



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

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

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

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 21 APRIL 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 21 AVRIL 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 00
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 00
E-mail : criv@parlement.brussels

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

INHOUD

Mondelinge vraag van mevrouw Alexia Bertrand 1

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

betreffende "de aantrekkelijkheid van het Brussels Gewest voor huisartsen".

Mondelinge vraag van de heer Gilles Verstraeten 4

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

betreffende "de vraag van de gemeente Anderlecht om de invoering van de verplichte inburgering uit te stellen".

Mondelinge vraag van mevrouw Khadija Zamouri 9

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

betreffende "het Brussels gezondheidsbeleid en de Brusselse Huisartsenkring".

Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert 11

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

betreffende "de dringende medische hulp (DMH)".

Mondelinge vraag van de heer Fouad Ahidar 14

SOMMAIRE

Question orale de Mme Alexia Bertrand 1

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

concernant "l'attractivité de la Région bruxelloise pour les médecins généralistes".

Question orale de M. Gilles Verstraeten 4

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

concernant "la demande de la commune d'Anderlecht de reporter la mise en application du parcours d'accueil obligatoire des primo-arrivants".

Question orale de Mme Khadija Zamouri 9

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

concernant "la politique de santé bruxelloise et le 'Brusselse huisartsenkring'".

Question orale de Mme Delphine Chabbert 11

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

concernant "l'aide médicale urgente (AMU)".

Question orale de M. Fouad Ahidar 14

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, betreffende "de preventie en zorg met betrekking tot gokverslaving".		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 prévention et la prise en charge de la dépendance au jeu".	
Mondelinge vraag van mevrouw Nicole Nketo Bomele	18	Question orale de Mme Nicole Nketo Bomele	18
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, betreffende "de hymenoplastie in het Brussels Gewest".		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé, concernant "l'hyménoplastie en Région bruxelloise".	
Mondelinge vraag van mevrouw Nicole Nketo Bomele	21	Question orale de Mme Nicole Nketo Bomele	21
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, betreffende "sikkelcelanemie, een ziekte die nog te weinig bekend is bij het grote publiek".		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé, concernant "la drépanocytose, maladie encore trop méconnue du grand public".	
Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert	24	Question orale de Mme Delphine Chabbert	24
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, betreffende "het advies van de Hoge Gezondheidsraad van 18 februari 2022 inzake geestelijke gezondheid".		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé, concernant "l'avis du Conseil supérieur de la santé du 18 février 2022 relatif à la santé mentale".	
Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert	27	Question orale de Mme Delphine Chabbert	27
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, betreffende "het dreigende gevaar voor sluiting van opvangcentra voor vrouwen".		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé, concernant "le risque imminent de fermeture de centres d'hébergement pour femmes".	

Mondelinge vraag van mevrouw Nicole Nketo Bomele aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, betreffende "een stand van zaken met betrekking tot abortus in Brussel".	33	Question orale de Mme Nicole Nketo Bomele à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargée de l'action sociale et de la santé, concernant "un état des lieux de l'avortement à Bruxelles".	33
Mondelinge vraag van mevrouw Nicole Nketo Bomele aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, betreffende "het seksueel geweld onder senioren".	35	Question orale de Mme Nicole Nketo Bomele à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé, concernant "les violences sexuelles chez les seniors".	35
Mondelinge vraag van mevrouw Magali Plovie aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, betreffende "een menselijkere benadering van de bezoeksregeling in de ziekenhuizen en rusthuizen".	38	Question orale de Mme Magali Plovie à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé, concernant "une approche plus humaine des visites à l'hôpital et en maison de repos".	38
Mondelinge vraag van mevrouw Magali Plovie aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, betreffende "de tracingstrategie en de rol van de preventiemedewerkers".	42	Question orale de Mme Magali Plovie à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé, concernant "la stratégie de suivi des contacts et le rôle des agents et agentes de prévention".	42

Voorzitterschap: de heer Ibrahim Dönmez, voorzitter.

Présidence : M. Ibrahim Dönmez, président.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW ALEXIA BERTRAND

QUESTION ORALE DE MME ALEXIA BERTRAND

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

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

betreffende "de aantrekkelijkheid van het Brussels Gewest voor huisartsen".

concernant "l'attractivité de la Région bruxelloise pour les médecins généralistes".

Mevrouw Alexia Bertrand (MR) (in het Frans).- De covidcrisis heeft het belang van huisartsen in de verf gezet. In het Brussels Gewest kampen we enerzijds met een tekort aan huisartsen en anderzijds met een ongelijke spreiding, waardoor 40% van de Brusselaars geen huisarts heeft. Dat is een van de redenen waarom de vaccinatiecampagne hier moeizaam verloopt.

Mme Alexia Bertrand (MR).- La crise du Covid-19 nous a bien démontré l'importance des médecins généralistes et les difficultés inhérentes à la situation bruxelloise. En plus d'une pénurie de médecins à Bruxelles, la répartition géographique de ceux-ci sur le territoire de la Région est problématique et a pour conséquence que 40 % de la population bruxelloise n'a pas de médecin généraliste. Cette répartition a probablement participé à la complexité de la stratégie vaccinale, puisqu'il n'y avait pas de relais de premier plan dans certains quartiers pour transmettre l'information.

Huisartsen mogen kiezen in welk gewest ze zich vestigen. Gemiddeld studeren in de Franse Gemeenschap elk jaar 420 nieuwe huisartsen af, terwijl er volgens de federale Planningscommissie maar 300 nodig zijn. Het huisartsentekort in Brussel wijst er dus op dat het Brussels Gewest onvoldoende aantrekkelijk is.

Toujours est-il que, quel que soit le nombre de médecins généralistes qui accèdent à la profession, ils ont le choix de la Région dans laquelle ils s'installeront pour pratiquer leur activité professionnelle. Les jeunes médecins n'ont aucune obligation de s'installer en Wallonie ou à Bruxelles. La Commission fédérale de la planification de l'offre médicale, dans son avis de 2021, a estimé que, pour répondre aux besoins de la Fédération Wallonie-Bruxelles, 300 médecins généralistes doivent être diplômés chaque année. Ils sont actuellement en moyenne 420 à recevoir leur diplôme, donc bien au-delà des besoins estimés. La pénurie de médecins généralistes à Bruxelles n'est donc pas le fait d'un nombre insuffisant de médecins diplômés, mais plutôt d'un manque flagrant d'attractivité de la Région.

De Impulseopremie is er om jonge huisartsen aan te moedigen zich in zones met een huisartsentekort te vestigen. Ze bedraagt 15.000 tot 30.000 euro in Brussel en 20.000 tot 25.000 euro in Wallonië. Naar verluidt zou de premie in Brussel mogelijk verminderd of zelfs afgeschaft worden.

Je souhaiterais donc vous interroger sur la prime Impulseo destinée aux jeunes médecins, qui offre un soutien financier à ceux qui souhaitent commencer à exercer en zone de pénurie, tant à Bruxelles qu'en Wallonie. Le montant varie entre 15.000 et 30.000 euros à Bruxelles et entre 20.000 et 25.000 euros en Région wallonne.

Hoeveel huisartsen zijn er in ons gewest actief? In welke wijken situeren de tekorten zich precies?

Il nous revient du terrain, notamment d'associations de praticiens, que le système de prime Impulseo pourrait être soit modifié, soit complètement supprimé à Bruxelles. Ceci diminuerait encore davantage l'attractivité de la Région bruxelloise pour les jeunes médecins diplômés.

Hoe wilt u Brussel aantrekkelijker maken voor jonge huisartsen?

Zal Impulse worden aangepast en zo ja, hoe? Wordt een afschaffing overwogen?

Combien de médecins pratiquent-ils la médecine générale en Région bruxelloise ? Quels sont les quartiers où un manque de médecins généralistes est constaté ? Quels sont, au contraire, les quartiers qui disposent d'une offre importante de médecins généralistes ?

Étant donné que le manque d'attractivité de la Région pour les jeunes médecins a pour conséquence une répartition inégale

¹¹¹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - Volgens het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad waren er in 2017 in Brussel 1.468 huisartsen actief. Een ministerieel besluit lijstte in 2019 30 wijken gespreid over 10 gemeenten van de 118 als huisartsarm op, analyse die het observatorium aan het updaten is.

Bovendien verschilt de verhouding van het aantal huisartsen per 1.000 inwoners heel sterk in Brussel ten opzichte van Wallonië met respectievelijk gemiddeld 1,23 huisartsen tegenover 0,95 per 1.000 inwoners.

Het huisartsentekort beperkt zich dus niet tot het Brussels Gewest en een opbod tussen de gewesten om huisartsen aan te trekken, biedt dus geen oplossing. Wat nodig is, is een samenhangend beleid van de federale overheid, de gewesten en de Franse Gemeenschap. Het Brussels Gewest moet inzetten op een voldoende uitgebreid en kwaliteitsvol eerstelijnsaanbod.

¹¹³ *De federale overheid beperkt nog steeds de toekenning van Riziv-nummers aan pas afgestudeerde huisartsen.*

Het gezondheidsbeleid in Brussel moet de bescherming van de volksgezondheid, de verbetering van de zorgervaring, de efficiëntie van het zorgsysteem, het welzijn van de zorgverstrekkers en de gelijke toegang tot de gezondheidszorg nastreven.

De omvorming van de vestigingspremie, voorheen Impulseo 1, tot een premie voor de vestiging van multidisciplinaire groepspraktijken en jonge huisartsen in Brussel, komt aan die doelstellingen tegemoet. De premie voor nieuwe

des médecins entre Bruxelles et la Wallonie, quelle politique incitative mettez-vous en place pour assurer un renforcement de l'attractivité de Bruxelles pour les jeunes médecins généralistes ?

Est-ce qu'une modification du système Impulseo est à l'étude ? Le cas échéant, quelles sont les modifications étudiées ? Envisagez-vous de supprimer la prime individuelle pour les médecins généralistes qui s'installent dans des zones de pénurie à Bruxelles ? Qu'est-ce qui justifierait une telle décision ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Concernant le nombre de médecins et de quartiers en pénurie, d'après une publication de 2018 de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, 1.468 médecins généralistes étaient actifs en 2017 en Région bruxelloise.

En intégrant au nombre de médecins généralistes des critères d'utilisation de soins, d'âge et de statut économique du quartier, un arrêté ministériel fixant la liste des quartiers en pénurie de médecins généralistes a été promulgué en mai 2019. Sur les 118 quartiers que compte le monitoring des quartiers, 30 sont considérés comme en pénurie. Ces derniers sont répartis sur dix communes.

L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale vient d'entamer une étude afin de mettre à jour les données et la liste des quartiers en pénurie de médecins généralistes.

La répartition des médecins entre Bruxelles et la Wallonie est effectivement inégale. En 2017, notre Région comptait 1,23 médecin pour 1.000 habitants, contre 0,95 en Wallonie, un chiffre largement inférieur. Le chiffre pour Bruxelles est une moyenne, la répartition entre les quartiers variant fortement. Je tiens à souligner que ces chiffres datent de 2017 et que leur mise à jour est en cours.

Il n'y a pas lieu de se réjouir de ces chiffres, mais nous pouvons constater que le problème global d'offre en médecine générale ne se limite pas à Bruxelles et ne se résoudra pas par une course régionale à l'attractivité pour les médecins généralistes, mais bien par des politiques fédérales, régionales et communautaires cohérentes en la matière, ainsi qu'une politique régionale visant la qualité et la présence de la première ligne.

Vous savez aussi combien on limite le nombre de médecins qui achèvent leurs études et obtiennent un agrément Inami. Cette limitation est toujours d'actualité.

On parle d'un quintuple objectif de santé publique à poursuivre à Bruxelles, mais aussi en Belgique : la santé de la population, l'expérience de soin, l'efficacité du système de santé, le bien-être des soignants, ainsi que l'équité dans l'accès aux soins et à la santé.

En Région bruxelloise, la transformation de la prime à l'installation, appelée précédemment Impulseo 1, en un subside visant à soutenir l'installation de pratiques multidisciplinaires et de jeunes médecins dans la Région poursuit ce quintuple objectif.

multidisciplinaire groepspraktijken loopt op tot 150.000 euro en in huisartsarme wijken tot 225.000 euro.

Een jonge huisarts die zich solo vestigt of zich aansluit bij een monodisciplinaire groepspraktijk in een huisartsarme wijk kan nog een premie van 15.000 euro krijgen.

¹¹⁹ *Die hervorming sluit aan bij de veranderende realiteit, waarbij 86% van de huisartsen jonger dan 35 in een groepspraktijk werkt. Multidisciplinaire samenwerking van allerhande zorgverstrekkers komt de volksgezondheid ten goede; beginnende huisartsen geven ook aan daar behoefte aan te hebben.*

Impulseo 2 en 3, respectievelijk een tegemoetkoming in de loonkosten van administratief personeel en een tegemoetkoming voor het gebruik van de diensten van een telesecretariaat, blijven onveranderd van toepassing.

¹²¹ **Mevrouw Alexia Bertrand (MR)** *(in het Frans).*- *Ik ben het niet met u eens dat de oplossing helemaal van de federale overheid moet komen. Dat toont het aangehaalde overschot aan gediplomeerde huisartsen in de Franse Gemeenschap aan: jaarlijks komen er 420 bij, terwijl er 300 nodig zijn. Het is veeleer een kwestie van verdeling over de wijken: 30 wijken zijn huisartsarm en daar moeten we op inzetten. U beschikt over de beleidsinstrumenten daarvoor.*

Begrijp ik het goed dat Impulseo 1 meer gericht zal worden op de multidisciplinaire groepspraktijken en dat de tegemoetkoming voor de solopraktijken zal verminderen van 30.000 euro nu tot een maximum van 15.000 euro?

¹²³ *Wanneer is die hervorming ingegaan? Beschikt u al over de eerste resultaten ervan? Evolueert de verdeling tussen de gewesten? Want Brussel heeft in sommige wijken dringend huisartsen nodig. Stelt u een vermindering vast van het aantal*

Les subventions pour les nouvelles structures multidisciplinaires s'élèvent à maximum 150.000 euros, avec la possibilité d'une subvention allant jusqu'à 225.000 euros si la structure est implantée dans un quartier en pénurie.

Les jeunes médecins généralistes solos (c'est-à-dire en dehors d'une structure multidisciplinaire) dans un quartier en pénurie ou dans une pratique monodisciplinaire existante peuvent toujours bénéficier d'une subvention de 15.000 euros.

La réforme suit pleinement les résultats de l'étude de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, qui montre que 86 % des médecins généralistes de moins de 35 ans travaillent dans des pratiques de groupe. La quasi-totalité des jeunes médecins travaillent dans des pratiques multidisciplinaires. Il n'y a donc pratiquement plus de jeunes médecins qui travaillent en pratique individuelle. Ce n'est nullement un jugement de valeur, mais un simple constat. Une collaboration interdisciplinaire ainsi qu'entre plusieurs médecins généralistes est considérée comme positive, tant par les médecins eux-mêmes que dans une optique de santé publique. Les médecins généralistes débutants ont exprimé le besoin de se faire encadrer et conseiller lors de leur installation après leur stage.

Les deux autres interventions pour les médecins déjà installés, à savoir Impulseo 2 (intervention dans les coûts salariaux pour un employé administratif) et Impulseo 3 (intervention dans les frais de recours à un service de télésecrétariat) restent d'application et n'ont pas été modifiées.

Mme Alexia Bertrand (MR).- Je ne partage pas votre avis selon lequel la solution relèverait entièrement du niveau fédéral. La Commission fédérale de la planification de l'offre médicale a estimé à 300 le besoin annuel en médecins généralistes pour 2021. Nous en sommes à 420, donc au-delà des projections. La question est davantage celle de la répartition, avec une trentaine de quartiers en pénurie dans dix communes. C'est là qu'il faut résoudre les problèmes et vous disposez tout à fait des outils pour agir.

Si j'ai bien compris, les primes Impulseo 1, 2 et 3 vont être davantage orientées vers des pratiques multidisciplinaires. Pour les pratiques monodisciplinaires, le montant, jusqu'ici de 30.000 euros maximum, serait plafonné à 15.000 euros. Le confirmez-vous ? Doit-on interpréter cela comme une baisse du montant pour ceux qui voudraient s'installer seuls, malgré la tendance actuelle à s'insérer dans des pratiques multidisciplinaires, en raison notamment de la charge de travail ?

Ensuite, depuis quand cela a-t-il été mis en place ? Les premiers résultats ont-ils été évalués ? Constate-t-on une évolution de la répartition entre les Régions ?

L'objectif n'est effectivement pas de créer une concurrence entre Régions, mais il est vrai que Bruxelles a un besoin criant de médecins généralistes dans certains quartiers.

solohuisartsen? Is er een stijging van het aantal artsen dat op die premie een beroep doet?

Quels sont les résultats de votre politique ? Depuis quand est-elle mise en œuvre ?

La mesure implique-t-elle une diminution des subventions pour les médecins généralistes solos ? Combien de médecins ont-ils recouru à ladite prime ? Constatez-vous une hausse du nombre de bénéficiaires ?

¹²⁵ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Aan Impulseo 2 en 3 verandert er momenteel niets. Impulseo 1 ondersteunt inderdaad minder dan vroeger de vestiging in monodisciplinaire praktijken: die wordt enkel nog ondersteund in huisartsarme wijken. Dat lijkt me logisch. Multidisciplinaire praktijken ondersteunen we overal, met voorrang voor huisartsarme wijken.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je confirme que les aides Impulseo 2 et 3, qui sont des aides administratives au fonctionnement, ne seront pas modifiées. Il pourrait y avoir des changements à l'avenir, mais pour l'instant ce n'est pas le cas.

En revanche, des changements ont été apportés à Impulseo 1, qui est relative à l'installation des médecins. La pratique monodisciplinaire est effectivement moins soutenue qu'avant. L'installation en pratique monodisciplinaire n'est plus soutenue du tout, si elle ne se fait pas dans un quartier en pénurie. Cette situation me semble assez logique.

De regering heeft die hervorming eind februari goedgekeurd. Ze is begin maart in werking getreden. Het is nog te vroeg voor een evaluatie.

Nous continuons à soutenir la pratique monodisciplinaire dans les quartiers en pénurie et nous soutenons également le pluridisciplinaire partout, avec une priorité pour les quartiers en pénurie. La décision a été prise fin février en gouvernement et mise en œuvre début mars. Il est donc trop tôt pour l'évaluer.

¹²⁷ **Mevrouw Alexia Bertrand (MR) (in het Frans).**- Voorziet u in een evaluatie met het oog op de update van de lijst van huisartsarme wijken en desgevallend de bijsturing van het systeem?

Mme Alexia Bertrand (MR).- Un processus d'évaluation permettant de revoir le système et d'adapter éventuellement la liste des quartiers en pénurie est-il prévu ?

¹²⁷ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Zoals ik zei, is het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad bezig met een update van die lijst, rekening houdend met criteria zoals het aantal huisartsen.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale étudie pour l'instant une série de paramètres pour mettre cette liste à jour. Le nombre de médecins constitue l'un des paramètres.

¹²⁷ **Mevrouw Alexia Bertrand (MR) (in het Frans).**- Zo'n lijst blijft een momentopname. Er is een permanent wettelijk mechanisme nodig dat de evolutie opvolgt.

Mme Alexia Bertrand (MR).- D'accord, mais cette liste ne restera jamais qu'un fichier. Il faudrait que le système puisse être revu annuellement par un mécanisme légal qui intégrerait ces données de manière évolutive au fil du temps.

¹²⁷ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Dat is de bedoeling, maar een jaarlijkse update is van het goede te veel. Er is een zekere tijd nodig, voor het beleid effect sorteert. Om de vier jaar zullen we de situatie in de wijken herbekijken.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- C'est prévu mais pas chaque année, car il faut un certain temps pour que les choses évoluent. Le système sera révisé tous les quatre ans.

- Het incident is gesloten.

- L'incident est clos.

¹³⁷ **MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER GILLES VERSTRAETEN**

QUESTION ORALE DE M. GILLES VERSTRAETEN

¹³⁷ **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 à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

137 **betreffende "de vraag van de gemeente Anderlecht om de invoering van de verplichte inburgering uit te stellen".**

139 **M. Gilles Verstraeten (N-VA).**- Mijn vraag dateert intussen van iets meer dan een maand geleden. De verplichte inburgering had in principe op 1 april van start moeten gaan. Zoals voorspeld is dat een aprilgrap geworden. Mijn vraag is intussen ook enigszins achterhaald, want toen ik in februari de gemeente Anderlecht een vraag over het onderwerp stelde, kreeg ik te horen dat ze van plan was om de Conferentie van Burgemeesters om uitstel te vragen. Die is daarmee akkoord gegaan, wat betekent dat de verplichte inburgering opnieuw is uitgesteld, ondanks een aantal dure beloften.

U hebt de voorbije maanden immers meermaals gezegd dat de verplichte inburgeringstrajecten op 1 april zouden starten. Tijdens het recentste debat over dit onderwerp, op 10 februari, bleek echter dat er nog werk aan de winkel was. De digitale applicatie voor de gemeenten zou pas in maart klaar zijn. De informatiesessies over de regelgeving en de opleidingen voor het gebruik van de digitale applicatie, zouden ook pas in maart worden georganiseerd. Er was dus al enige bezorgdheid over de haalbaarheid van 1 april als nieuwe deadline.

De gemeenten hadden onvoldoende tijd om zich voor te bereiden, de digitale applicatie te testen en de kinderziekten eruit te halen. Het was ook niet duidelijk of de regelgeving met de vereiste uitvoeringsbesluiten rond was. Vandaag bestaat daar trouwens nog altijd geen duidelijkheid over. Van enkele aspecten had u al gezegd dat ze pas na 1 april klaar zouden zijn, de fameuze datum van de inwerkingtreding die andermaal niet is gehaald.

