugbetaling van psychologische zorg".		concernant "la convention Inami et le remboursement des soins psychologiques".	
Vraag om uitleg van mevrouw Viviane Teitelbaum	24	Demande d'explications de Mme Viviane Teitelbaum	24
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "het wereldrecord op het vlak van borstkanker in België".		concernant "le record mondial de cancers du sein en Belgique".	
Bespreking – Sprekers:		Discussion – Orateurs :	
Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)		Mme Viviane Teitelbaum (MR)	
Mevrouw Gladys Kazadi (cdH)		Mme Gladys Kazadi (cdH)	
De heer Gilles Verstraeten (N-VA)		M. Gilles Verstraeten (N-VA)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College		M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Vraag om uitleg van mevrouw Véronique Jamoulle	29	Demande d'explications de Mme Véronique Jamoulle	29
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "de verzadiging van noodopvanghuizen voor daklozen".		concernant "la saturation des centres d'accueil d'urgence pour sans-abri".	
Mondelinge vraag van mevrouw Farida Tahar	30	Question orale de Mme Farida Tahar	30
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	

betreffende "een stand van zaken van de dakloosheid in de context van de koudegolf en de verspreiding van de omikronvariant".

Samengevoegde bespreking – Sprekers:

Mevrouw Véronique Jamouille (PS)

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit)

Mevrouw Marie Nagy (DéFI)

De heer Gilles Verstraeten (N-VA)

De heer Jan Busselen (PVDA)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

concernant "un état des lieux du sans-abrisme en contexte de vague de froid et de propagation du variant omicron".

Discussion conjointe – Orateurs :

Mme Véronique Jamouille (PS)

Mme Farida Tahar (Ecolo)

Mme Viviane Teitelbaum (MR)

Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit)

Mme Marie Nagy (DéFI)

M. Gilles Verstraeten (N-VA)

M. Jan Busselen (PVDA)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

1103 Voorzitterschap: de heer Ibrahim Dönmez, voorzitter.

ACTUALITEITSDEBAT

1105 *De strategie van het Verenigd College inzake vaccinatie tegen Covid-19 in het licht van de meest recente Brusselse cijfers*

1105
1107 **Mevrouw Céline Fremault (cdH)** (in het Frans).- *In het licht van de recente verlenging van de Covid safe ticketmaatregel, de bijeenkomst van het Overlegcomité morgen en het Kamerdebat over de vaccinatieplicht, is het opportuun om de Brusselse vaccinatiestrategie te evalueren.*

Het perscommuniqué dat ons gisteren werd bezorgd, heb ik gelezen.

Hoe evolueert de Brusselse vaccinatiegraad? Hoever staat de vaccinatie van het zorgpersoneel in Brussel? Volgens de pers zouden er op dat vlak problemen rijzen.

Hoever staat de vaccinatiecampagne voor kinderen? Uit een reportage over de Waalse campagne blijkt dat de Brusselse campagne moeizaam van start is gegaan.

Is de situatie vergelijkbaar met die in het begin van de algemene vaccinatiecampagne? Worden er nog voldoende inspanningen geleverd voor de lokale informatiecampaagnes in de wijken?

Uw Waalse collega is een reeks informatiecampaagnes over fake news gestart. Doet u hetzelfde in het Brussels Gewest?

1109 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- *Zoals mevrouw Fremault al zei, wordt het tijd om de puntjes op de i te zetten voor een aantal zaken, zeker na de berichten in de pers en de verontrustende cijfers op de website van Sciensano.*

De media melden dat Brussel andermaal achterstand oploopt bij de toediening van de boosterprik aan de brede bevolking. 30% van de totale bevolking heeft in Brussel een boosterprik gekregen, de helft van de 60% dubbel gevaccineerden. In Wallonië en Vlaanderen bedraagt dat percentage respectievelijk 45 en 59%.

Een ander opmerkelijk probleem blijft de vaccinatie van het Brusselse zorgpersoneel: 75% kreeg twee vaccindoses, tegenover 86% in Wallonië en 95% in Vlaanderen. 50% van

Présidence : M. Ibrahim Dönmez, président.

DÉBAT D'ACTUALITÉ

La stratégie vaccinale anti-Covid-19 du Collège réuni au regard des derniers chiffres bruxellois

Mme Céline Fremault (cdH).- Dans le contexte de la récente adoption de la prolongation du Covid safe ticket par notre assemblée, mais aussi dans un contexte beaucoup plus large - qui comprend les discussions sur la notion de baromètre et le certificat Covid au sein du Comité de concertation de demain, ainsi que tout le débat sur l'obligation vaccinale au Parlement fédéral -, il me semble pertinent et essentiel de profiter de cette réunion de la commission de la santé pour réintroduire de bonnes habitudes, c'est-à-dire faire le point sur la gestion de la pandémie à Bruxelles.

J'ai bien pris connaissance du point presse qui nous a été transmis hier, après l'envoi des questions qui sont formulées aujourd'hui. Pourriez-vous faire l'état des lieux du taux de vaccination, qui marque toujours un retard à Bruxelles ? Quelles sont les ventilations au niveau de la première, de la deuxième et de la troisième doses ?

Qu'en est-il de la vaccination des soignants ? Plusieurs articles de presse publiés la semaine dernière ont fait état de difficultés à cet égard à Bruxelles.

Qu'en est-il de la vaccination des enfants, qui a été lancée il y a une quinzaine de jours à Bruxelles ? Un reportage sur le début de la vaccination des enfants en Région wallonne, diffusé hier, indiquait que le démarrage de cette phase de la vaccination était laborieux à Bruxelles.

Le contexte est-il comparable à celui du début de la vaccination générale ? Des parallèles peuvent-ils être établis ? Quelles sont les réponses apportées aujourd'hui, encore et toujours, en matière de campagnes d'information de proximité ? Votre collègue, Mme Christie Morreale, a lancé à juste titre toute une série de campagnes sur les fake news. Qu'en est-il au niveau bruxellois ?

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Bruxelles prend à nouveau du retard, cette fois dans l'administration du booster : seuls 30 % des Bruxellois l'ont reçu, contre 45 % de la population en Wallonie et 59 % en Flandre. La vaccination du personnel soignant est également à la traîne à Bruxelles par rapport aux deux autres Régions.*

Nous devons nous pencher d'urgence sur ce problème, dans la perspective du prolongement du Covid safe ticket (CST), de son éventuelle suppression et du débat au niveau fédéral sur l'obligation vaccinale.

Comment expliquez-vous le retard croissant de Bruxelles en matière de vaccination, et en particulier de l'administration

het Brusselse zorgpersoneel heeft een derde inenting gekregen, tegenover 66% in Wallonië en 86% in Vlaanderen. Bovendien zijn er nog steeds instellingen waar de vaccinatiegraad bij het personeel maar 40% bedraagt.

We moeten ons daar dringend over buigen in het licht van de verlenging van het Covid safe ticket (CST), de mogelijke schrapping ervan als de vaccinatiegraad hoog genoeg is en de federale discussie over een mogelijke vaccinatieverplichting voor de algemene bevolking.

Ik voorspelde eerder al dat de derde prik moeilijker zou worden dan de eerste twee prikken. De vaccinsceptis en het nepnieuws zijn toegenomen, iets wat vooral in Brussel tot uiting komt.

Hoe verklaart u de steeds grotere achterstand in de vaccinatie en meer bepaald bij de toediening van de boosterprik? Wat doet het Verenigd College samen met de gemeenten en andere relevante dienstverleners, de eerstelijnszorg en de ziekenfondsen om de vaccinatiegraad alsnog op te krikken?

¹¹²¹ **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *Volgens de pers heeft slechts de helft van het zorgpersoneel in Brussel zijn derde covidprik gekregen. Daarom kondigde mevrouw Inge Neven bewustmakingsacties aan in de zorgsector. De Brusselse vaccinatieachterstand beperkt zich overigens niet tot de zorgsector.*

Welke conclusies trekt u uit die cijfers? Welk standpunt zal de Brusselse regering verdedigen tijdens de bijeenkomst van het Overlegcomité van 21 januari?

¹¹²³ **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *De Brusselse overheid levert ontzettend veel inspanningen, maar ze volstaan helaas niet. Nagenoeg alle vaccinatiecijfers zijn teleurstellend.*

In het Brussels Gewest liggen de zaken nog ingewikkelder dan elders en daarom moeten we weer alle zeilen bijzetten.

Zijn er nieuwe acties gepland? Voor welke maatregelen zult u morgen in het Overlegcomité pleiten?

du booster ? Qu'entreprenez-vous avec les autres acteurs pour augmenter le taux de vaccination ?

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- Nous apprenons par voie de presse que seulement 50 % du personnel soignant bruxellois a reçu sa troisième dose de vaccin contre le Covid-19, alors que sa vaccination est une clé de la lutte contre la pandémie. En rappelant que les personnes qui ont reçu une dose de booster présentent un risque d'hospitalisation 70 % moins élevé, Mme Inge Neven a annoncé des actions de sensibilisation dans les soins de santé. Dans le cadre de notre travail de contrôle parlementaire, le groupe MR souhaiterait recevoir plus de détails sur ces actions.

De manière plus générale, nous ne pouvons que constater que Bruxelles a connu et connaît toujours un retard vaccinal, en comparaison aux deux autres Régions. Ce retard concerne bien sûr les soignants, mais aussi la population dans son ensemble.

Dans ce contexte de pandémie où le parlement vient de voter la prolongation du Covid safe ticket et où la Chambre s'apprête, elle aussi, à tenir des débats importants sur des questions de santé publique, il nous apparaît nécessaire de vous interpeller à ce sujet.

Quelles conclusions tirez-vous de ce bilan ? Quelle est la position du gouvernement bruxellois en vue du Comité de concertation de ce vendredi 21 janvier ?

Mme Delphine Chabbert (PS).- Le sujet est important et nous allons hélas devoir y revenir de nouveau, vu la complexité de la situation.

Les efforts consentis par vous-même, vos équipes, l'administration de la Cocom et surtout les opérateurs sur le terrain sont réels et considérables, mais restent insuffisants. En attestent les difficultés au niveau de l'administration de la troisième dose, de la vaccination des soignants et de celle des enfants, qui stagne aujourd'hui après des débuts très prometteurs.

1125 **De heer Juan Benjumea Moreno (Groen).**- Loopt er al overleg over de boosterprik voor twaalf- tot zeventienjarigen? Kunnen zij die binnenkort krijgen?

Ik vernam dat onder andere Italië binnenkort zijn Covid safe ticket aanpast, zodat het vanaf twaalf jaar verplicht zal zijn. Ook de boosterprik wordt in het land verplicht. Dat wordt dan een probleem voor de Belgische gezinnen, die nog geen kans hebben gekregen om hun kinderen tussen twaalf en zeventien een boosterprik te laten halen.

Daarnaast bestaat de campagne rond de vaccinatie van kinderen uit twee delen. Enerzijds is er het gedeelte over de vaccinatie van twaalf- tot zeventienjarigen, die aanbevolen wordt. Anderzijds loopt er een campagne over de vaccinatie van vijf- tot elfjarigen, die aangeraden wordt.

Welke stappen stelde het Verenigd College voor om de vaccinaties van vijf- tot elfjarigen en van twaalf- tot zeventienjarigen op gang te brengen?

Werkt u daarvoor met de scholen samen? De vaccinatiegraad is bij de jongste bevolkingsgroepen zeer laag, terwijl het nuttig is om ook jonge kinderen te vaccineren. Het vaccin beschermt immers ook hen tegen ziekteverschijnselen.

1127 **Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** (in het Frans).- *Uit getuigenissen van personen die in de sector werken, blijkt dat personen die twifelen, vaak door een gesprek met een vertrouwenspersoon over de streep worden getrokken. Zult u uw verdere maatregelen daarop richten?*

Nous savons que plus qu'ailleurs, les démarches sont singulièrement difficiles dans notre Région. Il nous faut donc redoubler d'efforts, de créativité et d'inventivité.

Puisque la pandémie se prolonge et que les contaminations explosent, de nouvelles actions sont-elles prévues? Dans l'affirmative, lesquelles? En faveur de quelles mesures allez-vous plaider demain lors du Comité de concertation?

M. Juan Benjumea Moreno (Groen) (en néerlandais).- *Ya-t-il déjà un accord sur l'administration du booster aux 12-17 ans? Le recevront-ils bientôt?*

Le Covid safe ticket et le booster seront bientôt obligatoires en Italie à partir de 12 ans, ce qui posera un problème aux familles belges dont les enfants de 12 à 17 ans n'ont pas encore eu l'occasion de recevoir le booster.

La vaccination est recommandée aux enfants de 12 à 17 ans et conseillée aux enfants de 5 à 11 ans. Qu'entreprend le Collège réuni pour accélérer la vaccination de ces catégories d'âge? Collaborez-vous avec les écoles?

Mme Magali Plovie (Ecolo).- La situation à Bruxelles est complexe et requiert du temps. Selon différents témoignages de professionnels, les personnes qui doutaient ont accepté de se faire vacciner uniquement après avoir eu un entretien avec quelqu'un en qui elles avaient confiance.

Cette décision dépend de plusieurs paramètres : la proximité, que les vaccibus offrent, mais surtout le lien de confiance avec des personnes qui peuvent discuter, rassurer, démystifier les informations fallacieuses.

Je sais que vous y travaillez et que cela prendra du temps pour porter ses fruits, puisque la confiance doit être gagnée. Je souhaitais rappeler cela et j'aimerais que vous apportiez plus d'informations quant à vos initiatives sur ce plan.

1129 **Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).**- Ik heb maar één vraag voor u: hoe komt het dat jongeren die al gevaccineerd zijn, geen boosterprik kunnen halen? Mijn dochter van 17 jaar moet wachten tot ze wordt opgeroepen. Waarom wordt de booster niet opengesteld voor al wie al gevaccineerd is en voldoende tijd laat tussen de laatste prik en de booster? Zij zouden zich eenvoudigweg naar een vaccinatiecentrum moeten

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) (en néerlandais).- *Comment se fait-il que les jeunes qui sont déjà vaccinés ne peuvent pas recevoir leur booster? Ils doivent attendre une convocation alors qu'ils pourraient simplement se rendre dans un centre de vaccination pour le recevoir.*

kunnen begeven om een derde prik te halen. Waarom kan dat niet?

Over de nuance tussen "aangeraden" en "aanbevolen" die de heer Benjumea Moreno aangaf, wil ik eens grondig nadenken.

¹¹³¹ **Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** (in het Frans).- *De Brusselse booster campagne zit in het slop. Mensen lijken geen vertrouwen te hebben in een inenting met drie dosissen.*

Welke informatie campagne plant u, onder meer om fake news te bestrijden?

Hoe zult u mensen die niet goed overweg kunnen met computers, informeren?

Welke acties onderneemt het gewest in samenwerking met de gemeenten?

¹¹³³ **Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit)**.- *In De Morgen van vandaag kunnen we lezen dat in Brussel slechts 28% van de bevolking een boosterprik kreeg. Dat is minder dan de helft van in Vlaanderen. Bij de 18- tot 24-jarigen is dat maar 13%.*

Net als bij de basisvaccinatie zien we dat er zich een breuklijn aftekent tussen sociaal-economisch armere en rijkere gemeenten. Sint-Joost-ten-Node heeft de laagste vaccinatiegraad van het land: nog maar 16% van de volledige bevolking kreeg er een derde prik. Sint-Jans-Molenbeek doet het met 17% niet veel beter en ook in Koekelberg is het maar 21%. In Sint-Pieters-Woluwe en Watermaal-Bosvoorde liggen de percentages boven de 40%.

Ook wat de zorgmedewerkers betreft, heeft Brussel nog een hele weg te gaan: 75% is volledig gevaccineerd, tegenover 95% in Vlaanderen.

Er zijn al heel wat inspanningen in het Brussels Gewest geweest om de lokale bevolking te bereiken, via de vaccibussen, de mobiele teams, de apothekers enzovoort. Het resultaat is, zeker in de armere gemeenten, jammer genoeg niet zichtbaar in de cijfers.

Hoever staat het met het individueel overtuigen van Brusselaars om zich te laten vaccineren, vooral in die gemeenten of wijken waar de vaccinatiegraad heel laag is?

Mme Marie Nagy (DéFI).- *On observe une sorte de stagnation de la situation vaccinale en Région bruxelloise. Les chiffres montrent que même des personnes ayant reçu une ou deux doses ne vont pas chercher leur booster. Un problème de confiance se pose donc, non en la vaccination en tant que telle, mais en ce système à trois doses.*

Pouvez-vous détailler les actions que vous menez et comptez mener en matière d'information et de lutte contre les infox ? C'est très important pour toutes les questions tournant autour de la vaccination.

Je reçois, probablement comme nous tous, de très nombreuses questions de personnes âgées ou moins à l'aise avec l'ordinateur, voire le téléphone. Elles se sentent démunies face à la divergence des informations qu'elles reçoivent ou perçoivent parfois. La fracture numérique, réelle et profonde, engendre de nombreuses difficultés. Quelles actions menez-vous pour aller à la rencontre de ces personnes ?

Au niveau de la collaboration avec les communes, pouvez-vous préciser brièvement les actions menées avec chacune d'elles ?

Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit) (en néerlandais).- *Tout comme pour la vaccination de base, on constate pour le booster une fracture entre les communes les plus pauvres et les plus riches sur le plan socioéconomique. Avec 16 % de la population ayant reçu le booster, Saint-Josse-ten-Noode a ainsi le taux de vaccination le plus faible du pays, alors qu'il dépasse les 40 % à Woluwe-Saint-Pierre et Watermael-Boitsfort.*

Les gros efforts fournis en Région bruxelloise pour inciter la population locale à se faire vacciner ne se traduisent malheureusement pas dans les chiffres. Où en est la sensibilisation des Bruxellois, surtout dans les communes et quartiers où le taux de vaccination est très bas ?

1135 **Mevrouw Bianca Debaets (CD&V).**- Brussel heeft opnieuw de leiding genomen in het aantal besmettingen. We lopen ook achter met het toedienen van boosterprikken. Bovendien kennen we ook als enige geweest een stijgend aantal overlijdens ten gevolge van Covid-19. Dat zijn zeer zorgwekkende evoluties.

Welke acties zult u ondernemen om ervoor te zorgen dat de vaccinatiegraad bij het zorgpersoneel stijgt? Het aantal vaccinaties en boosterprikken bij het zorgpersoneel ligt beduidend lager dan in de andere gewesten. Kunt u nader toelichten wat u daaraan zult doen?

Hebt u voorzien in noodplannen om voorbereid te zijn op de toekomstige uitval in de ziekenhuizen? Dat is reeds het geval in een aantal rusthuizen. Hoe zult u dit aanpakken?

Ik heb het gevoel dat de bestrijding van desinformatie en het inzetten van influencers is stilgevallen. U ondernam in het verleden enkele schuchtere pogingen, die ook vaak te laat kwamen, voor het inzetten van spilfiguren, zelfs religieuze leiders. Momenteel gebeurt daar nog bitter weinig mee. We weten nochtans dat het in sommige gemeenten zeer slecht gesteld is met de vaccinatiegraad.

We worden allemaal opnieuw overspoeld door honderden mails van antivaxers. We zouden daar individueel op kunnen antwoorden maar dat is niet de juiste oplossing omdat wij niet de juiste antwoorden op hun vragen kennen. Wat zult u, als beleidsverantwoordelijke, doen om desinformatie tegen te gaan en ervoor te zorgen dat iedereen die nog steeds niet overtuigd is, toch te overhalen?

1137 **De heer Jan Busselen (PVDA).**- Brussel blijft achterlopen op het vlak van zowel de dubbele vaccinatie als de boosterprik. Opvallend is dat ook de stad Antwerpen achterloopt. De opmerking van de heer Noppen van het UZ Brussel lijkt te bevestigen dat de lage vaccinatiegraad kan samenhangen met een probleem dat zich voordoet in de grootsteden.

Volgens De Morgen heeft Sint-Joost-ten-Node nog maar 16% van de bevolking een derde prik gegeven, de stad Antwerpen 45%, wat ook laag is, en de gemeente Tremelo bijvoorbeeld 75%. De breuklijn tussen gemeenten met een lage en een hoge vaccinatiegraad wordt opnieuw heel duidelijk bevestigd en we zien hoe die gelijkloopt met de breuklijn tussen arme en rijke gemeenten. Dat heeft mevrouw Rochette ook aangegeven. Dat is ook zo binnen Brussel. Sint-Lambrechts-Woluwe en Sint-Pieters-Woluwe hebben een hogere vaccinatiegraad dan Sint-Jans-Molenbeek en Sint-Joost-ten-Node. Brussel telt nu eenmaal zes van de tien armste gemeenten in het land.

