



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

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

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

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 28 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 28 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

Vraag om uitleg van mevrouw Hilde Sabbe aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, betreffende "de herwaardering van zorgpersoneel in woonzorgcentra". Bespreking – Sprekers: Mevrouw Hilde Sabbe (one.brussels-Vooruit) De heer Jan Busselen (PVDA) De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	1
Vraag om uitleg van mevrouw Els Rochette aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, betreffende "de drugshulpverlening en het tegengaan van overdoses op scharniermomenten". Bespreking – Sprekers: Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit) De heer Gilles Verstraeten (N-VA) De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	5
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,	10

SOMMAIRE

Demande d'explications de Mme Hilde Sabbe 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 revalorisation du personnel soignant des maisons de repos et de soins". Discussion – Orateurs : Mme Hilde Sabbe (one.brussels-Vooruit) M. Jan Busselen (PVDA) M. Alain Maron, membre du Collège réuni	1
Demande d'explications de Mme Els Rochette 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 aux toxicomanes et la prévention des overdoses à des moments clés". Discussion – Orateurs : Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit) M. Gilles Verstraeten (N-VA) M. Alain Maron, membre du Collège réuni	5
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,	10

betreffende "de bewustmaking voor het belang van screening op baarmoederhalskanker".		concernant "la sensibilisation au dépistage du cancer du col de l'utérus".	
Mondelinge vraag van mevrouw Nicole Nketo Bomele	13	Question orale de Mme Nicole Nketo Bomele	13
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,	
betreffende "het polycysteus ovarium syndroom".		concernant "le syndrome des ovaires polykystiques".	
Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert	15	Question orale de Mme Delphine Chabbert	15
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,	
betreffende "de overmatige schuldenlast van alleenstaande moeders".		concernant "le surendettement des mamans solos".	
Mondelinge vraag van de heer Jan Busselen	20	Question orale de M. Jan Busselen	20
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "de mogelijke onregelmatigheden bij rusthuisuitbater Korian".		concernant "les éventuelles irrégularités dans les maisons de repos de l'opérateur Korian".	
Mondelinge vraag van mevrouw Françoise Schepmans	23	Question orale de Mme Françoise Schepmans	23
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,	
betreffende "de angstgevoelens bij ouderen".		concernant "l'anxiété chez les seniors".	

Mondelinge vraag van mevrouw Nicole Nketo Bomele	25	Question orale de Mme Nicole Nketo Bomele	25
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,	
betreffende "de toegankelijkheid van onze ziekenhuizen voor personen met een handicap".		concernant "l'accessibilité de nos hôpitaux aux personnes handicapées".	
Mondelinge vraag van mevrouw Françoise Schepmans	28	Question orale de Mme Françoise Schepmans	28
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,	
betreffende "de ondervoeding van senioren".		concernant "la dénutrition des personnes âgées".	

103 Voorzitterschap: de heer Ibrahim Dönmez, voorzitter.

Présidence : M. Ibrahim Dönmez, président.

105 **VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW HILDE SABBE**
105 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain**
Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor
Welzijn en Gezondheid,

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME HILDE SABBE
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres
du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

105 **betreffende "de herwaardering van zorgpersoneel in**
woonzorgcentra".

concernant "la revalorisation du personnel soignant des
maisons de repos et de soins".

107 **Mevrouw Hilde Sabbe (one.brussels-Vooruit).**- Gelukkig ligt
de covidcrisis grotendeels achter ons. We bevinden ons in code
geel en als het meezit, wordt de coronabarofoon misschien wel
helemaal afgeschaft.

Mme Hilde Sabbe (one.brussels-Vooruit) (en néerlandais).-
Le fait que la crise sanitaire soit aujourd'hui en grande partie
derrière nous ne change rien au fait que les travailleurs de la
santé continuent de ressentir les effets de la pandémie. En effet,
la deuxième vague a été particulièrement dure et les soignants
sont restés dans le feu de l'action pendant longtemps.

Dat neemt niet weg dat de zorgsector en het zorgpersoneel nog
steeds de grote gevolgen van de pandemie ondervinden. De
grootste druk is verdwenen, maar het is nog steeds alle hens aan
dek. Dat heb ik zelf vastgesteld toen ik een paar weken geleden
een rust- en verzorgingstehuis van een OCMW bezocht. Ik heb
veel bewondering voor het werk van de personeelsleden en stelde
vast dat het tehuis in kwestie de covidcrisis redelijk goed had
doorstaan, hoewel de tweede golf bijzonder zwaar was.

Aujourd'hui, le port du masque buccal reste obligatoire pour le
personnel soignant. Leur travail est ainsi plus compliqué et les
résidents ont du mal à les reconnaître.

En outre, l'absentéisme est frappant, car de nombreux soignants
sont totalement épuisés après deux ans de pandémie.