De interface met het systeem van de Kruispuntbank Inburgering van de Vlaamse onthaalbureaus en de Franstalige tegenhanger 'Application primo-arrivants' van de bureaux d'accueil des primo-arrivants, zal pas in juni klaar zijn. Het verbaast me dan ook niet dat de nieuwe deadline intussen juni is geworden. Ook de noodzakelijke toevoeging aan het samenwerkingsakkoord, om een uitwisseling van persoonsgegevens tussen de taalgemeenschappen mogelijk te maken, was volgens mij nog niet in laatste lezing goedgekeurd.

Hoe de verplichte trajecten zonder de interface en de goedgekeurde regelgeving überhaupt in april konden starten, was me in maart al een raadsel.

141 Ook het portaal voor de nieuwkomers en het sanctiemechanisme zullen pas in juni klaar zijn. Dat wisten we toen al.

Op 24 februari vernam ik op de gemeenteraad in Anderlecht dat de burgemeester op de Conferentie van Burgemeesters om uitstel zou vragen omdat de gemeente niet klaar was om op 1 april te starten. Ze had geen uitvoeringsbesluiten ontvangen, wist niet hoe groot de onthaaldienst moest zijn en dus ook niet of ze bijkomend personeel in dienst moest nemen. Ze was niet op de hoogte van opleidingsbijeenkomsten over het gebruik van

concernant "la demande de la commune d'Anderlecht de reporter la mise en application du parcours d'accueil obligatoire des primo-arrivants".

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Le parcours d'accueil obligatoire devait débiter le 1er avril. Cette échéance n'a pas été respectée, car la conférence des bourgmestres de la Région de Bruxelles-Capitale a accepté la demande de la commune d'Anderlecht de reporter sa mise en application.*

Ces derniers mois, vous avez martelé l'objectif du 1er avril, alors qu'il restait clairement encore beaucoup de travail à fournir.

Les communes ont manqué de temps pour se préparer. Il n'est toujours pas évident de savoir si le cadre législatif est prêt. Vous aviez annoncé que certains éléments ne le seraient pas avant le 1er avril.

Le report de l'échéance au mois de juin n'a rien d'étonnant. L'avenant à l'accord de coopération nécessaire à l'échange de données personnelles entre les communautés linguistiques n'a en effet pas encore été approuvé en dernière lecture.

En mars déjà, je ne comprenais pas comment le parcours d'intégration allait pouvoir débiter le mois suivant sans l'interface et la législation requises.

Nous savions également que le portail et le mécanisme de sanctions ne seraient pas opérationnels avant juin.

Le bourgmestre d'Anderlecht a donc demandé un report car la commune manquait d'informations pour être prête le 1er avril. Les autres communes ont également demandé un report, que vous avez accordé.

de digitale applicatie en zo meer. Ik word op de gemeenteraad stilaan weggelachen, omdat ik nagenoeg maandelijks vragen stel over het onderwerp.

Ik ben minder goed op de hoogte van de situatie in andere gemeenten, maar ondertussen hebben ze allemaal in navolging van Anderlecht om uitstel gevraagd en bent u op dat verzoek ingegaan.

Ik kan alleen maar vaststellen dat de plannen opnieuw uitgesteld zijn en dat er nog steeds heel veel vragen onbeantwoord blijven. Ik begrijp niet waarom het maar niet lukt om het hele project tijdig op het getouw te zetten. U kunt niet eens een haalbare deadline stellen. De toestand wordt stilaan werkelijk potsierlijk.

Hoever staat het nu met de verplichte inburgering? Wat moet er nog gebeuren?

De interface tussen de gemeenten en de Kruispuntbank Inburgering en de Franstalige tegenhanger zal pas in de loop van de maand juni klaar zijn. Hoe kan de verplichte inburgering dan al begin juni van start gaan?

Heeft de regering de noodzakelijke toevoeging aan het samenwerkingsakkoord al in laatste lezing goedgekeurd?

¹⁴³ Wat is er besproken op de vergadering van de stuurgroep op 22 februari 2022, de laatste vergadering voor zover ik weet?

Zijn de uitvoeringsbesluiten ondertussen klaar en hebben alle gemeenten de noodzakelijke informatie daarover eindelijk ontvangen?

Vonden er al informatie- en opleidingssessies plaats in bepaalde gemeenten? Dat moest in maart gebeuren, maar of ze ook effectief doorgingen, weet ik niet. Als ze plaatsvinden, hoe verlopen ze dan?

Hoe verloopt het testen van de digitale applicatie? De kinderziekten er voor 1 april uithalen is niet gelukt, maar is er voldoende tijd om ze er voor juni uit te halen?

Hoe komt het dat de gemeente Anderlecht nog steeds niet weet hoe groot de onthaaldienst voor de nieuwkomers moet zijn? Kregen de gemeenten daar ondertussen informatie over? Hoever staat u met de sanctiemaatregelen?

Kunt u een update geven? Zal het gewest eindelijk de aangekondigde deadline halen?

¹⁴⁵ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- Ik heb u regelmatig op de hoogte gehouden van de voortgang in dit dossier.

De nombreuses questions restent en suspens. Vous ne parvenez pas à fixer une échéance réaliste.

Où en est le parcours d'intégration obligatoire ? Quelles sont les prochaines étapes ?

Comment peut-il être mis en application début juin si l'interface ne sera prête que dans le courant du mois de juin ?

Le gouvernement a-t-il approuvé l'avenant nécessaire ?

Sur quoi a porté la dernière réunion du comité de pilotage ?

Les arrêtés d'exécution sont-ils prêts ?

Des sessions d'information et de formation ont-elles déjà eu lieu dans certaines communes ?

Comment se déroulent les tests de l'application numérique ?

Les communes ont-elles enfin reçu les informations nécessaires ? Où en est l'élaboration des sanctions ?

La Région respectera-t-elle l'échéance annoncée ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Nous avons suivi toutes les étapes de la mise en œuvre du parcours d'accueil obligatoire jusqu'à ce que survienne la crise en Ukraine.*

(Remarques de M. Verstraeten)

We hebben alle fasen die aan de inwerkingtreding van de verplichte inburgering voorafgingen, doorlopen, maar er is een belangrijk nieuw gegeven: de crisis in Oekraïne.

(Opmerkingen van de heer Verstraeten)

Het is in die context dat de Conferentie van Burgemeesters mij op 10 maart een brief heeft gestuurd met het verzoek vanwege alle gemeenten om de inwerkingtreding van de verplichte inburgering met enkele weken uit te stellen.

In een brief van 15 maart heb ik de Conferentie van Burgemeesters op de hoogte gebracht van onze beslissing om in te gaan op het verzoek om de verplichte inburgering uit te stellen tot 1 juni 2022. Het leek mij immers noodzakelijk om rekening te houden met de crisis in Oekraïne. We zullen de periode tot 1 juni gebruiken om de regelgeving aan te passen en mensen uit Oekraïne vrij te stellen van de verplichting om het inburgeringstraject te volgen, net zoals Vlaanderen en Wallonië dat hebben gedaan.

¹⁴⁷ Het Verenigd College van de GGC heeft daarom op 31 maart 2022 in eerste lezing twee besluiten goedgekeurd. De wijziging bestaat in een aanvullende vrijstelling voor nieuwkomers die tijdelijke bescherming genieten op grond van richtlijn 2001/55. Die vrijstelling geldt ook in Vlaanderen en Wallonië. Het ligt voor de hand dat mensen uit Oekraïne op vrijwillige basis een inburgeringstraject kunnen volgen.

De eerste fase van de ontwikkeling van de IT-tool werd in maart afgerond, getest en technisch in gebruik genomen. Ze omvat de nodige functionaliteiten voor de gemeenten. De tweede fase, met de door de gemeenten gevraagde aanvullende functionaliteiten en functionaliteiten voor de onthaalbureaus en de GGC, wordt momenteel uitgewerkt en zal tegen 1 juni operationeel zijn.

De toegang tot het rijksregister werd op 17 december mogelijk gemaakt en de testgegevens hebben we eind januari ontvangen.

¹⁴⁹ De opleidingen voor de gemeenten gingen begin maart van start. Ze bestaan uit twee delen: een deel over de regelgeving en het proces en een deel over het gebruik van het IT-instrument. Ze worden in het Frans en in het Nederlands aangeboden. De gemeenten zullen via de telefoon of per e-mail bij een helpdesk terecht kunnen voor informatie over de regelgeving.

Ook voor de Brusselse Onthaalbureaus voor Inburgering en de bureaux d'accueil des primo-arrivants zijn er opleidingen gepland.

De stuurgroep heeft de informatiebrochure goedgekeurd en zal die via de IT-tool ter beschikking stellen van de gemeenten. Die kunnen de tweetalige brochure aan de nieuwkomer overhandigen, zodra is vastgesteld dat die bij de afgifte van de verblijfskaart onder de verplichte inburgering valt. Via een QR-code in de brochure komt de nieuwkomer terecht op de website, waarop hij alle voor hem nuttige informatie kan vinden. De teksten op de website zijn vertaald in tien talen. Gezien de

Le 10 mars, la conférence des bourgmestres de la Région de Bruxelles-Capitale m'a adressé dans ce cadre à l'unanimité la demande de postposer son entrée en vigueur de quelques semaines, à laquelle j'ai accédé le 15 mars en fixant la date au 1er juin. Nous nous emploierons dans l'intervalle à dispenser les ressortissants ukrainiens de cette obligation, à l'image de ce qu'ont fait la Flandre et la Wallonie.

À cet effet, le Collège réuni a approuvé, le 31 mars, deux arrêtés permettant de dispenser les nouveaux arrivants bénéficiant de la protection temporaire en vertu de la directive 2001/55.

L'outil informatique est opérationnel depuis le mois de mars. La seconde phase, portant sur le développement de fonctionnalités additionnelles, est en cours et sera achevée le 1er juin.

L'accès au registre national est possible depuis le 17 décembre. Nous avons reçu les données des tests fin janvier.

Les formations pour les communes ont commencé début mars. Elles portent d'une part sur la réglementation et les processus, et de l'autre sur l'utilisation de l'outil informatique. Des formations sont également prévues pour les bureaux d'accueil en Région bruxelloise.

Un centre d'aide sera joignable par courriel ou téléphone au sujet de la réglementation.

Le comité de pilotage a approuvé la brochure d'information. L'activation du site vers lequel elle renvoie, qui a été traduit en dix langues, a également été reportée au 1er juin.

uitgestelde inwerkingtreding van de verplichte inburgering is ook de activering van de website naar 1 juni 2022 verschoven.

151 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Ik weet soms niet meer of ik moet lachen of huilen wanneer ik uw antwoorden hoor. De gemeenten hebben geen uitstel gevraagd wegens de Oekraïne-crisis, maar gewoon omdat men niet klaar was. Dat hebben zowel de bevoegde schepen als de burgemeester mij in de Anderlechtse gemeenteraad bevestigd.

Ik vind het niet ernstig dat u de Oekraïne-crisis als reden aanhaalt in plaats van gewoon toe te geven dat u niet klaar was en dat de aangekondigde deadline niet realistisch was. In maart moesten nog een aantal fundamentele zaken gebeuren, waardoor het onmogelijk was om in april van start te kunnen gaan.

Hebben de gemeenten bijkomende functionaliteiten voor de IT-app gevraagd? Werden die toegevoegd? Waren de vragen vanwege alle gemeenten dezelfde?

Hoe verlopen de opleidingen? Wanneer zullen ze afgerond zijn?

Het hele systeem staat of valt met de gemeenten. Weet u al hoe groot de onthaaldiensten zullen zijn? Zullen de gemeenten meer personeel in dienst moeten nemen? Zullen ze daarvoor extra geld krijgen?

155 Van een aantal dingen zegt u dat ze in juni klaar zullen zijn, maar dat houdt geen steek, mijnheer het collegelid, want als de inburgering in juni van start gaat, moet alles eigenlijk al in mei klaar zijn. Anders stevenen we op het zoveelste uitstel af.

157 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De Oekraïne-crisis brengt heel wat extra werk met zich mee voor de gemeentelijke vreemdelingendiensten.*

157 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA) (in het Frans).**- *Dat betwist ik niet, maar dat is niet de hoofdreden waarom uitstel wordt gevraagd.*

157 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De verplichte inburgering zal de werklast verhogen van de gemeentelijke vreemdelingendiensten, die vandaag al onder bijzonder hoge druk staan door de Oekraïne-crisis. Alleen al in het Brussels Gewest verwachten we dat er 20.000 vluchtelingen uit Oekraïne zullen worden geregistreerd binnen een betrekkelijk korte tijdsperiode. Daarom heeft de Conferentie van Burgemeesters enkele weken meer tijd gevraagd voor de invoering van het verplichte inburgeringstraject. Ik heb ingestemd met dat mijns inziens redelijk verzoek.*

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Les communes ont demandé un report, non pas à cause de la crise ukrainienne, mais parce qu'elles n'étaient pas prêtes. L'échéance n'était pas réaliste.*

Les communes ont-elles demandé l'ajout de fonctionnalités à l'application ? Celles-ci ont-elles été intégrées ?

Comment se déroulent les formations ? Quand seront-elles terminées ?

Le système repose entièrement sur les communes. Bénéficieront-elles de moyens humains et financiers supplémentaires ?

De nombreux éléments seront prêts en juin. L'échéance du 1er juin n'est donc pas tenable et risque d'être une nouvelle fois reportée.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- La crise ukrainienne engendre un important travail supplémentaire dans les services des étrangers de toutes les communes. Vous pouvez considérer que cela n'est rien, mais c'est beaucoup. Même le bourgmestre d'Anvers s'en plaint !

M. Gilles Verstraeten (N-VA).- Je ne dis pas que ce n'est rien, mais que ce n'est pas la raison principale.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Il dit que cela représente trop de travail et que le niveau fédéral, qui semble pour une fois lui importer, n'en fait pas suffisamment.

C'est la raison pour laquelle, croyez-le ou non, les bourgmestres ont demandé ensemble le report de la mise en œuvre de l'obligation, précisément parce que cette dernière engendre du travail administratif et organisationnel supplémentaire au sein des services communaux des étrangers. C'est évidemment là où pèse essentiellement la charge de travail liée au parcours d'accueil obligatoire.

Or, ces services sont spécifiquement sous pression pour le moment et il était surtout attendu qu'ils le soient davantage encore. Pour rappel, nous nous attendions à l'inscription d'un nombre de personnes en provenance d'Ukraine pouvant aller

163 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Ik ontken niet dat de Oekraïne-crisis veel bijkomende problemen en lasten met zich meebrengt. Dat kwam ook al aan bod in de gemeenteraad en ik onderschat de situatie geenszins.

Die crisis verklaart echter niet waarom de deadline voor de verplichte inburgering al vijfmaal werd uitgesteld. Dat is immers te wijten aan het feit dat de GGC, in samenwerking met de gemeenten, haar werk niet tijdig afkreeg om alle vorige deadlines te halen, die van voor de Oekraïne-crisis dateren.

Goed bestuur betekent dat er ook in crisistijden vooruitgang wordt geboekt. Het is niet de schuld van de gemeenten dat ze om uitstel moeten vragen, maar wel van de GGC.

165 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Voordat u mij zelfs maar ondervraagt, geeft u al eigen antwoorden.

- *Het incident is gesloten.*

169 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW KHADIJA ZAMOURI**

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

169 **betreffende "het Brussels gezondheidsbeleid en de Brusselse Huisartsenkring".**

171 **Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).**- Mijn vraag overlapt deels met die van collega Bertrand. Zelf wil ik het hebben over het nijpende tekort aan Nederlandstalige huisartsen in Brussel. Het Huis voor Gezondheid en de Brusselse Huisartsenkring bevestigen dat tekort.

In 2017 waren er in totaal 1.467 huisartsen actief in het Brussels Gewest. Dat zijn er in principe genoeg, namelijk 1,23 huisartsen per 1.000 inwoners, maar achter dat cijfer gaan grote lokale verschillen schuil. Zo telt de Anneessenswijk maar liefst twintig keer meer huisartsen dan het aangrenzende Kuregem Dauw.

jusqu'à 20.000 rien que pour la Région bruxelloise, et ce dans un délai relativement court.

Dans ce contexte, la conférence des bourgmestres de la Région de Bruxelles-Capitale nous a écrit pour nous demander un délai supplémentaire de quelques semaines pour la mise en œuvre du parcours d'accueil obligatoire. Cette demande nous a paru raisonnable. Je me voyais mal la refuser. J'ai donc accédé à cette demande de report unanime des dix-neuf communes et je l'assume. Pour le reste, si vous me soupçonnez de ne pas croire moi-même aux réponses que je fournis, je ne vois pas pourquoi vous me posez des questions.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Je ne sous-estime pas les problèmes engendrés par la crise ukrainienne. Cependant, elle ne justifie pas les cinq reports de l'échéance, qui sont imputables aux retards de la Cocom.*

Une bonne gouvernance permettrait d'avancer malgré les crises. Les communes ne sont pas en tort. La Cocom est responsable des reports.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- M. Verstraeten, vous semblez donner vos propres réponses avant même de m'interroger.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE MME KHADIJA ZAMOURI

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

concernant "la politique de santé bruxelloise et le 'Brusselse huisartsenkring'".

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) (en néerlandais).- *Bruxelles connaît un manque criant de médecins néerlandophones.*

Le chiffre régional de 1,23 médecin généraliste pour 1.000 habitants dissimule de grandes disparités entre les quartiers.

Les médecins néerlandophones qui s'installent à Bruxelles sont loin de manquer de travail. Ils sont par ailleurs répartis de manière inégale sur le territoire régional, avec une pénurie criante dans certains quartiers.

In Anneessens zijn er 3,25 huisartsen per 1.000 inwoners, in Kuregem Dauw slechts 0,16.

Annick Dermine, de directrice van het Huis Voor Gezondheid, zei in een artikel dat op 12 maart in Bruzz verscheen, dat zodra een Nederlandstalige arts zich ergens vestigt, hij heel snel veel werk heeft. Ze wijst op de ongelijke spreiding van artsen over het gewest. Er bestaan wijken met een schrijnend tekort en zeker de Nederlandstalige artsen zijn ongelijkmatig verspreid.

¹⁷³ Volgens sommige documenten zijn er slechts 155 Nederlandstalige huisartsen werkzaam in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Daar bestaat discussie over. Er zijn ook huisartsen die ingeschreven zijn op een andere taalrol, of huisartsen die tweetalig zijn.

Belangrijker dan de cijfers is dat de toegankelijkheid van de huisartsengeneeskunde voor Nederlandstaligen niet volstaat. Dat benadrukken ook ervaringsdeskundigen. Minder dan 40% van de Brusselaars heeft een vaste huisarts die hen persoonlijk kan informeren.

Op 18 september 2021 reageerde u daarop in de krant De Tijd met de uitspraak dat het feit dat veel inwoners geen toegang hebben tot een vaste huisarts, een algemeen probleem is, waar geen pasklare oplossing voor bestaat. U zei toen, nog voor de coronacrisis, dat de regering het probleem al had benoemd in haar regeerakkoord en u vroeg zich af hoe u een achterstand van twintig jaar in zes maanden moest inhalen.

(Vrolijkheid van de heer Maron, collegelid)

Die achterstand wegwerken is ongetwijfeld bijzonder moeilijk. Is er een plan? Waar schuilt precies het probleem? Kunt u ons een overzicht van het aantal huisartsen per gemeente bezorgen?

Is het mogelijk om als huisarts lid te zijn van de twee platformen, waarvan de ene gefinancierd is door de Vlaamse Gemeenschap en de andere vanuit de GGC?

Staat u positief tegenover het idee dat beide platformen een gezamenlijke koepel zouden vormen?

¹⁷⁷ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- Betreffende het beleid inzake de vestiging van nieuwe huisartsen in Brussel, verwijs ik naar mijn antwoord op de vraag van mevrouw Bertrand over hetzelfde onderwerp.

Wat de verdeling per gemeente betreft, kan ik u de cijfers geven van het aantal huisartsen per duizend inwoners in 2017. Het klopt dat die sterk uiteenlopen. De gemeenten met het kleinste aantal huisartsen per duizend inwoners waren Koekelberg (0,74), Sint-Joost-ten-Node (0,77) en Evere (0,99). Aan het andere uiteinde van de rangschikking bevonden zich de gemeenten Sint-Lambrechts-Woluwe (1,54), Schaarbeek (1,63) en Sint-Pieters-Woluwe (1,75).

Seuls 155 médecins généralistes néerlandophones seraient actifs en Région bruxelloise, un chiffre néanmoins sous-estimé.

Quoi qu'il en soit, l'accès des néerlandophones à la médecine générale laisse à désirer.

Vous avez affirmé en 2021 qu'il n'existait pas de solution toute faite pour pallier la difficulté d'accès à un médecin généraliste fixe. Il est difficile de rattraper le retard accumulé depuis vingt ans.

(Sourires de M. Maron, membre du Collège réuni)

Quel est votre plan ? Combien de médecins généralistes compte chaque commune ?

Peuvent-ils être membres des deux plateformes à la fois, l'une financée par le Communauté flamande et l'autre par la Cocom ? Êtes-vous favorable à la fusion de ces plateformes ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Concernant la politique d'installation de nouveaux médecins généralistes, je vous renvoie à ma réponse à la question de Mme Bertrand.*

Il est vrai que la répartition des médecins varie fortement en fonction des communes.

L'offre a été renforcée dans les trois communes comptant le moins de médecins généralistes (Koekelberg, Saint-Josse-ten-Noode et Evere).

Ondertussen werd het aanbod in de eerste drie gemeenten uitgebreid. Zo verhuisde er in 2017 een medisch centrum met een Cocof-erkenning van Sint-Jans-Molenbeek naar Koekelberg en erkende de Cocof twee medische centra in Sint-Joost-ten-Node, waarvan een de deuren opende in 2019. Voorts opende begin dit jaar een medisch centrum de deuren in Evere.

179 Uit de update van de studie van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad zal blijken of de trends in de gemeenten geëvolueerd zijn. Daartoe wordt onder meer de komst of het vertrek van solohuisartsen gemonitord, wat niet eenvoudig is.