Ik blijf herhalen dat de eerstelijnszorg fundamenteel is, namelijk een zorgsysteem dat gebaseerd is op preventie in plaats van het curatieve verdienmodel dat het is geworden. Dat laatste voedt namelijk het gebrek aan vertrouwen in de overheid en ligt mee aan de oorzaak van de erbarmelijke vaccinatiegraad in Brussel. Zoiets kun je niet oplossen met een Covid safe ticket of met een vaccinatieverplichting, integendeel. Door mensen uit te sluiten

Mme Bianca Debaets (CD&V) (en néerlandais).- *Les évolutions récentes de la pandémie à Bruxelles sont très préoccupantes.*

Qu'allez-vous entreprendre pour augmenter le taux de vaccination parmi le personnel soignant, beaucoup plus faible que dans les autres Régions ?

Avez-vous prévu des plans d'urgence pour pallier un futur manque de personnel dans les hôpitaux ?

Après de timides efforts, j'ai le sentiment que la lutte contre la désinformation tourne désormais au ralenti, alors que nous sommes submergés de messages d'opposants à la vaccination. Qu'allez-vous entreprendre pour lutter contre la désinformation et veiller à convaincre tous ceux qui ne le sont pas encore ?

M. Jan Busselen (PVDA) (en néerlandais).- *À l'instar de Bruxelles, d'autres grandes villes comme Anvers sont à la traîne en matière de vaccination. La fracture entre les communes où le taux de vaccination est faible et celles où il est élevé correspond à celle entre les communes pauvres et riches. Bruxelles abrite malheureusement six des dix communes les plus pauvres du pays.*

La première ligne de soins est fondamentale, car elle se base sur la prévention plutôt que sur le modèle curatif lucratif actuel, qui nourrit la méfiance à l'égard des autorités. Et ce n'est pas avec un Covid safe ticket qui exclut des gens de la vie sociale, sportive et culturelle que vous regagnerez la confiance perdue.

Le taux de vaccination est également très faible parmi le personnel soignant. Comment allez-vous l'augmenter et éviter que le secteur des soins ne soit mis en difficulté ?

van het sociale, sportieve en culturele leven zul je dat verloren vertrouwen niet terugwinnen.

Ook bij het zorgpersoneel in Brussel is de vaccinatiegraad heel laag: 75% van het zorgpersoneel is gevaccineerd, dus een op vier zorgverleners in Brussel is niet gevaccineerd. In de woonzorgcentra is dat een op twee. Welke strategie zult u toepassen om ervoor te zorgen dat enerzijds de vaccinatiegraad toeneemt en anderzijds de zorg niet in de problemen komt?

¹¹³⁹ (verder in het Frans)

Het grote tekort aan verpleegkundig personeel in de ziekenhuizen en rusthuizen verklaart de hoge opkomst op de betoging van december.

Op federaal niveau lijkt men een algemene vaccinatieplicht te willen invoeren en pleit men voor de schorsing van niet-gevaccineerd zorgpersoneel, maar regeringscommissaris Facon is daar geen voorstander van.

Wat is uw standpunt? Hoe wilt u de vaccinatiegraad bij het zorgpersoneel opkrikken?

¹¹⁴¹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *De vaccinatiecampagne in het Brussels Gewest vordert gestaag.*

¹¹⁴³ (verder in het Nederlands)

Dezelfde tendens doet zich voor als bij de basisvaccinatie: de Brusselse bevolking laat zich later vaccineren dan in de andere gewesten. Dat wordt verklaard door dezelfde factoren als bij de eerste fase: een grotere multiculturele diversiteit in Brussel, een omgekeerde leeftijds piramide met een jongere bevolking, een grotere digitale kloof en een beperktere toegang tot de gezondheidszorg, met 40% van de bevolking die geen huisarts heeft. Bovendien zijn veel mensen die onlangs met de delta- of omikronvariant besmet geraakten, terughoudend om zich onmiddellijk te laten vaccineren.

¹¹⁴⁵ (verder in het Frans)

Sinds 1 december hebben maar liefst 100.000 Brusselaars een herstelcertificaat ontvangen. Daar zitten heel wat mensen bij die al twee dosissen kregen en zich niet onmiddellijk na hun recente besmetting een derde keer willen laten inenten. In het herstelcertificaat staat trouwens dat ze voor een tijdje immuun zijn.

Daarom bespreken we in de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid of de geldigheid van het herstelcertificaat niet verkort moet worden. Daarvoor hebben we een duidelijk

(poursuivant en français)

Les hôpitaux et les maisons de repos souffrent d'une pénurie de personnel infirmier, raison principale pour laquelle ces travailleurs étaient près de 5.000 à manifester dans les rues de Bruxelles le 7 décembre 2021.

En outre, le niveau fédéral souhaite appliquer l'obligation vaccinale. Pour sa part, M. Facon, commissaire du gouvernement à la lutte contre le coronavirus, n'est pas favorable à cette suggestion. La stratégie vaccinale ne peut être dissociée de l'obligation vaccinale, proposée par le pouvoir fédéral. Quelle est votre position par rapport à cette obligation vaccinale ?

Quelles propositions avancez-vous pour améliorer la couverture vaccinale dans le secteur des soins de santé ? Le niveau fédéral demande la suspension des travailleurs des soins de santé non vaccinés, alors que certains endroits manquent déjà de personnel.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- La vaccination continue à progresser en Région de Bruxelles-Capitale, et ce, sans interruption.

(poursuivant en néerlandais)

Comme dans la première phase, les Bruxellois se font vacciner plus tardivement que les habitants des autres Régions, et toujours pour des raisons propres à Bruxelles : multiculturalité, pyramide des âges inversée, fracture numérique et recours moindre à un médecin traitant.

Par ailleurs, de nombreuses personnes récemment touchées par le variant delta ou omicron sont réticentes à l'idée de se faire tout de suite vacciner.

(poursuivant en français)

Dans les facteurs qui expliquent pourquoi les personnes doublement vaccinées ne désirent pas recevoir une dose de booster, il faut tenir compte du fait que 100.000 Bruxellois - un chiffre considérable - ont obtenu un certificat de rétablissement depuis le 1er décembre, c'est-à-dire qu'ils ont été officiellement déclarés comme infectés et donc guéris depuis le 1er décembre.

Toutes ces personnes n'étaient pas vaccinées dans le schéma de base, mais plusieurs dizaines de milliers étaient doublement vaccinées et sont potentiellement moins motivées à recevoir

verslag nodig van de Hoge Gezondheidsraad of van de coviddeskundigengroepen.

une troisième dose de vaccin. C'est parfois pour une raison très légitime, puisque le message qui leur est envoyé à travers le certificat de rétablissement est qu'elles ne peuvent plus être infectées pendant un certain temps, étant donné qu'elles ont développé une immunité naturelle.

Ce chiffre ne tient pas compte de toutes les personnes qui savent qu'elles ont été infectées parce que le résultat de leur autotest était positif, mais qui n'ont pas fait de test PCR.

Le débat sur ces questions - et notamment sur l'opportunité de raccourcir, de manière scientifiquement établie, la durée de validité du certificat de rétablissement - est en cours en conférence interministérielle (CIM) de la santé publique.

Nous aurions en tout cas besoin d'un rapport clair du Conseil supérieur de la santé et/ou du groupe d'évaluation des risques et du groupe de gestion des risques sur la pertinence de maintenir une validité de six mois pour le certificat de rétablissement, c'est-à-dire une durée plus longue que la primovaccination.

Néanmoins, il est important de souligner que 80 % des personnes de 65 ans et plus, éligibles au booster, l'ont demandé. Ce pourcentage est élevé pour une population plus susceptible d'être hospitalisée et d'endurer des formes graves du coronavirus.

Certains chiffres sont relativement encourageants : 70 % des personnes de 12 ans et plus ont reçu le schéma vaccinal de base. 84 % des 65 ans et plus ont également reçu le schéma vaccinal de base, dont 80 % ont reçu leur booster. Parmi les personnes de 18 ans et plus ayant reçu le schéma vaccinal de base complet, la moitié a été chercher son booster.

C'est insuffisant, bien entendu. C'est pourquoi nous poursuivons nos efforts pour augmenter le taux de vaccination, qu'il s'agisse de la première vaccination ou du booster. Nous avons multiplié les lieux de vaccination tels que les centres, les antennes, les vaccibus, les "vaccicorners", les pharmacies, mais aussi la vaccination dans les lieux pour personnes précarisées ou lors d'événements comme Plaisirs d'hiver. Nous avons installé des minibus dans les écoles secondaires, les universités et les écoles supérieures, ainsi que des points de vaccination, avec pour certains la présence de médecins généralistes, dans les mutuelles, dans les gares, etc.

Il existe donc des dizaines de lieux complètement décentralisés où se faire vacciner à Bruxelles. Pour un certain nombre d'entre eux, la prise de rendez-vous par l'intermédiaire de Bruvax est possible. Une multitude d'autres lieux sont accessibles sans rendez-vous.

L'idée était de rendre la vaccination la plus proche possible des citoyens. Le coût organisationnel et budgétaire y afférent est important, la vaccination décentralisée coûtant environ deux fois plus cher que la vaccination en centre. Toutefois, il a été décidé de renforcer l'organisation décentralisée pour faire en sorte que

¹¹⁴⁷ *Van de kwetsbaardere doelgroep, in het bijzonder personen die ouder dan 65 jaar zijn, heeft 80% de boosterprik gekregen. Ook in andere categorieën zijn de cijfers enigszins bemoedigend.*

Toch is dat nog onvoldoende. Daarom blijven we ons inzetten om de vaccinatiecijfers op te krikken, of het nu gaat om een eerste inenting of om een boosterprik. Zo kunnen mensen zich op nog meer plaatsen laten vaccineren dan al het geval was, bijvoorbeeld als ze naar Winterpret gaan. Vaccinatie is ook mogelijk in scholen, ziekenfondsen, stations enzovoort.

¹¹⁴⁹ *Er zijn dus tientallen vaccinatiepunten verspreid over het hele gewest, waarvan je bij een deel zonder afspraak terecht kunt.*

We wilden de vaccinatiepunten zo dicht mogelijk bij de burger brengen, ook al kost een gedecentraliseerde aanpak veel.

¹¹⁵¹ *(verder in het Nederlands)*

Een ander element dat momenteel een rol speelt in de vaccinatiecampagne is het aantal positief geteste personen in het Brussels Gewest. De analyse van de incidentiecijfers geeft voor woensdag 19 januari blijk van 3.500 dagelijkse besmettingen in Brussel.

Wij zijn ons er echter van bewust dat dit hoge aantal, met een toename van 14% op zeven dagen, sterk onderschat is.

¹¹⁵³ *(verder in het Frans)*

Om voldoende testcapaciteit over te houden voor personen met covidsymptomen, moeten hoogerisicocontacten sinds 10 januari niet langer een PCR-test laten afnemen. We denken dat er dagelijks zo'n 5.000 Brusselaars besmet raken op dit moment en dat aantal blijft toenemen. Die onderschatting geldt niet alleen voor Brussel, maar voor het hele land. De afgelopen dagen stijgt het aantal besmettingen in het Brussels Gewest evenwel iets minder snel dan elders.

Sinds de invoering van het Covid safe ticket op 11 juni werden er in Brussel 262.000 herstelcertificaten uitgereikt, waarvan er nu nog 146.000 geldig zijn.

De jongste weken werden uitzonderlijk veel afspraken voor een boosterprik afgezegd en dat ligt allicht voor een stuk aan het hoge aantal besmettingen.

¹¹⁵⁵ *We blijven dus communiceren over het belang van een boosterprik, ook voor mensen die recent besmet raakten.*

Sinds de vaccinatiecampagne voor kinderen van start ging op 22 december zijn er 2.400 kinderen tussen 5 en 11 jaar ingeënt. Het Europees Geneesmiddelenbureau heeft nog geen

les personnes disposent d'un lieu de vaccination le plus proche possible.

(poursuivant en néerlandais)

Le nombre de personnes testées positives joue également un rôle. Il y a actuellement 3.500 contaminations par jour à Bruxelles - soit une hausse de 14 % sur une semaine - mais ce chiffre est largement sous-estimé.

(poursuivant en français)

En effet, depuis ce 10 janvier, il est demandé aux contacts à haut risque de ne plus se soumettre à des tests PCR, l'objectif étant de réserver aux personnes symptomatiques la capacité des centres de dépistage et des laboratoires. Ces cas contacts doivent donc assurer une autogestion de leur quarantaine en fonction de leur statut de protection.

La semaine précédant le 10 janvier, nous observons un taux de positivité supérieur à 30 % sur 2.000 personnes testées. Nous pouvons en déduire qu'aujourd'hui, 700 à 800 cas positifs non identifiés supplémentaires pourraient être ajoutés quotidiennement aux chiffres officiels d'infection relevés par PCR, ces contacts à haut risque ne se faisant plus tester par cette méthode. Le taux d'incidence réel serait donc proche des 5.000 contaminations par jour à Bruxelles. La progression serait donc supérieure au chiffre de 14 % cité par Sciensano dans son rapport d'hier soir. Une telle sous-estimation vaut pour toutes les Régions et provinces.

Vous aurez toutefois constaté que depuis quelques jours, la hausse des contaminations est un peu moins rapide à Bruxelles que dans les autres provinces, même si le taux est plus élevé dans notre Région.

Depuis le 11 juin, date de mise en œuvre du CST, 262.000 certificats de rétablissement ont été activés à Bruxelles, dont 146.000 sont toujours actifs.

Ces dernières semaines, nous avons constaté un taux anormalement élevé d'annulations de rendez-vous pour le booster. Les contaminations pourraient en être l'une des explications, les personnes contaminées annulant leur rendez-vous de vaccination.

Il est donc primordial de communiquer sur l'importance du booster. Même si vous avez été contaminé en novembre ou en décembre, recevoir une dose de booster reste utile.

La vaccination des enfants a démarré le 22 décembre au centre Pachéco. Il s'agit d'une phase pilote. Nous avons comptabilisé plus de 1.000 vaccinations en trois semaines. Le 10 janvier, la vaccination pédiatrique a été étendue à l'ensemble des centres de

boostervaccins erkend voor kinderen van 12 tot 17 jaar. Dat kan nog veranderen, maar momenteel is dat dus niet aan de orde.

We beschikken niet over nauwkeurige gegevens over de vaccinatie van het zorgpersoneel. Naar verluidt is 76% van het zorgpersoneel dat in Brussel gedomicilieerd is, gevaccineerd en heeft 52% een boosterprik gekregen. Die gegevens zijn echter moeilijk te vergelijken met de andere gewesten, omdat de gemiddelde leeftijden niet overeenkomen.

¹¹⁵⁷ *Er werden opnieuw vaccinatiecampagnes georganiseerd in de rusthuizen en zorginstellingen. Bovendien kunnen huisartsen en medische centra sinds juli rechtstreeks vaccins bestellen.*

In samenwerking met de GGC worden er intensieve informatie- en bewustmakingscampagnes opgezet door de instellingen en federaties.

We hebben nog geen verklaring voor de vaccinatietwijfel bij het zorgpersoneel, maar de vaccinatiebereidheid loopt wel gelijk op met de leeftijd en het opleidingsniveau van de zorgverleners. Zo is de vaccinatiebereidheid onder de verpleeghulp laag, vermoedelijk ook doordat er veel fake news de ronde doet over de gevolgen van het vaccin voor de vruchtbaarheid. We doen er alles aan om dat tegen te gaan met informatiecampagnes, maar het blijft ingewikkeld.

¹¹⁵⁹ *(verder in het Nederlands)*

Wat de vaccinatieplicht betreft, wacht het Verenigd College de debatten in het federale parlement af. Het is belangrijk dat die beslissing goed doordacht is en rekening houdt met alle risico's en voordelen, zowel voor de hele bevolking als voor

vaccination, et dès le 17 janvier, aux hôpitaux. À ce jour, 2.400 enfants ont été vaccinés, soit 2,2 % des 5-11 ans.

Pour l'heure, aucun vaccin n'est agréé par l'Agence européenne des médicaments comme booster pour les enfants de 12 à 17 ans. La question ne se pose donc pas à ce stade. La conférence interministérielle a décidé, raisonnablement, d'attendre le feu vert de l'Agence pour lancer le booster destiné aux 12-17 ans, complémentirement à la décision du Conseil supérieur de la santé (CSS). Bien entendu, il n'est pas exclu que des vaccins obtiennent cette autorisation prochainement.

Nous ne connaissons pas avec précision l'évolution du taux de vaccination du personnel soignant. Il apparaît que 76 % des soignants domiciliés en Région bruxelloise sont vaccinés et 52 % d'entre eux ont reçu une dose de booster. Ces éléments étant analysés en fonction de l'âge et de la fonction des personnes, la comparaison entre Régions n'est pas aisée, car la moyenne d'âge peut varier.

Des campagnes de vaccination ont été relancées dans les institutions, notamment les maisons de repos. Dans les institutions de soins et de santé, les personnels ont eu l'occasion de se faire vacciner au sein de l'établissement. De nombreuses informations ont été données, notamment par les pairs. Les professionnels de première ligne peuvent se faire vacciner en priorité au centre de vaccination de l'Hôpital militaire Reine Astrid. Depuis le mois de juillet, les généralistes et les maisons médicales ont également la possibilité de commander des vaccins directement.

En collaboration avec la Cocom, des actions de communication et de sensibilisation sont toujours en cours par le biais des établissements, institutions et fédérations. Elles ont été intensives dès le début de la campagne de vaccination. Plusieurs acteurs l'ont reconnu, dont des fédérations de maisons de repos qui ont souligné la proactivité de la Région bruxelloise dans ce domaine.

Nous ne disposons pas encore d'éléments qui expliquent l'hésitation vaccinale du personnel soignant, mais nous observons bien une corrélation entre taux d'adhésion, d'une part, et formation et âge du personnel, d'autre part. Les soignants les plus jeunes et/ou les moins qualifiés semblent moins adhérer à la vaccination que le personnel plus âgé et/ou au niveau de formation plus élevé. Ainsi, l'adhésion des aides soignants reste problématique. Les rumeurs et autres infox autour des impacts du vaccin sur la fertilité continuent de circuler. Un travail d'information et de démenti est réalisé, mais la situation reste complexe. Le nouveau vaccin pourrait apporter une solution, j'y reviendrai.

(poursuivant en néerlandais)

S'agissant de l'obligation vaccinale, le Collège réuni attend les conclusions du Parlement fédéral. Cette décision, dont le pour et le contre doivent être mûrement réfléchis, ne doit pas entraîner,

het zorgpersoneel. De sancties die zouden worden toegepast op personeelsleden in de zorg die zich niet laten vaccineren, mogen niet leiden tot een onderbreking van de continuïteit en de kwaliteit van de zorg.

¹¹⁶¹ (verder in het Frans)

Tijdens mijn ontmoeting met vertegenwoordigers van de zorg heb ik vastgesteld dat die vrees wel degelijk leeft in de sector en ik heb de federale regering daarop gewezen.

Eind februari is het vaccin van Novavax waarschijnlijk beschikbaar en dat is geen mRNA-vaccin. Daarmee kunnen personen die allergisch zijn voor de huidige vaccins geholpen worden, maar het zal hopelijk ook mensen over de streep trekken die twijfelden aan de mRNA-techniek waarover veel fake news de ronde doet. Zorgverleners zullen prioritair in aanmerking komen voor dat vaccin.

Naast de federale en gewestelijke diensten volgt een specifieke werkgroep de belasting van de ziekenhuizen permanent op. Binnen die werkgroep heeft de GGC meegewerkt aan de uitwerking van uiteenlopende rampenplannen.

¹¹⁶³ *Gelukkig zijn die rampenplannen vandaag nog niet aan de orde.*

De ziekenhuisopnames zijn redelijk onder controle en op intensieve zorg blijft het aantal patiënten dalen. Dat neemt niet weg dat het zorgpersoneel op zijn tandvlees loopt.

De bewustmakingsprogramma's worden voortgezet. Een online artikel over fake news volstaat niet om de koudwatervrees van de mensen te overwinnen.

De jeugdhuisen en de initiatieven rond huiswerkbegeleiding zijn bij de bewustmakingscampagnes betrokken. We werken ook samen met de OCMW's, de gemeentebesturen, organisaties die zich om kwetsbare mensen bekommeren, de eerstelijnszorg en de ziekenfondsen.

In twaalf gemeenten is er een buurtwerking opgezet. Die lokale initiatieven zullen nog versterkt worden in 2022.

pour les soignants, de sanctions qui risqueraient de mettre en péril la continuité et la qualité des soins.

(poursuivant en français)

Nous avons donc insisté sur cet aspect. J'ai moi-même rencontré des représentants du monde des soins : travailleurs, indépendants et directions. Nous avons fait remonter vers le niveau fédéral leurs préoccupations, qui consistent à trouver le moyen d'augmenter le taux de vaccination du personnel sans créer de rupture dans le dispositif de soins.

Le vaccin de Novavax, qui s'injecte en trois doses et n'utilise pas la technique de l'ARN messenger, devrait être disponible à la fin de février ou au début du mois de mars. Il sera d'abord réservé aux personnes ayant des allergies avérées aux vaccins existants ainsi qu'au personnel de santé et de soins. Nous espérons que ce nouveau venu convaincra les personnes hésitantes, notamment en raison de leur crainte des vaccins à ARN messenger, basée sur les fausses informations qui circulent à leur sujet. Il sera ensuite disponible pour le reste de la population, a priori exclusivement pour les personnes non vaccinées.