De belangrijkste vraag is echter hoe het vandaag met de
zorgwerkers gesteld is. Ze stonden lange tijd in de schijnwerpers,
maar nu de storm enigszins bedaard is, mogen we ze
niet uit het oog verliezen. Zo is de mondkemperplicht nog
steeds verplicht voor het zorgpersoneel en dat bemoeilijkt
hun werk. Mensen verzorgen is een zware, fysieke taak,
waarbij een mondkemper dragen volstrekt onaangenaam is.
Bovendien kunnen de rusthuisbewoners het zorgpersoneel door
het mondkemper moeilijker herkennen.

Voorts is er opvallend veel absentéisme. Twee jaar lang het
onderste uit de kan halen, eist nu eenmaal een zware tol. Veel
zorgwerkers zijn totaal uitgeput.

109 Bovendien hebben de rusthuisbewoners meer zorg nodig dan
vroeger. De coronacrisis en de daarbij horende horrorverhalen
van bewoners die wekenlang hun kamer niet uit mochten, hebben
veel mensen wantrouwig gemaakt. Als gevolg daarvan wachten
senioren langer om naar een rusthuis te verhuizen, waardoor de
zorg die ze nodig hebben, zwaarder is. Ook dat weegt op het
personeel. De gevolgen van de coronacrisis zullen met andere
woorden nog lang voelbaar zijn in de zorgsector.

Par ailleurs, les résidents des maisons de repos ont besoin
de plus de soins qu'auparavant, ce qui représente une charge
supplémentaire pour le personnel. Pour résumer, les effets de la
crise sanitaire se feront sentir pendant longtemps dans le secteur
des soins.

Pendant la crise, le personnel soignant a tout fait pour que la
société continue de fonctionner, un objectif difficile à combiner
avec une vie de famille. Quelles mesures prenez-vous pour
prévenir l'absentéisme et remédier à la pénurie de main-
d'œuvre ?

Envisagez-vous la possibilité de dégager davantage de moyens
pour améliorer la rémunération du personnel du secteur public
des soins ?

Het zorgpersoneel heeft er al die tijd voor gezorgd dat de
maatschappij bleef draaien, maar de waardering voor hun
inspanningen blijft zowel financieel als qua omkadering uit. Dat
laatste is niet onbelangrijk, want de job is momenteel moeilijk
combineerbaar met een gezinsleven.

Welke maatregelen neemt u om absentisme te voorkomen en het tekort aan werkrachten op te vangen? Bent u van plan om financiële of ondersteunende initiatieven te nemen?

Eind 2020 keurde de Brusselse regering een eenmalige gewestpremie goed ter ondersteuning van het personeel uit de zorgsector. Bestudeert u de mogelijkheid om meer middelen vrij te maken met het oog op een betere verloning van het personeel uit de openbare zorgsector? Welke stappen hebt u al gezet in die richting?

Hoe probeert u de jobs in de zorgsector zo aantrekkelijk mogelijk te maken? Onderzocht u de mogelijkheid om kinderopvang te organiseren voor personeelsleden van rusthuizen?

Net afgestudeerden of verpleegkundigen in opleiding geven vaak de voorkeur aan een job of een stage in een ziekenhuis. Hebt u onderzocht hoe dat komt? Hoe kunnen potentiële werkrachten overtuigd worden om voor een job in een rusthuis te kiezen?

111 **De heer Jan Busselen (PVDA).**- Collega Sabbe zei terecht dat de woonzorgcentra het de afgelopen jaren zwaar te verduren kregen. Ik zal niet terugkomen op het grote aantal sterfgevallen tijdens de eerste coronagolf.

Na die eerste golf maakte de Vlaamse regering 550 miljoen euro vrij, terwijl het in Brussel oorverdovend stil bleef. Pas een jaar en talloze vakbondsacties later kwam de GGC met 57 miljoen euro over de brug. De vakbonden hadden nochtans berekend dat er nood was aan 100 miljoen euro.

De toestand wordt er trouwens niet beter op. Als ik spreek met mensen die in woonzorgcentra werken, vertellen ze dat er nog altijd veel ziekteverzuim is. Ze zijn doodop en er is veel personeelsverloop. Ze zitten met de handen in het haar. In België zijn er nergens zo veel private woonzorgcentra als in Brussel. Er zijn niet minder dan twintig rusthuizen van Orpea, waarrond in februari nog een schandaal losbarstte in Frankrijk. Het gaat om multinationals die enorm veel winst maken, maar weigeren in te gaan op de eisen van het personeel, dat totaal uitgeput is.

113 Hebt u een zicht op de winst die de Brusselse private woonzorgcentra maken? Zult u die winsten afromen om ervoor te zorgen dat het werk van het personeel wordt beloond en de eisen van het gemeenschappelijk vakbondsfront worden ingewilligd?

113 **De voorzitter.**- Wij hebben het verslag over Orpea vandaag ontvangen en zullen het u zo snel mogelijk bezorgen.