Het bevorderen van de vestiging van Nederlandstalige huisartsen in Brussel is een bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap, niet van de GGC. De GGC staat niet achter de oprichting van groeps- of huisartsenpraktijken op basis van taalcriteria. Ze ondersteunt echter wel alle Nederlands- en Franstalige huisartsen die zich in het gewest willen vestigen.

In Brussel zijn er twee samenwerkende huisartsenkringen: de Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) en de Brusselse Huisartsenkring (BHAK). Er waren inderdaad enkele huisartsen bij beide kringen aangesloten toen het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad in 2018 zijn dossier samenstelde.

Ik heb er geen probleem mee dat de twee organisaties tot één kring zouden fuseren. Juridisch gezien lijkt dat mij echter moeilijk, omdat die koepel onder de bevoegdheid van zowel de Vlaamse Gemeenschap als de GGC zou vallen.

181 **Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).**- Ik begrijp dat het moeilijk, maar toch mogelijk is om verandering te brengen in de situatie. Dat is hoopgevend. We moeten de realiteit onder ogen zien, al begrijp ik dat een fusie moeilijk ligt omdat de gemeenschappen bevoegd zijn voor de huisartsen. Ik denk niettemin dat we ervoor moeten zorgen dat elke huisartsenkring ten minste een of twee Nederlandstalige of tweetalige huisartsen telt.

Verder wil ik u vragen of u de kaart met de spreiding van de artsen over de Brusselse wijken aan het commissiesecretariaat zou kunnen bezorgen.

- *Het incident is gesloten.*

185 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT**

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

185 **betreffende "de dringende medische hulp (DMH)".**

La prochaine mise à jour de l'étude de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale permettra de connaître l'évolution de la tendance dans les communes.

La promotion de l'installation de médecins généralistes néerlandophones relève de la Communauté flamande, et non de la Cocom, qui soutient tous les généralistes désireux de s'installer dans notre Région.

Deux cercles de médecins généralistes collaborent à Bruxelles. Quelques praticiens sont membres des deux. Je ne suis pas opposé à leur fusion, qui me semble toutefois compliquée sur le plan juridique.

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) (en néerlandais).- *Il est difficile - mais pas impossible - de changer la situation. Chaque cercle de médecins généralistes devrait compter au moins un ou deux praticiens néerlandophones ou bilingues.*

Pouvez-vous transmettre à la commission la carte de la répartition des médecins par quartier ?

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT

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

concernant "l'aide médicale urgente (AMU)".

187

Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- *In de algemene beleidsverklaring wordt de harmonisering van het gezondheidsbeleid van de OCMW's via de uitreiking van medische kaarten aangekondigd. Op die manier wil de regering de klanten van de Brusselse OCMW's gelijke toegang tot medische en farmaceutische zorg garanderen, met inbegrip van de dringende medische hulp.*

Het OCMW onderzoekt of mensen zonder papieren inderdaad illegaal in ons land verblijven en hulp nodig hebben, waarna zij kunnen rekenen op de enige vorm van sociale ondersteuning, namelijk dringende medische hulp. Volgens een onderzoek van onder andere Dokters van de wereld in 2021 hanteren OCMW's verschillende praktijken. Op basis van het onderzoek dat u liet uitvoeren, werd er een draaiboek dat een uniform beleid van de OCMW's voor 2021-2022 vorm moet geven, aan de Federatie van Brusselse OCMW's in het bijzijn van Dokters van de wereld, voorgesteld. Die organisatie maakt ook deel uit van de werkgroep die het draaiboek moet uitvoeren.

Hoeveel personen hebben momenteel recht op dringende medische hulp? Hoe verhoudt zich dat tot het aandeel in de andere gewesten? Gaat het nog steeds over ongeveer 60%? Hoeveel aanvragen om dringende medische hulp werden geweigerd? Om welke redenen? Hoeveel kost dringende medische hulp aan de OCMW's?

Kunt u een overzicht geven van de problemen in verband met dringende medische hulp?

Hebben naast Dokters van de wereld nog andere spelers zitting in de werkgroep gezondheid van de Federatie van Brusselse OCMW's?

Op welke manier ondersteunt het gewest de OCMW's inzake dringende medische hulp?

Hoe ver staat het intussen met het overleg over het federale systeem MediPrima? Is er een tijdspad?

Delphine Chabbert (PS).- *La déclaration de politique régionale prévoit une harmonisation des politiques de santé des CPAS bruxellois, notamment par rapport à l'octroi des cartes médicales. Elle prévoit également que le gouvernement garantira aux usagers des CPAS un accès aux mêmes soins de santé et pharmaceutiques, en ce compris l'aide médicale urgente (AMU), quel que soit leur lieu de résidence sur le territoire régional.*

L'AMU constitue généralement la seule forme d'aide sociale accessible aux sans-papiers, qui forment un public extrêmement vulnérable et se trouvent dans une situation précaire. Cette aide vise uniquement à assurer aux sans-papiers qui vivent en Belgique l'accès aux soins par un médecin, dans un hôpital ou une pharmacie - ce qui est la moindre des choses. Afin de bénéficier de cette aide, deux critères doivent être remplis : séjourner illégalement et être en état de besoin. Le CPAS est chargé de mener une enquête sociale afin de vérifier si c'est bien le cas.

En mai 2021, Médecins du monde et le Projet Lama ont mené une étude soulignant plusieurs lacunes à propos de l'AMU, dont la diversité des pratiques entre les CPAS, ce qui constitue un réel problème aujourd'hui - et je sais que vous en êtes bien conscient.

Dans une réponse écrite à une question parlementaire, vous avez déclaré que votre cabinet avait effectué une analyse globale par rapport à l'AMU afin de recenser l'ensemble des problématiques dans le secteur, de prioriser les chantiers et de définir des lignes de conduite claires. Vous aviez ajouté que les conclusions avaient été présentées lors d'une rencontre avec la Fédération des CPAS bruxellois à laquelle Médecins du monde était également conviée. Cette feuille de route fait partie des objectifs de la Fédération des CPAS bruxellois pour l'année 2021-2022. Médecins du Monde participe au groupe de travail santé de cette même Fédération, dont le but est de mener à bien l'harmonisation des pratiques.

Actuellement, combien de personnes bénéficient de l'AMU ? Quelle est la proportion de l'aide médicale par rapport aux deux autres Régions ? Est-ce toujours de l'ordre de 60 % ? Combien de demandes d'AMU ont été refusées ? Pour quelles raisons ? Quel budget l'AMU représente-t-elle pour les CPAS ?

Pourriez-vous nous faire part de l'analyse de l'ensemble des problématiques liées à l'AMU et plus globalement du secteur ?

Outre Médecins du monde, d'autres acteurs participent-ils au groupe de santé de la Fédération des CPAS bruxellois ?

Les CPAS bruxellois sont particulièrement confrontés à ce problème. Les soutenez-vous dans ce domaine ? Si oui, de quelle manière ?

Enfin, lors de la commission santé du 3 février, vous avez déclaré que la Région devait pallier le manque d'harmonisation de l'aide médicale, principalement parce que le système MediPrima de l'État fédéral n'a pas été finalisé par tous les prestataires de soins. Je vous ai d'ailleurs déjà interrogé à ce propos. Vous aviez ajouté

¹⁸⁹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De OCMW's zijn belangrijke spelers in het sociale beleid. Zij kunnen op aanzienlijke steun van het gewest rekenen.*

Actuele cijfers in verband met dringende medische hulp kan ik u nu niet geven. De Programmatorische Federale Overheidsdienst (POD) Maatschappelijke Integratie werkt immers slechts één keer per jaar de cijfers van het voorgaande jaar bij.

In 2020 werd in heel België 21.878 keer dringende medische hulp verleend, waarvan 14.156 keer in Brussel, of 65%. In maart 2021 ging het om 68% van de gevallen. Van een daling is dus in elk geval geen sprake.

Die cijfers wijzen erop dat er meer personen zonder papieren in Brussel verblijven. Heel wat migranten komen dan ook via Brussel het land binnen.

¹⁹¹ *Bovendien bevinden de meeste instellingen die de asiel- en regulariseringsaanvragen behandelen, zich in het Brussels Gewest.*

De POD Maatschappelijke Integratie houdt geen gegevens bij over het aantal weigeringen van dringende medische hulp. Uit een bevraging bij twee grote OCMW's bleek dat amper 5% van de aanvragen wordt geweigerd. Meestal is dat omdat de aanvrager weigert mee te werken of omdat hij over voldoende eigen middelen beschikt.

Doordat de procedures van de OCMW's onvoldoende op elkaar zijn afgestemd, lopen sommige aanvragen vertraging op. Dat wordt momenteel door de Federatie van Brusselse OCMW's onderzocht en het gewest ondersteunt de federatie daarin, ook financieel.

De medische bijstand wordt volledig door de federale regering gefinancierd, met uitzondering van het deel dat het Riziv niet voor zijn rekening neemt. Het werk van de OCMW-medewerkers valt echter buiten die financiering. Daardoor is het onmogelijk om na te gaan wat de behandeling van de dossiers werkelijk

que des discussions étaient en cours avec le niveau fédéral et les deux autres Régions et que vous en sauriez plus à ce sujet dans les mois à venir. Où le dossier en est-il ? Un calendrier a-t-il été fixé pour les différentes réunions et l'organisation de l'ensemble du projet ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Les CPAS bruxellois sont des acteurs-clé des politiques sociales et nous les soutenons de manière importante et continue. Cette année, par exemple, nous leur avons octroyé 10 millions d'euros pour développer des projets sociaux, autant dans le cadre des factures d'énergie, et 1.165.000 euros ont été alloués aux coordinations sociales. Il s'agit d'aides régionales substantielles qui s'ajoutent aux subventions structurelles.

Cependant, il ne m'est pas possible de vous donner les chiffres relatifs à l'aide médicale urgente (AMU) en temps réel dans la mesure où le SPP Intégration sociale met à jour les données annuellement, et toujours pour l'année précédant celle en cours.

En 2020, pour l'ensemble des trois Régions, 21.878 AMU ont été délivrées, dont 14.156 à Bruxelles. Autrement dit, 65 % des aides sont accordés par les CPAS bruxellois. En mars 2021, 9.724 AMU ont été octroyées dont 6.615 à Bruxelles, soit 68 % pour ce mois-là. Quoi qu'il en soit, les chiffres n'évoluent pas à la baisse et notre Région joue un rôle majeur en ce domaine.

La répartition de l'AMU démontre que le nombre de personnes sans papiers est beaucoup plus élevé en Région bruxelloise que dans les deux autres Régions du pays, en termes bruts, mais surtout relatifs, et ce, essentiellement parce que Bruxelles est une ville-région et la porte d'entrée et de sortie des migrations internationales.

De plus, les institutions qui gèrent les demandes d'asile et les demandes de régulation se trouvent principalement en Région bruxelloise : Fedasil, Office des étrangers, Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides ainsi que le centre d'arrivée pour migrants géré par Fedasil.

S'agissant du nombre de refus d'AMU, le SPF Intégration sociale ne collecte pas ces données. Cependant, un questionnaire a été réalisé en ce sens et soumis à deux grands CPAS. Il montre que les refus ne représentent qu'un très faible pourcentage (5 %). Les motifs les plus fréquents sont, d'une part, un manque de coopération de la part du demandeur, comme l'absence de présentation de certains documents ou d'informations, et, d'autre part, le fait que le demandeur dispose de ressources propres suffisantes. Il est toutefois souligné que le nombre de refus est très limité par rapport au nombre de demandes acceptées.

Un problème mentionné par la Fédération des CPAS bruxellois est que les CPAS s'envoient mutuellement des dossiers liés à la non-harmonisation de l'analyse de compétence territoriale, ce qui retarde parfois le traitement effectif des demandes. Ce sujet est en cours de discussion entre CPAS à travers ladite Fédération. Nous soutenons cette démarche, y compris financièrement.

kost. Alleszins overstijgen de kosten de door de federale overheid terugbetaalde som.

L'assistance médicale réelle est entièrement financée par le gouvernement fédéral, sauf pour la part qui n'est pas prise en charge par l'INAMI. Pour rappel, il s'agit d'une matière fédérale qui s'exerce au niveau local. Cependant, l'intervention des collaborateurs des CPAS dans le cadre du traitement de la demande, du suivi, des entretiens, etc. sort du cadre de cette intervention fédérale, ce qui rend le coût réel de l'intervention quasiment impossible à déterminer. Il est sans doute supérieur au montant remboursé par le pouvoir fédéral, ce qui se traduit par un coût résiduel pour les CPAS, les communes et les autres sources de financement.

¹⁹³ *U stelde heel wat vragen en het probleem is vrij ruim. Daarom stel ik voor dat u uw vragen schriftelijk tot mij richt, of in het kader van een ruimer debat.*

Concernant l'analyse de l'ensemble des problématiques liées à l'aide médicale urgente et vu les très nombreuses questions et l'étendue des réponses, j'espère que vous comprendrez que je peux difficilement y répondre dans le cadre d'une question orale. Je vous propose de m'adresser une question écrite ou d'y revenir dans le cadre d'un débat plus large.

Dokters van de wereld is geen permanent lid van de betrokken werkgroep, die uitsluitend uit de negentien Brusselse OCMW's bestaat. Zij raadplegen de organisatie wel regelmatig.

Médecins du monde n'est pas un membre permanent du groupe de travail santé au sein de la Fédération des CPAS bruxellois. Cette organisation non gouvernementale est régulièrement consultée dans le cadre de son expérience de terrain, mais les membres permanents du groupe de travail sont exclusivement les dix-neuf CPAS bruxellois.

De besprekingen met de federale regering lopen nog. Ik wacht op informatie over het tijdschema.

Des discussions avec le niveau fédéral continuent à avoir lieu concernant le développement de Mediprima. Nous attendons des informations au sujet du calendrier.

¹⁹⁵ **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** *(in het Frans).*- *Ik zal u in een schriftelijke vraag naar de cijfers vragen.*

Mme Delphine Chabbert (PS).- Je poserai une question écrite pour obtenir les chiffres détaillés.

Jammer dat de follow-up zo beperkt is. Er moeten meer gegevens worden verzameld over de enige medische en sociale ondersteuning waar mensen zonder papieren recht op hebben, zodat we er zeker van kunnen zijn dat die zorg voor iedereen die ze nodig heeft en er recht op heeft, toegankelijk is.

Il est dommage que si peu de suivi soit prévu. J'entends bien qu'il s'agit d'un service public fédéral, mais je regrette que les mises à jour soient seulement annuelles et qu'il n'y ait pas de suivi des refus et de leurs motifs. Une petite enquête indicative a certes été réalisée et elle est peut-être représentative, mais nous n'en savons rien. Il serait important d'améliorer à la fois la collecte de données et le suivi de cette politique, qui est la seule à laquelle ont droit les personnes sans papiers dans le domaine du social et de la santé. Il faudrait être certains qu'elle est accessible à toutes les personnes qui en ont besoin et qui y ont droit.

¹⁹⁵ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *Ik ben het met u eens, maar het betreft een federale bevoegdheid. Helaas vindt de federale regering zaken die vooral Brussel aangaan, wel vaker niet zo belangrijk.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je suis entièrement d'accord avec vous. Comme vous le savez, il s'agit d'une compétence exclusivement fédérale. Mes compétences ne me permettent pas d'aller chercher ces informations. Par ailleurs, force est de constater que, souvent, les sujets concernant aux deux tiers la Région de Bruxelles-Capitale ne sont pas prioritaires pour le gouvernement fédéral.

- Het incident is gesloten.

- L'incident est clos.

²⁰¹ **MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER FOUAD AHIDAR**

QUESTION ORALE DE M. FOUAD AHIDAR

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

betreffende "de preventie en zorg met betrekking tot gokverslaving".

De heer Fouad Ahidar (one.brussels-Vooruit).- Recent werd bekend dat bpost 170 krantenwinkels verkoopt aan casino-uitbater Golden Palace, waarvan 28 in Brussel.

Krantenwinkels mogen maximaal de helft van hun inkomsten uit gokactiviteiten halen en maximaal vier gokautomaten plaatsen. In principe geldt een maximuminzet van 200 euro. Toch duiken er in het Brusselse straatbeeld steeds meer krantenwinkels op waar de verkoop van kranten bijnaak lijkt.

De Kansspelcommissie waarschuwde de lokale besturen daar al in 2015 voor: "Officieel zijn dat krantenwinkels. Aan de gevel te zien, lijkt dat ook het geval te zijn, maar als je binnenwandelt, zijn het duidelijk wedkantoren. (...) We vinden die nepkrantenwinkels vooral in grootsteden, waar de regel van 1 kilometer de groei van de wedkantoren tegenhoudt."

Nu komen er naar alle waarschijnlijkheid nog een pak zichtbare plekken om te gokken bij. Bovendien wordt in krantenwinkels de leeftijd niet altijd gecontroleerd en is er geen uitsluitingslijst, zoals voor de casino's.

Gokverslaving is een enorm probleem: mensen gaan failliet, gezinnen vallen uit elkaar, jongeren worden op jonge leeftijd verslaafd. Meer dan 180.000 mensen staan vandaag op de uitsluitingslijst in België. Overal geconfronteerd worden met als krantenwinkel vermomde gokkantoren, maakt de kans op terugval enkel groter.

Veel hefboomen voor het antigokbeleid liggen bij de federale overheid. De federale regering heeft aangekondigd dat ze de regels strenger zal maken. Er komt een limiet op de gokomzet die krantenwinkels mogen halen. Ze zullen verplicht worden om een groot assortiment dagbladen aan te bieden en strengere identiteitscontroles uit te voeren. Tot slot moet de gokreclame aan de buitenkant veel kleiner worden.

Toch kan ook Brussel een rol spelen, onder meer op het vlak van verslavingszorg en preventie. Het is goed dat de problematiek nu hoog op de agenda staat en dat ook Brussel bekijkt hoe het gokverslavingen kan bestrijden.

In de beleidsverklaring stelt het Verenigd College dat het de ambulante tweedelijnsdiensten wil versterken. Die ondersteunen huisartsen die worden geconfronteerd met vragen over verslavingen.

Voorts wil het Verenigd College binnen de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg aandacht besteden aan de verslavingsproblematiek. Ook in haar gezondheidsplan

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 prévention et la prise en charge de la dépendance au jeu".

M. Fouad Ahidar (one.brussels-Vooruit) (en néerlandais).- Comme l'avait déjà fait remarquer la Commission des jeux de hasard en 2015, un nombre croissant de magasins de journaux à Bruxelles servent de façade à des bureaux de jeux de hasard. Autorisés à tirer jusqu'à la moitié de leurs revenus du jeu et à placer jusqu'à quatre machines à sous, ils ne sont pas obligés de respecter la règle de 1 km de distance entre les enseignes de jeux de hasard ou la liste d'exclusion aux jeux. Par ailleurs, l'âge des joueurs n'y est pas toujours vérifié.

La dépendance au jeu est un problème majeur et la prolifération de jeux de hasard en librairie augmente les risques de rechute.

Le gouvernement fédéral, dont c'est la compétence, a annoncé un renforcement des règles pour les magasins de journaux. Ainsi, leurs revenus issus des jeux de hasard sera plafonné, la publicité en façade pour ces jeux devra être réduite et ils seront obligés de proposer un large éventail de journaux et de réaliser des contrôles d'identité plus stricts.

Bruxelles peut également agir dans le domaine de la prévention et des soins de la dépendance.

.

Comme en témoigne sa déclaration de politique générale, la réforme de la santé mentale et son plan de santé, le Collège réuni souhaite s'attaquer aux assuétudes, même s'il est peu question de dépendances au jeu. Par ailleurs, depuis la sixième réforme de l'État, la Cocom est responsable du Fonds de lutte contre les assuétudes.

heeft de GGC daarvoor aandacht, zij het niet expliciet voor gokverslaving.

Sinds de zesde staatsvorming is de GGC bevoegd voor het Verslavingsfonds, maar ook daar zijn niet meteen acties met betrekking tot de bestrijding van gokverslaving duidelijk identificeerbaar. Ook wat verslavingspreventie betreft, heeft de GGC uiteraard een rol te spelen.

Meerdere instellingen en overheden zijn actief op het gebied van verslaving. De kliniek voor speel- en andere gedragsverslavingen van het Universitair Verplegingscentrum Brugmann verricht bijvoorbeeld belangrijk werk.

Uiteraard moet de GGC haar verslavingsbeleid afstemmen op dat van de andere overheden en spelers op het terrein, zoals de Vlaamse centra voor geestelijke gezondheidszorg, die aan verslavingspreventie doen.

Beschikt u over een recente analyse van de gokverslavingen? Hoeveel gokverslaafden telt Brussel? Hoeveel mensen zijn geïnterneerd met een gokverslaving of krijgen een andere vorm van hulpverlening? Hoeveel Brusselaars staan op de gokuitsluitingslijst?

Hebt u er zicht op hoe de gokverslavingen in Brussel evolueren? Weet u of drempelverlagende evoluties, zoals online spelen en de verspreiding van gokkrantenwinkels daar een rol in spelen? Laat u dat onderzoeken?

Plant de GGC een preventiecampagne om de Brusselaars te waarschuwen voor de risico's van gokken, ook van eerder onschuldig lijkende vormen zoals de gokautomaten in krantenwinkels? Betreft u daar de scholen bij?

Met het Brussels Gezondheidsplan wil de GGC, samen met de andere bevoegde overheden, netwerken uitbouwen voor volwassenen, jongeren en kinderen. Daarnaast moeten er plannen worden uitgewerkt inzake verslaving. Kunt u dat toelichten?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Het blijft moeilijk om gokgerelateerde problemen in Brussel in precieze cijfers te gieten. De Kansspelcommissie van de FOD Justitie schat dat tussen 0,4% en 4,2% van de Belgen er op een bepaald moment mee te maken krijgt. Als we die cijfers naar de Brusselse bevolking extrapoleren, gaat het om 4.836 tot 50.778 mensen.

De Kansspelcommissie voert controles uit op de wettigheid van het aanbod, waaronder dat van kansspelen en speelautomaten als nevenactiviteit van krantenwinkels.