La situation dans les hôpitaux est suivie de près par les services régionaux mais aussi, au niveau fédéral, par le comité sur la surcharge des hôpitaux et des transports de patients. La Cocom a participé, au sein de ce comité, à l'élaboration de plans en réponse à divers scénarios catastrophes. Ainsi, un plan d'action omicron était prêt dès la fin de décembre.

Pour le moment, ces différents plans d'action et scénarios catastrophe ne sont fort heureusement pas une réalité.

Les hospitalisations restent relativement sous contrôle, surtout dans les unités de soins intensifs où le nombre de patients continue de diminuer. Il n'empêche que le personnel de soin est sur les rotules. Cette fatigue est bien légitime au vu de la pression physique et psychologique qu'il subit depuis un an et demi.

Nous continuons nos campagnes de communication et de sensibilisation, que j'ai déjà largement décrites, notamment dans des maisons de quartier et différents quartiers prioritaires, en présence de médecins et d'experts pour répondre aux questions que se posent les citoyens qui ne désirent pas se faire vacciner. L'objectif est de déconstruire les fausses croyances ainsi que les infox.

Publier en ligne un article pour démonter les fake news ne suffit pas. Il faut vraiment répondre de manière directe. L'information officielle mise en ligne est intéressante, mais n'est pas suffisante pour convaincre les personnes réticentes.

Nous continuons aussi la sensibilisation dans les maisons de jeunes et dans les écoles de devoirs, avec des approches interactives et participatives. Des séances d'information liées à la vaccination sont également organisées dans les communes. Nous

collaborons avec les CPAS et les communes pour la diffusion des informations et des messages de sensibilisation et d'information générale.

Nous coopérons avec les associations qui travaillent avec un public précarisé. Nous travaillons aussi avec les mutuelles, les acteurs de première ligne des soins de santé toutes les semaines et tentons de les impliquer au mieux dans les campagnes de vaccination, aussi bien au niveau opérationnel que communicationnel.

Les discussions avec les communes se poursuivent pour développer davantage nos actions. Dans les quartiers identifiés comme prioritaires, nous avons des relais d'action de quartier (RAQ) répartis sur douze communes (dont Anderlecht, la Ville de Bruxelles, Etterbeek, Forest, Ixelles, Koekelberg, Molenbeek-Saint-Jean, Saint-Gilles, Saint-Josse-ten-Noode et Schaerbeek). La Fédération des services sociaux procède actuellement au recrutement de RAQ complémentaires pour renforcer les actions locales en 2022.

Par ailleurs, l'administration de la Cocom et Iriscare sont toujours mobilisées pour venir en appui aux maisons de repos qui rencontreraient des difficultés. Les maisons de repos font l'objet d'une attention toute particulière. Nous veillons à identifier les problèmes rapidement - que ceux-ci soient liés à la disponibilité du personnel ou à un foyer épidémique - et à les prendre en charge au plus vite. Nous agissons de manière très active depuis de nombreux mois. Et cette vigilance porte ses fruits : on dénombre en effet très peu d'hospitalisations de résidents des maisons de repos ces derniers mois.

Mme Céline Fremault (cdH).- Je vous remercie pour vos réponses. Je sais que l'exercice est laborieux, d'autant plus que vous avez fait un point presse il y a quelques jours. Je pense néanmoins qu'il est essentiel, car il nous permet d'obtenir une série d'informations.

Certains éléments de vos réponses mériteraient d'être creusés. Par exemple, vous avez évoqué un lien éventuel entre le taux élevé de contamination, sur une période récente, et les rendez-vous annulés pour les boosters. Peut-être serait-il nécessaire d'informer davantage pour que les gens sachent à quel moment ils doivent recevoir leur dose de booster s'ils ont été contaminés récemment.

L'information reste insuffisante, et pas seulement à Bruxelles. La population n'est pas encore assez informée quant au délai à respecter, lorsqu'elle a été contaminée par le variant delta ou omicron, avant de recevoir le booster. Il serait intéressant de connaître les raisons pour lesquelles les personnes annulent leur rendez-vous. Nous saurions ainsi si c'est par méfiance ou parce qu'elles ont été contaminées récemment et pensent qu'une dose de booster serait inutile.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Les remarques de Mme Fremault sont justifiées. Vous dites que la*

¹¹⁶⁵ *Als er moeilijkheden zijn in de woonzorgcentra springen de GGC en Iriscare bij. We proberen om problemen daar snel te detecteren, of het nu gaat om de beschikbaarheid van personeel of een uitbraak van het coronavirus. We spelen al enkele maanden kort op de bal en dat werpt nu vruchten af: zeer weinig rusthuisbewoners moesten worden opgenomen in het ziekenhuis.*

¹¹⁶⁷ **Mevrouw Céline Fremault (cdH)** (in het Frans).- *Een aantal elementen uit uw antwoord zouden verder onderzocht moeten worden. U zegt onder meer dat de hoge besmettingsgraad een verklaring kan bieden voor de vele geannuleerde boosterprikken.*

Misschien moet de Brusselaar beter worden ingelicht over de wachttijd die hij moet naleven na een recente besmetting met de delta- of omikronvariant. Verder dient hij te weten dat een boosterprik ook in dat geval nuttig is.

¹¹⁶⁹ **De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- *De opmerkingen van mevrouw Fremault zijn terecht. U zegt op een bepaald moment dat de cijfers bemoedigend zijn, waarna u over de 85-plussers*

begint. Dat kan allemaal wel kloppen maar dat zie je niet in de algemene cijfers. Die zijn helemaal niet zo bemoedigend. De kloof met de rest van het land is opnieuw duidelijk.

U zegt dat veel Brusselaars, 146.000 om precies te zijn, nog een geldig herstelcertificaat hebben en hebt het over de annulaties voor de derde prik. Ik ken die specifieke cijfers natuurlijk niet voor de rest van het land.

Klopt het wel dat de Brusselaars vaker het gevoel hebben dat ze geen derde vaccinatie nodig hebben omdat ze al besmet zijn geweest? Ik kan de vergelijking moeilijk maken want ook de rest van ons land kende zware besmettingsgolven door de omikronvariant en daar blijken de mensen wel voor een derde prik te kiezen. Ofwel is er in ons geweest meer desinformatie die moet worden bestreden, ofwel is de besmettingsgolf bij ons veel erger geweest.

Dat laatste zou een probleem zijn want zou erop wijzen dat de andere maatregelen die van kracht zijn om de besmetting tegen te houden onvoldoende effect hebben of onvoldoende worden opgevolgd, of dat er iets schort aan de handhaving. Sowieso zitten we ergens met een probleem dat ervoor zorgt dat de situatie in het Brussels Gewest slechter is dan in de rest van het land. Daar zegt u niets over. U zegt dat de situatie bemoedigend is. Hier ontbreken volgens mij bepaalde elementen. Ik ben het dan ook eens met mevrouw Fremault wanneer zij zegt dat we enkele gegevens grondiger moeten bekijken.

¹¹⁷¹ **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *Net als mijn collega's meen ik dat de hoge besmettingsgraad de achterstand van de Brusselse boostercampagne onvoldoende verklaart. In Vlaanderen is de vaccinatiegraad dubbel zo hoog, terwijl ook daar de besmettingen stijgen.*

Mijn vraag over de twijfelaars onder het zorgpersoneel hebt u niet concreet beantwoord.

Ook wij nemen een afwachtende houding aan tegenover het Novavax-vaccin.

Op desinformatie zou krachtadiger moeten worden opgetreden. De gewestelijke beleidsmakers zouden van pedagogisch inzicht getuigen als ze de valse berichtgeving op televisie zouden ontkrachten.

situation est encourageante, mais ce n'est pas visible dans les chiffres globaux, qui ne sont pas du tout encourageants.

Est-il vrai que les Bruxellois estiment plus souvent qu'ils n'ont pas besoin d'une troisième dose parce qu'ils ont déjà été contaminés ? Soit il y a plus de désinformation dans notre Région, qu'il faut combattre, soit la vague d'infection a été bien pire ici, ce qui voudrait dire que les autres mesures ne sont pas assez efficaces ou pas assez suivies. Vous ne dites rien à ce sujet.

À l'instar de Mme Fremault, j'estime que nous devons examiner certaines données de plus près.

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- *À l'instar de mes collègues, j'estime que 100.000 personnes ayant un certificat de rétablissement sur une population d'1,2 million d'habitants n'explique pas un retard si important par rapport à la dose de booster. Les chiffres de Sciensano sont clairs : 29 % en Région bruxelloise contre 61 % en Flandre. Là aussi, il y a des certificats de rétablissement ; là aussi, les mêmes problèmes qu'à Bruxelles se posent. Les cas contact ont également une influence sur les reports de vaccination, même si la période pendant laquelle on ne peut pas se faire vacciner est beaucoup plus courte. Bref, beaucoup d'éléments ne semblent pas évoluer dans le bon sens à Bruxelles, en tout cas pas comme dans les autres Régions.*

Je n'ai pas vraiment entendu votre réponse à propos de l'hésitation vaccinale chez les soignants. Vous avez un peu balayé le sujet sans vous montrer très concret.

Par rapport au vaccin Novavax, nous sommes comme vous dans l'expectative. Nous espérons que cela évoluera dans le bon sens, sans avoir encore de certitude.

Par ailleurs, il faudrait que la Région soit plus forte dans ses réponses pour démentir les fake news. On entend trop rarement des médecins, et jamais la Région, lors de débats sur les plateaux des émissions télévisées disant avec des mots très clairs, par exemple : "Non, cela n'a pas d'effet sur la fertilité ; voilà ce qu'il en est." La Région doit faire preuve de pédagogie et peut-être aller directement sur les plateaux de télévision.

1173 **Mevrouw Bianca Debaets (CD&V).**- Ik deel de mening van de collega's dat uw antwoorden heel vaag zijn, zeker wat de vaccinatieachterstand van het zorgpersoneel betreft.

Ik wil nog even terugkomen op de verplichte vaccinatie, omdat uw antwoord me een beetje verbaast. Zoals u weet, heb ik er vorig jaar al voor gepleit om de vaccinatie in Brussel te verplichten. De redenen zijn evident: de situatie is nergens zo erg als in Brussel. Het is volgens mij een van de oplossingen om uit deze crisis te komen. U hebt daar vorig jaar trouwens ook voor gepleit. U zei maanden geleden al dat u het debat over de verplichte vaccinatie wilde starten. Nu hoor ik u zeggen dat u wacht op de federale overheid.

Ik vraag me af waarop u wacht. De situatie in Brussel is alarmerend. Het is het geweest met de laagste vaccinatiegraad en waarin het aantal overlijdens toeneemt. Ik begrijp niet goed waarom en waarop u wacht. Elke week dat u de verplichting uitstelt, zijn er mensen die ziek worden, valt er zorgpersoneel uit en overlijden er mensen. Wat is uw standpunt? Waarom start u het debat niet alvast in Brussel, zodat u een duidelijk standpunt aan de federale regering kunt voorleggen?

1175 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Door het opduiken van de omikronvariant, die zich vooral onder kinderen en jongeren erg snel verspreidt, twijfelt de Brusselse bevolking aan het nut van de booster en het moment waarop die het best wordt toegediend. De desinformatie die de ronde doet, versterkt die tendens.*

Dat de boostercampagne hier trager verloopt dan elders, komt allicht doordat de omikronvariant zich in Brussel razendsnel verspreidt.

1177 **De heer Juan Benjumea Moreno (Groen).**- Ik vond de uitspraken van mevrouw Debaets opmerkelijk. Zij had het over de redenen waarom Brussel geen vaccinatieverplichting invoert. Dat kan Brussel ook niet; de federale regering moet dat doen via wetten en koninklijke besluiten. Het debat zal dan ook gevoerd worden in het federale parlement, waar de Ecolo-Groenfractie ook van meet af aan ook voor gepleit heeft.

1183 *Persoonlijk feit*

1183 **Mevrouw Bianca Debaets (CD&V).**- Het is niet omdat het misschien om een federale bevoegdheid gaat, dat we het debat niet op Brussels niveau kunnen voeren.

Mme Bianca Debaets (CD&V) (en néerlandais).- *Je partage l'avis de mes collègues sur le caractère vague de vos réponses, notamment en ce qui concerne la couverture vaccinale du personnel soignant.*

Je suis surprise de vous entendre dire que vous attendez la décision des autorités fédérales sur la vaccination obligatoire, alors que vous-même préconisiez cette solution l'année dernière.

Je me demande ce que vous attendez, alors que la situation à Bruxelles est alarmante. Pourquoi ne pas lancer le débat à Bruxelles afin de pouvoir présenter une position claire au gouvernement fédéral ?

Mme Delphine Chabbert (PS).- *Votre mise en lien de certains éléments connus améliore notre compréhension de la situation.*

Vos propos soulignent l'importance d'une communication sur la vaccination beaucoup plus intensive et ciblée, mais aussi du respect des besoins en général. L'apparition du variant omicron et l'explosion des contaminations - y compris chez les enfants et les adolescents, dans les écoles - ont en effet changé la donne et instillé le doute dans la population : doit-on se faire injecter le booster ? Et, si oui, quand ?

L'adhésion à la vaccination, mais aussi, actuellement, le choix du moment et des conditions de la vaccination, sont évidemment liés à la problématique des fausses informations.

Cette vague omicron explique sans doute ici plus qu'ailleurs - eu égard au nombre énorme des contaminations à Bruxelles - l'ampleur des difficultés rencontrées.

M. Juan Benjumea Moreno (Groen) (en néerlandais).- *Je suis surpris par les propos de Mme Debaets sur l'obligation vaccinale, car cette décision ne peut être prise que par le gouvernement fédéral. Le débat aura donc lieu au parlement fédéral, ce que le groupe Ecolo-Groen préconise depuis le début.*

Fait personnel

Mme Bianca Debaets (CD&V) (en néerlandais).- *Ce n'est pas parce qu'il s'agit peut-être d'une compétence fédérale que nous ne pouvons pas en débattre. D'autant que l'année dernière,*

Vorig jaar, misschien zelfs in oktober al, liet het collegelid optekenen dat hij vond dat het debat in Brussel van start moest gaan. Maanden later zit er ondanks onze vragen nog altijd geen beweging in de zaak. Ligt dat misschien aan onenigheid binnen het Verenigd College? Dat zou dan het zoveelste dossier zijn waar de Brusselse regering het niet over eens geraakt.

Waarom wacht u op het federale standpunt, aangezien niets u ervan weerhoudt om met het Verenigd College al een duidelijk standpunt in te nemen?

1185 **Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** (in het Frans).- *Ik ben het eens met de analyse van mevrouw Chabbert.*

Mevrouw Fremault veronderstelt terecht dat sommigen zich na een besmetting beschermd voelen tegen het virus. Daarom moet er duidelijk worden gecommuniceerd over het belang van de derde prik, ook na een besmetting. Anderen ervaren de vele herhalingsprikken dan weer als belastend. Er moet vaker met de bevolking worden gedebatteerd dan vandaag het geval is.

1187 **Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld)**.- U vertelde ons dat het toedienen van de boosterprik per leeftijdscategorie verloopt. Wat weerhoudt u er echter van om iedereen die dat wil, spontaan een boosterprik te laten halen? U besprak de verschillende leeftijdscategorieën en hoe ze allemaal nogmaals worden uitgenodigd, maar eigenlijk zou iedereen die er vrijwillig voor kiest, de kans moeten krijgen om de derde prik te halen. U vertelde ons de verschillende gradaties en aan welke leeftijd we momenteel bezig zijn en wie er nog volgt. Gooi het systeem gewoon open! Tenzij u natuurlijk niet over voldoende boosterprikken beschikt voor iedereen.

2103 **Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit)**.- Ik onthoud drie positieve zaken uit uw uiteenzetting. Ten eerste vind ik het nieuws over het herstelcertificaat interessant. Dat is nu zes maanden geldig, maar zal worden ingekort. Ik ben het eens met de opmerkingen van mevrouw Fremault en mevrouw Plovie. Het zou goed zijn om meer te weten te komen over de drijfveer van personen die de boosterprik weigeren.

Het tweede positieve nieuws is de komst van het Novavax-vaccin, waarvan ook mensen die allergisch zijn, kunnen gebruikmaken. Het zal heel belangrijk zijn om daarover een heel goede communicatie te voeren: waarom is het Novavax-vaccin

M. Maron s'était prononcé pour que le débat soit entamé à Bruxelles.

Attendez-vous le point de vue du gouvernement fédéral parce que le Collège réuni ne parvient pas à se mettre d'accord ?

Mme Magali Plovie (Ecolo).- J'estime, comme Mme Chabbert, que plusieurs éléments nous permettent de comprendre les chiffres d'injection du booster.

Comme l'a dit Mme Fremault, une certaine forme d'immunité naturelle a peut-être été privilégiée par les personnes après leur guérison. Des professionnels semblent aussi aller dans ce sens. Il faudrait dès lors exprimer un peu plus clairement s'il faut se faire injecter une troisième dose de vaccin après avoir été touché par les variants delta ou omicron et combien de temps après. C'est important.

Par ailleurs, en voyant qu'une quatrième dose est proposée dans d'autres pays, et face à la lourdeur de ces éventuelles répétitions périodiques, certaines personnes n'ont pas demandé le booster. J'ai souvent entendu cet argument. Il faut aussi y réfléchir et communiquer à ce propos.

Ces éléments montrent l'importance du travail et de l'association de la population à toutes ces réflexions. Les débats parlementaires seront importants, mais j'espère qu'il y aura plus de débats avec la population qu'actuellement.

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) (en néerlandais).- *Qu'est-ce qui vous empêche de permettre à tous ceux qui le souhaitent de se faire administrer une troisième dose ? Manquez-vous de doses de vaccins pour que tout le monde puisse en bénéficier ?*

Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit) (en néerlandais).- *Premièrement, je trouve intéressant que la validité de six mois du certificat de rétablissement soit bientôt raccourcie.*

L'arrivée du vaccin Novavax est la deuxième bonne nouvelle. Il sera très important de mettre en place une campagne de communication appropriée afin d'éviter l'apparition d'informations fallacieuses à son sujet.

beter dan het mRNA-vaccin? Dat zal cruciaal zijn om het fake news voor te zijn.

Het derde positieve nieuws is dat heel weinig mensen uit de woonzorgcentra gehospitaliseerd zijn. Het zou interessant zijn om de goede praktijken van Iriscare onder de loep te nemen en te kijken hoe we die ook in andere sectoren kunnen toepassen.

²¹⁰⁵ **De heer Jan Busselen (PVDA).**- Voor de vijftigduizend werknemers in de Brusselse zorgsector is het geruststellend nieuws dat u de vaccinatieverplichting niet meteen oplegt, en in ieder geval niet als die tot een onderbreking van de dienst aan patiënten en rusthuisbewoners zou leiden. De dienstverlening is in sommige ziekenhuizen nu al onderbroken wegens een gebrek aan personeel. In Brussel is 20% van de bedden op de intensievezorgafdelingen gesloten omdat het zorgpersoneel uitgeblust is, en dus niet omdat het om antivaxers gaat.

Midden november besliste de federale regering dat de vaccinatieverplichting in de zorgsector zou worden ingevoerd. In die regering heeft ook uw partij zitting. Hoe rijmt u die verplichting met uw persoonlijke standpunt?

U hebt het over bemoedigende cijfers maar de kloof met de andere landsdelen blijft nog steeds even groot. U en uw regering slagen er niet in om de ongelijkheid in het Brussels Gewest te doen afnemen. Dat is een van de redenen waarom de situatie lijkt te stagneren.

²¹⁰⁷ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Als mensen zich niet melden voor hun afspraak, proberen vaccinatiecentra met hen contact op te nemen. Een besmetting wordt het vaakst aangehaald als reden.

Volgens klinische proeven is Novavax ongeveer net zo efficiënt als Pfizer en Moderna. Het vaccin is dus niet zozeer beter, maar zou geschikt kunnen zijn voor mensen die allergisch zijn voor andere vaccins.

²¹⁰⁹ *Ik heb mee aangestuurd op het debat over de vaccinatieverplichting dat de Kamer van Volksvertegenwoordiger momenteel voert. Moeten we dat debat ook in de deelstaten voeren? Dat zou zinvol kunnen zijn.*

Ik zie niet in waarom de Brusselse regering nu een standpunt zou innemen. De Vlaamse en Waalse regering hebben dat ook niet gedaan. Het debat kwam niet ter sprake tijdens de interministeriële conferentie Volksgezondheid.

Is een vaccinatieverplichting nuttig om de vaccinatiegraad te verhogen? Experts moeten ons helpen die knoop door te hakken.

La troisième nouvelle positive est le nombre restreint d'hospitalisations parmi les résidents de maisons de repos et de soins.