117 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- Naar aanleiding van de hervorming van de rusthuissector zijn er meerdere maatregelen genomen om het ziekteverzuim tegen te gaan en de waardering van het personeel te verbeteren.

Zo betekent de toepassing van de IFIC-barema's in de rusthuissector voor tal van zorgverleners een loonsverhoging. Voor verpleeg- en zorgkundigen bedraagt die gemiddeld 7%.

Comment tentez-vous d'améliorer l'attractivité des emplois dans le secteur des soins ?

Comment convaincre les candidats potentiels de choisir un emploi dans une maison de repos ?

M. Jan Busselen (PVDA) (en néerlandais).- *Après la première vague, le gouvernement flamand a débloqué 550 millions d'euros, tandis qu'à Bruxelles, la Cocom a attendu un an avant de dégager un montant de 57 millions d'euros. Aujourd'hui, la situation ne s'améliore pas, le personnel des maisons de repos est épuisé et totalement démuné.*

En Belgique, on compte pas moins de vingt maisons de retraite appartenant à Orpea, cette multinationale qui fait d'énormes bénéfices mais qui refuse de répondre aux demandes du personnel.

Comptez-vous écrémer ces bénéfiques pour que le travail du personnel soit récompensé et que les revendications des syndicats soient satisfaites ?

M. le président.- Concernant Orpea, le rapport que vous désirez consulter nous est parvenu aujourd'hui et vous sera transmis au plus vite.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Plusieurs mesures ont été prises pour lutter contre l'absentisme et valoriser davantage le personnel. Ainsi, le salaire de nombreux soignants a été augmenté.*

De nieuwe barema's voor de non-profitsector worden uiterlijk in december 2022 ingevoerd, met terugwerkende kracht tot 1 juli 2022.

Naar aanleiding van de herziening van de erkenningsnormen voor rusthuizen zullen we aandacht hebben voor de verbetering van de arbeidsomstandigheden. Dat gebeurt in overleg met de sector. Het gaat onder andere om een betere integratie van nieuwe personeelsleden, permanente bijscholing enzovoort. Het personeel krijgt ook meer inspraak in de beslissingen van de directie.

¹¹⁹ Zoals u weet, is er een reflectie aan de gang over de herziening van de omkaderingsnormen. Een externe dienstverlener voert daarover momenteel een studie uit, die uitgaat van een brede raadpleging van de sector en die tot een reeks aanbevelingen zal leiden. De resultaten van de studie worden de komende weken verwacht. Normaal gezien zal de regering nog deze lente een ontwerpbesluit aan mijn kabinet voorleggen.

¹²¹ (verder in het Frans)

Als minister van Welzijn en Gezondheid zijn mijn middelen beperkt om banen in een rusthuis of kinderopvang aantrekkelijker te maken. Samen met Iriscare probeer ik daaraan bij te dragen door de levenskwaliteit van het personeel te verbeteren.

We steunen ook organisatiemodellen die gebaseerd zijn op inspraak van personeel en bewoners. Iriscare en de Koning Boudewijnstichting bieden tien rusthuizen financiële steun om het Tubbemodel in te voeren.

Mijnheer Busselen, het klopt niet dat de rusthuizen geen steun hebben ontvangen tijdens de coronacrisis. Alleen al op de begroting van 2021 was daarvoor 23 miljoen euro gereserveerd. De personeelsleden zijn overigens meer beschikbaar, want het aantal rusthuisbewoners is gedaald.

Nous serons attentifs à l'amélioration des conditions de travail, en concertation avec le secteur. Le personnel pourra également participer davantage aux décisions de gestion.

Une étude sur la révision des normes d'encadrement devrait livrer ses résultats dans les semaines à venir. Le gouvernement devrait soumettre un projet d'arrêté à mon cabinet avant la fin du printemps.

(poursuivant en français)

En ce qui concerne l'accessibilité des fonctions en maisons de repos et l'accueil des enfants du personnel de ces dernières, les marges de manœuvre dont je dispose en tant que ministre de l'action sociale et de la santé sont limitées. Nous parlons ici de questions relatives à l'emploi et aux pièges à l'emploi.

Nous œuvrons néanmoins avec Iriscare à renforcer l'attractivité des emplois en maisons de repos. Nous sommes pleinement conscients du problème.

Dans le cadre de la révision des normes d'agrément en maisons de repos, nous œuvrons à la mise en place de mesures ayant pour objectif d'améliorer la qualité de vie des membres du personnel de ces établissements. Un saut qualitatif doit être effectué.

Nous soutenons également des modèles d'organisation des établissements basés sur la participation des membres du personnel et des résidents, tels que le modèle Tubbe. Outre l'implication des résidents, ce type de modèle accorde une grande importance au management participatif et à l'inclusion des membres du personnel dans la prise de décisions.