Sinds 17 februari 2022 kan de Kansspelcommissie steunen op een nieuw koninklijk besluit dat het wettelijk kader verduidelijkt. Aangezien dat vrij recent is, kunnen we nog niet veel zeggen over de gevolgen.

La Cocom doit coordonner sa politique des dépendances avec les autres niveaux de pouvoir et les acteurs de terrain actifs dans le domaine.

Disposez-vous d'une analyse récente des addictions au jeu ? Combien de personnes y sont dépendantes à Bruxelles ? Combien sont soignées pour ce type de dépendance ? Combien de Bruxellois figurent sur la liste d'interdiction d'accès aux jeux d'argent ?

Quelle est l'évolution de cette dépendance à Bruxelles ? Est-elle influencée par la multiplication des lieux de jeux ? Étudiez-vous cet aspect ?

La Cocom prévoit-elle une campagne de sensibilisation aux risques des jeux d'argent ? Y impliquez-vous les écoles ?

Pourriez-vous expliciter la volonté de développer des réseaux avec les différents niveaux de pouvoirs qui transparait du plan de santé bruxellois et nous en dire plus des futurs plans relatifs aux addictions ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *La Commission des jeux de hasard estime qu'entre 0,4 % et 4,2 % des Belges ont des problèmes de dépendance au jeu à un moment ou à un autre.*

La Commission contrôle la légalité de l'offre, dont celle des marchands de journaux. Un arrêté royal du 17 février 2022 clarifie le cadre juridique sur lequel elle peut s'appuyer.

De nombreux aspects de la politique en la matière relèvent du gouvernement fédéral et la prévention implique que plusieurs niveaux de pouvoir collaborent.

Zoals u opmerkt, zijn veel aspecten van het gokbeleid een federale bevoegdheid. Preventie impliceert inderdaad dat meerdere beleidsniveaus samenwerken.

209 Daarom wordt die kwestie besproken door een werkgroep van de Algemene Cel Drugsbeleid. Mijn kabinet is daarbij betrokken, net als de administraties van de GGC en de Cocof.

209 **De heer Fouad Ahidar (one.brussels-Vooruit).**- Zegt u nu 'drugsbeleid'?

209 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- Precies: de Algemene Cel Drugsbeleid.

219 *(verder in het Frans)*

Dat is de officiële naam van de werkgroep.

(verder in het Nederlands)

De Algemene Cel Drugsbeleid heeft een actieplan opgesteld voor de periode 2022-2028, dat onlangs op de interministeriële conferentie Volksgezondheid werd goedgekeurd.

Het actieplan bevat een aantal algemene doelstellingen:

- voorkomen dat het aantal probleemgokkers toeneemt;
- probleemgokkers adequate begeleiding en zorg bieden;
- de follow-up en het begrip van het probleem verbeteren.

Het is onder meer de bedoeling om:

- de voorlichting van de algemene bevolking en kwetsbare groepen te verbeteren;
- het personeel van de eerstelijnszorg op te leiden;
- de toegang tot kans- en gokspelen verder te beperken;
- de minimumleeftijd voor sportwedstrijden op te trekken tot 21 jaar;
- beter toezicht te houden op de naleving van de kansspelwetgeving;
- het ambulante zorgaanbod te versterken, ook op het vlak van vroegtijdige interventie;
- wetenschappelijk onderzoek te bevorderen.

Daarvoor hebben we advies ingewonnen bij de Hoge Gezondheidsraad en een aantal andere deskundigen. Zoals bij veel thema's die zich op het snijvlak van preventie en gezondheidsbevordering bevinden, is het vooral de Cocof die in dezen actief is. Die subsidieert bijvoorbeeld de vzw Le

Un groupe de travail de la Cellule générale de politique en matière de drogues (CGPD) se penche actuellement sur cette question.

M. Fouad Ahidar (one.brussels-Vooruit) *(en néerlandais).*- *Vous parlez de politique en matières de drogues ?*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni *(en néerlandais).*- *Oui, de la CGPD.*

(poursuivant en français)

C'est le nom officiel du groupe de travail : Drugsbeleid, politique de la drogue.

(poursuivant en néerlandais)

Le plan d'action 2022-2028 de la CGPD a pour objectifs d'éviter l'augmentation du nombre de joueurs compulsifs, d'offrir un accompagnement et des soins adéquats aux joueurs compulsifs et d'améliorer le suivi et la compréhension du problème.

À cette fin, il entend notamment agir dans les domaines de la sensibilisation, de la formation, des soins, de l'encadrement légal de l'accès aux jeux d'argent et du contrôle du respect de la législation.

C'est principalement la Cocof qui est active dans ce domaine. Elle subventionne notamment l'association Le Pélican, qui est active dans la prévention des dépendances aux jeux d'argent.

Du côté néerlandophone, l'association pour les problèmes d'alcool et autres drogues (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, VAD) s'occupe également des jeux.

Enfin, espérons que la réforme de la santé mentale et le conventionnement des psychologues de la première ligne permettra d'offrir un soutien précoce et adéquat à ce groupe cible.

Pélican, die werkt rond het voorkomen van verslavingen bij jongeren, volwassenen en groepen die te maken hebben met gokverslavingen.

Aan Nederlandstalige zijde gaat de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen ook over kans- en gokspelen. De vereniging voorziet onder meer in een telefonische hulplijn, de Druglijn, genaamd.

Dankzij de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg en de nieuwe conventionering van eerstelijnspsychologen kunnen de eerstelijnszorg en de ziekenhuizen, zoals Brugmann, geconventioneerde psychologen in hun teams opnemen. Dat zal er hopelijk op termijn toe bijdragen dat de doelgroep in een zo vroeg mogelijk stadium en optimaal begeleid wordt.

219 **De heer Fouad Ahidar (one.brussels-Vooruit).**- U hebt gelijk, we moeten volgend jaar nagaan welk effect de maatregelen hebben.

U hebt het over preventie, adequate begeleiding, bijsturing, bereiken van kwetsbare groepen, verhogen van de leeftijd tot 21 jaar, betere controles enzovoort. Dat zijn allemaal maatregelen die kunnen helpen voorkomen dat jongeren aan verslaving ten prooi vallen.

Ik was enigszins verrast toen het over drugs ging, maar daar is inderdaad ook sprake van een verslavingsproblematiek.

- *Het incident is gesloten.*

223 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW NICOLE NKETO BOMELE**

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

223 **betreffende "de hymenoplastie in het Brussels Gewest".**

223 **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI)** *(in het Frans).*- De voorbije twintig jaar stijgt het aantal verzoeken vaak van jonge meisjes die onder druk staan van hun familie en omgeving, om maagdenvliezen te herstellen of maagdelijkheidscertificaten te verstrekken in Brussel. Het merendeel van de vrouwen in kwestie hebben een gelijklopende geschiedenis: ze komen uit een traditioneel gezin dat seksuele betrekkingen buiten het huwelijk afkeurt. Met de herstelgreep willen ze tegemoetkomen aan de traditie van het bebloede laken na de huwelijksnacht in sommige geloofsgemeenschappen. Het verzoek komt ook na gevallen van seksuele agressie. In dat geval zou de hersteloperatie het slachtoffer helpen om er weer bovenop te komen.

Helaas nemen andere vrouwen hun toevlucht tot hymenorrhaphie, hechtingsknoeiwerk dat weinig scrupuleuze artsen voor enkele honderden euro's in een kabinet uitvoeren. Een maagdenvlies dat

M. Fouad Ahidar (one.brussels-Vooruit) *(en néerlandais).*- *Nous verrons l'effet de ces mesures l'année prochaine. En matière de prévention, les autres mesures dont vous parlez semblent adéquates pour éviter que les jeunes ne deviennent dépendants.*

J'étais a priori étonné qu'il soit question de drogues, mais c'est en effet aussi un problème d'assuétude.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE MME NICOLE NKETO BOMELE

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

concernant "l'hyménoplastie en Région bruxelloise".

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- Depuis bientôt vingt ans, des demandes de plus en plus nombreuses de reconstruction d'hymen ou de certificat de virginité sont faites dans certains hôpitaux ou auprès de gynécologues à Bruxelles. Ces demandes émanent de jeunes filles sous la pression, directe ou indirecte, de leur famille et de leur milieu.

L'hyménoplastie, objet principal de cette question, a pour but la reconstruction de l'hymen dont la membrane aurait été rompue lors du premier rapport sexuel avec pénétration, afin de recréer une pseudo-virginité pour respecter la tradition du drap couvert de sang chez certains pratiquants religieux. L'opération peut aussi être demandée à la suite d'une agression sexuelle, où la réparation de l'hymen entrerait dans le processus de reconstruction de la victime.

op die manier wordt hersteld, scheurt vaak binnen enkele dagen opnieuw.

J'étais déjà intervenue à ce sujet l'année passée. Alors que la virginité est un mythe construit par l'histoire, la religion et la médecine - seulement une femme sur deux saignerait lors de son premier rapport sexuel avec pénétration - sa conséquence première est qu'il emprisonne le corps des femmes. Symbole de reconquête morale, la virginité, garante de l'honneur des familles, questionne l'ordre social.

L'hyménoplastie n'est malheureusement pas la seule opération en cause. D'autres jeunes femmes ont recours à l'hyménoorrhaphie, "bricolage" pratiqué le plus souvent dans un cabinet, et non dans un bloc opératoire, par des médecins peu scrupuleux qui se contentent de suturer et de renvoyer la patiente chez elle contre quelques centaines d'euros. L'hymen ainsi reconstruit demeure extrêmement fragile et finit par se déchirer au bout de trois ou quatre jours.

La plupart de ces femmes ont une histoire qui se ressemble : issues d'une famille traditionaliste qui réprouve les rapports sexuels hors du cadre strict du mariage, elles ont eu un rapport sexuel avec pénétration avant leur mariage. À quelques semaines des noces, elles tentent de sauver leur "honneur" en obéissant à la règle qui veut que les draps nuptiaux soient tachés de sang le premier soir, attestant de la rupture de l'hymen, et donc de leur virginité jusque-là préservée.

Ces jeunes femmes viennent souvent les yeux baissés. Elles donnent de faux noms, de faux numéros de téléphone, et veulent que l'opération soit réalisée rapidement. Si l'hyménoplastie est une démarche honteuse, elle constitue parfois l'unique moyen de respecter leur coutume.

Sur le plan éthique, l'opération de reconstruction de l'hymen n'est pas anodine. L'hyménoplastie, très souvent motivée par la religion, revient à justifier l'affirmation selon laquelle une femme n'a de valeur que si elle est vierge avant le mariage. Ce postulat est dangereux. Nier que cela se passe à Bruxelles l'est également.

En 2008, le Groupement des gynécologues obstétriciens de langue française de Belgique a rendu public un sondage effectué en 2007 auprès de ses membres. Cette année-là, 310 demandes de certificat de virginité et 258 demandes d'hyménoplastie ont été enregistrées. Toutefois, nous pensons que ces chiffres ne constituent que la partie émergée de l'iceberg.

Aujourd'hui, plusieurs doctrines cohabitent parmi les professionnels du secteur. Certains considèrent que de tels actes vont à l'encontre de l'égalité entre l'homme et la femme et refusent de pratiquer l'opération. Certains vont même plus loin en proposant l'interdiction du remboursement d'une reconstruction de l'hymen auprès des mutualités. D'autres pratiquent ces actes par "principe de réalité", afin d'éviter que les femmes demandeuses ne soient exposées à des violences, au nom de la culture et de l'honneur, comme l'actualité nous l'a déjà montré avec des féminicides appelés parfois erronément "crimes d'honneur".

²²⁵ *De jonge vrouwen geven vaak een valse naam en een onbestaand telefoonnummer op en willen dat de ingreep snel gebeurt. Ze ervaren de ingreep als een schande. Het komt erop neer dat een vrouw slechts waarde heeft als ze als maagd huwt. Dat is een gevaarlijk uitgangspunt, net zoals de ontkenning dat zulke dingen in Brussel gebeuren.*

In 2008 bleek uit een enquête onder Franstalige gynaecologen in België dat er in 2007 310 maagdelijkheidscertificaten en 258 verzoeken tot een hersteloperatie waren geregistreerd. Dat is echter slechts het topje van de ijsberg.

Sommige artsen vinden dat de ingreep ingaat tegen de gelijkheid tussen mannen en vrouwen en weigeren hem uit te voeren. Een aantal van hen dringt zelfs aan op een verbod van de terugbetaling van de ingreep. Nog anderen voeren de ingreep uit, omdat ze vrezen dat vrouwen anders het slachtoffer van eerwraak dreigen te worden.

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft maagdelijkheidscertificaten in 2018 verboden. Zij beschouwt die praktijken als een schending van de fundamentele rechten van de vrouw met negatieve gevolgen voor haar gezondheid.

Hebt u recentere gegevens over het aantal hersteloperaties? Is het aantal consultaties over hersteloperaties toegenomen?

Wat is het standpunt van de federaties van de centra voor gezinsplanning?

Betalen ziekenfondsen de ingreep nog altijd terug?

227

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Artsen staan ook voor een ethisch dilemma: de ingreep uitvoeren om een vrouw de vernedering door haar gemeenschap te besparen of hem weigeren om geen archaische en discriminerende tradities in stand te houden?*

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft maagdelijkheidscertificaten in 2018 verboden. Ik pleit ook voor een verbod, maar heb niet de bevoegdheid om het op te leggen.

Ik kan ook geen gegevens bij artsen opvragen, maar de 30 centra voor gezinsplanning voeren geen hersteloperaties uit. Van de drie centra die onder de GGC vallen, geeft slechts een te kennen dat het een vraag over het herstel van een maagdenvlies heeft gekregen. De persoon in kwestie krijgt er in ieder geval medische en psychosociale bijstand.

Néanmoins, une filière se serait constituée de fait à Bruxelles, tantôt distribuant des certificats, tantôt engageant des opérations de reconstruction de l'hymen.

Bien que tardivement, l'Organisation mondiale de la santé a interdit la pratique des certificats de virginité dans un rapport de 2018. Ce rapport affirme en outre que ces certificats et les opérations de l'hymen constituent une violation des droits fondamentaux des femmes, et entraînent des effets néfastes sur leur santé à court et long termes.

Depuis ma première intervention sur le sujet, avez-vous obtenu des chiffres plus récents concernant l'hyménoplastie ? Quelles mesures avez-vous prises pour procéder à la collecte de données ? Le nombre de consultations pour des reconstructions d'hymen a-t-il augmenté ?

Quelle est la position des fédérations de centres de planning familial sur le sujet ? Quelle prise en charge proposent-ils ? Existe-t-il une uniformité des pratiques ? Disposez-vous de données chiffrées ?

Quelle est la nomenclature de ces opérations ? Sont-elles toujours remboursées par les mutualités ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- *Votre question pointe un phénomène révélateur de la prégnance encore forte du mythe de la virginité de la femme avant le mariage, et donc de la domination masculine sur le corps des femmes.*

Une question éthique se pose également pour le corps médical : les médecins doivent-ils procéder à ce type d'intervention pour préserver la femme d'un éventuel opprobre de sa communauté, voire d'une mise au ban de celle-ci ? Ou, au contraire, faut-il refuser ce type d'intervention afin de ne pas "jouer le jeu" d'une tradition archaïque et discriminante, et s'inscrire dans un schéma profondément machiste et inégalitaire ?

Comme vous l'avez souligné, l'Organisation mondiale de la santé a interdit la pratique des certificats de virginité en 2018. Je plaide également pour l'interdiction de cette pratique dès lors qu'elle constitue effectivement une violation des droits fondamentaux des femmes, et que cette opération de reconstruction peut avoir des effets néfastes sur la santé à court et long termes. Cette interdiction ne relève toutefois pas de ma compétence.

Afin de pouvoir répondre à vos questions, nous avons pris contact avec les centres de planning familial. Je ne peux pas demander de données aux médecins et aux gynécologues. Trois centres de planning relèvent de la Cocom et 27 de la Cocof. Aucun d'entre eux ne pratique l'hyménoplastie.

Le centre de planning familial City planning, qui collabore avec le Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre, ne prend en charge ni les demandes d'hyménoplastie, ni les reconstructions d'hymen. Sur les deux autres centres de planning de la Cocom, un seul indique avoir été consulté à cet effet. Le centre en question a entamé un dialogue avec la personne afin de comprendre sa

229 *Gendergelijkheid is het DNA van centra voor gezinsplanning. Waarom zou de maagdelijkheid van vrouwen voor het huwelijk worden gecontroleerd, als die van mannen er niet toe doet? De juridische en sociale dienst van een centrum voor gezinsplanning legt vrouwen uit wat hun rechten zijn.*

De centra voor gezinsplanning bieden multidisciplinaire hulp, in tegenstelling tot privépraktijken, waar het psychosociale aspect minder aan bod komt.

231 **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI)** (in het Frans).- *De centra voor gezinsplanning nemen de problematiek ter harte, maar de operaties gebeuren in ziekenhuizen. Het is inderdaad moeilijk om daar informatie op te vragen.*

Preventie is van groot belang, want veel mensen denken nog altijd dat bloed op lakens de maagdelijkheid van een meisje bewijst. Het is hoog tijd om die mythe uit de wereld te helpen via de centra voor gezinsplanning en seksuele opvoeding.

- Het incident is gesloten.

235 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW NICOLE NKETO BOMELE**

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

235 **betreffende "sikkelcelanemie, een ziekte die nog te weinig bekend is bij het grote publiek".**

237 **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI)** (in het Frans).- *Sikkelcelziekte is een erfelijke bloedziekte die door beide ouders wordt doorgegeven en zowel jongens als meisjes treft. Het is een van de meest voorkomende bloedaandoeningen op aarde, maar tegelijk ook een van de minst bekende.*

Gezonde rode bloedcellen zijn heel buigzaam en cirkelvormig. Bij mensen met sikkelcelziekte worden de rode bloedcellen sikkelvormig en stijf en raken ze verstopt in de kleine haarvaten, waardoor het bloed niet meer naar de vitale organen kan stromen. De ziekte uit zich in bloedarmoede, die leidt tot

demande et le contexte de celle-ci. Cette demande implique dans tous les cas une prise en charge médicale ou psychosociale.

L'égalité de genre constitue l'ADN des centres de planning familial. Si la virginité masculine n'est pas vérifiée avant le mariage, pourquoi celle de la femme pourrait-elle l'être ? Selon le contexte culturel, la femme peut se trouver dans une situation problématique, voire en danger face à la perte de sa virginité en dehors du mariage. Le service juridique et social du centre de planning familial consulté est là pour l'aider et lui apprendre ses droits.

Je rappelle enfin que les centres de planning familial fournissent une prise en charge pluridisciplinaire - psychologique, sociale et médicale - essentielle pour les patientes, contrairement à certaines cliniques privées où il est moins tenu compte de l'aspect psychosocial.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- Cette thématique est prise en charge par les centres de planning familial, mais force est de constater que ces opérations se passent dans les hôpitaux. Et il est en effet délicat de leur demander des informations, alors même que de nombreuses femmes s'y rendent dans l'anonymat et ne veulent pas que cela se sache.

La prévention est cruciale parce que beaucoup de personnes pensent encore qu'une tache de sang sur les draps prouve la virginité d'une fille, ce qui est faux. Il est temps de mettre fin à ce mythe et de réaliser un travail de prévention et de sensibilisation. En la matière, vous disposez, il me semble, d'un levier au niveau des centres de planning familial et par le biais de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME NICOLE NKETO BOMELE

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

concernant "la drépanocytose, maladie encore trop méconnue du grand public".

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- Comptant 150 millions de malades dans le monde, la drépanocytose est la première maladie génétique et la pathologie du sang la plus répandue sur Terre, selon l'Unesco. Pourtant, elle fait partie des maladies les moins connues. Pour ma part, je la connais bien, car ma nièce a fait partie des premiers bénéficiaires des greffes de moelle réalisées aux cliniques universitaires Saint-Luc par le Professeur Cornu. Malheureusement, elle est décédée d'une septicémie, peut-être à la suite de l'opération. Aujourd'hui, son petit frère vit en Afrique et souffre de la même maladie.

La drépanocytose est une maladie héréditaire du sang transmise par les deux parents. Cette affection touche aussi bien les filles

vermoeidheid, duizeligheid, kortademigheid, vatbaarheid voor infecties, en pijnlijke toevallen.

Lange tijd werd sikkelcelziekte voorgesteld als een ziekte die uitsluitend voorkomt in sub-Saharaans Afrika, de overzeese landen en India. Dat is echter niet het geval. In 2018 telde België niet minder dan 50.000 patiënten met sikkelcelziekte. Het is echter heel moeilijk het werkelijke aantal getroffen te schatten, omdat de ziekte niet op grote schaal wordt opgespoord.

Er is nog geen geneesmiddel op grote schaal beschikbaar. Er is wel een beenmergtransplantatie of genterapie mogelijk, maar die houden potentieel levensbedreigende operaties in. Voor de gezinnen is het dus een moeilijke beslissing.

que les garçons. Les symptômes de la maladie se manifestent au plus tôt cinq ou six mois après la naissance. Les globules rouges sains sont très malléables et de forme circulaire. Ils ressemblent à des disques déprimés en leur centre, un peu comme des beignets. Leur souplesse et leur forme leur permettent de passer librement dans les petits vaisseaux sanguins dénommés capillaires.

Chez les personnes atteintes de drépanocytose, les globules rouges prennent une forme de croissant ou de faucille et se rigidifient. Les cellules anormales se bloquent dans les petits capillaires, empêchant le sang de circuler jusqu'aux organes vitaux. La maladie se manifeste par de l'anémie, qui entraîne une fatigabilité, des vertiges, des essoufflements, une sensibilité aux infections, ainsi que des crises douloureuses causées par une mauvaise circulation sanguine et le manque d'oxygénation des tissus.

Longtemps, la maladie a été présentée comme existant exclusivement en Afrique subsaharienne, dans les pays d'outre-mer et en Inde. Cependant, il n'en est rien. En 2018, la Belgique recensait pas moins de 50.000 personnes touchées par la maladie et près de 50 millions de personnes dans le monde sont également concernées. Il est toutefois très compliqué d'estimer le nombre réel de personnes atteintes, vu l'absence de détection généralisée de la maladie.