M. Jan Busselen (PVDA) (en néerlandais).- *Pour les 50.000 employés du secteur bruxellois des soins de santé, le fait de ne pas imposer immédiatement l'obligation vaccinale - du moins si elle devait entraîner une interruption du service - est une nouvelle rassurante.*

Que pensez-vous personnellement de l'idée de rendre la vaccination obligatoire, décidée au niveau fédéral dont fait partie votre groupe ?

Vous parlez de chiffres encourageants, mais le fossé avec les autres Régions du pays se creuse plus que jamais.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- En cas de non-présentation à un rendez-vous, les centres de vaccination ou les centres d'appel cherchent souvent à contacter les personnes concernées. Lorsque celles-ci acceptent de répondre, la cause la plus fréquente d'annulation invoquée est la contamination. Cela vaut également pour les autres Régions, où les taux de contamination sont aussi élevés, bien que moins qu'à Bruxelles.

Je tiens à préciser que Novavax n'est pas un meilleur vaccin que les produits actuels. Sur la base des essais cliniques, il semble qu'il ait un taux d'efficacité semblable à ceux de Pfizer et de Moderna. Il s'agit simplement d'un autre type de technologie, ce qui pourrait convaincre les personnes réfractaires aux vaccins Pfizer et Moderna et à leur technologie à ARN messenger. Cela étant, je le répète, Novavax n'est pas meilleur.

J'ai été de ceux qui ont demandé un débat sur la vaccination obligatoire. Ce débat est maintenant ouvert au Parlement fédéral avec des experts de tous bords. Faut-il aussi un débat dans les assemblées des entités fédérées ? S'il est lié au débat lancé au niveau fédéral et s'il est géré de manière interparlementaire, cela pourrait avoir du sens.

Pour l'heure, le débat est lancé à la Chambre des représentants, et c'est positif ! Je ne vois pas pourquoi le gouvernement bruxellois se positionnerait sur le sujet aujourd'hui. Je n'ai pas entendu les gouvernements flamand et wallon se positionner explicitement sur la vaccination obligatoire. Par ailleurs, ce débat n'a pas

²¹¹¹ *De tweede vraag is hoe je die eventuele vaccinatieverplichting concreet moet uitwerken. Dat is niet eenvoudig. De media en ook de politieke partijen vertolken hun standpunt. Al verandert dat soms.*

Iedereen weet dat de vaccinatiegraad verhogen het beste wapen is in de strijd tegen het virus. Dat opent ook de weg naar een normaal leven. Hoe kunnen we dat het best doen? Sommigen denken dat ze daarover de waarheid in pacht hebben, maar enige nederigheid is toch geboden. We moeten luisteren naar de mensen en hun proberen te overtuigen. Zo niet, wek je alleen maar weerstand op. Daarom is er een breed en open debat nodig in het federale parlement, en eventueel in de deelstaten. Voor een vaccinatieverplichting is alleszins federale regelgeving nodig.

²¹¹³ *De federale minister van Volksgezondheid is voorstander van een vaccinatieverplichting voor het zorgpersoneel. Dit wordt nu op federaal niveau besproken. De Raad van State heeft er al een advies over uitgebracht. Ook wij vinden dat de vaccinatiegraad van het zorgpersoneel moet stijgen, maar we kunnen het ons niet veroorloven dat nog meer mensen de sector verlaten. De vraag is hoe we ze kunnen overtuigen.*

- De incidenten zijn gesloten.

été abordé lors de la conférence interministérielle de la santé publique. Ce n'est pas le lieu pour en débattre à ce stade.

En revanche, une question demeure : comment augmenter autant que possible le taux de vaccination de la population belge, partout dans le pays ? Cet objectif, me semble-t-il, fait l'objet d'un relatif consensus. Dans ce contexte, la vaccination obligatoire en tant que principe est-elle utile ? Va-t-elle aider ou pas, et dans quelle mesure ? Cette première question doit être tranchée, en se basant notamment sur les auditions des experts.

La deuxième question est de savoir, le cas échéant, par quelles modalités la vaccination obligatoire doit être mise en œuvre. S'il devait être décidé qu'il est opportun d'instaurer une vaccination obligatoire, comment faire ? Quel est l'outil adéquat pour y arriver ? Ces questions ne sont pas simples et le débat est déjà en cours dans les médias et au sein des partis politiques, dont certains se positionnent et dont la position évolue même parfois.

Quoi qu'il en soit, tout le monde est conscient que l'une de nos meilleures armes pour lutter contre le Covid-19 et avoir la vie la plus normale possible est d'augmenter le taux de vaccination. Le consensus sur ce point est déjà une bonne base, qui n'existe pas dans tous les pays.

Quel est le meilleur moyen d'augmenter ce taux de vaccination ? Une certaine humilité est de mise en la matière. Certains d'entre vous pensent détenir des réponses. Il importe d'entendre les arguments des uns et des autres, mais il importe également d'entendre les arguments des experts. Nous ne pouvons pas mettre cette mesure en place d'un coup de cuillère à pot. Nous devons la doter d'un cadre qui suscite l'adhésion de la population. En effet, si nous mettons en place des dispositifs qui ne suscitent pas l'adhésion ou qui, au contraire, provoquent des résistances, nous n'y arriverons pas.

C'est pour cela qu'il est important et positif de mener un débat ouvert et transparent sur cette question au parlement fédéral et, le cas échéant, dans les assemblées des entités fédérées, pour autant que ce soit en lien avec le débat fédéral. Cela ne sert à rien de reproduire les mêmes débats dans les différentes assemblées. A priori, s'il y avait une obligation vaccinale stricte, elle se traduirait en effet avant tout dans une législation fédérale.

S'agissant de la vaccination obligatoire du personnel soignant, les débats sont en cours au niveau fédéral. J'ai entendu que le ministre fédéral de la santé entend poursuivre dans cette voie. Un avis du Conseil d'État a été rendu en la matière.

De notre côté, nous avons relayé le message suivant : certes, il faut augmenter le taux de vaccination du personnel dans les institutions de soins, mais ce dernier est déjà sur les rotules. Nous ne pouvons donc pas nous permettre de voir encore plus de personnes quitter la profession. La question qui se pose est de savoir comment les amener efficacement à la vaccination. Nous avons relayé explicitement nos craintes et notre questionnement auprès du ministre fédéral de la santé.

2119 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW VIVIANE TEITELBAUM**

2119 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

2119 **betreffende "de duur van het verblijf in de kraamafdeling van vrouwen die een verhoogde tegemoetkoming genieten".**

2121 **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) (in het Frans).**- *Uit onderzoek blijkt dat de opnameduur in een kraamafdeling na een bevalling een dalende trend vertoont. Eind 2017 ging het om 3,1 dagen bij een natuurlijke bevalling en 4,4 dagen bij een keizersnede. Het Europese gemiddelde ligt op ongeveer 3 dagen, tegenover in het Verenigd Koninkrijk 1 tot 1,5 dag.*

De hervormingen van 2015 en de financiële problemen van de ziekenhuizen hebben bijgedragen tot die daling. Volgens experts is een korter verblijf medisch aanvaardbaar, voor zover er in goede kraamzorg wordt voorzien. In december 2016 werden er zes proefprojecten gelanceerd om die kraamzorg te verbeteren. Volgens een directeur van het Saint-Luc-ziekenhuis is 90% van de patiënten die zo vroeger naar huis konden, daar tevreden over.

2123 *Het verblijf van moeders die een verhoogde tegemoetkoming genieten, zou nog korter zijn. Kunt u bevestigen dat zij, in vergelijking met andere moeders, tweemaal zo vaak maximum twee dagen op de kraamafdeling blijven?*

Mensen met een verhoogde tegemoetkoming hebben meestal een minder goede gezondheid. Ze bevallen ook vaker met een keizersnede, wat post partum meer zorg vraagt. Ze krijgen ook minder vaak thuiszorg. Dat alles baart zorgen.

Het korte verblijf op de kraamafdeling zou te wijten zijn aan een gebrek aan informatie. Ondanks de inspanningen van ziekenhuizen en ziekenfondsen werken veel verzekeringsmaatschappijen nog met supplementen. Kwetsbare gezinnen kunnen die niet betalen en zijn niet altijd op de hoogte van de terugbetalingsmogelijkheden.

Hoe worden die kwetsbare moeders geïnformeerd?

- *Les incidents sont clos.*

QUESTION ORALE DE MME VIVIANE TEITELBAUM

à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

concernant "la durée de séjour en maternité des femmes bénéficiaires de l'intervention majorée".

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- Plusieurs publications et sites analysent régulièrement l'évolution de la durée de séjour des mères en maternité dans notre pays, qui tend à baisser. À la fin de l'année 2017, elle était encore, en moyenne, de 3,1 jours pour un accouchement par voie basse, contre 4,4 jours en cas de césarienne. La moyenne européenne est d'environ 3 jours, tandis qu'au Royaume-Uni, les mamans ne restent qu'un jour à un jour et demi à l'hôpital.

La réforme de 2015 et les problèmes financiers des hôpitaux ont contribué à cette évolution. Selon les experts, cette réforme écourtant le séjour en hôpital est acceptable sur le plan médical, à condition que des soins postnatals rigoureux et bien organisés soient prévus pour les femmes qui en ont besoin. Ces constats m'ont surpris.

En décembre 2016, la ministre de la santé a lancé six projets pilotes visant à optimiser l'organisation des soins pour la mère et son bébé, avant, pendant et après le séjour à l'hôpital, dans le but d'écourter le séjour hospitalier. À Bruxelles, le chef de service des Cliniques universitaires Saint-Luc, où le projet est en place depuis juillet 2016, déclare que 90 % des patientes ayant pu rentrer plus tôt chez elles se sont dites satisfaites.

Les séjours seraient encore plus courts pour les mères bénéficiaires de l'intervention majorée, qui tendent à rester un ou deux jours au maximum en maternité. Me confirmez-vous que la proportion de mères bénéficiaires de l'intervention majorée restant deux jours au maximum en maternité serait deux fois plus importante que pour les mères ne bénéficiant pas de cette intervention ?

Les personnes en situation précaire sont généralement en moins bonne santé. Quant à la proportion de naissances par césarienne, elle est plus élevée chez les mères bénéficiant de l'intervention majorée. Même si un accouchement par césarienne demande des soins plus importants en période de postpartum, ces mères ne restent jamais plus de deux jours.

Ces femmes sont également moins susceptibles de bénéficier d'un suivi à domicile. De ce fait, plusieurs acteurs de la santé ont exprimé leurs inquiétudes face à la réduction de la durée du séjour en maternité. En effet, il est essentiel de prendre en considération la santé de l'enfant et de la mère, ainsi que la capacité de s'occuper d'un nouveau-né, ce qui n'est pas possible en cas de retour précoce à la maison. Par ailleurs, les familles les

Kent u hun beweegredenen om sneller naar huis te gaan? Wordt er onderzoek naar gedaan?

Blijkbaar worden zij ook systematisch sneller naar huis gestuurd. Waarom? Wordt er iets ondernomen tegen zo'n verschillende behandeling?

Wat is het beleid van de openbare ziekenhuizen rond dit probleem?

Om het taalprobleem op te lossen doen sommige ziekenhuizen een beroep op tolken. Is dat het geval in alle openbare ziekenhuizen?

plus vulnérables sont également celles qui se méfient davantage de ce type de suivi à domicile. Elles craignent de subir une forme de contrôle.

Le manque d'information serait l'une des raisons justifiant ce retour précoce de la maternité. Malgré un réel effort de clarification de la part des hôpitaux et mutualités, les assurances de soins de santé pratiquent de nombreux suppléments. Malheureusement, les familles précarisées ne peuvent pas se permettre de payer plus. En outre, elles manquent de connaissances en matière de remboursement. C'est un exemple de plus du non-recours aux droits.

Quelle stratégie de communication est-elle mise en place pour combler le manque d'information des mères en situation précaire ?

Avez-vous connaissance des motivations, autres que financières, qui incitent ces mamans à rentrer plus tôt chez elles ? Une étude est-elle prévue ?

Il semblerait que le renvoi précoce des mères bénéficiaires de l'intervention majorée soit plus systématique. Pouvez-vous nous en donner les raisons ? Qu'est-il mis en place pour atténuer cette différence de traitement ?

Quelles sont les pratiques des hôpitaux publics en matière d'information, de renvoi et de suivi à domicile ?

J'en arrive à la persistance du problème de la langue en Région bruxelloise. Certains hôpitaux recourent à des interprètes. Est-ce le cas dans tous les hôpitaux publics ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Concernant cette constatation interpellante à première vue que les bénéficiaires de l'intervention majorée resteraient moins longtemps à l'hôpital en postpartum que les autres patientes, l'administration, et plus particulièrement l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, ne dispose pas de ce genre d'informations dans ses bases de données, car celles-ci ne sont pas collectées dans les bases de données administratives de routine.

Les éléments de ma réponse sont donc basés sur une étude, que vous connaissez certainement, réalisée par la Mutualité chrétienne en septembre dernier et portant sur toutes les mères membres de cette mutuelle partout sur le territoire, qui ont accouché entre 2010 et 2019, soit 430.000 femmes.

Actuellement, les motivations des mères bénéficiant de l'intervention majorée à rentrer plus tôt après leur accouchement sont très peu documentées. Ce fait est également observable dans d'autres pays tels que le Royaume-Uni ou les États-Unis. Selon les études de ces pays, une personne habitant dans une région plus pauvre a une probabilité plus grande de sortir plus tôt de l'hôpital, toutes choses étant égales par ailleurs.

Les auteurs en sont eux-mêmes surpris : le fait que la sortie précoce de l'hôpital semble être plus fréquente dans les groupes

²¹²⁵ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad beschikt niet over gegevens met betrekking tot dit probleem.*

Mijn antwoorden steunen daarom op een studie van het christelijk ziekenfonds van september laatstleden: zij hebben hun leden bevraagd die tussen 2010 en 2019 bevallen zijn, namelijk 430.000 vrouwen.

Er is niet veel geweten over de beweegredenen van vrouwen met een verhoogde tegemoetkoming om sneller naar huis te gaan. In landen als het Verenigd Koninkrijk of de Verenigde Staten doet hetzelfde fenomeen zich voor.

De auteurs van de studie waren zelf verrast. Er zijn twee mogelijke hypothesen. Ten eerste het type kamer: moeders met een verhoogde tegemoetkoming kiezen voor een tweepersoonskamer, en die is minder comfortabel dan een privékamer.

²¹²⁷ *In het magazine Axelle stond in 2017 te lezen dat een voortijdig vertrek positief kan zijn, als de moeder zich niet goed voelt in het ziekenhuis.*

Een andere motivatie om vroeger te vertrekken is dat er thuis niemand is om voor de andere kinderen te zorgen of de gezinstaken op te nemen. Dat heeft de vzw Aquarelle (UMC Sint-Pieter) vastgesteld.

Volgens een studie van het UZ Brussel heeft een korter verblijf geen impact op de tevredenheid, maar er werd geen rekening gehouden met het sociale statuut van de moeders. Dat vrouwen met een psychosociale kwetsbaarheid minder geneigd zijn een beroep te doen op de zorg, is algemeen geweten.

Voor een betere informatiedoorstroming en om ervoor te zorgen dat iedereen krijgt waar hij recht op heeft, is Born in Brussels opgericht. In april 2022 wordt er een online platform gelanceerd. Daar kun je terecht met vragen, vanaf de eerste kindervens tot de leeftijd van 2,5 jaar. De administratie heeft daarbij specifieke aandacht gehad voor kwetsbare groepen.

Voorlopig is er een beperkte website online, maar die wordt spoedig vervangen door de officiële, in het Nederlands en Frans.

²¹²⁹ *In de rubriek SOS komt er een overzicht van voorzieningen voor perinatale noodhulp. Daarvoor wordt samengewerkt met Sociaal Brussel en organisaties uit de daklozenopvang, zoals Bruss'help.*

De administratie kan niet bevestigen dat een vroegtijdig vertrek gestuurd wordt door de ziekenhuizen.

plus défavorisés est un résultat frappant qui ne s'explique pas par les caractéristiques de la mère ou du bébé. Néanmoins, deux hypothèses peuvent être définies. Il paraîtrait que le choix du type de chambre puisse influencer cette décision : les mamans bénéficiaires de l'intervention majorée optant davantage pour une chambre à deux lits, moins confortable qu'une chambre privée, elles souhaiteraient quitter ladite chambre plus vite.

Dans un article de 2017 du magazine Axelle, Cécile De Wandeler avance que l'expérience d'une sortie précoce peut être positive quand les mères se sentent "mal à l'aise à l'hôpital". Elle insiste cependant sur les conditions essentielles d'un retour serein à la maison dans ce cas.

L'asbl Aquarelle (CHU Saint-Pierre) confirme que les mamans suivies réclament de sortir tôt de la maternité, pour aller s'occuper de leurs autres enfants ou de tâches liées la famille, faute d'autre personne pour s'en charger. Ce manque d'appui ou de soutien est donc une motivation à la sortie précoce.

Il est toutefois difficile d'affirmer que la situation est similaire pour toutes les mamans et dans toutes les maternités.

Une étude pilote sur la réduction de la durée d'hospitalisation à l'UZ Brussel n'a pas révélé d'impact sur la satisfaction ou la réadmission de la mère et de l'enfant. Les indicateurs de statut social y ont été pris en compte, mais pas le statut de la mère (bénéficiaire de l'intervention majorée ou non). Cette étude a pu affirmer, de manière générale, que les femmes vulnérables sur le plan psychosocial sont moins susceptibles de recourir aux soins. C'est un déterminant d'accès aux soins bien connu.

Afin d'améliorer la communication dans ce domaine et de rappeler et de garantir les droits de chacune au sein de la Région, le projet Born in Brussels a été créé. Son objectif est de faciliter l'accès aux soins de santé pour tous et aider chaque enfant né ou à naître à se développer et s'épanouir à Bruxelles.

La future plate-forme en ligne Born in Brussels, dont le lancement est prévu en avril 2022, proposera des informations et ressources périnatales depuis le désir d'enfant, jusqu'aux deux ans et demi de celui-ci, avec une attention spécifique pour les publics précarisés - ce qui était un point d'attention de notre administration.

Le projet est actuellement présenté sur un mini site web provisoire qui sera bientôt remplacé par le véritable site officiel, avec des informations en français et en néerlandais.

Pour venir en aide au public le plus précarisé, la catégorie SOS sera un répertoire des acteurs de l'urgence périnatale, réalisé en partenariat avec Bruxelles Social et le secteur du sans-abrisme, dont l'asbl Bruss'help.

Pour ce qui est de l'hypothèse selon laquelle les retours précoces de ces bénéficiaires seraient provoqués par les hôpitaux,

Projecten als Born in Brussels en Born in Belgium Professionals zijn een eerste stap om de zorg toegankelijker te maken voor kwetsbare vrouwen. Born in Brussels helpt hen zich beter voor te bereiden op het kraamverblijf en op de periode post partum. Born in Belgium richt zich vooral op zwangere vrouwen met een psychosociale kwetsbaarheid.

l'administration n'est pas en possession d'éléments de réponse permettant de la confirmer.

Quant aux actions mises en place pour atténuer la différence de traitement, des projets tels que Born in Brussels et Born in Belgium Professionals ont été mis en œuvre et constituent un premier pas vers l'accessibilité des soins pour les femmes précarisées. Pour Born in Brussels, il s'agit de mieux les préparer au séjour en maternité et en postpartum en abordant, en temps utile, les aspects financiers en plus des divers indicateurs de vulnérabilité pour réduire la précarité.

Born in Belgium Professionals se concentre sur les femmes enceintes en situation de vulnérabilité psychosociale en soutenant les prestataires de soins des secteurs de soins primaires, secondaires et tertiaires, tant sociaux que paramédicaux. Plus d'informations peuvent être consultées sur leur site web commun. On peut également y trouver des informations et ressources autour de la naissance et la petite enfance, ainsi que des détails sur le lien entre grossesse et précarité.

2131 **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *Born in Brussels lijkt me een goed initiatief.*

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- Le projet Born in Brussels nous semble être une bonne initiative, que nous suivrons de près.

Het is belangrijk om de link te leggen tussen kwetsbaarheid, een kort kraamverblijf enzovoort.

Il est important de faire le lien entre précarité, sortie précoce, etc. S'agissant des études, je consulterai celles que je ne connaissais pas.

2131 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Er worden in 2022 nog andere initiatieven genomen door de GGC, bijvoorbeeld in verband met coördinatie van de vroedvrouwen in de eerste lijn en via de versterking van de thuiszorg. Ook daarbij heeft men oog voor moeders die net bevallen zijn.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Permettez-moi d'ajouter que de nouvelles initiatives seront prises au niveau de la Cocom en 2022, éventuellement en lien avec des subsides de coordination des équipes de sages-femmes de première ligne - qui peuvent aussi être utiles en postpartum -, et avec le renforcement des cellules d'aide à domicile. Ces mesures sont plus larges, mais elles visent également les mères qui se trouvent en postpartum.