Dix maisons de repos bruxelloises bénéficient actuellement d'un soutien financier d'Iriscare et de la Fondation Roi Baudouin pour mettre en œuvre ce modèle, comme déjà évoqué dans cette commission.

M. Busselen, il n'est pas correct d'affirmer que des moyens financiers de soutien n'ont pas été accordés aux maisons de repos bruxelloises à la suite de la crise sanitaire. Comme déjà expliqué dans cette commission, pour le budget 2021 uniquement, 23 millions d'euros de soutien ont été accordés au secteur des maisons de repos, avec immunisation du financement, malgré la diminution de fréquentation subie par certains établissements. Ces moyens effectifs améliorent la qualité. Les moyens et la quantité de personnel sont garantis mais le personnel est

¹²³ *Van dat bedrag was 3 miljoen euro bestemd voor de aankoop van beschermingsmateriaal en 6 miljoen euro voor gedeelde inkomsten.*

De financiële toestand van de Orpearusthuizen staat in het voorlopig verslag dat aan het parlement vanochtend werd bezorgd en dat u weldra zal ontvangen. Voor de andere commerciële rusthuizen moeten we de cijfers aan de administratie vragen.

¹²⁵ **Mevrouw Hilde Sabbe (one.brussels-Vooruit).**- Ik kijk uit naar de resultaten van de studie over de herziening van de omkaderingsnormen voor de rust- en verzorgingstehuizen.

¹²⁷ **De heer Jan Busselen (PVDA).**- Over de aanwending van de winsten hebt u helemaal niets gezegd. Een aantal bedrijven uit de sector maakt nochtans massaal veel winst, terwijl het personeel uitgeput is.

Ik hoor dat u nadenkt over een reeks maatregelen, maar de sector vraagt daar al vijftien jaar om. Al voor de covidcrisis kwam het zorgpersoneel op straat om te laten weten dat het uitgeput was. En dan is daar plots nog de gezondheidscrisis bij gekomen.

Het is goed dat u 3 miljoen euro uittrekt voor beschermingsmateriaal, maar is dat wel voldoende?

¹²⁹ *(verder in het Frans)*

Ik ontving foto's van mensen die zich moesten beschermen met vuilniszakken, omdat er onvoldoende budget was voor beschermingsmateriaal.

¹²⁹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Ik hoop dat die situatie van voor 2021 dateert. Het beschermingsmateriaal werd geleverd tijdens en na de eerste coronagolf, zoals overal in Europa.

¹²⁹ **De heer Jan Busselen (PVDA) (in het Frans).**- In 2020 heeft de Vlaamse regering 550 miljoen euro structurele steun uitgetrokken voor de sector.

¹³⁹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Vooral tijdens de tweede golf was er in de Vlaamse rusthuizen aanzienlijk meer oversterfte dan in die van Brussel. Stop toch eens met het maken van vergelijkingen.

davantage disponible puisque le nombre de résidents diminue par ailleurs.

Sur ce montant, 3 millions d'euros ont été accordés pour l'achat de matériel de protection, et 6 millions d'euros pour compenser la perte du prix de la journée. Le total de 23 millions d'euros constitue un montant significatif de soutien complémentaire aux maisons de repos en 2021, en plus de leur budget habituel. Il s'agissait d'une décision politique pour soutenir les secteurs dans la suite de la crise sanitaire.

Concernant l'état des finances des maisons de repos commerciales, des réponses relatives au groupe Orpea se trouvent dans le rapport préliminaire qui a été transmis au parlement ce matin et que vous allez recevoir sous peu. Pour le reste des maisons de repos commerciales, nous devons demander les chiffres à l'administration.

Mme Hilde Sabbe (one.brussels-Vooruit) (en néerlandais).- *J'attends avec impatience les résultats de l'étude en question.*

M. Jan Busselen (PVDA) (en néerlandais).- *Vous n'avez pas évoqué l'affectation des bénéfices.*

J'entends que vous envisagez une série de mesures, mais cela fait quinze ans que le secteur vous le demande. En outre, vous annoncez consacrer 3 millions d'euros au matériel de protection, mais est-ce suffisant ?

(poursuivant en français)

J'ai reçu des photos de personnes dans des sacs-poubelles. Le budget destiné au matériel de protection était insuffisant.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Les chiffres concernent l'année 2021. J'ose espérer que les faits que vous décrivez ne se sont pas déroulés en 2021. Le matériel est arrivé pendant et à l'issue de la première vague, comme partout ailleurs en Europe.

M. Jan Busselen (PVDA).- En 2020, le gouvernement flamand a débloqué 550 millions d'euros de manière structurelle pour le secteur.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- M. Busselen, vous savez que la surmortalité dans les maisons de repos a été bien plus importante en Flandre qu'à Bruxelles, surtout durant la deuxième vague. Il faut raison garder et arrêter les comparaisons.