À ce jour, aucun traitement curatif n'est largement disponible. En revanche, il existe deux solutions assez risquées, à savoir une greffe de la moelle ou la thérapie génétique, qui impliquent des opérations susceptibles de mettre en jeu la vie du patient. Pour les familles, opter pour une telle solution est donc une décision difficile à prendre.

La souffrance est accentuée par le manque de recherche. En outre, ces malades sont également victimes de préjugés, notamment dans les régions où le taux de prévalence est important.

Dans certaines cultures, les enfants malades sont accusés d'être des sorciers et sont mis au ban des familles en raison de la charge financière qu'ils représentent. En Belgique, où la drépanocytose reste perçue comme une maladie exotique - car dans l'imaginaire collectif, elle ne toucherait que les personnes noires -, aucun programme de dépistage néonatal obligatoire n'est à l'ordre du jour.

Pourtant, le centre de la drépanocytose du Centre hospitalier régional de la Citadelle à Liège pointe le fait que cette maladie est la pathologie génétique la plus répandue dans le royaume, avec des pics d'incidence dans les milieux urbains. Bruxelles n'est bien sûr pas épargnée. Nous pouvons compter sur le Collectif drépanocytose, qui fait beaucoup de sensibilisation à ce sujet sur les réseaux sociaux, ce dont nous pouvons le féliciter.

Disposez-vous de données concernant les personnes touchées par la drépanocytose à Bruxelles ?

²³⁹ *In België wordt sikkelcelziekte nog steeds als een exotische ziekte beschouwd en staat er geen verplichte screening voor pasgeborenen op de agenda. Het centrum voor sikkelcelziekte van het academisch ziekenhuis van Luik wijst er nochtans op dat sikkelcelziekte de meest verbreide genetische pathologie in België is, met pieken in stedelijke gebieden.*

Hoeveel personen in Brussel lijden aan sikkelcelziekte?

Zijn er reeds bewustmakingscampagnes over sikkelcelziekte georganiseerd of in voorbereiding?

Steunt de GGC verenigingen en medische centra die projecten rond sikkelcelziekte opzetten?

Welke zorg bieden thuiszorgdiensten aan sikkelcelpatiënten? Zijn die diensten correct over de ziekte geïnformeerd?

Welke preventie- en voorlichtingsacties organiseert de GGC? Werkt ze samen met de Federatie Wallonië-Brussel? Welke uitwisselingen vinden er plaats met de andere beleidsniveaus?

Quelles sont les politiques de sensibilisation à l'égard de la drépanocytose mises en place par la Cocom ? Des campagnes de sensibilisation ont-elles déjà été organisées ou d'autres sont-elles en cours de préparation ?

À ce jour, des associations sont-elles soutenues par la Cocom ? Des maisons médicales sont-elles également soutenues dans le cadre de projets spécifiques à la drépanocytose ?

Dans quelle mesure les services de soins ou d'aide à domicile prennent-ils en charge cette maladie ? Comment s'assure-t-on de leur correcte information à ce sujet ?

Concernant la médecine préventive et l'éducation sanitaire, quelles sont les actions de la Cocom en la matière ? De quelle manière la Cocom collabore-t-elle avec la Fédération Wallonie-Bruxelles ? De façon plus large, quels échanges entretenez-vous avec les autres niveaux de pouvoir sur la question ?

²⁴¹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- In Brussel werden tussen 2018 en 2021 jaarlijks tussen 17 en 24 van de 21.000 pasgeborenen gediagnosticeerd als dragers van de sikkelcelziekte. We hebben daarentegen geen betrouwbare cijfers over het aantal sikkelcelpatiënten in het gewest.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- À Bruxelles, entre 2018 et 2021, de 17 à 24 nouveau-nés - sur 21.000 naissances - ont été diagnostiqués annuellement comme porteurs de la drépanocytose. C'est la maladie génétique la plus fréquemment dépistée à Bruxelles. Nous ne disposons pas du nombre de patients drépanocytaires habitant la Région. Il existe un registre collectant des données sur les maladies rares, Orpha.net, et un projet de registre central des maladies rares développé par Sciensano, mais ceux-ci ne disposent pas d'informations fiables sur le nombre de porteurs bruxellois.

De GGC voert momenteel geen specifiek bewustmakingsbeleid voor sikkelcelziekte. Er zijn ook geen bewustmakingscampagnes in voorbereiding.

Aucune politique de sensibilisation spécifique à la drépanocytose n'est actuellement mise en place par la Cocom. Il n'y a pas non plus de campagnes de sensibilisation en cours de préparation. De même, aucune association n'est soutenue pour un projet spécifique à cette maladie. Ceci dit, la Cocom soutient la Ligue des usagers des services de santé et la plateforme flamande des patients (Vlaams Patiëntenplatform, VPP), qui peuvent aussi venir en aide aux porteurs de la drépanocytose.

De GGC steunt geen specifieke verenigingen, maar wel de Franstalige Ligue des usagers des services de santé en het Vlaams Patiëntenplatform, die sikkelcelpatiënten kunnen helpen.

À ce jour, la Cocom n'exerce pas de compétences en formation continue des prestataires de santé. Elle ne dispose pas non plus de relevé des pathologies prises en charge par les services qu'elle soutient dans les secteurs du social et de la santé. Je ne peux donc pas vous donner d'informations sur la prise en charge et l'information correcte par les prestataires de soins et d'aide à domicile.

De GGC is niet bevoegd voor de permanente vorming van zorgverleners. Ik kan u dus geen informatie geven over de zorg en de juiste informatie die de thuiszorgverleners verstrekken.

La Cocom n'a pas non plus de contacts spécifiques sur ce sujet avec la Fédération Wallonie-Bruxelles ou d'autres entités.

De GGC heeft geen specifieke contacten over het onderwerp met de Federatie Wallonië-Brussel of andere beleidsniveaus.

Huisartsen en specialisten beschikken normaal gezien over de kennis en de middelen om de ziekte te diagnosticeren en de patiënten te behandelen. Sikkelcelziekte wordt gemakkelijker vastgesteld in families die al met de pathologie te maken hebben, omdat de genetische factor belangrijk is.

Les médecins généralistes et spécialistes disposent normalement des connaissances et des moyens pour diagnostiquer la maladie et prendre en charge ces patients, même si cela pourrait encore être amélioré. Bien que rare, la drépanocytose est une des maladies génétiques les plus fréquentes en Belgique, et elle est identifiée plus facilement dans des familles déjà confrontées

243 **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI)** (in het Frans).- *Ik ben niet tevreden met uw antwoorden. Er is misschien geen automatische screening, maar er officieus zijn toch 55.000 gevallen van sikkelcelziekte bekend, wat verre van verwaarloosbaar is. Natuurlijk valt niet alles onder uw bevoegdheid, maar u hebt de hefboomen om initiatieven op te zetten.*

Preventie is van essentieel belang. Als steeds meer mensen de ziekte doorgeven, wordt dat een echt probleem van volksgezondheid. Het verbaast mij overigens dat er op federaal niveau geen rekening met de ziekte wordt gehouden, gelet op de daarmee gepaard gaande kosten voor de sociale zekerheid.

Ik dring erop aan dat u de zaak verdedigt bij de federale instellingen en bij de Federatie Wallonië-Brussel. Ook scholen en universiteiten moeten worden gesensibiliseerd.

- Het incident is gesloten.

247 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT**

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

247 **betreffende "het advies van de Hoge Gezondheidsraad van 18 februari 2022 inzake geestelijke gezondheid".**

249 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Volgens een recent rapport van Unicef is het slecht gesteld met de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren wereldwijd en worden de gevolgen daarvan vaak onderschat. Ook in België kampen vele jongeren met angstgevoelens en andere geestelijke problemen.*

Op 18 februari 2022 wees de Hoge Gezondheidsraad in een advies nogmaals op de welzijnskloof. Al wie een aandoening

à cette pathologie car, en effet, le facteur génétique peut être important.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- Je ne suis pas satisfaite de vos réponses. Alors même que le dépistage n'est pas automatique, 55.000 cas de drépanocytose sont officiellement connus, ce qui est loin d'être négligeable. Je salue le fait que nous disposions de chiffres annuels par naissance. Certes, tout ne relève pas de vos compétences, mais vous disposez de leviers pour mettre en place des initiatives. Je regrette que vous ne les actionniez pas.

Le tissu associatif a mis en lumière de nombreuses maladies telles que l'endométriose, et je regrette que les actions du Collectif drépanocytose ne parviennent pas à ouvrir les yeux des responsables politiques que vous êtes sur cette thématique, qui est importante. J'estime qu'il est primordial de militer pour la prévention. Elle est indispensable.

Je reviendrai vers vous prochainement et j'espère que d'ici là, des actions auront été mises en place, surtout dans le domaine de la prévention, pour le bien-être des patients.

Par ailleurs, même si nous ne disposons pas de chiffres précis, sachez que ces personnes se mettent en couple, ce qui risque au final de faire exploser le budget de la santé publique en Belgique.

À cet égard, je suis étonnée que cette question ne soit pas prise en considération au niveau fédéral, étant donné le coût que cette maladie représente pour la santé publique, surtout dans le contexte actuel de crise et d'économies.

J'aimerais que vous défendiez cette cause auprès des institutions fédérales et de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Les écoles, les universités devraient aussi être sensibilisées.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT

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

concernant "l'avis du Conseil supérieur de la santé du 18 février 2022 relatif à la santé mentale".

Mme Delphine Chabbert (PS).- L'Unicef a publié en octobre 2021 un rapport intitulé "La situation des enfants dans le monde 2021". Ce rapport sans précédent nous alerte sur l'ampleur des problèmes de santé mentale parmi les jeunes et nous éclaire sur la nécessité de prendre en main un problème peu mis en lumière et dont la portée est souvent sous-estimée.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, une enquête dirigée par la professeure Fabienne Glowacz nous informait comme suit, dès

heeft of een lagere sociaal-economische status, heeft meer te lijden onder geestelijke gezondheidsproblemen.

l'année 2020, de l'ampleur du phénomène : "80 % des 500 adolescents et adolescentes de 12 à 18 ans ayant répondu à l'enquête présentent une anxiété au-delà de la normale."

En mai 2021, une commission conjointe du Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a été créée pour rencontrer et auditionner des acteurs de terrain actifs dans le domaine de la santé mentale des jeunes. En ma qualité de rapporteuse, j'ai assisté à ces réunions qui nous ont confirmé l'urgence d'une meilleure prise en considération des problèmes de santé mentale, en particulier chez les enfants et les jeunes.

Le 18 février 2022, le Conseil supérieur de la santé (CSS) publiait un avis qui rappelait les inégalités et les disparités face aux problèmes de santé mentale. Selon lui, ces affections touchent plus violemment "les jeunes et les personnes souffrant d'affections préexistantes et/ou d'un statut socioéconomique moins élevé".

²⁵¹ *Hij stelt tien actiepunten voor om de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren.*

Face à ce constat, le CSS a identifié dix points d'action centraux qui visent à positionner la santé mentale au cœur de notre dispositif de santé.

De raad beveelt onder andere aan om meer in te zetten op laagdrempelige en lokaal verankerde zorg. Behoort dat tot uw prioriteiten om de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren?

Privilégier la proximité, les liens locaux et les acteurs de première ligne constitue-t-il l'une de vos priorités pour améliorer l'accès à des soins de santé mentale et une prise en charge en accompagnement ?

Welke maatregelen neemt u om de eerstelijnszorg toegankelijker te maken, in het bijzonder voor jongeren?

Quelles sont les mesures qui favorisent une meilleure accessibilité de ces services de première ligne, particulièrement pour les jeunes ?

Een andere aanbeveling luidt dat geestelijke gezondheidszorg integraal onderdeel van de volksgezondheid moet uitmaken. Welke maatregelen neemt u daartoe?

La santé mentale a longtemps souffert d'une invisibilisation dans notre société. Elle se résorbe graduellement depuis la pandémie et une prise de conscience collective de ces enjeux, mais malgré cela, elle pâtit encore d'un statut fragile dans notre système de soins bruxellois. Le rapport du CSS recommande de "faire de la santé mentale une partie intégrante de la santé publique". Quelles sont les orientations et les mesures prises pour atteindre cet objectif ?

Voorts is het van cruciaal belang dat jongeren en kinderen met geestelijke problemen vroegtijdig de juiste zorg krijgen. Steunt u projecten voor die doelgroepen? Hoe zorgt u ervoor dat die op lange termijn worden voortgezet?

Une prise en charge correcte, adéquate et précoce des problèmes de santé mentale est essentielle, surtout chez les jeunes. Le soutien aux projets spécifiques destinés aux enfants et aux jeunes est-il l'une de vos priorités ? Qu'en est-il de la pérennité de ces projets ? Comment les professionnels de terrain peuvent-ils être soutenus ?

²⁵³ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *Ik heb al meermaals bevestigd dat laagdrempelige, lokaal verankerde eerstelijnszorg inzake geestelijke gezondheid een prioriteit is voor de regering. Daarom gaat onze voorkeur uit naar een aanpak waarbij kwetsbare mensen, ook jongeren, actief opgezocht worden (outreach).*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - J'ai eu l'occasion à plusieurs reprises, lors de nos derniers échanges, de vous confirmer que la proximité, les liens locaux et la première ligne constituent bien nos priorités politiques en matière de soins de santé mentale. Dans cette optique, nous avons privilégié le renforcement de l'action hors les murs (outreach) et de la mobilité à l'égard des publics les plus en difficulté, y compris les jeunes.

De GGC ondersteunt bijvoorbeeld het dagcentrum Macadam voor dakloze jongeren. Voorts ontvangt Bru-Stars, het Brussels netwerk geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren,

jaarlijks een subsidie om een programma te ontwikkelen om problemen vroegtijdig op te sporen en aan te pakken.

In het kader van het herstelplan kreeg ook de dienst voor geestelijke gezondheidszorg Rivage-den Zaet steun. Dat project is erop gericht om jongeren tot 18 jaar ambulante crisiszorg te bieden en ze zo goed mogelijk te oriënteren.

De aanbeveling om geestelijke gezondheidszorg volwaardig onderdeel te maken van de volksgezondheid, strookt met het pleidooi van de Wereldgezondheidsorganisatie.

²⁵⁵ *Die roept overheden op om in te spelen op de sociale determinanten voor de mentale gezondheid en pleit voor een geïntegreerde aanpak inzake welzijn en gezondheid. Het gewest voert expliciet een dergelijk beleid.*

²⁵⁷ **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Het is goed dat de geestelijke gezondheid van jongeren een prioriteit is van de regering, want alle alarmbellen gaan af.*

Vanochtend hoorde ik bij Bru-Stars dat vroegtijdige detectie het winst werd gefinancierd en dat het bedrag voor die opdracht ontoereikend is.

Het is nochtans ontzettend belangrijk dat problemen vroegtijdig opgespoord en behandeld worden. Hoe langer het duurt voor een jongere in problemen hulp krijgt, hoe moeilijker het wordt om die op te lossen. De GGC moet dus meer doen.

En Cocom, par exemple, nous soutenons, depuis sa création, le projet Macadam pour les jeunes en errance. Chaque année, un subside facultatif est accordé à Bru-Stars, le réseau bruxellois en santé mentale pour enfants et adolescents, pour développer le programme "détection et intervention précoce". Ce dernier est destiné à aider et accompagner le plus tôt possible les enfants et les adolescents atteints de troubles mentaux, et éviter ainsi des trajectoires de soins longues et complexes ultérieurement.

À ce projet s'ajoute une initiative promue grâce au plan de relance du service de santé mentale Rivage, en collaboration avec l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola, pour le renforcement de la consultation de crise ambulatoire plus intégrée.

Ce projet vise à permettre une disponibilité d'accueil de crise large sur l'ensemble du territoire de la Région de Bruxelles-Capitale et s'adresse aux enfants et aux jeunes de 0 à 18 ans, ainsi qu'à leur entourage. L'objectif est de mobiliser les intervenants déjà impliqués dans la situation, de faire le point sur la nécessité d'une intervention mobile, de réaliser conjointement une analyse de la situation et d'orienter l'enfant ou le jeune le plus adéquatement possible, afin d'éviter au maximum les hospitalisations d'urgence.

La recommandation récente du CSS de "faire de la santé mentale une partie intégrante de la santé publique" va dans le sens de ce que préconise l'Organisation mondiale de la santé depuis plusieurs années, lorsqu'elle invite les pouvoirs publics à inscrire les dispositifs de soins de santé mentale dans la théorie du rétablissement.

Ce cadre théorique défend l'idée qu'il faut agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale et revendique aussi l'idée qu'il faut proposer des prises en charge social-santé (somatique et psychique) intégrées. Cette philosophie de soin est déjà en partie reprise dans le plan de santé bruxellois et est rendue encore plus explicite dans le plan social-santé intégré, en phase de finalisation.

Mme Delphine Chabbert (PS).- Je prends note du fait qu'il s'agit d'une priorité politique. Nous croulons sous les avis, les recommandations, les rapports, les études et les remontées du terrain. Nous sommes conscients du fait que cela doit être une priorité, que les jeunes vont mal et que la situation n'ira pas en s'améliorant.

Vous avez souligné l'importance de ce projet impliquant des services mobiles. Ce matin, j'ai été chez Bru-Stars. Les équipes mobiles de cette filiale, qui compte 80 personnes, mènent des actions hors les murs et vont à la rencontre des jeunes. Or, j'ai appris que la détection précoce était la mission la moins financée. De ce fait, les équipes de Bru-Stars mènent une action complètement contradictoire, puisqu'elles accompagnent des jeunes qui se trouvent déjà dans des situations très précaires, qui auraient pu être détectées plus tôt. L'État fédéral assure 90

259 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *We hebben al een aantal aanvankelijk tijdelijke crisismaatregelen blijvend gemaakt. Om meer te doen, is er meer geld nodig.*

259 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).**- *Geestelijke problemen bij jongeren die niet tijdig worden opgespoord, zullen uiteindelijk nog veel meer kosten.*

259 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Preventie is inderdaad het nuttigst en het goedkoopst. Het is echter niet evident om alle betrokkenen, ook in de regering, ervan te overtuigen dat er meer geïnvesteerd moet worden in preventie.*

(Opmerkingen van mevrouw Chabbert)

U zou er bij uw partij ook op kunnen aandringen.

259 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).**- *Ik heb niet dezelfde verantwoordelijkheden als u.*

259 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Ook al heeft de regering de middelen voor geestelijke gezondheid al behoorlijk opgetrokken, er blijft werk aan de winkel.*

- Het incident is gesloten.

271 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT**

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

271 **betreffende "het dreigende gevaar voor sluiting van opvangcentra voor vrouwen".**

273 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).**- *Uit de jongste telling van Bruss'help leren we dat het aantal dakloze*

% du financement de ce réseau. Quant au soutien accordé par la Cocom, il est insuffisant pour assurer cette détection.

Il reste encore du travail. Je connais les projets menés par Rivage, entre autres. La question autour de la détection est essentielle, en particulier chez les plus jeunes. En effet, rattraper un jeune, qui fait face à une série de difficultés (santé mentale, double diagnostic, vulnérabilité, précarité), est une démarche très longue et extrêmement compliquée. Selon moi, nous devons déployer des efforts supplémentaires dans ce domaine.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Nous avons rendu structurels plusieurs moyens de crise en matière de santé mentale. Nous sommes parvenus à obtenir leur pérennisation. Pour mener encore plus de projets et/ou renforcer davantage les projets existants, des budgets plus importants sont nécessaires. Je ne demande pas mieux !

Mme Delphine Chabbert (PS).- Je l'entends, mais ne pas détecter et accompagner ces jeunes nous coûtera beaucoup plus cher.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je le sais bien. Il est intéressant et intelligent de le faire. La prévention est ce qui coûte le moins cher. Je suis entièrement d'accord sur le fond, mais il reste à convaincre l'ensemble des parties prenantes, y compris au sein des gouvernements, de la nécessité d'investir plus encore dans ces modèles préventifs.

(Remarques de Mme Chabbert)

J'essaie de le faire. Cela relève de votre rôle également. Vous êtes membre d'un parti et disposez de relais.

Mme Delphine Chabbert (PS).- Nous n'avons pas les mêmes responsabilités.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Nous avons beaucoup augmenté les budgets de la santé mentale, et les efforts du gouvernement ont permis de les rendre structurels. Il reste cependant des zones insuffisamment couvertes. Du travail reste à accomplir.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT

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

concernant "le risque imminent de fermeture de centres d'hébergement pour femmes".

Mme Delphine Chabbert (PS).- Le dernier dénombrement de Bruss'help montre que l'augmentation du nombre de personnes

vrouwen en kinderen ne zoals dat van alleenstaande vrouwen of vrouwen met kinderen die gebruikmaken van schuilplaatsen en noodopvang, toenemen. Reeds in 2018 vestigde de Brusselse Raad voor Gelijkheid tussen Vrouwen en Mannen de aandacht op het gebrek aan plaatsen voor die specifieke groep.

De studie van La Strada en de Koning Boudewijnstichting stelt vast dat huwelijksproblemen en huiselijk geweld de belangrijkste oorzaak van dakloosheid bij vrouwen zijn. Tijdens de lockdown hebben veel vrouwen hulp gezocht bij noodstructuren om niet met hun gewelddadige echtgenoot te moeten samenwonen.

Op 17 februari zei u in de commissie dat u een groot voorstander bent van niet-gemengde opvangcentra of dagcentra en dat u een projectoproep zou uitschrijven voor de oprichting van een opvangcentrum dat uitsluitend voor vrouwen bestemd is.

sans abri concerne surtout les femmes et les enfants. Les premières représenteraient plus de 20 % des sans-abri et des personnes mal logées en 2020. De plus, nous savons parfaitement que ce chiffre est sous-estimé, connaissant tous les ressorts qu'emploient les femmes pour se prémunir de finir en rue, lieu extrêmement agressif et dangereux pour elles.