- Het incident is gesloten.

- L'incident est clos.

2137 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT**

QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT

2137 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

2137 **betreffende "de overeenkomst met het Riziv en de terugbetaling van psychologische zorg".**

concernant "la convention Inami et le remboursement des soins psychologiques".

2139 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *De Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale (LBSM) heeft begin oktober 2021 een nota opgesteld over de overeenkomst met het Riziv en de terugbetaling van psychologische zorg.*

Mme Delphine Chabbert (PS).- La Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale (LBSM) a rédigé une note d'analyse au début du mois d'octobre dernier sur la convention Inami, et plus particulièrement sur le remboursement des soins psychologiques de première ligne.

Het plan inzake de terugbetaling van psychologische zorg voorziet voor algemene psychologische zorg in de terugbetaling

van maximaal acht individuele sessies of vijf groepssessies. Gespecialiseerde zorg wordt terugbetaald als de algemene zorg onvoldoende wordt geacht.

De gespecialiseerde zorg omvat twintig individuele sessies of twaalf groepssessies. De psychologen moeten geconventioneerd zijn.

LBSM wijst op een aantal ongerijmdheden. Zo zijn er tal van voorwaarden waardoor het moeilijk is om een echte continuïteit van de zorg bij dezelfde psycholoog te verzekeren.

Alleen mensen die door een ziekenfonds zijn verzekerd, hebben toegang tot psychologische zorg.

Le plan de remboursement des soins psychologiques prévoit, pour les soins psychologiques généralistes, un maximum de huit séances individuelles ou cinq séances de groupe remboursées. Quant au remboursement des soins spécialisés de première ligne, il s'applique lorsque les soins généralistes sont considérés comme insuffisants.

Les soins psychologiques spécialisés comprennent la prise en charge de vingt séances individuelles ou de douze séances de groupe. Pour que le remboursement ait lieu, les psychologues doivent être conventionnés par le réseau et concernant la fonction spécialisée, le psychologue doit démontrer ses formations, mais aussi son expérience clinique et ses compétences spécifiques.

Plusieurs incohérences ont été pointées par la LBSM. Premièrement, une multitude de conditions sont demandées pour qu'une véritable continuité de soins soit assurée auprès du même psychologue. La LBSM assure que plus on multiplie les étapes, plus on accroît le risque de voir les personnes abandonner leurs parcours de soins. Par ailleurs, le décrochage est plus important dans les parcours de soins psychologiques.

Il est noté dans la convention que "si le bénéficiaire refuse le partage de confidentialité de ses données, il n'est libre que de refuser l'offre de soins remboursée". La LBSM insiste en affirmant : "Chaque donnée qui relève de la santé doit faire l'objet d'un consentement libre et éclairé de la part du patient pour la communiquer à quelque tiers que ce soit."

Les différentes conditions présentes dans cette convention empêchent une accessibilité des soins psychologiques aux personnes de bas seuil et sont accessibles uniquement aux personnes assurées par une mutualité.

Le protocole d'accord, comme le rappelle la Ligue, insiste pourtant sur la priorité d'accès aux personnes cumulant les facteurs de vulnérabilité. La LBSM revendique des soins de santé mentale qui répondent à ces critères de bas seuil - donc la plus grande accessibilité possible, sans conditions -, pour assurer un accès efficient aux soins de qualité pour tous.

Les acteurs de terrain en Région bruxelloises font également part d'un problème d'accès aux soins de santé mentale pour les personnes qui ont des difficultés d'assurabilité. Le financement du niveau fédéral doit tenir compte de la réalité bruxelloise et doit servir à l'ensemble de la population, sachant qu'un tiers de la population bruxelloise vit sous le seuil de pauvreté. Nous en parlons souvent ici.

La LBSM plaide également pour une meilleure précision des critères de relais vers l'offre de soins en santé mentale fédérale et l'offre régionale. La note affirme que l'ensemble des acteurs font part de ce souci d'orienter les personnes de manière concertée et cohérente entre ces deux types d'offres et de financements.

²¹⁴¹ *In het protocolakkoord staat nochtans dat voorrang moet worden gegeven aan mensen met een combinatie van factoren die hen kwetsbaar maken. De LBSM pleit dan ook voor laagdrempelige, onvoorwaardelijke zorg. De federale financiering moet beter beantwoorden aan de Brusselse realiteit, waar een derde van de bevolking onder de armoedegrens leeft, zodat ze de hele bevolking ten goede komt.*

De LBSM pleit ook voor een verduidelijking van de criteria voor doorverwijzing naar het federale en gewestelijke zorgaanbod.

Bent u op de hoogte van de nota van de LBSM? Hebt u contact opgenomen met de liga of met andere spelers?

Voor welke doelgroep is de nieuwe financiering bestemd? De talrijke beperkingen in de overeenkomst dreigen de zorg ontoegankelijk te maken voor de meest achtergestelde groepen. We zouden daardoor niet het beoogde publiek bereiken. Hebt u andere oplossingen om mensen die om meerdere redenen extra kwetsbaar zijn, toegang te geven tot psychologische zorg?

Hoe kan dit aanbod worden geïntegreerd in het huidige Brusselse zorgaanbod? Lopen er besprekingen met de federale regering over de terugbetaling van psychologische zorg?

Avez-vous pris connaissance de la note de la LBSM ? Si oui, avez-vous pris contact avec elle ou avec d'autres structures ou acteurs de terrain bruxellois ?

D'après votre analyse de la convention Inami, quel est le public visé par ce nouveau financement des soins psychologiques dans notre Région ? Nous craignons que les nombreuses contraintes imposées par la convention n'empêchent l'accès aux soins pour les publics les plus précarisés. Nous ne toucherions donc pas le public visé a priori. Avez-vous d'autres solutions pour intégrer les publics faisant face à de multiples facteurs de précarité dans la prise en charge des soins psychologiques ?

Comment intégrer cette offre dans ce qui existe déjà en Région bruxelloise ? Des discussions continues concernant le remboursement des soins psychologiques sont-elles menées avec le gouvernement fédéral ?

²¹⁴³ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *De eerste versie van de nota dateert van 29 november 2021 en was besproken met andere federaties in de welzijns- en gezondheidssector. In de laatste versie zijn ondertussen bijkomende kwesties opgenomen, aangezien de uitvoering van de maatregel snel is geëvolueerd.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Nous avons bien pris connaissance de la note d'analyse sur la politique de renforcement des psychologues de première ligne et de la nouvelle convention. La première version de cette note date du 29 novembre dernier. La mouture plus récente est celle que vous mentionnez. La première avait déjà fait l'objet d'une concertation avec d'autres fédérations du secteur social-santé. La dernière version intègre déjà d'autres questions, car la mise en œuvre de la mesure a évolué rapidement.

Een specifieke vergadering over de laatste versie vond plaats op 21 december jongstleden. Bepaalde punten werden uitgeklaard of verduidelijkt, zoals de vrije zorgkeuze van de patiënt en de eerbiediging van zijn rechten.

Une rencontre spécifique sur la récente mouture a eu lieu le 21 décembre dernier. Elle a été constructive. Dès lors, une série de mises en garde ont déjà pu être levées ou ont fait l'objet d'éclaircissements et de débats, notamment sur la garantie du maintien de l'autonomie du patient dans sa prise en charge et du respect de ses droits.

Hetzelfde geldt voor het medisch beroepsgeheim en het delen van dat medisch beroepsgeheim. De patiënt beslist welke informatie er met de zorgverleners mag worden gedeeld, overeenkomstig de wet van 22 augustus 2002.

Il en est de même concernant le secret médical et le secret médical partagé. C'est au patient de décider de ce qui peut être partagé avec les prestataires au sujet de son suivi, conformément à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Zelfs als een patiënt beslist dat er geen medische informatie mag worden gedeeld, komt hij na de eerste acht sessies nog steeds in aanmerking voor de functionele evaluatie en de verdere terugbetaling van de zorg tot twintig sessies per jaar.

Le patient peut donc décider de ne rien partager, sans pour autant être non éligible au bilan fonctionnel au terme des huit premières séances et de pouvoir prétendre à la continuité du remboursement de sa prise en charge à hauteur de vingt séances par an.

De functionele evaluatie aan het einde van de eerste acht sessies gaat gepaard met de formulering van zorgdoelstellingen om een gecoördineerde reactie te bevorderen en ook rekening te houden met sociale aspecten en dergelijke.

Le bilan fonctionnel au terme des huit premières séances suppose de formuler des objectifs de soin, conformément aux approches cliniques orientées vers le rétablissement. Cet outil vise à faciliter une réponse concertée et à intégrer, à d'autres volets de la prise en charge, la problématique traitée, y compris sur le plan social, contrairement à ce que la note de la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale (LBSM) laisse entendre.

De oplossing voor mensen die niet verzekerd zijn, moet worden gezocht in de plaatselijke partnerschappen en de OCMW's. Dat wordt momenteel door het Riziv en in de overlegvergaderingen geanalyseerd.

Par ailleurs, certaines questions sont tout à fait pertinentes, dont la vôtre sur le suivi des personnes qui ne sont pas en ordre d'assurabilité. La solution à cette difficulté devrait être trouvée grâce aux partenariats locaux et aux CPAS, afin de garantir un

²¹⁴⁵ *Er bestaan wel alternatieven voor die doelgroepen, zoals de erkende diensten voor geestelijke gezondheidszorg van de Cocof en de GGC, de mobiele crisisteams en de mobiele teams voor langdurige zorg die aan de ziekenhuizen verbonden zijn. Die kunnen gratis werken op basis van de forfaitaire financiering van de FOD en een sociale regularisatie opstarten.*

Er vinden regelmatig gedachtewisselingen met de LBSM plaats in verschillende overlegfora. Zo vertegenwoordigt de LBSM de diensten voor ambulante zorg in de transversale werkgroep die de uitvoering van de maatregel in goede banen moet leiden.

Om beter rekening te houden met de Brusselse context, werd na een recente bespreking met het federale kabinet beslist om de werkgroep op een flexibele manier samen te stellen, zodat die kan worden uitgebreid of beperkt als de onderwerpen dat vereisen.

Bovendien zal de federale overheid onze politieke keuzes over het beheer en de organisatie van de eerstelijnszorg respecteren.

Op 21 december zal hierover een vergadering met de LBSM plaatsvinden.

Het doelpubliek van de nieuwe overeenkomst bestaat uit mensen met lichte tot matige problemen of met een onderliggende aandoening. De overeenkomst zal dus zeker niet alles oplossen, maar dat is ook niet de ambitie.

²¹⁴⁷ *Er vindt bijna wekelijks overleg met de federale regering plaats om het beleid te stroomlijnen en beter rekening te houden met de toestand in Brussel.*

Een werkgroep waarbij meerdere administraties betrokken zijn, houdt zich bezig met de technische aspecten van de administratieve integratie van de verschillende controle- en financieringsregelingen. Zowel de GGC als de Cocof zijn daarbij betrokken, wat een belangrijke primeur is.

accès à cette offre aux personnes avec de grandes difficultés sociales.

Cette problématique est en cours d'analyse à l'Inami et au sein de nos concertations, mais devra faire l'objet d'un suivi rigoureux, compte tenu de sa prégnance à Bruxelles.

Concernant les alternatives existantes pour ces publics, il existe bien entendu les services de santé mentale agréés en Cocof et en Cocom, ainsi que les équipes mobiles de crise et les équipes mobiles chroniques, attachées aux hôpitaux, qui peuvent travailler gratuitement sur la base du financement forfaitaire du SPF, et engager une régularisation sociale afin de pouvoir travailler avec ces publics.

Je voudrais vous rassurer à nouveau : les échanges avec la LBSM sont récurrents et prennent place dans différents lieux de concertation. La LBSM représente plus spécifiquement l'Inter-fédération ambulatoire au sein du groupe de travail transversal, qui est chargé de faciliter la mise en œuvre de cette mesure, avec notamment les quatre antennes du projet Psy107 bruxellois, les coordinateurs des réseaux adultes et enfants-ados.

La composition de base de ce groupe de travail a encore fait l'objet de discussions récentes avec le cabinet fédéral, afin de tenir compte des spécificités bruxelloises. Il a été décidé de le rendre évolutif et flexible dans sa composition, afin de pouvoir l'ouvrir ou le réduire en fonction des sujets qui y sont abordés.

Par ailleurs, les autorités fédérales se sont engagées, conformément au protocole d'accord signé en conférence interministérielle de la santé publique en décembre 2020 et au dernier courrier envoyé aux deux réseaux bruxellois, à respecter nos choix politiques régionaux en matière de gouvernance et d'organisation des soins de première ligne qui relèvent de nos compétences.

Une rencontre avec la LBSM spécifiquement dédiée à cette question aura lieu le 21 décembre.

Quant au public visé dans cette convention, il s'agit de personnes porteuses de troubles légers à modérés ou qui font état d'une maladie sous-jacente. Ces indications ne correspondent effectivement pas à l'ensemble des problématiques à traiter dans le secteur de la santé mentale, et cela ne va certainement pas tout résoudre, ce qui n'est pas non plus l'ambition de cette réforme.

Je voudrais encore vous préciser que la concertation avec le gouvernement fédéral se fait quasiment toutes les semaines, en présence des administrations respectives et parfois d'autres niveaux de pouvoir, pour garantir l'intégration de nos politiques en la matière, tant sur le plan de la gouvernance que du point de vue de la prise en compte des spécificités de Bruxelles.

Un groupe de travail interadministrations aborde pour sa part des questions plus techniques liées à l'intégration administrative de nos différents régimes de contrôle et de financement ; s'y

2149 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Ik ben blij te horen dat er eind december een bijeenkomst is georganiseerd, aangezien de overeenkomst met het Riziv en de financiering door de federale overheid opportuniteiten bieden voor Brussel.*

Een van de doelstellingen van de overeenkomst is om mensen die niet in orde zijn met de ziekteverzekering te helpen, maar de federale overheid en het gewest zijn er nog niet uit. Ik zal u dus binnenkort opnieuw interpelleren.

Ik ben vertrouwd met de diensten voor geestelijke gezondheidszorg en de mobiele teams, maar die worden overstelpt. Daarom heb ik gevraagd of er nog andere alternatieven zijn.

De overeenkomst volstaat uiteraard niet om alle problemen inzake geestelijke gezondheidszorg in Brussel op te lossen. De samenhang met het huidige aanbod en met het toekomstige geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan zal doorslaggevend zijn om de meest behoeftige mensen en burgers die het verst van de eerstelijnszorg verwijderd zijn, te kunnen bereiken.

- Het incident is gesloten.

2153 **VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW VIVIANE TEITELBAUM**

2153 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

2153 **betreffende "het wereldrecord op het vlak van borstkanker in België".**

2155 **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *Op het moment is België wereldwijd koploper in het aantal borstkankers, met een incidentie van 188 op 100.000 vrouwen. In 2019 werd bij bijna 11.000 vrouwen borstkanker geconstateerd. Borstkanker, die één vrouw op de acht treft, komt het vaakst voor bij 50- tot 69-jarigen. Voor Brussel gaat het over 123.477 vrouwen.*

retrouvent à la fois la Cocom et la Cocof. C'est une grande première dont on peut se réjouir, même si ce n'est que le début.

Mme Delphine Chabbert (PS).- J'avais rédigé ma question avant le 29 novembre et je consulterai donc la note. Je suis heureuse d'entendre qu'une rencontre a été organisée à la fin du mois de décembre. C'était très important, d'autant plus qu'à Bruxelles les craintes sont fortes et les enjeux de taille. Cette convention Inami et les financements qui arrivent du niveau fédéral constituent une opportunité.

J'entends que les craintes sont levées à certains niveaux, notamment en ce qui concerne le secret médical. Nous devons toutefois effectuer un suivi du bilan fonctionnel. C'est un point délicat, plus encore lorsqu'il s'agit de thérapeutes. L'un des objectifs de cette convention est d'aider les personnes éprouvant des difficultés à s'assurer, mais le niveau fédéral et la Région bruxelloise examinent encore cette question. Je reviendrai vers vous pour voir ce qui a pu être dégage. Cette question me semble fondamentale.

En ce qui concerne les solutions alternatives, je connais bien évidemment les services de santé mentale et les équipes mobiles. Néanmoins, nous savons tous qu'ils sont plus que saturés. Je sais que la situation n'est pas simple, mais je parlais de réelles solutions de substitution.

La convention Inami ne vise pas à résoudre l'ensemble des problèmes de santé mentale à Bruxelles ; ce serait tout simplement impossible. Toutefois, la mise en œuvre de cette convention et l'articulation avec ce qui existe déjà sur le terrain et ce qui sera prochainement mis en place, notamment le plan social-santé intégré, seront décisives quant à l'efficacité des nouvelles mesures et de l'utilisation des nouveaux fonds. J'espère que cela permettra d'atteindre les personnes les plus démunies et les plus éloignées des premières lignes de soins en santé mentale.

- L'incident est clos.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME VIVIANE TEITELBAUM

à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

concernant "le record mondial de cancers du sein en Belgique".

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- Chaque année, le mois d'octobre est dédié à la sensibilisation contre le cancer du sein. Ce type de cancer est le plus répandu chez les femmes. Chaque année, on recense 11.000 nouveaux cas et 2.600 décès en Belgique. Une femme sur huit est susceptible d'en être un jour victime.

À ce jour, la Belgique détient le record mondial du plus grand nombre de cancers du sein avec un taux d'incidence de 188

Volgens de kankerpreventiedienst Bruprev kan een regelmatige controle de sterftekans met 20% doen dalen. Als een kanker snel genoeg wordt opgespoord, is er doorgaans een minder zware behandeling nodig en zijn de kansen op herstel het gunstigst.

Bruprev berekende dat slechts 8% van de Brusselse vrouwen ingaat op de uitnodiging voor een mammografie.

Door de coronacrisis werden er tussen 15 maart en 18 mei 2020 geen mammografieën gemaakt. Er waren in heel België 56% minder borstkankerdiagnoses.

cas sur 100.000 femmes. En 2019, presque 11.000 femmes ont développé ce cancer. Les femmes de 50 à 69 ans sont les plus susceptibles de le contracter. Elles représentent 10 % de la population bruxelloise, soit 123.477 femmes.

Bruprev, anciennement le Centre bruxellois de coordination pour le dépistage du cancer du sein (Brumammo), est l'asbl chargée de la coordination du programme de dépistage du cancer du sein. D'après cet acteur, un dépistage régulier permettrait de réduire de 20 % les risques de décès. En effet, une détection rapide du cancer permet des traitements moins lourds, mais aussi de meilleures chances de guérison. Ces constats soulignent l'importance de la prévention, d'un suivi régulier et par conséquent des dépistages.

Selon les chiffres publiés par Bruprev, le taux de participation pour un mammothest est de 8 % en Région bruxelloise. Ainsi, en 2020, 53.806 femmes ont été invitées et seulement 4.373 ont passé un mammothest gratuit.

En raison de la crise sanitaire, les rendez-vous pour faire une mammographie ont été suspendus du 15 mars au 18 mai 2020, provoquant une diminution du taux de participation de 1,5 % à Bruxelles. Le diagnostic du cancer du sein a diminué de 56 % pour la Belgique. Les pathologistes ont signalé une grande diminution d'échantillons transmis à la pathologie et une diminution des prélèvements liés au cancer du sein.

Quelles sont les conséquences de la suspension des rendez-vous pour la mammographie entre le 15 mars et le 18 mai ? Avez-vous enregistré une hausse du nombre de cancers du sein à un stade avancé ? Avez-vous pu rattraper le retard au niveau des diagnostics ? Pouvez-vous nous expliquer pourquoi il y a eu près de 10.000 invitations de moins pour passer un mammothest qu'en 2019-2020 ?

Combien de dépistages ont-ils été effectués en 2021 ? Ces chiffres sont-ils comparables à la situation avant le début de la crise sanitaire ? À la suite de ces dépistages, combien de diagnostics se sont-ils avérés positifs ?

Sur la base de ces constats, quelles actions en matière de prévention, de sensibilisation et de communication ont-elles été entreprises pour améliorer la situation et faire baisser ces chiffres impressionnants ? Par quels canaux ces actions de sensibilisation et de communication ont-elles été réalisées ?

En 2019, vous nous aviez dit que le cinquième rapport d'évaluation du programme de dépistage du cancer du sein, réalisé par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, était en cours d'élaboration. Il devait être disponible en 2020, mais nous ne l'avons pas trouvé. A-t-il bien été réalisé et terminé ? Dans l'affirmative, pourrions-nous le consulter ? Qu'est-ce qui justifie ce retard ?

Par ailleurs, nous avons appris dans la presse que dix hôpitaux bruxellois participent au projet My Personal Breast Screening (MyPebs), une étude visant à comparer les différents modes de

²¹⁵⁷ *Wat zijn de gevolgen van de opschorting van de mammografieën? Zijn er nu meer gevallen van borstkanker in een vergevorderd stadium? Werd de achterstand ingehaald? Waarom werden er bijna 10.000 minder uitnodigingen verstuurd dan in 2019-2020?*

Hoeveel mammografieën werden er in 2021 uitgevoerd? Is dat vergelijkbaar met het aantal van voor de gezondheidscrisis? Hoeveel bedraagt de positiviteitsratio?