141 **De heer Jan Busselen (PVDA)** (in het Frans).- *De 23 miljoen euro steun die toegekend is in 2021 was niet structureel.*

De middelen die de sector ter beschikking worden gesteld, zijn ontoereikend. Dat blijkt duidelijk uit de betogingen.

- Het incident is gesloten.

145 **VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW ELS ROCHETTE**

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

145 **betreffende "de drugshulpverlening en het tegengaan van overdoses op scharniermomenten".**

147 **Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit)**.- *Weldra opent de eerste Brusselse gebruikersruimte, Gate, de deuren. De ruimte wordt uitgebaat door het Medisch-Sociaal Opvangcentrum van Brussel en de vzw Transit. Er zal altijd zorgpersoneel aanwezig zijn en gebruikers kunnen er ook terecht voor sociale en medische bijstand.*

Een van de doelstellingen van de gebruikersruimte bestaat erin het risico op overdosisen te verminderen. Onderzoek toont aan dat het risico op een overdosis het grootst is wanneer een verslaafde net de gevangenis of een instelling voor verslavingszorg heeft verlaten. Dat blijkt ook uit de jarenlange ervaring die Transit heeft opgebouwd met de opvang voor daklozen met een zware drugverslaving.

Daarom is het onontbeerlijk dat mensen op zulke belangrijke scharniermomenten specifieke begeleiding en steun krijgen, om te voorkomen dat ze vrijwel meteen in hun oude gewoonten hervallen. Op zulke momenten riskeren ze een te hoge dosis te gebruiken, met gevaar voor eigen leven.

Mensen met een verslaving moeten niet alleen adequaat begeleid worden in de zorginstelling of tijdens hun verblijf in de gevangenis, ze moeten ook geschikte nazorg krijgen om te voorkomen dat ze onmiddellijk weer op straat belanden en drugs gebruiken.

149 **Welk beleid voert het Verenigd College om het risico op overdoses te beperken op scharniermomenten, zoals bij een ontslag uit de gevangenis of een zorginstelling? Is er voor die twee gevallen in specifieke ondersteuning en begeleiding voorzien? Kunt u die toelichten?**

Zetten organisaties die door Iriscare worden gefinancierd, zoals het Centre d'accueil et de traitement du Solbosch, het Medisch-

M. Jan Busselen (PVDA).- *Les 23 millions d'euros de soutien qui ont été octroyés en 2021 ne sont pas structurels. Ils n'ont pas été libérés en 2020.*

Le fait que le secteur ait manifesté dans les rues pendant plus de six ou sept mois démontre que les moyens qui lui sont dédiés sont insuffisants.

- L'incident est clos.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME ELS ROCHETTE

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 aux toxicomanes et la prévention des overdoses à des moments clés".

Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit) (en néerlandais).- *La première salle de consommation à moindre risque de Bruxelles ouvrira prochainement ses portes. Les consommateurs pourront y bénéficier d'une assistance sociale et médicale.*

Ce dispositif vise notamment à réduire le risque d'overdose, qui s'avère accru lorsque les toxicomanes sortent de prison ou d'un centre de traitement.

Si les toxicomanes doivent bénéficier d'un accompagnement adéquat lors de leur séjour en prison ou en institution, il est également crucial qu'à leur sortie ils puissent bénéficier d'un suivi approprié afin de ne pas replonger.

Quelle est la politique du Collège réuni en matière de prévention des overdoses à des moments-clés ? Les organisations financées par Iriscare sont-elles associées à cette politique ?

Les mesures de réinsertion des toxicomanes intègrent-elles cette problématique ?

Outre l'ouverture prochaine du centre intégré de traitement de la toxicomanie et de la nouvelle salle de consommation à moindre risque, quelles mesures sont prévues pour encadrer la

Sociaal Opvangcentrum van Brussel, het medisch centrum Enaden, het Centre l'Orée en het Projet Lama zich daarvoor in?

Is er aandacht voor deze problematiek in het kader van de maatregelen voor de re-integratie van drugverslaafden in de samenleving, na hun verblijf in de gevangenis of een zorginstelling?

In Brussel openen binnenkort het geïntegreerd centrum voor druggebruikers en de nieuwe gebruikersruimte Gate. Welke andere maatregelen treft u om het druggebruik zo veilig mogelijk te laten verlopen en gebruikers te motiveren om een begeleidingstraject te volgen?

Hulpverlening in de gevangenissen valt onder de bevoegdheid van federaal minister van Justitie Van Quickenborne. Bespreekt u de problematiek met hem? Met welk resultaat? Welke plannen zijn er?

Hoe zorgt het gewest voor de nodige follow-up van personen die vrijkomen en gevoelig zijn voor drugverslaving? Naar welke instellingen of diensten worden zij doorverwezen?