Par ailleurs, le Conseil bruxellois pour l'égalité entre les femmes et les hommes insiste sur une série de recommandations en matière de sans-abrisme, en particulier en matière de sans-abrisme féminin, qui mérite aussi notre attention. Les acteurs de terrain constatent une augmentation de la fréquentation et des demandes de femmes seules ou avec enfant dans les maisons d'accueil et les hébergements d'urgence. Déjà en 2018, le Conseil attirait l'attention sur le manque de places alarmant pour ce public précis.

L'étude réalisée en son temps par La Strada et la Fondation Roi Baudouin indique que les problèmes conjugaux et les violences intrafamiliales représentent la première cause d'errance des femmes. À la suite des mesures sanitaires et plus particulièrement du confinement, de nombreuses femmes ont sollicité l'aide des structures d'urgence pour éviter d'être enfermées avec leur conjoint violent. Enfin, le Conseil faisait part de l'importance de garantir un accueil aux femmes victimes de violences conjugales afin d'éviter qu'elles errent en rue.

Le 17 février, en commission, vous avez déclaré ce qui suit : "Je suis tout à fait favorable aux lieux d'hébergement ou d'accueil de jour non mixtes, dès lors qu'ils permettent aux femmes, d'une part, de disposer d'un espace sécurisé et, d'autre part, de voir leurs besoins spécifiques pris en considération. Dans cette logique, je lancerai dans les semaines à venir un appel à projets visant la création d'un centre d'accueil destiné exclusivement aux femmes. L'appel à projets en cours de rédaction prendra bien évidemment en considération les recommandations des études qui ont été menées sur le sujet.

Vous le savez, le New Samusocial dispose à présent d'une capacité d'accueil strictement réservée aux femmes. En outre, ces dernières sont également accueillies dans les capacités d'accueil mixtes, qui possèdent des dispositifs pour assurer leur sécurité, ainsi que leur bien-être, et répondre à leurs besoins spécifiques."

Si j'ai pris la peine de vous citer aussi longuement, c'est parce que j'ai appris avec étonnement que, malgré les signaux d'alarme lancés quant à l'importance de prévoir suffisamment de places pour les femmes, le centre pour femmes du New Samusocial pourrait fermer ses portes.

Sur quels critères les réductions budgétaires relatives à l'accueil d'urgence sont-elles basées ? Des priorités, en fonction des besoins des publics les plus fragiles parmi les fragiles, sont-elles d'application ? Si oui, lesquelles ? Combien de places d'accueil fermeront-elles à la suite de ces réductions ?

²⁷⁵ *Voorts vermeldde u dat New Samusocial een opvangcentrum heeft dat alleen voor vrouwen bestemd is en dat ook in bepaalde gemengde opvangstructuren maatregelen zijn genomen om de veiligheid en het welzijn van vrouwen te garanderen en aan hun specifieke behoeften te voldoen.*

Ondanks de vele alarmsignalen dat er meer opvangplaatsen voor vrouwen moeten worden gecreëerd, zal het vrouwenopvangcentrum van New Samusocial misschien worden gesloten.

Op basis van welke criteria wordt er op het budget voor noodopvang bezuinigd? Welke prioriteiten zijn er vastgesteld? Hoeveel opvangplaatsen zullen als gevolg van die bezuinigingen worden gesloten?

Wordt het vrouwenopvangcentrum van New Samusocial bedreigd? Wat zijn de alternatieven?

Wanneer zal de projectoproep worden uitgeschreven? Wat zullen de selectiecriteria zijn?

Le centre d'hébergement pour femmes du New Samusocial est-il menacé ? Si oui, quelles sont les autres solutions pour ce public particulièrement vulnérable ?

Pouvez-vous nous faire part d'un calendrier en ce qui concerne l'appel à projets évoqué lors de la réunion de la commission du 17 février dernier ? Quels seront les critères de sélection ?

277

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Bij de subsidiëring van structuren voor dagopvang, begeleiding en huisvesting moet er inderdaad oog zijn voor de genderdimensie. Zoals ik in februari al heb gezegd, ben ik een groot voorstander van niet-gemengde structuren waar vrouwen een veilige ruimte wordt geboden en rekening wordt gehouden met hun specifieke behoeften.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- En effet, l'accueil et l'accompagnement des femmes, avec ou sans enfants, doivent faire l'objet d'une attention particulière. Je confirme dès lors que les choix relatifs au subventionnement des structures d'accueil de jour, d'accompagnement et d'hébergement, doivent intégrer la dimension du genre. Par ailleurs, il convient de tenir compte des violences intrafamiliales, qui constituent un facteur de risque supplémentaire.

Het vrouwenopvangcentrum van New Samusocial wordt gehandhaafd. De capaciteit van New Samusocial voor de komende maanden bedraagt 640 plaatsen, waarvan 420 voorbehouden zijn voor vrouwen en gezinnen.

Je répète dès lors ce que j'ai dit en commission en février dernier : je suis tout à fait favorable aux lieux d'hébergement ou d'accueil de jour non mixtes, dès lors qu'ils permettent aux femmes, d'une part, de disposer d'un espace sécurisé et, d'autre part, de voir leurs besoins spécifiques pris en considération.

Er is geen sprake van bezuinigingen op de middelen voor noodopvang. De dotatie van New Samusocial is in 2022 met 19 miljoen euro gestegen. Bovendien heeft New Samusocial 100.000 euro extra gekregen om honderd plaatsen voor gezinnen te creëren.

Pour en venir à vos questions précises, le centre du New Samusocial accueillant des femmes est bien maintenu. La capacité d'accueil du New Samusocial pour les mois à venir est en effet de 640 places, dont 420 réservées à des femmes et familles.

New Samusocial heeft prioritaire criteria vastgesteld op basis waarvan vrouwen en gezinnen bijzondere aandacht krijgen. Dat verklaart waarom zoveel plaatsen voor die groep worden voorbehouden.

Les réductions budgétaires que vous évoquez ne sont aucunement d'actualité. Le New Samusocial a vu sa dotation annuelle augmenter pour cette année 2022 de 19 millions d'euros. Il n'est pas question de réductions budgétaires dans le cadre du financement des dispositifs d'accueil d'urgence. En complément de sa dotation annuelle inscrite au budget initial 2022 pour tenter de répondre à la demande grandissante d'hébergement de familles durant l'hiver et au-delà, une subvention complémentaire couvrant 100 places à destination de familles a été accordée par le Collège réuni au New Samusocial.

J'en viens aux critères de vulnérabilité. Le conseil d'administration du New Samusocial a validé des critères de priorité qui stipulent que les femmes et familles font l'objet d'une attention particulière. Cela explique qu'un nombre élevé de places sont destinées à ce public et répond aux recommandations du comité de l'aide d'urgence et de l'insertion coordonné par Bruss'help.

279

Naar aanleiding van het initiatiefadvies van het comité voor noodhulp en inschakeling van Bruss'help werden op 15 december 2021 honderd aanpasbare plaatsen voor gezinnen geopend.

C'est ainsi, notamment, qu'à la suite de l'avis d'initiative du comité de l'aide d'urgence et de l'insertion de novembre 2021, recommandant notamment d'ouvrir des places supplémentaires pour des familles, 100 places adaptables ont été ouvertes à leur intention le 15 décembre 2021.

Bovendien is het centrum Lemonnier sinds 1 april 2022 niet meer bestemd voor de opvang van daklozen met een coronabesmetting. Het kan voortaan 90 personen opvangen, onder wie vrouwen en gezinnen.

Par ailleurs, tenant compte de la priorité donnée à l'hébergement des familles, depuis le 1er avril 2022, le centre Lemonnier, n'est plus dévolu à la prise en charge des cas de Covid-19 parmi les

Vroeger waren er veel meer noodopvangplaatsen tijdens de winter dan tijdens de rest van het jaar. Nu is er veel minder seizoensvariatie. Aan het einde van de winter werden slechts 240 plaatsen afgeschaft en 420 plaatsen waarvan 190 voor vrouwen en gezinnen behouden.

Bovendien werd Samusocial uitdrukkelijk verzocht de wintercapaciteit heel geleidelijk af te bouwen. De data en het aantal plaatsen zijn al bekend. Bruss'help zal mee zoeken naar oplossingen voor alle gezinnen.

sans-abri pour laquelle il avait été ouvert, mais permet l'accueil de 90 personnes, dont des femmes et des familles.

Concernant la diminution du nombre de places d'hébergement d'urgence à l'issue de la période de froid, nous sortons progressivement de cette logique. Comme vous le savez, avant, il y avait très peu de places d'hébergement d'urgence pendant une grande partie de l'année et beaucoup plus pendant ce que l'on considère comme l'hiver. À présent, il y a beaucoup moins de variations saisonnières, mais il en subsiste. Vous demandez en effet l'ouverture de places pour l'hiver.

Malgré la fin de la période hivernale, 420 places ont été prolongées, dont 190 à destination des femmes et familles, La diminution de la capacité globale d'accueil d'urgence à l'issue de la période de froid est dès lors limitée à 240 places. C'est une diminution par rapport à la période hivernale, pas par rapport à la période antérieure.

En outre, il a été demandé expressément au Samusocial de garantir une sortie progressive de la capacité hivernale. Le nombre de places et les dates de sortie étant connues, il faut trouver un maximum de solutions pour les personnes visées. Bruss'help doit contribuer à la recherche de solutions pour toutes les familles : orientation vers des maisons d'accueil, hôtels, logements, etc.

Il est important de préciser que l'accent mis sur les dispositifs d'accueil d'urgence est en partie réducteur et, surtout, non conforme à l'accord de gouvernement, qui ambitionne de donner priorité à l'insertion et de maximiser les liens entre l'urgence et l'insertion.

L'amélioration des conditions dans lesquelles est organisé l'accueil d'urgence et l'augmentation de la capacité d'accueil d'urgence des femmes et familles s'accompagne donc, conformément à l'accord de gouvernement, d'autres décisions prises depuis le début de la législature et au cours des derniers mois :

- l'accroissement de la capacité d'accueil de familles au sein des maisons d'accueil ;

- l'ouverture d'une maison d'accueil pour parents solos en 2021 et l'ouverture de deux maisons d'accueil en 2022, l'une à destination de femmes victimes de violences accompagnées d'enfants et l'autre à destination de jeunes LGBTQIA+ ;

- la prolongation des dispositifs au sein des hôtels, notamment à destination de mamans solos ;

- la prolongation et mise en place de projets de relogement durable de personnes sans abri, notamment avec des agences immobilières sociales et des sociétés immobilières de service public ;

²⁸¹ *De nadruk op noodopvang is niet in overeenstemming met het regeeringsakkoord, dat voorrang wil geven aan integratie. Daarom werden naast de uitbreiding en de verbetering van de noodopvang voor vrouwen en gezinnen, de capaciteit voor gezinnen in de onthaalhuizen verhoogd, drie nieuwe onthaalhuizen geopend, de opvang in hotels verlengd, de thuisbegeleidingsdiensten en herhuisvestingsprojecten versterkt en tijdelijke huisvestingsprojecten in leegstaande gebouwen ondersteund.*

De projectoproep voor een dagcentrum voor vrouwen werd op 30 maart uitgeschreven. De financiering omvat zowel de kosten voor de aankoop, renovatie en/of inrichting van het nieuwe dagcentrum als voor de werkingskosten. Het centrum moet 100 tot 150 vrouwen per dag kunnen opvangen

De aanvragen moeten uiterlijk op 30 juni 2022 worden ingediend. De eindbeslissing zal op 15 juli 2022 worden meegedeeld. Het is de bedoeling dat het dagcentrum voor eind 2022 zijn deuren opent.

De selectiecriteria worden uitdrukkelijk vermeld in de oproep, die ook op de website van de GGC staat. Ze hebben betrekking op het financiële plan, de ervaring, de methodologie, de partnerschappen en de kwalificaties van de steunverleners.

- le renforcement de la capacité d'accompagnement des services de guidance à domicile et de la capacité d'accompagnement des opérateurs du programme Housing First ;

- le soutien à des projets d'occupation temporaire de bâtiments vides permettant l'accueil de publics vulnérables - notamment des femmes et des familles -, pour viser quelque 700 personnes en 2022.

Enfin, pour en revenir spécifiquement au public féminin et à la création d'un centre de jour pour femmes, l'appel à projets visant à déterminer l'opérateur chargé de l'organisation de ce centre de jour a été lancé le 30 mars dernier. Cet appel inclut le financement pérenne de la structure ainsi qu'un budget permettant de couvrir les coûts liés à l'achat, la rénovation et/ou l'aménagement du nouveau centre de jour.

Les candidatures devront être introduites pour le 30 juin 2022 et les candidats seront informés de la décision du jury de sélection le 15 juillet 2022. L'ambition est que le centre de jour ouvre ses portes avant la fin de l'année 2022. Il devra permettre l'accueil de 100 à 150 femmes par jour.

Les critères de sélection sont explicitement repris dans l'appel à projets disponible sur le site de la Cocom. Je ne vais pas les exposer dans le détail ici, mais ils incluent le budget, l'expérience dans l'accompagnement d'un public féminin, la qualité de la méthodologie proposée, les partenariats envisagés, les qualifications et l'expérience des personnes effectivement chargées de l'accueil et de l'accompagnement.

283 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Wordt nu het Winterplan ten einde is, de opvangcapaciteit voor vrouwen met of zonder kinderen verminderd?*

Mme Delphine Chabbert (PS).- Avec la fin du plan hiver, la capacité d'accueil de femmes, y compris avec enfants, a-t-elle diminué ?

285 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Met de afloop van het Winterplan worden 240 plaatsen gesloten, waarvan sommige bestemd zijn voor gezinnen.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- La fin du plan hiver engendre la fermeture de 240 places, dont une partie était dédiée aux familles.

Er zijn twee opties. Ofwel behouden we de winterbuffercapaciteit en moeten we oplossingen zoeken voor de personen die na de winter geen plaats meer vinden in de noodopvang, ofwel schrappen we de winterbuffercapaciteit en blijft het aantal plaatsen het hele jaar door gelijk. Voor mij zijn beide opties mogelijk. We moeten nagaan wat het best tegemoetkomt aan de noden op het terrein.

La question qui se pose et qui est adressée aux acteurs est celle du maintien ou non d'une capacité tampon hivernale, qui nécessite mécaniquement la fermeture de places à un moment donné. Soit nous maintenons cette capacité et discutons des conditions de ce maintien, notamment de la sortie, de la capacité à trouver des solutions pour les personnes qui ne trouvent plus de place dans les structure d'urgence à la fin de la période hivernale, soit nous supprimons la capacité tampon hivernale et le nombre de places reste identique toute l'année.

We moeten ook meer gegevens verzamelen over de behoeften, integratiekansen en sociale rechten van het doelpubliek met het oog op een slim beleid.

Pour moi, l'ensemble des options sont envisageables. Il convient de déterminer ce qui répond le mieux aux demandes et aux besoins du terrain.

L'autre élément à prendre en considération, et qui est un angle mort, est le public visé. Quels sont les besoins réels, les chances d'insertion, l'accès aux droits sociaux, etc. de ces personnes ? Nous manquons de données qualitatives à propos de ce public, qui nous permettraient d'adapter progressivement la politique

287 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Ik ben het met u eens dat we het publiek moeten identificeren om een goed beleid te kunnen voeren. Of dat beleid al dan niet een winterbuffercapaciteit omvat, doet er niet zoveel toe.*

287 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Dat is opgenomen in de ordonnantie die tijdens de vorige regeerperiode is aangenomen.*

287 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Het voornaamste is dat u iedereen een plaats in een onthaalhuis, noodopvangcentrum of huisvestingsproject kunt garanderen. Het Housing Firstprogramma komt slechts weinig vrouwen ten goede.*

287 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Die bewering is fout.*

287 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Vaak is Housing First gericht op mensen met meerdere problemen.*

287 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Er zijn tal van andere initiatieven die zich meer op vrouwen richten.*

287 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Het is waar dat er meer vrouwen in onthaalhuizen zitten en dat sommige onthaalhuizen alleen voor vrouwen zijn.*

U hebt gelijk dat niet alle vrouwen op hetzelfde punt in de zorg en het integratieproces zitten en dezelfde behoeften hebben. We hebben inderdaad meer kwalitatieve gegevens nodig.

Voor mij maakt het niet uit welke oplossingen u vindt, zolang we maar geen alleenstaande vrouwen met kinderen op straat laten.

301 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Het doel is dat niemand meer op straat leeft. Dat is echter gemakkelijker gezegd dan gedaan. Onze daklozenpopulatie is heel verscheiden; Brussel heeft bijvoorbeeld een aanzuigeffect voor mensen zonder papieren. Wij moeten dus veel meer investeren dan de andere gewesten.*

mise en œuvre par les différents opérateurs. Nous devons suivre cette direction.

La politique en la matière a beaucoup évolué ces dernières années, et elle continuera de le faire. Nous devons mener cette évolution le plus intelligemment possible.

Mme Delphine Chabbert (PS).- Tout à fait. Je suis bien d'accord : nous devons mener cette évolution de la manière la plus intelligente possible. Pour ce faire, je pense que nous devrions cerner le public. Le maintien ou non d'une capacité tampon hivernale m'importe peu.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je n'y suis pour rien, c'est prévu dans l'ordonnance votée sous la législature précédente.

Mme Delphine Chabbert (PS).- Pour moi, que vous prévoyiez des places tampons ou des places en nombre identique, cela revient au même tant que vous garantes des places en maison d'accueil, en accueil d'urgence ou des places d'insertion.

Vous le savez, le programme Housing First profite assez peu aux femmes.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Non, ce n'est pas vrai.

Mme Delphine Chabbert (PS).- Souvent, le projet Housing First s'adresse aux personnes qui cumulent plusieurs problèmes (toxicomanie, assuétudes, santé mentale, sans-abrisme).

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Il existe de nombreux autres dispositifs, dont les maisons d'accueil, où le public est davantage féminin.

Mme Delphine Chabbert (PS).- Il est vrai que les maisons d'accueil comptent plus de femmes. Certaines leur sont d'ailleurs uniquement réservées. Vous avez raison sur le fait qu'il existe une série de profils différents dans le public féminin. Elles n'ont pas toutes les mêmes besoins, elles ne sont pas toutes au même point dans le parcours d'insertion, de soin, etc. Je vous rejoins d'ailleurs entièrement sur la nécessité d'avoir des données plus qualitatives, notamment à propos des parcours et des profils. C'est essentiel, nous en avons déjà parlé.

Pour ma part, peu m'importe les solutions que vous trouvez, tant qu'elles permettent de ne plus avoir une seule femme avec des enfants dans la rue.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- L'idée est qu'il n'y ait plus personne à la rue. D'abord les femmes et les femmes avec enfants, qui sont le plus en danger.

Il faut cependant faire attention à ce discours, vu la diversité des publics concernés. La Région de Bruxelles-Capitale investit de manière incommensurablement supérieure aux autres Régions dans l'accueil de ces publics. Dans les autres Régions, il y

Wij moeten meer weten over de doelgroepen en hun behoeften om het beleid te kunnen bijsturen, maar ik ben het met u eens dat niemand dakloos zou moeten zijn, vooral vrouwen en kinderen niet.

- Het incident is gesloten.

a d'autres problématiques sociales et d'autres grandes villes. Certes, Bruxelles exerce un effet d'attraction, nous en avons parlé plus tôt au sujet des sans-papiers, mais cela n'explique pas tout. Il y a aussi des sans-abri et des femmes victimes de violences à Liège, Charleroi et Anvers.

Nous devons investir beaucoup plus que les autres ! Nous sommes en effet la seule Région qui prend en charge à un tel niveau ce type de problématique. Nous devons aussi nous poser la question d'une solidarité à l'envers, entre Bruxelles et les autres Régions, car nous faisons bien davantage que notre part. Je parle en l'occurrence de publics transrégionaux, voire transnationaux. Nous devons mieux connaître les publics et leurs besoins pour savoir exactement ce qui se passe et pouvoir calibrer correctement la politique. Mais, sur le fond, je suis d'accord avec vous : personne ne doit être à la rue, en premier lieu les femmes et les enfants.

- L'incident est clos.

305 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW NICOLE**
NKETO BOMELE

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

305 **betreffende "een stand van zaken met betrekking tot abortus**
in Brussel".

307 **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI) (in het Frans).- De seksuele en reproductieve rechten van vrouwen zijn een belangrijke graadmeter voor de vrijheden in een land. Toegang tot abortus is een broos basisrecht, dat bij sommigen nog steeds heftige reacties uitlokt. Zelfs in België is vrijwillige zwangerschapsonderbreking nog steeds niet volledig uit het strafrecht gehaald.**

Hoeveel zwangerschappen werden er in 2019, 2020 en 2021 in Brussel vrijwillig onderbroken? Beschikt u over gegevens per centrum voor gezinsplanning of ziekenhuis?

Hoe stimuleert u de federale regering om vrijwillige zwangerschapsonderbreking uit het strafrecht te halen?

Beschikt u over cijfers over zwangere vrouwen in de gevangenis die een abortus wensen?

Welke preventie- en informatiecampagnes over vrijwillige zwangerschapsonderbreking voert de GGC? Hoe stemt u uw acties af op die van de Cocof en de federale regering?

QUESTION ORALE DE MME NICOLE NKETO
BOMELE

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

concernant "un état des lieux de l'avortement à Bruxelles".

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- Les droits sexuels et reproductifs des femmes sont un important baromètre de l'état des libertés d'un pays. L'accès à l'avortement est un droit fondamental fragile, qui suscite toujours chez certains les crispations les plus virulentes. En Belgique, le gouvernement fédéral s'est formé au détriment de la loi dépenalisant totalement l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Les droits des femmes ont été ainsi monnayés au profit de la Vivaldi.

Quels sont les chiffres officiels de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale sur le nombre d'interruptions de grossesse à Bruxelles pour 2019, 2020 et 2021 ? Disposez-vous de données ventilées en fonction des centres de planning familial et des hôpitaux ?

En tant que membre du Collège réuni chargé de la santé, comment intervenez-vous auprès de l'État fédéral pour que le dossier de la sortie de l'IVG du Code pénal ne reste pas au frigo ?