Wat werd er ondernomen op het vlak van preventie en bewustmaking?

In 2019 kondigde u voor 2020 een vijfde evaluatieverslag aan over de borstkankerscreening in Brussel. Is dat verslag ondertussen klaar? Waar kunnen we het raadplegen?

Ten slotte meldde de pers dat tien Brusselse ziekenhuizen deelnemen aan My Personal Breast Screening (MyPebs). Is dat vergelijkende onderzoek al van start gegaan? Hoeveel mensen hebben zich aangemeld? Wat is het profiel van de deelnemers?

2159 **Mevrouw Gladys Kazadi (cdH)** (in het Frans).- *Werden de bewustmakingscampagnes geëvalueerd?*

Welke middelen worden er ingezet om de hoge incidentie van borstkanker tegen te gaan? Wordt er proactief gecommuniceerd om de screeningsachterstand ten gevolge van de lockdowns in te halen?

Hoever staat het onderzoek MyPebs?

2161 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- Het is inderdaad geen record om vrolijk van te worden, maar er zijn ook verschillen binnen België. Ik heb naar aanleiding van de vraag van mevrouw Teitelbaum wat cijfers opgezocht. Volgens het jaarrapport van het Centrum voor Kankeropsporing is in Vlaanderen in 2020 52,8% van de uitgenodigde personen ingegaan op de oproep voor een borstkankerscreening. Dat cijfer blijft de laatste jaren stabiel. In Brussel bedraagt de participatiegraad amper 8,1%. Dat is een gigantisch en heel verontrustend verschil. Hoe komt dat? Bestaan daar gegevens over? Zijn er details bekend over welke vrouwen niet op de uitnodigingen ingaan?

Ik vraag me af of de minder uitgebouwde eerstelijnszorg een doorslaggevende factor kan zijn: 40% van de Brusselaars heeft geen vaste huisarts en vindt geen aansluiting bij de standaardorganisaties in de gezondheidszorg. Daardoor lopen de Brusselaars heel veel van het preventieve aspect van de eerstelijnszorg mis en komen ze pas in de gezondheidszorg terecht wanneer het al te laat is.

2163 Noteerde men de afgelopen jaren een evolutie in de Brusselse participatiegraad? Het laatste gekende cijfer is 8,1% maar ik weet niet of dat intussen gestegen of gedaald is.

Vrouwen kunnen zich slechts om de twee jaar laten testen. In 2020 bedroeg de dekkingsgraad in Vlaanderen 61,6%. Kunt u ons de cijfers en de evolutie van de afgelopen jaren voor Brussel bezorgen? In Vlaanderen werd 14,9% van de doelgroep, namelijk vrouwen tussen 50 en 69 jaar, nog nooit getest op borstkanker. Dat cijfer bleef de afgelopen jaren stabiel. Hebben we die cijfergegevens ook voor Brussel?

dépistage du cancer du sein. L'étude a-t-elle commencé ? Si oui, combien de personnes s'y sont-elles déjà inscrites ? Quel est le profil des participantes ?

Mme Gladys Kazadi (cdH).- En juillet dernier, j'interrogeais Mme Trachte sur le dépistage personnalisé du cancer du sein et la participation de la Cocof au projet My Personal Breast Screening (MyPebs).

J'aimerais vous demander quelques informations complémentaires à celles demandées par Mme Teitelbaum, notamment sur les chiffres de l'année 2021. Les campagnes de sensibilisation ont-elles été évaluées ? Avec quels résultats ?

Une femme sur huit serait concernée en Belgique. C'est un record mondial, qui est tout sauf plaisant. Quels moyens sont-ils mis en œuvre pour répondre à cette situation ? Quels modes proactifs de communication sont-ils utilisés pour rattraper le retard de dépistage accumulé pendant les confinements ?

Où en est l'étude MyPebs, à laquelle participent dix hôpitaux bruxellois et la Cocom via Bruprev, anciennement le Centre bruxellois de coordination pour le dépistage du cancer du sein (Brumammo) ?

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Selon le rapport annuel du Centre de dépistage du cancer, 52,8 % des personnes invitées ont répondu à l'appel pour un dépistage du cancer du sein en Flandre en 2020. À Bruxelles, le taux de participation est d'à peine 8,1 %. Pourquoi une telle différence ?*

Près de 40 % des Bruxellois n'ont pas de médecin traitant et ne sont pas affiliés aux organisations classiques de soins de santé. En conséquence, ils se tournent vers les soins de santé lorsqu'il est déjà trop tard.

Le dernier taux de participation aux tests de dépistage connu s'élevait à 8,1 % à Bruxelles. A-t-il évolué ces dernières années ? Quel est le taux de femmes n'ayant jamais été testées ?

La fermeture temporaire de certaines maisons médicales a en effet eu une incidence sur le nombre de tests de dépistage du cancer du sein. Disposez-vous de chiffres à cet égard ?

Quelles actions de prévention, de sensibilisation et d'information sont-elles prévues, et par quels canaux ?

De tijdelijke sluiting van enkele gezondheidscentra had inderdaad een impact op het aantal borstkankertesten. In Vlaanderen was die achterstand in juli 2021 weggewerkt. Is de achterstand op het vlak van uitnodigingen en uitgevoerde testen in Brussel intussen weggewerkt? Hebt u daar gegevens over?

De grote vraag blijft natuurlijk welke beleidsmaatregelen u zult treffen. Welke preventie-, bewustmakings- en voorlichtingsacties zijn er gepland en via welke kanalen? Wordt er ook ingezet op sociale media?

In Brussel is de participatiegraad zeer laag: veel vrouwen die een uitnodiging ontvangen, nemen blijkbaar niet deel aan de screening. Het zou interessant zijn om te weten hoe dat komt, wie die vrouwen zijn en hoe we hen toch kunnen overtuigen. Brussel moet in dit verband een betere preventie op poten zetten.

²¹⁶⁵ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *Uit het activiteitenverslag van de vzw Bruprev, belast met de organisatie van borstkankeropsporing in het Brussels Gewest, blijkt dat de mammografieafspraken werden opgeschort van 15 maart tot en met 18 mei van dat jaar. In verhouding tot het aantal uitnodigingen werden er in 2020 13% minder mammografieën uitgevoerd dan in 2019, omdat er geen inhaalbeweging volgde.*

Dat het ene jaar meer vrouwen worden uitgenodigd dan het andere, heeft niets te maken met de pandemie, maar is een normaal fenomeen.

Voorts is het nog te vroeg om de gevolgen te kunnen inschatten inzake het aantal gevallen van vergevorderde kankers. Het duurt twee jaar voordat het Kankerregister gestabiliseerde cijfers publiceert. Mocht het aantal diagnoses zijn gedaald, dan zal dat pas in 2022 te zien zijn.

²¹⁶⁷ *Het duurt overigens ook een tijdje, voordat de ziekte evolueert naar een vergevorderd stadium. Of het minder screenen daadwerkelijk geleid heeft tot meer vergevorderde kankers, zullen we pas later kunnen vaststellen.*

À Bruxelles, le taux de participation est très faible. Il serait intéressant de savoir pourquoi, qui sont ces femmes et comment nous pouvons les convaincre.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - L'asbl Bruprev (anciennement Brumammo) est chargée d'organiser le dépistage du cancer du sein dans la Région. Son rapport d'activités pour l'année 2020 indique que les invitations au dépistage du cancer du sein n'ont pas été interrompues en 2020, mais que les rendez-vous de mammographie ont été suspendus du 15 mars au 18 mai de cette année.

Le nombre de mammothests réalisés en 2020, rapporté au nombre d'invitations, a diminué de 13 % par rapport à 2019. La situation s'est normalisée dès le mois de juin 2020. Les invitations au dépistage ont continué d'être envoyées pendant la première vague de la pandémie, mais avec pour instruction de ne pas prendre de rendez-vous avant le mois de juin.

Il n'y a pas de phénomène de rattrapage observé, le niveau demeurant, après juin 2020, le même que celui de 2019, compte tenu du nombre d'invitations envoyées. Il y a donc clairement un déficit au niveau du nombre de mammothests réalisés en 2020.

La fluctuation observée du nombre d'invitations envoyées est historique et se reproduit tous les deux ans : il y a plus de femmes invitées une année que l'autre. Cette fluctuation n'est pas liée à la pandémie.

Il est trop tôt pour mesurer l'impact sur le nombre de cancers du sein à un stade avancé. Le registre du cancer suit ces données sur la base des informations transmises par les hôpitaux et les laboratoires d'anatomopathologie.

Premièrement, il faut deux ans pour que le registre publie des chiffres stabilisés relatifs au nombre de cancers diagnostiqués. C'est donc en 2022 que l'on pourra voir une possible baisse du nombre de diagnostics réalisés en 2020.

Deuxièmement, il y a un délai entre la date du dépistage d'un cancer à un stade précoce, que le mammothest a pour objectif de découvrir, et le moment où ce cancer évolue suffisamment pour causer des symptômes et mener à une recherche de cancer à un stade plus avancé ou lorsque le mammothest est à nouveau effectué deux ans plus tard. L'impact éventuel de l'absence de

Van de grofweg 123.000 uitgenodigde Brusselaars laat ongeveer 8% zich screenen. Dat resulteert in een duizendtal positieve screenings per twee jaar tijd. Als we de daling met 13% in 2020 spreiden over de hele screeningscyclus van twee jaar, bedraagt de daling nog 6,5%. Statistisch gezien zijn dat betrekkelijk lage cijfers en daardoor is het mogelijk dat de gevolgen van de pandemie niet op Brusselse schaal gemeten kunnen worden.

Voor 2021 is het nog te vroeg om over geconsolideerde cijfers te beschikken. Bruprev heeft alvast laten weten dat er tot eind oktober 2021 52.211 uitnodigingen werden verstuurd en 4.571 mammografieën uitgevoerd. In verhouding tot het aantal uitnodigingen zijn de cijfers vergelijkbaar met die van 2019. Dat geldt ook voor de positiviteitsratio.

²¹⁶⁹ *Er zijn volgens mij dan ook geen specifieke acties vereist om de gevolgen van gezondheids crisis te beperken. We bekijken momenteel wel hoe we het screeningsprogramma in het algemeen kunnen verbeteren.*

Wat de evaluatie betreft, publiceert het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad op gezette tijden een aantal indicatoren. In 2022 worden de cijfers geactualiseerd en zal er een evaluatieverslag opgesteld worden.

Het onderzoek My Personal Breast Screening (MyPeps) ging eind 2019 van start met de werving van vrijwilligers tussen 40 en 70 jaar. Het werd voor zes maanden onderbroken als gevolg van de pandemie. In België nemen tot nu toe 735 vrouwen deel.

²¹⁷¹ **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *U werkt liever aan een verbetering van het screeningsprogramma in het algemeen, dan aan een bewustmakingscampagne, maar het een sluit het ander niet uit. Het is onbegrijpelijk dat er anno 2022 nog zo veel vrouwen overlijden aan borstkanker en dat de ziekte niet altijd tijdig wordt opgespoord.*

dépistage sur le nombre de cancers sévères se mesurera encore plus tard.

Enfin, la population cible en Région bruxelloise pour le dépistage du cancer du sein est d'environ 123.000 personnes. Avec un taux de participation de 8 % et un taux de positivité de 10 %, cela représente environ 1.000 mammothests positifs sur deux ans, dont une partie ne sera pas confirmée par les analyses complémentaires.

La baisse de 13 % sur un an représente donc 6,5 % sur l'ensemble du cycle de deux ans. Une partie de ces femmes fera un dépistage en dehors du programme ou lors d'un prochain mammothest. En termes statistiques, ces chiffres sont relativement faibles et il est possible que l'impact de la pandémie sur les mammothests ne soit pas mesurable à l'échelle bruxelloise.

Concernant l'année 2021, il est encore trop tôt pour disposer de chiffres consolidés. L'asbl Bruprev nous communique qu'entre le 1er janvier et le 31 octobre 2021, 52.211 invitations ont été envoyées. Sur cette même période, 4.571 femmes ont réalisé un mammothest. Compte tenu du nombre d'invitations, les chiffres de 2021 sont comparables à ceux de 2019 : le taux de mammothests réalisés est de 9,1 % en 2021, comparé à 9,4 % en 2019, et leur taux de positivité est de 10,1 % alors qu'il était de 10,6 % en 2019.

La situation en 2021 est donc comparable à celle de 2019 au niveau du nombre de mammothests et du pourcentage d'anomalies détectées.

Je ne pense pas que des actions spécifiques doivent être menées pour limiter l'impact de la crise sanitaire. Toutefois, des réflexions sont bien entendu en cours pour améliorer globalement le programme, indépendamment de la crise du Covid-19.

Concernant l'évaluation du programme de dépistage, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale publie périodiquement des indicateurs à ce sujet. Les derniers chiffres remontent à juillet 2018 ; ils devraient être mis à jour en 2022. Un rapport d'évaluation devrait également être publié cette année.

Le projet My Personal Breast Screening (MyPeps) a démarré fin 2019, avec le recrutement de femmes volontaires âgées de 40 à 70 ans. Il a été interrompu pendant six mois en raison de la pandémie. En Belgique, 735 volontaires ont été recrutées à ce jour ; pour l'ensemble des six pays participants, le nombre de femmes volontaires s'élève à 19.350.

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- Je prends note du fait que de nombreuses réponses arriveront en 2022. Nous pourrions donc remettre la question à l'ordre du jour.

Vous dites qu'il serait préférable d'améliorer le programme existant au lieu de mener une campagne de sensibilisation. Selon moi, l'un n'exclut pas forcément l'autre. Le cancer du sein tue

2173 **Mevrouw Gladys Kazadi (cdH)** (in het Frans).- *Het verheugt me dat er wordt nagedacht over een verbetering van het programma en ik hoop dat dat snel leidt tot actie.*

U hebt niet geantwoord op mijn vraag betreffende de evolutie van MyPebs.

2173 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *U vindt die informatie op de website van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad.*

2177 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- Er komt dus nog dit jaar een evaluatierapport en er zal worden nagedacht over een verbetering van het programma.

Momenteel gaat 8% van de Brusselse vrouwen in op de uitnodiging. Dat is bitter weinig. Ik vraag dan ook met aandring om werk te maken van dit dossier. Ik sluit me aan bij wat mevrouw Teitelbaum zegt, namelijk dat een bewustmakingscampagne allesbehalve overbodig is.

De belangrijkste vraag is waarom het participatiecijfer zo laag is in het Brussels Gewest. Daar hebt u blijkbaar niet meteen een antwoord op. Voor een betere preventie moet dat cijfer echt omhoog. Ook in Vlaanderen is de toestand niet perfect, maar ongeveer 50% ten opzichte van 8% in Brussel, dat duidt wel degelijk op een probleem.

Ik kijk uit naar het evaluatierapport. Er moet in ieder geval actie worden ondernomen.

2179 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Ik verwacht de resultaten van MyPebs in 2024 of 2025.*

Voorts worden er ook mammografieën uitgevoerd buiten het screeningsprogramma. Het werkelijke cijfer ligt dus een stuk hoger dan 8%.

- Het incident is gesloten.

3105 **VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW VÉRONIQUE JAMOULLE**

encore et il tue beaucoup trop de femmes dans notre pays. Nous sommes en 2022 et il est difficile de comprendre que certaines meurent encore de cette maladie et que les dépistages ne sont pas toujours faits à temps. Il est bon de rappeler ces éléments et de les remettre régulièrement à l'ordre du jour.

Mme Gladys Kazadi (cdH).- J'entends qu'une réflexion est en cours pour améliorer le programme. Cela est positif et j'espère que des pistes d'action seront rapidement dégagées, comme de nouvelles techniques de dépistage, afin de mieux prévenir le cancer du sein. Comme le montrent les chiffres, nos concitoyennes semblent davantage concernées par cette maladie que dans n'importe quel pays au monde.

Je n'ai pas obtenu de réponse concernant l'évolution du projet MyPebs. Vous l'avez recontextualisé, mais pourriez-vous m'informer sur son évolution ? Si vous ne pouvez pas me répondre aujourd'hui, je peux introduire une question écrite.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Vous pourrez trouver ces informations sur le site de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *La principale question est de savoir pourquoi le taux de participation est si faible en Région bruxelloise. Pour une meilleure prévention, ce chiffre doit impérativement augmenter. J'attends donc avec impatience le rapport d'évaluation qui sera établi cette année.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Les résultats définitifs du projet MyPebs sont attendus pour 2024 ou 2025.

Signalons que les gynécologues pratiquent aussi des mammographies en dehors du programme, ce qui peut influencer sur les résultats. Le taux serait alors plus proche de 50 %, ce qui reste insuffisant, mais nettement plus élevé que les 8 % mentionnés.

- L'incident est clos.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME VÉRONIQUE JAMOULLE

3105 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

3105 **betreffende "de verzadiging van noodopvanghuizen voor daklozen".**

3105 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FARIDA TAHAR**

3105 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

3105 **betreffende "een stand van zaken van de dakloosheid in de context van de koudegolf en de verspreiding van de omikronvariant".**

3107 **Mevrouw Véronique Jamoulle (PS)** *(in het Frans).*- De vraag dateert van enige tijd geleden en ondertussen hebben het geweest en de minister-president aangekondigd dat er nieuwe opvangplaatsen worden gecreëerd. Begin december waren de opvanghuizen voor daklozen verzadigd.

In totaal zijn er ongeveer 1.800 plaatsen. Die zijn allemaal volzet. Er zijn weliswaar nieuwe plaatsen gecreëerd, maar de vraag blijft groter dan het aanbod.

Het aantal daklozen blijft stijgen en de coronacrisis heeft de sociale ongelijkheid nog vergroot. Het is bijzonder verontrustend dat kinderen op straat moeten overleven en dat de opvangorganisaties keuzes moeten maken over de kwetsbaarheidscriteria.

U hebt de noodopvangcapaciteit weliswaar fors verhoogd, maar het aantal plaatsen blijft onvoldoende. Hoeveel extra plaatsen zijn er nodig? Hebt u een noodplan, met name om het hoofd te bieden aan de pandemiegolven, waarvan de gevolgen zwaarder zijn voor de armsten.

à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

concernant "la saturation des centres d'accueil d'urgence pour sans-abri".

QUESTION ORALE DE MME FARIDA TAHAR

à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

concernant "un état des lieux du sans-abrisme en contexte de vague de froid et de propagation du variant omicron".

Mme Véronique Jamoulle (PS).- La question date un peu et il y a eu entre-temps des annonces de la Région et du ministre-président sur des ouvertures de places. Début décembre, les professionnels du secteur qui prennent en charge les personnes sans abri ont fait un amer constat, relayé dans les médias : les structures d'accueil pour ce public sont saturées. C'est le cas souvent tout au long de l'année, mais le problème est encore plus criant lorsque les températures chutent et que l'hiver est à nos portes.

Le dispositif hivernal au Samusocial est installé, avec 900 places. En tout, il y a plus ou moins 1.800 places (Croix-Rouge, Plateforme citoyenne BXL Refugees, centre Pierre d'Angle, entre Ariane). Elles sont toutes occupées. Certes, de nouvelles places ont été créées, mais la demande demeure supérieure à l'offre.

Le nombre de sans-abri continue à augmenter et la crise sanitaire a exacerbé les inégalités sociales. Il y a de plus en plus de femmes victimes de violence, de plus en plus de familles à la rue, et il reste tout le problème des demandeurs d'asile et de l'immigration internationale. Le gens font la file et dorment dehors devant le Petit-Château. Sur ce point, un début de solution a été proposé, mais qui ne sera sans doute pas suffisant. Le recensement des sans-abri qui a lieu tous les deux ans avait déjà révélé au mois de mars dernier des chiffres alarmants. Il est particulièrement préoccupant qu'aujourd'hui des enfants soient laissés en rue, et que les structures d'accueil doivent faire des choix sur des critères de vulnérabilité.

Quelles solutions ont-elles été mise en œuvre et restent-elles à mettre en œuvre pour éviter que des personnes, des familles et surtout des enfants soient encore aujourd'hui dans la rue ? Faut-il de nouveaux dispositifs ou renforcer ceux qui existent ? Combien faut-il de places supplémentaires ? Car si des solutions durables et structurelles telles que le Housing First doivent être trouvées, la mise à l'abri constitue une réponse humanitaire primaire.

³¹⁰⁹ *De door het parlement opgerichte overlegcommissie heeft 97 aanbevelingen geformuleerd om de situatie van daklozen duurzaam op te lossen. Welke aanbevelingen ziet u prioritair uit te voeren?*

Wat kan worden ondernomen om de toegang tot de gezondheidszorg te verbeteren?