¹⁵¹ **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- In het gewest is de verslavingsproblematiek niet gering en is ze ook in het straatbeeld aanwezig. Vaak gaat een verslaving gepaard met andere problemen. Zo hebben we het in een recente vergadering nog gehad over alcoholisme bij daklozen. Op dergelijke problemen moeten we adequate antwoorden formuleren.

Veel mensen raken verslaafd nadat er een aantal zaken fout lopen in hun leven. Ze grijpen naar een middel om hun emoties en stress wat af te vlakken. Dat gebruik gaat echter een eigen leven lijden en op den duur is de verslaving het enige waar die personen nog mee bezig zijn.

Het is extreem moeilijk om een zware verslaving te doorbreken. Daar is adequate zorg en begeleiding voor nodig. De meeste mensen die aan een zware verslaving lijden, raken daar niet op eigen houtje van af. Niet alleen de verslaving zelf moet worden behandeld. Er moet ook voldoende aandacht gaan naar de achterliggende problemen. Als overheid moeten we daartoe adequate maatregelen uitwerken. Onze gezondheidszorg is immers in grote mate met overheidsmiddelen gefinancierd.

¹⁵³ Ik vraag me net als mevrouw Rochette af wat het Verenigd College doet om het risico op een overdosis te verminderen wanneer mensen de gevangenis of de zorginstelling verlaten. Is er voor beide gevallen in specifieke begeleiding voorzien? Zetten organisaties die door Iriscare worden gefinancierd, zoals het Centre d'accueil et de traitement du Solbosch, het Medisch-Sociaal Opvangcentrum van Brussel, het medisch centrum Enaden, het Centre l'Orée en het Projet Lama zich daarvoor in?

Is er voorzien in bijzondere maatregelen om verslaafden na hun verblijf in de gevangenis of zorginstelling in de maatschappij

consommation et inciter les consommateurs à suivre un parcours d'accompagnement ?

Discutez-vous de la problématique avec le ministre Van Quickenborne, chargé de l'aide aux détenus ?

Comment la Région assure-t-elle le suivi des personnes concernées ?

M. Gilles Verstraeten (N-VA) *(en néerlandais).*- *On ne peut se défaire d'une addiction sévère aux drogues ou à l'alcool tout seul. Le sevrage nécessite un accompagnement et des soins adaptés tenant compte des problèmes sous-jacents qui, souvent, ont mené à l'addiction.*

Les autorités doivent prévoir des mesures adéquates.

Que prévoit le Collège réuni pour réduire le risque d'overdose à la sortie d'un centre de soins ou de prison ? Un accompagnement spécifique est-il prévu par les organisations financées par Iriscare ? Qu'est-il prévu pour réintégrer les personnes souffrant d'addiction après leur séjour en prison ou en centre de soins ?

Un centre intégré pour toxicomanes et une salle de consommation de drogues ouvriront bientôt à Bruxelles. Quelles mesures prenez-vous pour y assurer la sécurité de la prise de drogues et, surtout, pour accompagner le sevrage des usagers ?

L'accompagnement dans les prisons étant une compétence fédérale, cette problématique est-elle gérée en concertation avec

te re-integreren? De onderliggende problemen die de verslaving veroorzaken, zijn dan immers niet altijd opgelost.

In Brussel openen binnenkort het geïntegreerd centrum voor druggebruikers en de nieuwe gebruikersruimte Gate. U weet hoe mijn partij daarover denkt. Welke andere maatregelen treft u om het druggebruik zo veilig mogelijk te laten verlopen en vooral om druggebruikers te helpen afkicken?

Hulpverlening in de gevangenissen is een federale bevoegdheid. Pleegt u overleg met de federale minister van Justitie? Werkt u met hem samen om iets aan de problematiek te doen? Staan mensen die gevoelig zijn voor verslaving en die vrijkomen, op de radar van de GGC? Naar welke diensten worden ze doorverwezen?

155 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- Zoals u zelf al zei, valt de problematiek van het justitieel welzijnswerk onder meerdere bevoegdheidsniveaus. Ik zal dan ook proberen om u een antwoord te geven over alle niveaus, en dieper ingaan op de aspecten die onder mijn bevoegdheid vallen.

Om te beginnen moeten we een onderscheid maken tussen personen die uit een revalidatiecentrum komen en zij die uit een gevangenis worden ontslaan. In een gevangenis krijgen drugverslaafden heel weinig zorg. In een zorginstelling is die zorg er uiteraard wel. Drugverslaafden worden er medisch gevolgd door een netwerk dat na hun vertrek zo goed mogelijk wordt onderhouden.

De gevangenissen vallen onder de bevoegdheid van de federale regering. De gezondheidszorg wordt er nog steeds georganiseerd door het directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen van de Federale Overheidsdienst Justitie, met uitzondering van de sociale zekerheid.