Quelle est la situation des femmes incarcérées et enceintes souhaitant avorter ? Disposez-vous de chiffres pour le milieu carcéral ?

Quelles actions de prévention ou d'information liées à l'IVG sont-elles financées par la Cocom ? Dans quelle mesure vos

309

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Seksuele rechten, en in het bijzonder het recht op abortus, zeggen veel over onze samenleving. Vrouwenrechten lijden vaak onder een autoritair bestuur.*

In België startte de strijd om vrijwillige zwangerschapsonderbreking uit het strafrecht te halen, in de jaren zeventig. Sommigen wilden echter liever alles bij het oude laten. Dat zegt veel over de ouderwetse denkbeelden die zij er over vrouwen op na houden.

Ik verwijs u ten slotte naar het jaarlijkse kwaliteitsvolle rapport van de Nationale Evaluatiecommissie zwangerschapsonderbreking.

311

Het Verenigd College biedt financiële steun aan de Groupe d'action des centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement en de Fédération des centres de planning familial des Femmes prévoyantes socialistes om de toegang voor vrouwen tot vrijwillige zwangerschapsonderbreking te bevorderen.

We werken nauw samen met de Cocof. Overigens wordt er ook i de scholen rond vrijwillige zwangerschapsonderbreking gewerkt.

Met de federale regering loopt er geen overleg. Via het Riziv ondersteunt ze echter wel de centra voor gezinsplanning.

actions sont-elles coordonnées avec celles de la Cocof et du niveau fédéral ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Les droits sexuels et reproductifs, et en particulier l'accès à l'avortement, sont souvent un marqueur clé de l'état de nos sociétés. Il suffit de regarder comment cette question est traitée dans d'autres pays pour s'en convaincre. Là où les dirigeants sont les plus réactionnaires et autoritaires, les droits des femmes en sont affectés, et spécifiquement leur santé sexuelle et reproductive, comme le droit à la contraception ou à l'IVG. On a pu le constater en Hongrie, en Pologne, dans certains États d'Amérique latine ou ailleurs encore.

Nous ne pouvons que constater que Simone de Beauvoir avait raison lorsqu'elle écrivait : "N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant."

En Belgique, le combat pour la dépénalisation de l'IVG a débuté dans les années 70 et continue à être porté par les féministes et différents courants progressistes. Beaucoup ont bataillé ferme pour sortir l'IVG du Code pénal en 2018, alors que d'aucuns souhaitaient ne rien changer et laisser l'avortement sous le titre XVII du Code pénal : "Des crimes et délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique." Cela en dit long sur la vision rétrograde des femmes que défendaient certains.

La commission nationale d'évaluation des IVG publie un rapport annuel. Cependant, les années 2020 et 2021 n'ont pas encore été analysées. Par conséquent, je vous invite à examiner les rapports dès qu'ils seront publiés, car ils sont toujours d'une très grande qualité.

Concernant vos autres questions, nous soutenons financièrement le Groupe d'action des centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement et les fédérations des centres de planning familial (la Fédération laïque et la Fédération pluraliste) dans toutes leurs actions et leurs campagnes en faveur de l'accès à l'IVG pour toutes les femmes, y compris les femmes sans titre de séjour et celles issues des milieux les plus précaires, grâce notamment à des actions hors les murs (outreach).

Les collaborations avec la Cocof sont très fréquentes puisque les fédérations sont identiques. Par ailleurs, les animations d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle dispensées à l'école par les plannings évoquent également les questions relatives à l'IVG. Les animateurs fournissent toutes les informations utiles en cas de questionnement sur le sujet.

Concernant les collaborations avec le pouvoir fédéral, aucun dialogue spécifique n'est en cours. Toutefois, sachant que l'Inami intervient dans le financement des centres de planning familial pratiquant des IVG, il existe de facto un financement fédéral des IVG.

313 **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI)** (in het Frans).- *Ik stelde vast dat het onderwerp sinds 2010 niet meer besproken werd, noch hier, noch in het federale parlement.*

(Opmerkingen van de heer Maron en mevrouw Plovie)

Ook al is de federale regering ook bevoegd, ik vind het schandalig dat het gewest er zo weinig aandacht aan besteedt.

Ik stelde u een vraag over vrouwen in gevangenschap. Wellicht vragen weinig vrouwelijke gevangenen om een abortus, maar het is belangrijk dat de mogelijkheid bestaat.

Ten slotte is samenwerking tussen alle overheden nodig, inclusief de federale overheid, als u alle doelgroepen wilt bereiken, zoals die al bestaat met de Cocof.

- Het incident is gesloten.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- Lors de la rédaction de ma question, j'ai constaté que ce sujet n'avait plus été abordé au parlement depuis 2010, ce qui est interpellant. Il en va d'ailleurs de même au niveau fédéral.

(Remarques de M. Maron et de Mme Plovie)

Je sais que le niveau fédéral est également compétent en la matière, mais il est scandaleux que l'on n'en parle pas davantage au niveau régional. Je vous remercie pour vos chiffres, il est vraiment important d'aborder cette question car la sensibilisation est fondamentale.

Je vous ai interrogé à propos des femmes incarcérées. Je suppose que les cas ne sont pas très nombreux, mais il importe de prévoir un dispositif au cas où le problème se présenterait.

Enfin, la collaboration entre toutes les entités est nécessaire afin que tous les publics cibles soient touchés. J'entends que vous collaborez avec la Cocof, mais très peu avec le niveau fédéral.

Même s'il s'agit d'une compétence essentiellement fédérale, je me dis qu'Ecolo occupe des postes clés à tous les niveaux de pouvoir. En interne, il serait donc bon que vous puissiez susciter le débat au sein de votre parti pour voir comment agir davantage au niveau fédéral. D'aucuns disent que l'on mesure le caractère démocratique d'un pays à la manière dont il traite les femmes. On sait combien la santé des femmes est fragile, la crise sanitaire l'a encore montré. Je sais que Mme Plovie est sensible à cette problématique et j'espère qu'elle pourra intercéder auprès des personnes compétentes.

- L'incident est clos.

319 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW NICOLE NKETO BOMELE**

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

319 **betreffende "het seksueel geweld onder senioren".**

321 **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI)** (in het Frans).- *De resultaten van een studie van de universiteiten van Luik en Gent en het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie over seksueel geweld in België, waar voor het eerst ook zeventigplussers met voldoende cognitieve functies bij worden betrokken, zijn alarmerend. 8,4% van de senioren geeft aan de voorbije twaalf maanden met seksueel geweld te zijn geconfronteerd; 7% gaf te kennen seksueel geweld zonder fysiek contact te hebben ondergaan en 2,5% zei het slachtoffer te zijn geweest van seksueel geweld met fysiek contact. 0,6% zei zelfs het slachtoffer te zijn van verkrachting of poging tot verkrachting. Van de oudere slachtoffers bleek 60% de feiten voor zich te hebben gehouden. 94% heeft nooit professionele*

QUESTION ORALE DE MME NICOLE NKETO BOMELE

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

concernant "les violences sexuelles chez les seniors".

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- En juin dernier, l'Université de Liège, l'université de Gand et l'Institut national de criminalistique et de criminologie publiaient une étude sur les violences sexuelles en Belgique. Cette étude est la première du genre en Belgique et la première à inclure un échantillon de personnes âgées de 70 ans et plus.

Les résultats obtenus sont terrifiants : une personne âgée sur douze (8,4 %) déclare avoir subi des violences sexuelles au cours des douze derniers mois, 7 % indiquent avoir subi des violences sexuelles sans contacts physiques, 2,5 % ont été victimes de violences sexuelles impliquant des contacts physiques et 0,6 %,

hulp gezocht. Nauwelijks 4% zei een klacht bij de politie te hebben ingediend. Dat is ongetwijfeld een tipje van de ijsberg.

Wat heeft de GGC sinds 2019 gedaan om die vorm van geweld te voorkomen? Welke invloed had de coronapandemie? Hoe coördineert de GGC haar acties met andere beleidsniveaus?

Elke instelling die met senioren werkt, zou de nodige aandacht moeten besteden aan positieve seksualiteit, respect voor de intimiteit en preventie. Hoe zit het daarmee in Brusselse zieken- en rusthuizen?

Sinds de uitbraak van de pandemie zag Infor-Homes het aantal telefoongesprekken verdubbelen. Waarover gingen de gesprekken? Hoeveel gevallen van seksuele mishandeling werden er geregistreerd?

Kwam er een vervolg op het project van vzw Garance, Femmes 55+?

des viols ou tentatives de viol. Les femmes sont, sans grand étonnement, davantage exposées.

Par ailleurs, 60 % des victimes âgées n'ont jamais révélé leur agression et 94 % n'ont jamais cherché d'aide auprès d'un professionnel de la santé. À peine 4 % ont indiqué avoir porté plainte auprès de la police. Comme seules les personnes âgées avec une capacité cognitive suffisante ont pu participer à l'étude, celles qui présentaient un déclin cognitif en ont été exclues. La nature et l'ampleur des violences sexuelles à leur égard restent donc totalement inconnues en Belgique.

Enfin, contrairement à une idée un peu fantasmée et bien ancrée, les personnes âgées ne sont pas inactives sexuellement : environ 31 % des adultes âgés de 70 ans et plus sont sexuellement actifs et 32 % ont expérimenté de la tendresse physique au cours des douze derniers mois.

Quelles actions de prévention et/ou d'information ont-elles été mises en œuvre par la Cocom dans ce domaine depuis 2019 ? Dans quelle mesure la pandémie de Covid-19 a-t-elle changé la donne ?

Comment la Cocom coordonne-t-elle ses éventuelles actions en la matière avec la Cocof et les autres niveaux de pouvoir ?

Toute institution travaillant avec des seniors devrait mener une politique de santé sexuelle mettant l'accent sur la nécessité d'une sexualité positive et le respect de l'intimité, ainsi que sur la prévention et la mise en place de stratégies adaptées aux violences sexuelles. Qu'en est-il dans les hôpitaux et maisons de repos et de soins à Bruxelles ?

Depuis la pandémie, Infor-Homes, ligne d'assistance téléphonique bruxelloise aux personnes âgées victimes de maltraitance, a vu son nombre d'appels doubler, soit environ 400 appels par an depuis 2020. Pouvez-vous ventiler ces données ? Combien de cas de maltraitance sexuelle ont-ils été enregistrés ?

Le projet de l'asbl Garance baptisé "Femmes 55+, actrices de leur sécurité" a-t-il été reconduit ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Les résultats de l'étude sur la maltraitance sexuelle des personnes âgées sont effectivement alarmants. Pour le moment, les questions de maltraitements sexuelles sont avant tout abordées sous l'angle des violences faites aux femmes. Un plan bruxellois de lutte contre les violences faites aux femmes 2020-2024 a d'ailleurs été élaboré. Ce projet a été porté par la secrétaire d'État à l'égalité des chances Mme Ben Hamou, et est piloté par equal.brussels. L'une des actions développées dans ce cadre est la sensibilisation des Bruxellois par des campagnes qui prêtent attention aux groupes vulnérables, dont les personnes âgées.

Au niveau d'Iriscare, une réflexion est en cours sur la maltraitance de ces personnes âgées en général, pas seulement sexuelles. Cette réflexion porte entre autres sur la révision de la procédure relative à la gestion des plaintes et sur la

Unia bracht dan weer talloze inbreuken op het respect voor de mensenrechten aan het licht in haar studie over de impact van de coronamaatregelen in rusthuizen.

Seksuele mishandeling van ouderen komt bij de GGC dus aan bod in de algemene strijd tegen de mishandeling van ouderen. Iriscare coördineert geen specifieke acties met de Cocof of andere beleidsinstellingen.

Momenteel zijn de Brusselse rusthuizen niet verplicht om een beleid uit te werken dat de seksuele gezondheid van de bewoners ten goede komt, maar alle instellingen en organisaties voor senioren moeten het respect voor het seksuele en affectieve leven en de seksuele geaardheid van de senioren waarborgen.

In het verslag van Infor-Homes wordt een onderscheid gemaakt tussen telefoontjes over thuissituaties en over instellingen. Ze worden verder opgedeeld in de categorieën psychische mishandeling, fysieke mishandeling, financiële malversaties, moeilijk samenwonen, zorgtekort, verwaarlozing en institutionele mishandeling.

révision des procédures de contrôle des maisons de repos. Une réflexion est également en cours sur la manière de sensibiliser les professionnels de terrain aux cas de maltraitance, dont les maltraitements sexuelles.

Cette réflexion se base entre autres sur les résultats du rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé sur les façons de mieux lutter contre la maltraitance des personnes âgées en Belgique, datant de 2020. La question de la maltraitance est également traitée dans le cadre de la révision des normes d'agrément des maisons de repos, notamment en ce qui concerne la formation du personnel soignant.

En ce qui concerne l'impact de la crise du Covid-19, l'étude d'Unia sur l'impact des mesures sanitaires sur les droits humains dans les maisons de repos, réalisée en 2021, soulève de nombreux défis en matière de respect des droits humains au sein des institutions, mais n'attire pas l'attention sur des cas spécifiques de maltraitance sexuelle.

En Cocom, c'est donc dans le cadre global de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées que la problématique des maltraitements sexuelles des personnes âgées est abordée. Iriscare ne coordonne pas d'action spécifique en la matière avec la Cocof ou d'autres niveaux de pouvoirs.

J'en viens à vos questions portant sur une politique de santé sexuelle. Actuellement, les maisons de repos bruxelloises ne sont pas dans l'obligation d'élaborer spécifiquement une telle politique. Néanmoins, comme le précise l'article 3 de l'arrêté du 3 décembre 2009 fixant les normes d'agrément pour les établissements pour personnes âgées, tout établissement pour personnes âgées, en ce y compris mais pas uniquement les maisons de repos, doit garantir le respect de la vie sexuelle et affective de l'aîné et son orientation sexuelle.

En ce qui concerne les appels à Infor-Homes, le rapport de cette asbl ventile les données relatives aux appels reçus en 2020 entre les appels relatifs au domicile et ceux relatifs aux institutions. Ces appels sont classés dans les catégories suivantes :

- maltraitance psychique ;
- maltraitance physique ;
- malversations financières ;
- cohabitation difficile ;
- insuffisance des soins ;
- défaut d'attention ;
- maltraitance institutionnelle.

325 *Het verslag vermeldt geen specifieke gesprekken over seksuele mishandeling, al betekent dat niet dat er geen gevallen van seksuele mishandeling zijn.*

De ombudsdienst van Iriscare heeft geen weet van gevallen van seksuele mishandeling. Die zou het trouwens naar de politie moeten doorverwijzen.

Ik weet niet of Femmes 55+ van Garance opnieuw subsidies krijgt. Het geniet steun van de Cocof, de Federatie Wallonië-Brussel en het Brussels Gewest, maar niet van Iriscare.

327 **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI)** (in het Frans).- *De studie over seksueel misbruik bij senioren verdient onze aandacht.*

Ik steun het Brussels Plan ter bestrijding van geweld tegen vrouwen, maar betreur dat er zo weinig aandacht naar seksueel geweld bij ouderen gaat. Waarom komt er geen specifiek plan voor die doelgroep?

- Het incident is gesloten.

Ce rapport est construit sur la base des situations vécues par les personnes qui ont appelé Infor-Homes, sans prétendre qu'un cas de maltraitance a été avéré dans chacune de celles-ci.

Le rapport ne mentionne pas d'appel spécifique lié à la maltraitance sexuelle. Cela ne signifie toutefois pas qu'il n'y en a pas eu.

Le service litiges et médiation d'Iriscare n'a pas connaissance de cas avérés de maltraitance sexuelle. Si de tels cas devaient être avérés, le service devrait rediriger vers la police, car ils pourraient relever d'une infraction pénale.

Enfin, en ce qui concerne la reconduction du subside au projet Femmes 55+ de l'asbl Garance, je ne peux pas vous répondre. Ce projet est soutenu par la Cocof, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Région de Bruxelles-Capitale, mais pas par Iriscare.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- Il faut tout de même se pencher sur l'étude réalisée par les trois institutions privées et qui porte sur les abus sexuels chez les seniors. Les chiffres sont élevés et le sujet est donc important.

Le monde politique a accordé une attention particulière aux violences subies par les femmes. Malheureusement, il n'a accordé qu'une faible attention au cas des seniors. Je soutiens le plan bruxellois de lutte contre les violences faites aux femmes que vous avez mentionné. Toutefois, je trouve dommage qu'on ait accordé si peu de temps aux violences sexuelles chez les seniors. Selon moi, on ne peut pas lutter efficacement contre les violences sexuelles en mettant de côté nos aînés. Une réflexion devrait être menée à ce sujet.

Jusqu'à présent, on a étudié le cas des étudiants, des familles monoparentales, etc. Pourquoi ne pas élaborer un plan en faveur des seniors ? Ce public mériterait une plus grande attention. Par le passé, je vous ai suggéré le plan bruxellois de soutien aux familles monoparentales. Aujourd'hui, je vous conseille de penser à nos aînés. Je resterai à vos côtés pour assurer le suivi autour de cette problématique. Selon moi, il ne faut pas négliger cette étude, qui souligne la gravité de la situation. La Région bruxelloise doit attirer l'attention sur ce public très peu écouté et le soutenir.

- L'incident est clos.

331 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW MAGALI PLOVIE**

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

331 **betreffende "een menselijkere benadering van de bezoeksregeling in de ziekenhuizen en rusthuizen".**

QUESTION ORALE DE MME MAGALI PLOVIE

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

concernant "une approche plus humaine des visites à l'hôpital et en maison de repos".

333

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) (in het Frans).- *De meesten onder ons hebben hun sociale leven van voor de coronacrisis weer terug, maar dat geldt niet voor ziekenhuispatiënten en rusthuisbewoners.*

Ligue des Familles wijst in haar dossier onder andere op verschillende gewestelijke regels voor rusthuizen en ziekenhuizen, met moeilijke situaties voor gezinnen, patiënten en bewoners tot gevolg, en op schendingen van de fundamentele rechten op basis van omzendbrieven of beslissingen van medische directies. Voorts beveelt de liga aan om na een democratisch debat solide regels op te maken, gemeenschappelijke basisregels naargelang van de gezondheidssituatie uit te werken; een minimaal bezoekrecht in rust- en ziekenhuizen vast te leggen, een einde te maken aan de regeling met bubbels in rusthuizen en te voorzien in bezoekmogelijkheden voor kinderen van alle leeftijden.

Hebt u het dossier doorgenomen? Deelt de sector het standpunt van de Ligue des Familles?

Werkt u aan solide en bestendige regels? Hoe krijgen de betrokkenen inspraak? Hoe waarborgt u een minimumbezoekrecht in rust- en ziekenhuizen? Hoe ziet u het einde van de bubbels in rusthuizen?

335

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Na de publicatie van het artikel heeft Iriscare de Ligue*

Mme Magali Plovie (Ecolo).- La Ligue des familles a récemment publié un dossier traitant des conséquences de la crise sanitaire sur la vie des familles. L'étude met notamment en lumière l'isolement et la perte des contacts sociaux en dehors des foyers.

Bien que les déconfinements aient permis à la plupart d'entre nous de retrouver progressivement une vie sociale semblable à celle d'avant la crise du Covid-19, la réalité des personnes hospitalisées et des résidents de maisons de repos semble différente.

Le dossier pointe des règles régionales imposées aux maisons de repos, ou leur absence pour ce qui est des hôpitaux. Elles créent des situations difficilement vécues par les familles, les patients et résidents.

La Ligue évoque des "violations des droits fondamentaux décidées par circulaires ou par des directions médicales", qui sont problématiques et doivent évoluer. Le dossier de la Ligue se conclut par cinq recommandations :

- un cadre légal solide et pérenne faisant l'objet d'un débat démocratique ;

- un socle de règles communes, variables selon les différents stades de la situation sanitaire. À situation égale, les personnes doivent être traitées de la même manière ;

- un droit minimum aux visites en maisons de repos et à l'hôpital garanti, quelle que soit la situation sanitaire ;

- la fin des bulles en maisons de repos, en cohérence avec l'évolution des règles s'appliquant au reste de la société ;

- la possibilité de visites des enfants de tous âges en maisons de repos, et leur accompagnement libre à l'hôpital.

Avez-vous pris connaissance de ce dossier ? Le secteur va-t-il dans le même sens que la Ligue ou a-t-il d'autres positions ?

Travaillez-vous à la mise en place d'un cadre légal solide et pérenne, tel que proposé par la Ligue des familles ? Quelle place occupent les personnes concernées dans l'élaboration de cet éventuel cadre légal ?

Comment comptez-vous instaurer un droit minimum aux visites en maisons de repos et à l'hôpital, garanti quelle que soit la situation sanitaire ? Quelle place estimez-vous devoir assurer aux enfants de tous âges ?

Enfin, que pensez-vous de la proposition de la Ligue concernant la fin des bulles en maisons de repos et quelle est votre action à ce sujet ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Dès la parution de cet article, la cellule médicale et paramédicale d'Iriscare a pris

des familles gevraagd om de aantijgingen te verduidelijken. De bewering over de bubbels bleek alvast fout, want die zijn in Iriscare-instellingen al niet meer van toepassing sinds 9 juli 2021, tenzij er besmettingshaarden zijn.

De ordonnantie over het preventieve gezondheidsbeleid van 2007 wordt aangepast, zodat het Verenigd College preventieve maatregelen kan invoeren, zonder afbreuk te doen aan de door het koninklijk besluit over de epidemische noodsituatie opgelegde verplichtingen.

Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity heeft de ziekenhuizen een algemeen kader voor ziekenbezoek dat familiale relaties en sociale steun vrijwaart en tegelijk optimale bescherming aan de patiënten en het personeel biedt, meegedeeld. Het is aan de ziekenhuizen om op basis van risicometing aan de hand van de vaccinatiegraad van patiënten en personeel te bepalen wanneer ze de bezoeksregels kunnen versoepelen.

contact avec la Ligue des familles pour clarifier ces allégations. Il en ressort que l'affirmation concernant l'imposition du respect de bulles sociales est erronée : les bulles ne sont plus d'application dans les institutions dépendantes d'Iriscare depuis le 9 juillet 2021, sauf exceptions locales, comme des foyers d'infection pouvant mettre en danger les résidents fragilisés.