³¹¹¹ **Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)** *(in het Frans).*- *De weersomstandigheden en de verspreiding van de omikronvariant vergen van de opvangorganisaties ongetwijfeld een interne reorganisatie. Hoe vangen zij nu de daklozen op in de opvangcentra?*

Hoeveel daklozen werden er wel en niet gevaccineerd, opgenomen in het ziekenhuis of besmet?

Is in extra materiële of financiële hulp voorzien in het licht van de koudegolf en de omikronvariant?

³¹¹³ **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** *(in het Frans).*- *Klopt het dat de opvangcapaciteit was verzaaid nog voor de winter begon?*

Is er voldoende opvangcapaciteit voor daklozen die positief zijn getest of die een hoogrisicocontact hebben gehad?

U hebt aangekondigd dat de opvang in de drie gebouwen die in 2021 zijn gekocht, vanaf maart 2022 kan worden georganiseerd. Kan die termijn worden gerespecteerd?

Certes, vous avez sensiblement augmenté la capacité d'accueil d'urgence et les budgets. Néanmoins, ces dispositifs ne répondent pas au flux important de personnes qui se trouvent dans une situation extrêmement précaire. Avez-vous un plan d'urgence pour réagir à cette situation qui s'aggrave ? Notamment pour faire face aux vagues de la pandémie qui exposent davantage les plus démunis ?

La commission délibérative mise en place par le parlement s'est penchée sur les moyens de résoudre durablement la situation des personnes sans abri et mal logées en Région bruxelloise. Elle a adopté 97 recommandations. Lesquelles vous semblent prioritaires ?

Enfin, en raison du Covid-19, de la numérisation des services et du télétravail, des personnes reportent leurs rendez-vous et restent bloquées dans les centres d'urgence. Que faire pour améliorer l'accès aux structures de la santé et de la santé mentale, aux services d'accompagnement des assuétudes, etc. ?

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Je souhaite faire le point sur la situation du sans-abrisme en Région bruxelloise – comme nous le faisons régulièrement au sein de cette assemblée – à la lumière de la vague de froid et de la propagation du variant omicron, qui vient quelque peu bousculer la gestion du sans-abrisme à Bruxelles.

Je voudrais plus particulièrement centrer le débat sur la prise en charge des personnes sans abri. Certes, celle-ci est déjà assurée par les nombreux services et les travailleurs sociaux qui, grâce à leur travail considérable, soulagent les maux de ce public cible.

Toutefois, étant donné le contexte météorologique et l'actualité sanitaire, j'aimerais savoir dans quelle mesure les services sont amenés à se réorganiser en interne. Comment la prise en charge de cette population vulnérable que sont les sans-abri s'opère-t-elle dans les centres d'accueil ?

Disposez-vous du nombre précis de personnes vaccinées, non vaccinées, hospitalisées et contaminées ?

Des aides matérielles ou financières complémentaires sont-elles prévues dans ce contexte particulier de la vague de froid et du variant omicron, pour renforcer les équipes et les structures d'accueil qui travaillent à flux tendu ?

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- Il semble effectivement que la capacité maximale d'accueil a été atteinte avant même le début de l'hiver. Est-ce bien exact, et pouvez-vous citer les chiffres actuels ?

Je rejoins les questions de mes collègues relatives aux personnes sans abri testées positives ou contacts à risque : la capacité d'accueil est-elle suffisante pour ce public ?

Vous aviez affirmé que l'accueil au sein des trois bâtiments acquis en 2021 pourrait être organisé à partir de mars 2022, après

3115 **Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit).**- Ik ben het eens met mevrouw Jamouille dat de covidcrisis de sociale ongelijkheid alleen maar verder aangescherpt heeft. Veel mensen verloren hun baan tijdens de crisis of moesten tijdelijk terugvallen op een lager inkomen.

Daarnaast helpen de stijgende energieprijzen uiteraard ook niet. Mensen uit de lage middenklasse, die net boven de armoedegrens leven, lopen daardoor een alsmar groter risico om af te glijden in armoede en uiteindelijk ook op straat terecht te komen. Voorts wordt het gebrek aan betaalbare woningen in Brussel ook alsmar nijpender, waardoor de woningprijzen enorm zijn gaan wegen op de budgetten van de Brusselse gezinnen.

Ook al hebt u de voorbije tijd bijkomende middelen ingezet, door de toename van het aantal daklozen blijven de plaatsen in de winteropvang te beperkt. Elke dag worden er mensen geweigerd. Ondertussen heeft Bruss'help wel een zeer positieve evaluatie gepubliceerd van het gebruik van hotelvoorzieningen in de opvang van daklozen. Er zouden vandaag 502 hotelbedden beschikbaar zijn, en dit tot eind april.

In een vorige commissievergadering zei u dat uw evaluatie, van onder meer de prijzen van die hotelkamers, pas in april zou plaatsvinden. Kan dat niet eerder gebeuren?

Er is nu een plaatstekort. Is het dan ook niet nu dat we de huidige voorzieningen moeten uitbreiden met het oog op een langetermijnoplossing, waarbij we hotels op een duurzame manier kunnen inschakelen?

De overlegcommissie heeft intussen 97 aanbevelingen geformuleerd om werk te maken van een duurzaam beleid om de situatie van daklozen in het gewest aan te pakken. In aanbeveling 6 staat een oproep om sociale hotels op te zetten. Wat is hier uw mening over en wat zijn uw verwachtingen van het verder inzetten van hotels en het opzetten van sociale opvang?

3117 Ook de aanbevelingen van de Brusselse Burgerassemblee staan op de agenda van deze commissie en ik ben benieuwd wat op dat vlak uw prioriteiten zijn.

Twee op drie van de mensen die in het gewest op straat leven, zouden geen papieren hebben. Hoe verloopt het overleg met federaal staatssecretaris Sammy Mahdi om dat probleem structureel aan te pakken? Hoewel dat een federale bevoegdheid is, speelt het probleem zich wel in Brussel af. Zijn er plannen om die mensen tijdelijk op te vangen zodat ze zeker in deze koude wintermaanden niet op straat moeten slapen? In december zagen we dat een samenwerking mogelijk is, als het moet. De stad Brussel en het Federaal Agentschap voor de Opvang van Asielzoekers organiseerden toen samen tijdelijke opvang voor asielzoekers in het voormalige Jules Bordet Instituut.

désignation des opérateurs chargés de l'accompagnement de ces personnes. Ce délai pourra-t-il être respecté ?

Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit) (en néerlandais).- *La crise du coronavirus a exacerbé les inégalités sociales et la hausse des prix de l'énergie n'arrange rien. De plus, Bruxelles manque cruellement de logements abordables. Même les personnes qui vivaient juste au-dessus du seuil de pauvreté risquent dorénavant de se retrouver à la rue.*

Le nombre de sans-abri a augmenté, et malgré les moyens supplémentaires que vous avez récemment dégagés, le nombre de places d'accueil hivernal reste insuffisant.

D'après Bruss'help, la mise à disposition, jusqu'à la fin du mois d'avril de lits dans les hôtels pour des sans-abri est très positive. Ne pouvez-vous pas évaluer cette mesure et son coût avant le mois d'avril comme prévu ?

Ne devrions-nous pas chercher une solution à long terme et développer le dispositif existant, en y incluant les hôtels ?

La commission de concertation a formulé 97 recommandations pour s'attaquer durablement à la situation des sans-abri dans la Région. Que pensez-vous de la recommandation 6, qui demande l'inclusion d'hôtels et la création d'un accueil social ?

Les recommandations de l'assemblée citoyenne bruxelloise sont également à l'ordre du jour de cette commission. Quelles sont vos priorités à cet égard ?

Deux tiers des personnes qui vivent dans la rue n'auraient pas de papiers. Quelles solutions ponctuelles et structurelles à cette situation élaborerez-vous en concertation avec le secrétaire d'État fédéral Mahdi ?

3119 **Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** (in het Frans).- *We stellen dagelijks vast dat heel wat gezinnen met kinderen op straat leven. Dat is onaanvaardbaar. Het is fantastisch dat u een recordbedrag voor de strijd tegen de dakloosheid hebt vrijgemaakt. Maar zullen de daklozen de komende winter op straat moeten doorbrengen of biedt u een oplossing met bijvoorbeeld opvang in hotels?*

Uw partij maakt deel uit van de federale regering. De oplossing ligt vooral bij de federale regering. Met de Vivaldiregering lijkt de situatie nog verergerd.

Hebt u contacten met de federale regering? Werpen die vruchten af, zodat het gewest niet de federale financiële verplichtingen moet overnemen?

3121 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- *De situatie die mevrouw Jamouille beschrijft, is het resultaat van jarenlang kortzichtig beleid, ook van de vorige regeringen. De verantwoordelijkheid ligt zeker niet alleen bij u, collegelid Maron, maar het gevolg is dat de noodopvang verzadigd is en dat er elk jaar meer mensen in de kou terechtkomen.*

Volgens de meest recente telling van Bruss'help zijn er meer dan 5.000 dak- en thuislozen, waarvan bijna 1.000 kinderen. Dat is hallucinant. Ongetwijfeld blijven bovendien veel mensen onder de radar. Dat is een verdrievoudiging sinds 2008. Het aantal plaatsen in de noodopvang is in diezelfde periode echter verzevenvoudigd. Dat zet dus geen zoden aan de dijk. Ook al komt er extra noodopvang en extra budget bij, toch blijft het aantal daklozen in Brussel stijgen. Op langere termijn zullen we de oplossing niet op dat vlak vinden.

Ik vind het heel moedig wat mevrouw Nagy zegt en dat is wat ook de organisaties zoals Samusocial steeds meer openlijk beginnen te zeggen: een heel groot deel, ongeveer 50%, van de daklozenproblematiek in Brussel is gelieerd aan migratie. Dat is een schatting, want er zijn geen officiële cijfers.

Mevrouw Rochette zegt dat er oplossingen kunnen worden gevonden tussen de federale overheid en de stad Brussel als het gaat om asielzoekers. Ik ben het ermee eens dat de federale regering op dat vlak haar werk moet doen: mensen die asiel hebben aangevraagd, hebben recht op opvang.

3123 *Voor mensen die illegaal op het grondgebied verblijven, wordt het moeilijker, omdat ze niet in een of andere procedure zitten en*

Mme Marie Nagy (DéFI).- *Je remercie Mme Jamouille d'avoir abordé cette question très importante. Nous constatons quotidiennement qu'une grande partie du public sans abri est dans la rue. Cela inclut des familles et des enfants, ce qui est difficile à accepter dans une ville comme Bruxelles. Notons aussi que les places d'accueil sont saturées.*

Je vous félicite pour le montant record alloué au sans-abrisme. Néanmoins, il importe de savoir où vont ces personnes. Passeront-elles l'hiver dans la rue ou trouverons-nous une solution grâce aux hôtels ? Je salue à cet égard la recommandation de Mme Rochette.

Vous êtes au gouvernement fédéral, tout comme les socialistes et les libéraux. La solution, pour plus de la moitié des sans-abri à Bruxelles, se trouve au niveau fédéral. Il est incroyable qu'il n'y ait pas de concertation plus approfondie sur la prise en charge de ce public par le gouvernement fédéral. Pendant toute la législature précédente, vous avez pourtant dénoncé cette situation. Avec la coalition Vivaldi, la situation semble s'être aggravée.

Avez-vous des contacts avec le gouvernement fédéral ? Si oui, obtenez-vous des résultats plus concrets que la prise en charge de ces populations par la Région ? Le budget régional ne peut se substituer entièrement au budget fédéral.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *La responsabilité de la situation décrite par Mme Jamouille incombe à l'imprévoyance des gouvernements successifs.*

À Bruxelles, le nombre de personnes sans domicile fixe et sans abri a triplé depuis 2008, malgré une multiplication par sept du nombre de places d'hébergement d'urgence et des budgets supplémentaires. À long terme, ce n'est pas là que nous trouverons la solution.

Comme le disent courageusement Mme Nagy et des organisations comme le New Samusocial, on peut estimer que la moitié du problème des sans-abri à Bruxelles est lié à l'immigration.

Le gouvernement fédéral doit faire son travail : les demandeurs d'asile ont le droit d'être accueillis. C'est par contre plus difficile pour les personnes en situation illégale, dont la plupart se retrouvent dans le centre d'accueil d'urgence du New Samusocial. Il existe également un accueil pour les migrants en transit, mais cela ne résout pas les problèmes.

Quels accords sont conclus avec le gouvernement fédéral ? Ce sont presque les mêmes partis qui siègent aux gouvernements

geen subsidiaire bescherming genieten. Een groot deel van die mensen komt in de laagdrempelige noodopvang van Samusocial terecht. Er is ook al jaren opvang voor transmigranten, maar de problemen raken gewoon niet opgelost.

Ik sluit me aan bij de vraag van mevrouw Nagy en wil weten welke afspraken er met de federale regering worden gemaakt. Bijna alle partijen van de Brusselse regering zitten ook federaal aan het roer en ik begrijp dus niet dat het Brussels Gewest en de federale regering geen vergelijk kunnen vinden over wat er met die mensen moet gebeuren. Welke richting gaat het overleg uit?

Als structurele oplossing moeten we meer werken aan Housing First. Tijdens de begrotingsbesprekingen zei u dat het de bedoeling was om die regeling verder uit te breiden. Kunt u daar wat meer over vertellen? Wat is de ambitie voor de rest van de regeerperiode?

Hoe wordt de opvang in de hotels geëvalueerd? Over hoeveel mensen en welke hotels gaat het?

Hoe voorkomt u, wanneer de regeling afloopt, drama's zoals vorige keer, toen mensen die eerst onderdak hadden in een hotel, zich vervolgens in metrohaltes te slapen legden?

³¹²⁵ **De heer Jan Busselen (PVDA).**- Noodopvang is een noodzakelijk kwaad, maar zonder structurele oplossingen komen we er niet. Er zijn vele onderliggende oorzaken, zoals de stijgende huurprijzen, die ervoor zorgen dat mensen hun woning niet meer kunnen betalen en op straat belanden.

Op het vlak van structurele oplossingen voor dit probleem kijk ik, net als velen onder ons, naar Finland. Dat land heeft sinds 2008 van Housing First een zeer groot project gemaakt. Er worden in Finland 30.000 sociale woningen per jaar gebouwd. Dat zorgde voor een daling van twee derde van het aantal daklozen. Herleid naar Brusselse normen, zou dat betekenen dat we 7.000 sociale woningen per jaar moeten bouwen. Dat is enorm. Laat ons als ambitie nemen dat we er toch 5.000 per jaar moeten bouwen, om zo wonen terug betaalbaar te maken en om ervoor te zorgen dat Housing First het paradepaardje wordt in de strijd tegen de dakloosheid.

Momenteel komen er jaarlijks 105 sociale woningen bij en 200 woningen van Housing First. Dat is zo weinig dat het niet anders kan dan dat de problematiek toeneemt. Hoe zult u ervoor zorgen dat er meer woningen kunnen bijkomen, zodat de dakloosheid effectief kan dalen in plaats van te stijgen?

³¹²⁷ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Ik verwijs naar mijn lang antwoord in de commissie voor de Gezondheid van 16 december 2021.*

Om gevolg te geven aan de aanbeveling over de opvang van gezinnen, zijn op 15 december vijftig extra noodopvangplaatsen voor gezinnen gecreëerd in een hotel. Daarnaast hebben we

fédéral et régional : pourquoi ne trouvent-ils dès lors pas de compromis concernant les migrants ? Que donne la concertation ?

La solution structurelle au problème des sans-abri passe par le développement du projet Housing First. Qu'en est-il de l'extension du dispositif abordée lors des discussions budgétaires ? Qu'envisagez-vous d'ici la fin de la législature ?

Comment l'accueil dans les hôtels sera-t-il évalué ? Combien de personnes et quels hôtels sont concernés ? Comment éviterez-vous que la fin de cet hébergement tourne au drame, comme la dernière fois ?

M. Jan Busselen (PVDA) (en néerlandais).- *Sans solutions structurelles, nous n'y arriverons pas. La hausse des loyers est une des causes du sans-abrisme.*

Depuis 2008, la Finlande investit en masse dans le modèle Housing First et la construction de logements sociaux et a ainsi divisé par trois le nombre de sans-abri. Pour appliquer la même recette, nous devrions construire 7.000 logements sociaux par an. Commençons par 5.000 et poussons le modèle Housing First.

Seuls 105 logements sociaux et 200 logements en Housing First s'ajoutent chaque année. L'aggravation du sans-abrisme est donc inévitable. Comment envisagez-vous d'augmenter le nombre de logements abordables ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- En préambule, je vous renvoie à ma très longue réponse donnée en commission de la santé du 16 décembre 2021. J'y avais exposé dans le détail la capacité d'accueil de nuit et d'accompagnement mise en œuvre pour cet hiver. J'y avais également expliqué la manière dont les recommandations formulées par Bruss'help dans un avis d'initiative transmis le 26 novembre dernier avaient été prises en considération.

beslist om de opvangcapaciteit voor gezinnen in opvanghuizen te verhogen.

Op 23 november werd een oproep gelanceerd aan opvanghuizen die hun capaciteit willen uitbreiden. Bovendien opent binnenkort een nieuw opvanghuis voor vrouwen die slachtoffer zijn van geweld.

³¹²⁹ *Bruss'help moet nagaan of het opvangaanbod afgestemd is op de vraag. Het zou binnenkort een nieuw advies moeten geven.*

We schenken al twee jaar lang veel aandacht aan het beheer van de covidpandemie voor de meest kwetsbaren.

De hoge circulatie van de omikronvariant en de toename van de besmettingen verhogen de druk op de opvangorganisaties, wat in sommige opvangcentra tot spanningen heeft geleid.

Vorige week is een omzendbrief verstuurd naar de opvangorganisaties om prioritair onderdak te bieden aan de zwaksten.

Alle opvangcentra is gevraagd om snelle antigeentesten af te nemen. Ook de regels inzake isolatie en quarantaine zijn in die omzendbrief nog eens herhaald.

De huidige situatie is uiteraard complex, omdat een deel van het personeel ook positief getest is. We staan daarom permanent in dialoog met de sector via het outbreak support team en het Combo-project.

Pour donner suite à la recommandation relative à l'accueil de familles, 50 places supplémentaires d'accueil d'urgence de familles ont été ouvertes dans un hôtel, le 15 décembre dernier. Nous avons par ailleurs décidé d'augmenter la capacité d'accueil de familles en maison d'accueil, en complément des 499 places accessibles à ce public en maison d'accueil, dont 45 avaient déjà été créées en 2021.

Un appel aux maisons d'accueil souhaitant étendre leur capacité a été lancé le 23 novembre dernier. Le résultat de cet appel sera communiqué la semaine prochaine aux opérateurs concernés. Par ailleurs, une nouvelle maison d'accueil à destination des femmes victimes de violences verra le jour prochainement.

Concernant les autres suites réservées aux recommandations de cet avis d'initiative et le détail de la capacité d'accueil et d'accompagnement, je vous renvoie à ma réponse du 16 décembre dernier.

Concernant la capacité d'accueil de personnes et familles, Bruss'help est chargée, en étroite concertation avec les acteurs du secteur, de contrôler l'adéquation de l'offre d'accueil, en tenant compte des capacités récemment créées et de celles qui le seront dans les semaines et mois à venir, à destination des familles. Bruss'help devrait rendre un nouvel avis prochainement.

En ce qui concerne le contexte de la vague omicron actuelle, je tiens avant toute chose à saluer la mobilisation des professionnels du secteur de l'aide aux personnes sans abri qui font face à la crise sanitaire depuis presque deux ans. La gestion du Covid-19 pour les publics les plus précaires fait l'objet de toute notre attention depuis deux ans et, avec les acteurs concernés, nous nous sommes énormément investis sur cette question.

Actuellement, la circulation très importante du variant omicron et l'augmentation des infections accroissent la pression sur tous les secteurs, y compris celui de l'aide aux personnes sans abri, ce qui a pu entraîner des tensions dans certains lieux d'hébergement.

Une circulaire a été transmise au secteur la semaine dernière : elle vise à cibler les personnes sans abri qui présentent le plus de fragilités, de manière à les mettre prioritairement à l'abri et à diminuer les risques.

Il a été demandé à l'ensemble des lieux d'hébergement de procéder prioritairement à des tests antigéniques rapides, qui ont été mis gratuitement à disposition de l'ensemble des centres en nombre suffisant. Les règles et recommandations relatives à l'isolement des personnes positives et à la mise en quarantaine des contacts à haut risque ont été rappelées dans cette circulaire.

Il est évident que le contexte actuel est complexe pour les lieux d'hébergement, sachant qu'une partie du personnel est également positive, ce qui fragilise les équipes. Nous menons un dialogue permanent avec le secteur, avec l'outbreak support team sans-abri et avec le projet Combo - qui s'adresse aux personnes sans abri présentant des problématiques d'assuétudes et/ou de

³¹³¹ *Daarnaast zijn er nog de voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg en verslavingen.*

Besmette daklozen kunnen terecht in het Lemonniercentrum. Het telt 70 bedden. Bruss'help leidt besmette personen naar dat centrum.