Sinds de zesde staatshervorming verklaart de FOD Justitie dat de contactpunten en medische en psychosociale steunpunten voor gedetineerden niet langer kunnen worden gefinancierd. Bijgevolg krijgen druggebruikers in de meeste Belgische gevangenissen geen specifieke en gespecialiseerde steun meer. De kwestie is echter nog steeds een federale bevoegdheid en tot op zekere hoogte kunnen de justitiehuisen die rol vervullen.

157 Het gebrek aan sociale, medische en psychologische begeleiding in de gevangenissen maakt het voor de revalidatiesector van de GGC en de ambulante zorgsector van de Cocof extra moeilijk om ex-gedetineerden te begeleiden bij hun re-integratie in de maatschappij. Het is in die context dat het verhoogde risico op overdoses bij het verlaten van de gevangenis gezien moet worden.

Gelukkig slagen sommige door de Cocof erkende initiatieven die met drugverslaafden werken erin om in de gevangenissen actief te zijn. Andere zijn uitsluitend buiten de gevangensmuren actief. Alle verenigingen onderstrepen echter dat het gebrek aan zorgverlening in de gevangenissen de maatschappelijke

le ministre de la justice ? Les détenus susceptibles de rechuter sont-ils connus de la Cocom ? Vers quels services sont-ils dirigés à leur sortie de prison ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Il faut avant tout faire la distinction entre les personnes qui viennent d'un centre de revalidation et celles qui sortent de prison. Les prisons relèvent de la compétence du gouvernement fédéral.*

Depuis la sixième réforme de l'État, le SPF Justice déclare que les points de contact et les centres de soutien médical et psychosocial pour les détenus ne peuvent plus être financés. Dans la plupart des prisons belges, les toxicomanes ne bénéficient donc plus d'un soutien spécialisé, mais la question reste une compétence fédérale, que les maisons de justice peuvent exercer jusqu'à un certain point.

Le manque d'encadrement social, médical et psychologique dans les prisons complique davantage le travail de réinsertion des services de revalidation de la Cocom et des services de soins ambulatoires de la Cocof. Heureusement, certaines initiatives agréées par la Cocof qui travaillent avec les toxicomanes parviennent à être actives à l'intérieur des prisons.

Reconnue depuis le 19 avril, la salle de consommation à moindre risque Gate est une concrétisation importante de la politique de réduction des risques que nous menons à l'égard des toxicomanes.

re-integratie van drugverslaafde ex-gedetineerden bijzonder moeilijk maakt.

De risicobeperkende gebruikersruimte Gate is erkend sinds 19 april 2022. Dat initiatief is een belangrijke concrete verwezenlijking van het risicobeperkende beleid dat we voeren en vormt een belangrijke schakel in de hulpverlening aan drugverslaafden, en in het bijzonder aan drugverslaafden die de gevangenis verlaten. De toegang tot de gebruikersruimte gebeurt op vrijwillige basis en is laagdrempelig.

¹⁵⁹ Die innoverende ruimte moet een nuttige ontmoetingsplek zijn voor drugverslaafde ex-gedetineerden, waar ze onder meer hun sociale zekerheid in orde kunnen brengen en weer bij het gezondheidszorgsysteem kunnen aanknopen. Omdat de ruimte moet fungeren als toegangspoort tot de sociale zekerheid, kreeg ze de naam "Gate".

¹⁶¹ (verder in het Frans)

Het Medisch-Sociaal Opvangcentrum van Brussel is verantwoordelijk voor het zorgtraject in de gebruikersruimte van vzw Transit. Het Project Lama staat in voor de laagdrempelige opvang van patiënten. Medisch centrum Enaden probeert contact te leggen met gedetineerden tijdens hun penitentiair verlof of wanneer ze een uitgaansvergunning hebben. Daarnaast zijn er ook nog alle initiatieven van de Cocof.

In 2022 kreeg de GGC 320.000 euro extra voor hulpverlening aan gedetineerden.

De samenwerkingsovereenkomst met de andere kabinetten wordt herzien, maar ligt al sinds eind 2021 stil op federaal niveau. We zitten wel in werkgroepen met de deelstaten en de federale regering. Daarin bespreken we praktische zaken in verband met de overgang van de gevangenis naar de maatschappij.

Cet espace innovant se veut un lieu de rencontre utile pour les ex-détenus toxicomanes. Ils peuvent notamment y régulariser leur situation auprès de la sécurité sociale et renouer avec le système de santé.

(poursuivant en français)

En ce qui concerne le rôle plus spécifique des centres de revalidation au sujet de cette problématique et les éventuelles mesures spéciales pour la réinsertion des ex-détenus :

- la Maison d'accueil sociosanitaire est chargée de mettre en œuvre le trajet de soins appelé "tremplin" au sein de la future salle de consommation à moindre risque gérée par Transit ;

- le Projet Lama réalise des prises en charge et un accueil bas seuil de nombreux patients. Il sera en principe chargé du volet médical du trajet de soins de la deuxième salle de consommation à moindre risque au sein du futur centre intégré, prévu pour 2026 ;

- le centre Enaden, membre de la Fédération bruxelloise des institutions pour détenus et ex-détenus, utilise les congés pénitentiaires et les sorties autorisées des détenus pour établir un contact, et anticiper la sortie de prison.