Concernant la mise en place d'un cadre légal clair en matière de prévention d'épidémies, un projet d'ordonnance vise à actualiser l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé, afin que le dispositif légal permette au Collège réuni de mettre en place sur le territoire régional des mesures de médecine préventive dans le cadre de la crise du Covid-19.

Celles-ci pourront être prises par le Collège réuni sans préjudice des obligations imposées par le Roi en vertu de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique, et ce tant que persistera l'état de pandémie déclaré par l'Organisation mondiale de la santé le 11 mars 2020.

Sur la base de ses larges compétences en matière de police sanitaire, de protection civile et de sécurité civile, le gouvernement fédéral peut également prendre des mesures telles que l'interdiction d'événements culturels, ou ne permettre l'ouverture des écoles ou la tenue d'événements culturels que sous certaines conditions. L'ambition est donc de clarifier le cadre juridique.

J'en viens à vos questions concernant les modalités actuelles de visite à l'hôpital et en maisons de repos.

À l'hôpital, un cadre général en matière de visite et d'accompagnement a été élaboré par le Comité Hospital & Transport Surge Capacity et communiqué à tous les hôpitaux. Il constitue un outil de soutien à l'organisation des processus dans le domaine des visites et de l'accompagnement, afin d'offrir aux hôpitaux la possibilité de tenir compte de leurs spécificités, ainsi que de celles du réseau hospitalier.

Les hôpitaux ont ainsi la possibilité d'évaluer le risque lié au niveau de vaccination des patients et du personnel et, sur cette base, de déterminer dans quelle mesure les règles relatives aux visites ou aux congés thérapeutiques peuvent être assouplies ; le tout, dans le cadre d'un équilibre entre le fait de favoriser les relations familiales et le soutien social, et une sécurité optimale pour les patients et le personnel. Ceci est aussi valable pour les visites des enfants de tous âges.

En ce qui concerne les maisons de repos, les circulaires ont constitué un outil important pour interpréter le cadre légal dans ce contexte de pandémie. Elles ont offert un socle de règles communes pour les maisons de repos dépendant d'Iriscare. Elles proposaient des règles en fonction, d'une part, des chiffres épidémiques aux niveaux national et régional et, d'autre part, du stade épidémique (nombre de foyers) au sein de la maison de repos. À situation épidémique égale, l'objectif était de garantir

337

Wat de rusthuizen anderzijds betreft, zijn het de omzendbrieven die het juridisch kader in geval van een pandemie helpen te interpreteren. Daarin worden regels voorgesteld naar gelang van de nationale en regionale epidemiologische situatie en de situatie in de betrokken rusthuizen zelf. De bedoeling is steeds een gelijke behandeling van alle bewoners, rekening houdend met hun veiligheid en fundamentele rechten.

De omzendbrieven werden door artsen-gezondheidsinspecteurs van Iriscare opgesteld. Plaatselijk was de coördinerende en adviserende arts verantwoordelijk voor de uitvoering ervan. Hij kent immers het rusthuis en kan beslissen welke regels waar nodig zijn. In elke omzendbrief werd bovendien gewezen op het belang van de bewonersraad. Alle brieven werden in overleg met de sector opgesteld.

Er werd steeds op gewezen dat bezoek een recht is, dat in alle stadia van de epidemie gevrijwaard is, behoudens dan tijdens de eerste lockdown.

Kinderen mogen op bezoek komen wanneer de situatie dat toelaat. Als er een uitbraak is in een rusthuis, wordt het bezoek wel beperkt tot een bubbel van volwassenen.

Om de naleving van het bezoekrecht en de normen bij een uitbraak te garanderen, contacteert Iriscare steeds de betrokken rusthuizen.

³³⁹ *Iriscare gaat daarbij niet alleen na of de instelling gepaste maatregelen neemt, maar ook of ze die weer afbouwt zodra dat mogelijk is.*

Voorts gingen de diensten van Iriscare ook regelmatig ter plaatse.

Dat neemt niet weg dat in sommige rusthuizen de directie zelf besliste om geen bezoek toe te staan, vaak zelfs zonder voorafgaand advies van de coördinerende arts. Als Iriscare daarvan op de hoogte is, verplicht het de instelling om weer bezoekers toe te laten.

³⁴¹ **Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** (in het Frans).- *De directies van sommige rusthuizen en ziekenhuizen wilden in de eerste plaats hun personeel beschermen. Het is een goede zaak dat ze*

un traitement égal aux résidents, tenant compte de leur sécurité et de leurs droits fondamentaux.

Le contenu médical de ces circulaires a été rédigé par les médecins-inspecteurs d'hygiène de la cellule médicale et paramédicale d'Iriscare. Au niveau local, la responsabilité de l'interprétation de ces circulaires et de leur application est déléguée au médecin coordinateur et conseiller. Ce dernier connaît la maison de repos et est le plus à même de décider de la manière dont les mesures sont applicables, par exemple, dans les cantous.

Par ailleurs, chaque circulaire rappelait le rôle du conseil des résidents et l'importance de prendre connaissance de son avis au sein de l'institution. Enfin, soulignons que toutes les circulaires ont été rédigées en concertation avec le secteur.

Chaque circulaire publiée à ce sujet rappelle que les visites sont un droit. Même au stade maximal d'épidémie au sein d'une institution, ce droit est maintenu. Il n'y a que durant la première vague que les visites ont été interdites, et plus jamais depuis lors.

Les visites par des enfants sont permises si la situation épidémique de l'institution le permet, ce qui est heureusement le cas dans la très grande majorité des maisons de repos actuellement. Cependant, il est vrai que les visites sont limitées à des bulles restreintes d'adultes en cas de foyer épidémique dans l'institution.

Pour garantir le droit de visite et le respect des normes reprises dans les circulaires, la cellule médicale et paramédicale d'Iriscare prend systématiquement contact avec les maisons de repos lors de leur déclaration d'un foyer épidémique. Cette cellule a également toujours pris contact avec la direction ou le médecin coordinateur et conseiller qui faisait parvenir à Iriscare des questions particulières, par exemple relatives à l'interprétation des circulaires dans des cas particuliers.

Lors de ces appels, la cellule médicale et paramédicale d'Iriscare vérifie toujours que les mesures adéquates liées aux foyers épidémiques sont mises en place et levées dès que la situation le permet, tandis que les visites restent toujours autorisées.

En plus de ces appels systématiques, les services d'Iriscare ont effectué de nombreuses visites de terrain.

Néanmoins, comme vous le soulignez, certaines directions ont, de leur propre chef et sans concertation avec Iriscare, pris des initiatives pour supprimer ce droit, souvent même sans demander l'avis du médecin coordinateur de l'institution. Dans de tels cas, si la cellule médicale et paramédicale en est informée, elle intervient pour rappeler l'institution à l'ordre et rétablir les visites.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Il était important de clarifier certains éléments. Le rapport de la Ligue des familles était en effet perturbant, dans la mesure où nous avons longuement

op Iriscare kunnen rekenen wanneer ze meer duidelijkheid willen over de regels.

discuté de la situation des maisons de repos en période de Covid-19.

Certaines directions, même dans les hôpitaux, ont considéré les règles dans une perspective de protection de leur personnel. Il est positif qu'il y ait un rappel à l'ordre et qu'il soit possible de contacter Iriscare en cas de foyer épidémique, afin de bien comprendre les circulaires et les règles à respecter.

Nous avons beau avoir le sentiment que c'est loin, disposer du cadre de 2007 est une bonne chose au cas où une nouvelle vague surviendrait, même si elle ne devait pas concerner tout le monde. Nous en avons longuement discuté avant les vacances et nous y reviendrons probablement.

J'imagine que les contacts pris par Iriscare avec la Ligue des familles ont permis d'apporter des éclaircissements et d'apaiser les craintes.

341 De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Er zijn heel wat verslagen over de rusthuizen opgesteld. Daarbij was er telkens rechtstreeks contact tussen mijn kabinet of Iriscare en de opstellers van die verslagen.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - L'administration d'Iriscare ou le cabinet ont systématiquement pris contact. Il y a eu beaucoup de rapports sur les maisons de repos et, à chaque fois, des contacts directs ont été établis entre le cabinet et/ou l'administration et les auteurs des rapports.

- Het incident is gesloten.

- L'incident est clos.

347 MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW MAGALI PLOVIE

QUESTION ORALE DE MME MAGALI PLOVIE

347 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 à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

347 betreffende "de tracingstrategie en de rol van de preventiemedewerkers".

concernant "la stratégie de suivi des contacts et le rôle des agents et agentes de prévention".

349 Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) (in het Frans). - *Ook al is de covidepidemie nog niet achter de rug, sinds enkele weken gaan we er wel op een andere manier mee om.*

Mme Magali Plovie (Ecolo). - Le passage du baromètre corona en code jaune, la levée d'une série de mesures et l'évolution des chiffres démontrent que si l'épidémie n'appartient pas au passé, en tout cas elle évolue. Ou peut-être devons-nous regarder sous un autre angle : nous abordons cette épidémie depuis ces dernières semaines d'une autre manière. La Cocom a mis en place plusieurs dispositifs pour, d'une part, maîtriser au mieux la propagation de la pandémie et, d'autre part, élaborer des liens de confiance par des processus de dialogue et d'information avec les citoyens. J'aimerais aujourd'hui me concentrer sur l'avenir de deux d'entre eux : la stratégie de traçage et le travail des agents de prévention.

De pers wist onlangs te melden dat de GGC overweegt om het contactonderzoek af te bouwen. Dat biedt ons de mogelijkheid om onze aanpak eens grondig tegen het licht te houden. Zo moet er duidelijk massaal geïnvesteerd worden in gezondheidsbevordering, preventief beleid en in eerstelijnszorg.

Dat brengt me bij de rol van de preventiemedewerkers, de zogenaamde field agents. Volgens de website van de GGC zijn die afkomstig uit verschillende gemeenschappen en beheersen ze meerdere talen. Ze bezoeken de Brusselaars aan huis om hen te begeleiden bij de contactopsporing.

Concernant le traçage, nous avons pu lire dans la presse une volonté au niveau de la Cocom d'alléger le dispositif de traçage, ou du moins de le revoir. Le traçage étant mis en veille, c'est peut-être l'occasion de repenser certaines fonctions. Les acteurs de terrain et différentes analyses ont, par exemple, permis de constater l'absolue nécessité de réinvestir massivement dans les

politiques de promotion et de prévention en santé, ainsi que dans la première ligne.

Ce constat m'amène au second dispositif, à savoir le rôle des agents de prévention. Le site de la Cocom mentionne que les agents viennent d'horizons et de communautés différentes. Tous ensemble, ils couvrent plus d'une dizaine de langues, allant de l'anglais au suédois, en passant par l'arabe et le vietnamien. Ils ont tous en commun le désir de soutenir et d'aider les personnes à traverser la crise sanitaire et, avant leur entrée en fonction, ils suivent une formation de quatre jours et restent encadrés par des superviseurs tout au long de leurs missions.

Cinq à dix agents sont répartis par zone, dont chacune se compose de deux à quatre communes, regroupées en fonction de la proportion du nombre de visites. Les zones de la Ville de Bruxelles et de Saint-Josse-ten-Noode sont les plus occupées et représentent 17 % des visites, tandis que les zones d'Etterbeek et d'Ixelles représentent 15 % du total. Cette répartition géographique leur permet de se spécialiser, de détecter plus rapidement les clusters, de mieux connaître leur population et ainsi, si nécessaire, d'agir de manière proactive dans leurs communes.

En raison du passage en code jaune, je m'interroge sur l'évolution de la mission de ces agents et sur sa pérennité.

La stratégie de traçage est-elle actuellement réévaluée et adaptée ? Si oui, comment et quels sont les acteurs concernés ? S'agissant du nombre d'emplois actuellement en place pour assurer le traçage, des changements sont-ils prévus ? La nature des fonctions de ces travailleurs évoluera-t-elle ?

A-t-on évalué le rôle des agents de prévention ? La pérennisation de ces fonctions est-elle prévue dans le cadre de la santé communautaire, et non pas uniquement en cas d'épidémie ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Le dispositif de traçage a été adapté au vu de l'évolution de l'épidémie, avec une réduction sensible et progressive des effectifs. Nous avons toutefois conservé sa structure, qui a fait ses preuves au plus fort de la crise du Covid-19, au cas où il y aurait un rebond significatif du virus d'ici à l'automne de cette année.

L'idée générale partagée par les entités régionales est de maintenir les structures de dépistage et de traçage en "état de veille" jusqu'au 31 mars 2023, avec une capacité de réactivation rapide en cas de nécessité et en maintenant en place un équipe de collaborateurs formés et expérimentés.

La réactivation éventuelle des capacités massives dépendra des indicateurs épidémiologiques bien définis que sont, d'une part, le baromètre du Comité de concertation et, d'autre part, le niveau d'alerte épidémiologique du groupe d'évaluation des risques. Pour ce dernier, l'élément déterminant pour la reprise d'une surveillance massive serait l'apparition d'un variant à forte

351 *Wordt de tracingstrategie momenteel geëvalueerd en aangepast? Wie hebt u daarvoor geraadpleegd? Zal het aantal contactonderzoekers veranderen of wordt hun takkenpakket aangepast?*

Werd de rol van de preventiemedewerkers geëvalueerd? Zullen zij ook na de pandemie een vaste functie vervullen?

353 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Gezien de ontwikkelingen van de epidemie werd de organisatiestructuur van het contactonderzoek aangepast. Het aantal personeelsleden wordt geleidelijk afgebouwd, maar de basisstructuur blijft minstens tot het voorjaar van 2023 behouden om snel te kunnen reageren, mocht het virus weer opflakkeren.*

Op basis van de coronabarometer en het epidemiologische alarmniveau van de Risk Assessment Group kan het gewest beslissen om het contactonderzoek weer op grote schaal te activeren.

Het Interfederaal Comité voor Testing en Tracing besloot het contactonderzoek aan de hand van een callcenter te behouden tot 30 april 2022, maar de oproepen beperken zich tot de indexgevallen en bepaalde risicogroepen.

De callcentermedewerkers worden ook veelzijdiger ingezet, niet alleen voor het contactonderzoek, maar bijvoorbeeld ook voor oproepen in verband met de vaccinatie. Eind maart werd het

callcenter nog bemand door 50 eerstelijnsmedewerkers en 10 supervisanten.

contagiosité et à sévérité élevée mettant à nouveau en danger notre système de soins en première et deuxième lignes.

À ce jour, le comité interfédéral a décidé de maintenir le traçage dit industriel, c'est-à-dire avec un centre d'appels, jusqu'au 30 avril 2022, mais en limitant les appels aux cas index et à certains types de collectivités à risque fréquentées par les cas index et des scripts allégés.

Nous avons également évolué vers la polyvalence des agents, qui traitent désormais tant les appels de traçage que ceux liés à la vaccination et aux certificats Covid-19, là où, il y a peu, ils étaient spécialisés dans chacun de ces domaines. Au début du mois de mars a eu lieu une première réduction des effectifs du centre d'appels, de 480 à 300 agents. Le nombre total d'agents au centre d'appels a ensuite été réduit à 50 agents de première ligne et 10 superviseurs à la fin du mois de mars.

D'ici le 30 avril, le nombre d'agents sera réduit à 40. Les besoins seront réévalués à la fin du mois et les effectifs encore diminués si la situation épidémiologique l'autorise.

L'objectif sera alors de maintenir 25 agents et 5 superviseurs pour couvrir l'ensemble des accompagnements et des demandes de traçage, de vaccination et de certificats de Covid-19, et ce jusqu'au 31 mars 2023 avec, bien entendu, des évaluations périodiques et une réactivation du dispositif si nécessaire.

Concernant le traçage de terrain, des agents continuent de rendre visite aux cas index qui ne sont pas joignables par le centre d'appels. Depuis le début du mois d'avril, ils visitent également systématiquement tous les cas index de plus de 55 ans, sans traitement préalable par le centre d'appels, afin de proposer de l'aide en cas de difficulté d'accès aux soins de première ligne ou de grande précarité, mais aussi pour sensibiliser les personnes à la lutte contre le coronavirus par l'adoption des mesures habituelles (prévenir ses contacts, adopter les comportements et gestes préventifs, se faire vacciner, etc.).

Dans le courant du mois de mars, les agents de terrain sont passés de 60 à 30 équivalents temps plein. L'objectif est de garder 30 agents opérationnels jusqu'au 31 mars 2023, sachant qu'ils seraient d'une grande utilité en cas de résurgence de l'épidémie, notamment dans les quartiers réclamant un accompagnement sanitaire.

En fonction de la situation sanitaire, une évolution de leurs missions est en cours de réflexion. Leur champ d'action pourrait être étendu à la prévention en général, voire à l'accompagnement sanitaire de réfugiés de guerre, ukrainiens ou autres.

Quant à l'évaluation du rôle des agents de prévention et l'évolution de leurs missions, il s'agit de bien distinguer les agents de terrain, qui font actuellement partie du dispositif de dépistage et de traçage, et qui vont à la rencontre des Bruxellois pour les informer des démarches à suivre en cas de contamination, mais aussi pour les accompagner.

³⁵⁵ *Als de epidemiologische situatie het toelaat, wordt het aantal medewerkers geleidelijk aan teruggebracht tot 25 eerstelijnsmedewerkers en 5 supervisanten. Die zullen minstens tot 31 maart 2023 de basisstructuur vormen.*

De zogenaamde field agents worden nog steeds ingezet voor huisbezoeken bij indexgevallen die het callcenter niet kan bereiken en sinds begin april ook bij alle indexgevallen die ouder zijn dan 55 jaar. Die bezoeken dienen om de personen te begeleiden en hen bewust te maken van het belang van de gebruikelijke maatregelen. Hun aantal werd teruggebracht tot 30 voltijdse equivalenten. Dat aantal willen we behouden tot 31 maart 2023.

Momenteel bekijken we of hun takenpakket aangepast moet worden. Ze zouden bijvoorbeeld ingezet kunnen worden voor preventie in het algemeen of voor de begeleiding van oorlogsvluchtelingen.

³⁵⁷ *De preventiemedewerkers hebben in feite een dubbele rol. Ze versterken de preventie in het kader van de covidcrisis, maar ze detecteren ook de gezondheidsbehoeften van kwetsbare ouderen.*

Bij de evaluatie van het systeem in 2021 gaf 72% van de ondervraagden aan dat hun gesprek met een preventiemedewerker een meerwaarde had opgeleverd.

In 2022 werd het systeem voortgezet, maar met een licht aangepaste doelgroep. Ook eenoudergezinnen behoren daar nu toe. De doelstellingen voor 2022 omvatten onder meer de detectie en de leniging van de zorgbehoeften van de doelgroep, zodat de betrokkenen meer grip krijgen op hun gezondheidsdeterminanten.

Ten slotte bekijken we nog of het project ook na het voorjaar van 2023 wordt voortgezet.

En parallèle, le dispositif des agents de prévention a été instauré au début de l'année 2021 pour compléter le traçage. Ce projet intermutualiste poursuivait deux objectifs : le renforcement des comportements préventifs dans le contexte de la crise sanitaire, mais aussi l'identification des besoins de santé du groupe cible, c'est-à-dire les personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires de l'intervention majorée et vivant seules à domicile, en Région de Bruxelles-Capitale.

Une évaluation des agents de prévention a été réalisée au cours de l'année 2021. Ainsi, 72 % des personnes contactées ont indiqué que l'entretien présentait une valeur ajoutée, pour diverses raisons, comme une réponse à un besoin d'information, d'orientation ou d'être écoutée.

Le projet a été reconduit en 2022 avec un public cible différent. Il couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, non bénéficiaires de l'intervention majorée, mais aussi les familles monoparentales.

Les objectifs pour ce projet en 2022 sont les suivants :

- identifier et soutenir les besoins de soins des groupes cibles ;
- renforcer la littératie en santé du groupe cible sur les thématiques spécifiques ;
- permettre aux individus d'acquérir plus de contrôle sur les déterminants de la santé ;
- cartographier et rapporter les obstacles structurels rencontrés.

La pérennisation de ce projet à plus long terme est en cours de discussion dans le cadre structurel de la prévention sanitaire en Région de Bruxelles-Capitale.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Il est important de réduire le dispositif en place, tout en restant attentifs. En effet, nous ignorons comment la situation évoluera au cours des prochains mois.

Vous avez raison, j'ai effectivement sous-entendu que nous devrions conserver cette logique en matière de prévention et de promotion de la santé. Lors de la crise, des difficultés sont survenues par rapport à certains comportements et à la vaccination. En réaction, certains partis ont insisté sur l'urgence d'agir et vous ont mis sous pression. Nous étions toutefois plusieurs à dire que ce n'était pas la réaction adéquate et qu'il fallait prendre le temps de rétablir la confiance et de poursuivre le travail de fond avant de passer le cap de la vaccination.

En matière de prévention et de promotion de la santé, si nous poursuivons le travail de fond dans les quartiers, ce sera une démarche positive pour la santé des citoyens, tournée vers l'avenir.

Vous dites que cette réflexion doit encore être menée. J'espère que vous pourrez maintenir cette logique, en particulier dans les

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) (in het Frans).- *Het is goed dat er een basisstructuur behouden wordt, want we weten niet hoe de situatie de komende maanden zal evolueren.*

U lijkt de logica van preventie en gezondheidsbevordering op lange termijn te willen blijven volgen en dat kan ik alleen maar toejuichen. Tijdens de gezondheidscrisis hebben we immers vastgesteld dat haastige crisismaatregelen wantrouwen veroorzaken. Een grondig en langdurig preventief gezondheidsbeleid zal uiteindelijk vruchten afwerpen voor alle burgers, vooral in wijken met weinig eerstelijnsdiensten.

- Het incident is gesloten.

quartiers où les services de première ligne sont absents. C'est plus que nécessaire.

- *L'incident est clos.*