Het is niet mogelijk om betrouwbare cijfers te vergaren over de vaccinatiegraad van daklozen. Via Mobivax zijn tussen mei en oktober 2021 ongeveer 2.000 daklozen gevaccineerd. Bij andere mobiele vaccinatieacties werden vanaf juni 2021 ongeveer 2.900 dosissen toegediend. Bruss'help concludeert dat de vaccinatiegraad van daklozen ongeveer gelijk is aan die van de rest van de Brusselse bevolking.

³¹³³ *Dat is te danken aan de bewustmakingscampagnes in alle opvangcentra, het feit dat vaccinatieteams ter plaatse gingen, en het feit dat ook mensen zonder papieren toegang hadden tot de vaccinatiecentra.*

We zullen onderzoeken of de eventuele extra kosten van de opvangcentra door de beschikbare covidkredieten kunnen worden gedekt.

Binnenkort wordt een commissievergadering georganiseerd over het gevolg dat aan de aanbevelingen van de overlegcommissie zal worden gegeven.

Federaal staatssecretaris Sammy Mahdi en Rudi Vervoort hebben werkvergaderingen gehouden. De federale staat heeft preopvangcentra geopend, die echter uitsluitend toegankelijk zijn voor mensen die een asielaanvraag hebben ingediend.

santé mentale - pour examiner la manière dont ils peuvent venir en soutien des structures d'hébergement et leurs usagers sur les dimensions sanitaires.

À cela s'ajoute l'ensemble des dispositifs d'aide en santé mentale et assuétudes qui accueillent ces publics en présentiel et par téléphone pour les prendre en charge.

Par ailleurs, les personnes sans abri infectées peuvent, depuis le début de la crise sanitaire, être accueillies dans un centre de confinement. Actuellement, il en existe un au centre Lemonnier, et sa capacité est de 70 lits. Bruss'help continue à assurer un rôle d'orientation des personnes testées positives. Le service d'orientation vers le centre Lemonnier est disponible sept jours sur sept.

En matière de vaccination, il n'est pas possible de disposer de chiffres fiables relatifs au public sans abri.

Toutefois, il ressort de l'évaluation du dispositif mobile de vaccination pour les personnes sans abri, Mobivax, mis en place dès le début de la crise sanitaire, qu'environ 2.000 personnes sans abri ont pu être vaccinées entre mai et octobre 2021. Ce dispositif avait été mis en place dans le cadre d'un partenariat entre la Croix-Rouge, Médecins du monde, Médecins sans frontière et le Samusocial avec l'aide de la Cocom.

En outre, à partir de juin 2021, d'autres actions de vaccination mobiles ont été menées par la Cocom et relayées par Bruss'help auprès des acteurs de terrain. Elles ont permis de cibler des collectifs de prostitués, des usagers de drogues, etc. Dans ce cadre, environ 2.900 doses ont été administrées.

Bruss'help, chargée de suivre la stratégie de vaccination au sein du secteur, en conclut que, malgré le profil du public sans abri, éloigné des soins et souvent hésitant à se faire vacciner, leur couverture vaccinale est similaire à celle de la population bruxelloise.

Ce résultat est à mettre en rapport avec le fait que l'ensemble des structures d'hébergement - centres d'urgence et d'insertion - ont été touchées par la campagne de sensibilisation et, ensuite, par les équipes de vaccination. Les actions de sensibilisation et de vaccination menées ont également permis l'accès des personnes sans papiers aux centres de vaccination.

Concernant le renforcement des opérateurs, nous examinerons également les éventuels coûts supplémentaires auxquels les centres d'hébergement doivent faire face et la manière dont ceux-ci peuvent être couverts par les crédits Covid-19 disponibles.

S'agissant de la suite réservée aux recommandations de la commission délibérative, une commission portant spécifiquement sur cette question sera organisée très prochainement.

Enfin, en ce qui concerne les questions complémentaires portant sur les liens avec le niveau fédéral, des réunions de travail ont

De inspanningen van de twee andere gewesten zijn verhoudingsgewijs veel kleiner dan die van het Brussels Gewest, zelfs verwaarloosbaar. De andere gewesten zijn niet solidair met Brussel. Als er meer opvangplaatsen waren in andere steden, zouden daklozen daarheen trekken.

lieu entre le secrétaire d'État à l'asile et la migration, Sammy Mahdi, et le président du Collège réuni, Rudi Vervoort. Le dialogue entre la Région bruxelloise et l'État fédéral n'est donc pas rompu. Ce dernier a d'ailleurs ouvert des centres de pré-accueil, uniquement accessibles aux personnes qui ont introduit une demande d'asile. Il y a donc eu une petite amélioration par rapport à la situation catastrophique connue antérieurement. Cependant, cela ne couvre pas l'entièreté du champ puisque certaines personnes n'introduisent pas une demande d'asile même si elles sont présentes sur notre territoire. À ce stade, le niveau fédéral refuse toujours de les prendre en considération.

Remarquons également que les efforts fournis par les deux autres Régions sont proportionnellement bien inférieurs à ceux consentis par la Région bruxelloise à l'égard du sans-abrisme. On peut même les qualifier de négligeables. Il faut souligner qu'à Bruxelles, le nombre de places disponibles, les moyens mis en place pour l'accompagnement de ces personnes et les budgets sont sans commune mesure avec ce qui se passe dans les deux autres Régions. Dans ce domaine, ces deux dernières ne font pas montre de solidarité par rapport à Bruxelles. Elles se gardent bien d'ouvrir des places, en tout cas un nombre de places suffisant pour qu'il soit proportionnel à celui de Bruxelles. Si ces places existaient dans d'autres villes, les personnes s'y rendraient.

³¹³⁵ *De inspanningen van het Brussels Gewest voor dit zeer kwetsbare publiek zijn kolossaal in vergelijking met die van de twee andere gewesten, terwijl elk zou moeten bijdragen aan een oplossing voor de dakloosheid.*

Ne nous voilons pas la face. S'il y a une concentration de la problématique à Bruxelles, il y a aussi une forme de concentration, y compris de la part des députés, de l'obligation de réponse sur les épaules de la Région de Bruxelles-Capitale. Ce n'est pas correct, tout le monde doit assumer sa part de responsabilités, y compris les autres Régions.

In april heb ik minister Lalieux aangeschreven om de werkgroep dakloosheid, die bestaat in het kader van de interministeriële conferentie (IMC) Integrité in de Maatschappij, herop te starten. Omdat zij daar geen gevolg aan heeft gegeven, doe ik nogmaals een oproep.

On parle d'un public qui n'est pas nécessairement établi à Bruxelles. Il se déplace dans notre Région pour y profiter des systèmes d'aide mis en place. Il faut prendre conscience du fait que l'effort de la Région bruxelloise à l'égard de ce public extrêmement précarisé est colossal au regard de ce qui est mis en œuvre dans les deux autres Régions. Gardons cela à l'esprit.

Au mois d'avril, j'avais écrit à Mme Lalieux pour relancer le groupe de travail sans-abri, qui existe dans le cadre de la conférence interministérielle de l'intégration dans la société. Mme Lalieux n'ayant pas donné suite à ce courrier, je vais la relancer car cette problématique doit être discutée entre les entités afin de trouver, ensemble, des solutions structurelles.

³¹³⁷ **Mevrouw Véronique Jamouille (PS)** (in het Frans).- *Brussel doet verhoudingsgewijs natuurlijk veel meer dan de andere gewesten, maar de concentratie van dat kwetsbare publiek hier is logisch gelet op het feit dat Brussel de hoofdstad is. Er moeten dus inderdaad met de federale regering en de andere deelstaten gezamenlijke oplossingen worden gevonden.*

Mme Véronique Jamouille (PS).- Certes, proportionnellement, Bruxelles fait sans doute beaucoup plus que les autres Régions, mais nous sommes une ville-région et une capitale. C'est donc en toute logique que se concentre ici ce public fragile, et en particulier les migrants et les demandeurs d'asile. Des solutions concertées avec le niveau fédéral et les autres entités fédérées doivent, en effet, être trouvées car les compétences sont mal réparties.

Dat neemt niet weg dat gezinnen met kinderen hier op ons grondgebied op straat leven. Met hoeveel zijn ze?

Mais ces familles et ces enfants qui sont à la rue sont sur notre territoire ! Combien sont-ils exactement ? La problématique de la gare du Midi a été abordée dans une autre commission :

Waar staan we vandaag? Er zijn weliswaar nieuwe plaatsen gecreëerd, maar er leven nog te veel mensen op straat.

Het is onze verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat kinderen en vrouwen niet op straat moeten overleven.

³¹³⁹ **Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)** (in het Frans).- *Ik zal u een schriftelijke vraag stellen over de cijfers.*

Dakloosheid is onaanvaardbaar en moet structureel en systematisch aangepakt worden. Het Brussels Gewest neemt al heel wat initiatieven en heeft bovendien de financiële middelen voor de strijd tegen dakloosheid aanzienlijk verhoogd. Maar alle partijen zouden erbij winnen als ze zowel op federaal als op gewestelijk niveau hun verantwoordelijkheid zouden nemen.

Het blijft me verbazen dat sommige federale ministers uw brieven niet beantwoorden. Iedereen moet zijn rol spelen, anders verandert er niets aan de penibele situatie van de daklozen. Als parlementsleden moeten we de federale parlementsleden aanspreken.

³¹⁴¹ **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *Ondanks de vele maatregelen moeten er nog steeds daklozen overleven op straat, terwijl de temperatuur daalt en de gezondheids crisis zich des te scherper laat voelen. We moeten dus anticiperen.*

Klopt het dat de capaciteit van het Lemonniercentrum verzaagd is? Is er voldoende capaciteit gezien de omikronvariant? Bent u van plan een ander centrum te openen?

certaines personnes souffrent de troubles mentaux et doivent être prises en charge, et les associations y effectuent un travail remarquable. Toutefois, je ne peux imaginer vivre dans une Région qui joue un rôle de capitale comme la nôtre, avec des enfants, des femmes, des familles - ou qui que ce soit d'ailleurs - dans la rue.

Où en sommes-nous aujourd'hui ? Certes, des places ont été créées et d'immenses efforts consentis au niveau de la Cocom et de la Région bruxelloise mais - nous le constatons tous en nous promenant dans les rues de Bruxelles - il y a encore trop de personnes à la rue. Les lignes téléphoniques dédiées à la gestion du sans-abrisme sont souvent saturées. C'est un réel problème.

Il en va de notre responsabilité de ne pas laisser des enfants et des femmes dans la rue.

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Vous avez raison de rappeler que, lors de la séance du 16 décembre dernier, vous aviez pris le temps de dresser un état des lieux étayé, détaillé et mis à jour. Il me semblait nécessaire, au vu de l'actualité, de disposer de nouveaux éléments, que vous nous avez communiqués.

Vous attendez les chiffres disponibles à partir d'octobre 2011 pour vous prononcer sur ceux-ci. Je vous adresserai donc une question écrite sur les statistiques.

Tous les collègues ici présents, sans distinction, se sont montrés très sensibles à la question du sans-abrisme en Région bruxelloise. Il est inacceptable, et même honteux, d'être témoins de cette situation.

Ce problème doit faire l'objet d'une approche structurelle et systémique. La Région bruxelloise prend déjà de nombreuses initiatives en la matière et a sensiblement accru les moyens dévolus à cette politique. Tous les partis, Ecolo y compris, gagneraient à prendre leurs responsabilités, tant au niveau fédéral qu'au niveau régional. Nous payons les conséquences des anciennes politiques de droite et d'ultradroite de la N-VA et de M. Francken, qui ne nous facilitent pas du tout la tâche aujourd'hui.

Je reste très étonnée que certains ministres fédéraux ne répondent pas aux courriers que vous leur adressez. Chacun doit jouer son rôle, sous peine de retomber indéfiniment dans la même situation. En tant que parlementaires, nous avons également un rôle à jouer, en interpellant nos collègues au niveau fédéral.

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- De nombreuses actions ont été entreprises mais, comme l'ont dit mes collègues, il reste insupportable de voir des personnes à la rue. Et plus la température baisse, plus ce sentiment est vif. Conjuguée à la crise sanitaire qui exacerbe la situation, nous redoutons une nouvelle augmentation de cette pauvreté. Nous voudrions dès lors pouvoir anticiper et connaître les mesures prises actuellement.

Vous citez le centre de confinement Lemonnier, mais je pensais que l'accueil y était temporairement suspendu en raison d'une saturation. Est-ce exact, les personnes doivent-elles être

3143 **Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit).**- Ik juich de vijftig extra plaatsen voor families en het nieuwe onthaaltehuis voor vrouwen dat binnenkort de deuren opent, natuurlijk toe.

Het Brussels Gewest levert veel inspanningen, meer zelfs dan de andere gewesten, maar die volstaan helaas niet. Ik vraag mij af waar we de mensen kunnen opvangen als het kwik opnieuw onder nul duikt.

Ik moedig u dus aan om de samenwerking met de andere gewesten en de federale overheid op te drijven, want de nodige solidariteit ontbreekt. We kennen allemaal mensen die in een asielpcedure zitten en hun papieren verliezen en nadien door een OCMW in Vlaanderen naar Brussel worden gestuurd.

3145 **Mevrouw Marie Nagy (DéFI) (in het Frans).**- Ik hoop dat er concrete oplossingen zullen voortvloeien uit het overleg tussen de minister-president en de staatssecretaris van Asiel en Migratie.

Het is hoog tijd dat er een herinnering wordt verstuurd naar minister Lalieux.

U zegt dat Brussel veel doet. Dat is belangrijk vanuit menselijk standpunt. De situatie blijft echter moeilijk voor heel wat mensen die op straat leven. Dat is onaanvaardbaar.

3147 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Mevrouw Jamoulle, u kunt het niet verdragen dat u in een gewest woont waar mensen op straat moeten slapen. Ik wil niet cynisch zijn, maar het is in dat geval wellicht beter dat u verhuist. Het probleem neemt immers jaar na jaar toe en het gewest slaagt er maar niet om er een oplossing voor te vinden.

Het probleem met personen die hier illegaal verblijven, is niet nieuw. Er wordt nog steeds kritiek gegeven op het beleid van voormalig federaal staatssecretaris voor Asiel en Migratie Francken, terwijl die periode achter ons ligt. Het asielbeleid zit echter vast en blijkbaar antwoordt zelfs federaal minister van Maatschappelijke Integratie Lalieux niet op uw schrijven.

Er zou nu een oplossing in de maak zijn. U kunt het echter over twintig jaar nog steeds over voormalig federaal staatssecretaris Francken hebben, maar als Brussel tegen die tijd nog geen verbetering in de toestand ziet, moet de regering zich toch eens afvragen wat nu precies oorzaak is en wat gevolg.

Door niet zelf of samen met de federale regering een daklozenbeleid uit te werken dat tot vooruitgang leidt, zal het

réorientées ? La capacité est-elle suffisante face au variant omicron ? Avez-vous prévu d'ouvrir un autre centre ?

Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit) (en néerlandais).- *Je salue la création des 50 places pour les familles et de la maison d'accueil pour les femmes. Malheureusement, les multiples efforts de la Région bruxelloise ne suffisent pas.*

Je vous encourage à renforcer la collaboration avec les autres Régions et le gouvernement fédéral. De nombreux demandeurs d'asile sont envoyés à Bruxelles par des CPAS flamands après avoir perdu leurs papiers.

Mme Marie Nagy (DéFI).- Je me réjouis d'apprendre qu'il existe un élan particulier vis-à-vis du gouvernement fédéral, avec les rencontres que vous annoncez entre le ministre-président et le secrétaire d'État à l'asile et la migration. J'espère qu'il en découlera des solutions concrètes.

Je me réjouis également des discussions au sein de la conférence interministérielle de l'intégration dans la société, même si l'on peut regretter qu'un courrier envoyé au mois d'avril soit toujours sans réponse au mois de janvier suivant. Il est plus que temps d'envoyer un rappel et d'insister auprès de Mme Lalieux pour obtenir une réponse.

Vous nous signalez que Bruxelles fait beaucoup. En effet, et c'est important d'un point de vue humanitaire. Cependant, la situation reste difficile pour des centaines, voire des milliers, de personnes qui vivent dans la rue. C'est, à mon sens, inacceptable.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *De plus en plus de gens dorment dans la rue, et a Région n'y trouve pas de solution.*

Le problème des illégaux n'est pas neuf. La politique de l'asile est bloquée et même la ministre fédérale de l'Intégration sociale Lalieux ne vous répond pas. Vous pouvez critiquer la politique de l'ancien secrétaire d'État Franken, mais interrogez-vous sur les véritables causes du sans-abrisme si les solutions élaborées par le gouvernement bruxellois, de son propre chef ou en collaboration avec le gouvernement fédéral, n'améliorent pas la situation.

gewest met het probleem blijven worstelen. Ik stel vast dat er de afgelopen jaren geen verbetering is geweest en die lijkt er ook niet onmiddellijk te komen.

Het gewest kan op dit lichtend pad verder gaan, maar ik verwacht jammer genoeg dat uit de volgende daklozentelling zal blijken dat dat niet veel goeds heeft opgeleverd. Er moet iets veranderen, maar ik koester momenteel weinig hoop dat dat gebeurt.

³¹⁴⁹ **De heer Jan Busselen (PVDA)** (in het Frans).- *De Brusselse budgetten zijn niet vergelijkbaar met die van de twee andere gewesten, die allicht een groter budget zouden kunnen vrijmaken.*

Doet minister Morreale genoeg? Staat u met haar in contact? Doet minister Lalieux genoeg?

Wat doet u in de praktijk U blijft naar andere bevoegdheidsniveaus wijzen, terwijl het aantal daklozen jaar na jaar toeneemt.

De inspanningen zijn weliswaar opgedreven, maar blijven onvoldoende. Finland heeft 30.000 sociale woningen per jaar gebouwd en het aantal daklozen van 18.000 in 2008 naar 4.700 in 2019 verminderd.

³¹⁵¹ **Mevrouw Véronique Jamouille (PS)** (in het Frans).- *Minister Lalieux heeft een aanzienlijk budget vrijgemaakt om de OCMW's en vooral de Brusselse OCMW's te helpen. Het heeft geen zin om politieke spelletjes te spelen.*

We zijn geschokt dat er mensen op straat moeten leven. We werken eraan, elk op zijn niveau.

Ons land kan niet worden vergeleken met Finland. De algemene economische situatie van dat land verschilt van de onze. Het land is minder dichtbevolkt en kent minder migratie.

- De incidenten zijn gesloten.

M. Jan Busselen (PVDA).- Les budgets bruxellois ne sont pas comparables à ceux des deux autres Régions, qui pourraient sans doute libérer un budget plus important. Comme Mme Nagy l'a remarqué pour le niveau fédéral, je rappelle que votre parti siège au gouvernement d'une de ces deux Régions.

Votre collègue Christie Morreale en fait-elle assez ? Êtes-vous en contact avec elle ? Allez-vous élaborer un plan de lutte contre le sans-abrisme ? Mme Lalieux, qui pourrait développer une politique intégrée de lutte contre la pauvreté, en fait-elle assez ?

Que faites-vous, en réalité ? Vous faites partie des mêmes majorités. Vous continuez à pointer du doigt d'autres niveaux de pouvoir, tandis que le nombre de sans-abri augmente d'année en année.

Je ne suis pas d'accord avec Mme Jamouille lorsqu'elle évoque des efforts immenses. Les efforts ont été accrus, certes, mais ils restent insuffisants. Comparativement, la Finlande a produit 30.000 logements sociaux par an et réduit le nombre de sans-abri de 18.000 en 2008 à 4.700 en 2019. Ce pays a développé un plan et une politique de lutte contre le sans-abrisme dignes de ce nom.

Mme Véronique Jamouille (PS).- En réaction à M. Busselen, qui m'a interpellée, je voudrais dire que Mme Lalieux a débloqué un budget fédéral considérable pour aider les CPAS à affronter la crise, en particulier les CPAS bruxellois, qui sont les plus sollicités. Inutile de faire de la politique politicienne à ce sujet. Nous sommes tous d'accord pour réclamer une plus grande coopération. Nous allons actionner tous les leviers disponibles, mais beaucoup a déjà été fait.

Tenir des propos sur le mode "y'a qu'à", comme le fait souvent le PTB, est trop facile. Nous sommes tous choqués de voir des personnes dans la rue. Chacun à notre niveau, nous y travaillons. La Région bruxelloise abat beaucoup de travail, de même que la Cocom. Et cela doit continuer, car nous convenons tous qu'il ne faut laisser personne à la rue.

La comparaison avec la Finlande, dont on peut saluer les modèles intéressants en matière de Housing First, n'est pas appropriée. La situation économique globale de ce pays n'est pas la même que la nôtre. Je n'y connais aucune réalité semblable à celle de la Région bruxelloise, s'agissant d'un pays moins peuplé que le nôtre, avec une densité de population différente et moins de migrations. Tout n'est pas comparable. Il faut prendre les bons exemples, sans dire n'importe quoi.

| - *Les incidents sont clos.*