À cela s'ajoute tout le secteur de la réduction des risques en Cocof, et plus spécifiquement des maraudes et comptoirs d'échange de matériel à l'égard des toxicomanes.

En 2022, les services d'aide aux justiciables en Cocom ont été renforcés à hauteur de 320.000 euros.

En ce qui concerne la concertation avec les autres cabinets compétents, un accord de coopération est en train d'être revu, mais l'administration de la Cocom nous indique que celui-ci est bloqué au niveau fédéral et que nous sommes en attente depuis fin 2021. Il existe néanmoins des groupes de travail qui réunissent les entités fédérées et le niveau fédéral pour approfondir ce sujet et établir un nouveau plan stratégique pour les cinq prochaines années.

Le transfert de la compétence d'assistance dans les prisons de la direction générale des établissements pénitentiaires, qui dépend du ministère de la justice, vers la sécurité sociale implique en

¹⁶³ *Hopelijk levert de overheveling van bevoegdheden voordelen op voor de geestelijke gezondheidszorg voor gedetineerden en voor de coördinatie van de follow-up. Daarbij moet een onderscheid gemaakt worden tussen verschillende situaties.*

Bij voorwaardelijke invrijheidstelling bepaalt de strafuitvoeringsrechtbank de voorwaarden waaraan de gedetineerde moet voldoen. Die voorwaarden kunnen verplichte begeleiding en follow-up inhouden, al dan niet van medische aard.

Voor gevangenen die hun straf volledig hebben uitgezeten, is er geen follow-up. Zij worden nochtans met heel wat problemen geconfronteerd na hun vrijlating en hebben het vaak bijzonder moeilijk om een woning te vinden.

¹⁶⁵ *Dat verhoogt het risico op druggebruik en overdosissen. Nochtans moet het mogelijk zijn om hun vrijlating voor te bereiden, aangezien de datum daarvan lang op voorhand bekend is.*

Bij gedetineerden in voorlopige hechtenis daarentegen is dat volstrekt onvoorspelbaar, wat de medische follow-up bemoeilijkt.

Voor drugsverslaafde gedetineerden zonder verblijfsvergunning liggen de zaken nog ingewikkelder.

¹⁶⁷ *De bijstand aan drugsverslaafden is er in de eerste plaats op gericht het risico op overdosissen en andere gezondheidsrisico's te beperken. Pas daarna zal die gericht zijn op het verminderen van het druggebruik. Uit ervaring weten hulpverleners dat bij een te bruuske aanpak drugsverslaafden dreigen af te haken.*

effet un transfert à la fois vers le service public fédéral santé publique pour les compétences fédérales, et vers les entités fédérées. Les modalités pratiques des transferts sont élaborées dans ces groupes de travail.

On peut espérer que ce transfert permette de réaliser des gains significatifs en matière de santé publique : d'une part, pour le suivi psychiatrique et psychologique des détenus, d'autre part, pour l'organisation et la coordination de leur suivi. Dans le cadre de ces concertations, il faut distinguer les détenus qui ont été libérés conditionnellement, ceux qui ont été à fond de peine, et les prévenus.

Pour la première catégorie de détenus, la libération est, comme son nom l'indique, soumise à des conditions - qui peuvent prévoir des suivis de différentes sortes, et notamment une guidance réalisée par un assistant de justice. Ces conditions sont définies par le tribunal d'application des peines avec l'accord du détenu libéré, et peuvent permettre un suivi minimal, qui peut comprendre une dimension médicale.

Pour les détenus qui arrivent à fond de peine, autrement dit qui sortent de prison parce que leur peine est terminée, il n'y a pas de suivi prévu. Cela signifie que ces ex-détenus, à moins qu'ils ne se rendent d'eux-mêmes dans les centres en question, passent effectivement plus facilement sous le radar. L'une des difficultés majeures dans ces situations est l'accès au logement. Dans de nombreux cas, ces détenus sont coupés des liens familiaux, voire de tous liens sociaux, n'ont pas de travail et ont souvent perdu leurs accès à la sécurité sociale.

Cette situation constitue une raison évidente et scientifiquement documentée d'un éventuel retour à la consommation de produits stupéfiants, qui s'accompagne d'un risque accru d'overdose. Toutefois, le caractère planifiable de la sortie devrait permettre de préparer et d'organiser la sortie et le suivi de ces détenus.

Enfin, pour les prévenus, qui représentent environ un tiers des détenus en Belgique, l'une des difficultés est l'imprévisibilité de la date de sortie. Le prévenu est en effet amené devant le juge, qui peut décider d'une libération immédiate. Le service médical de la prison ne peut donc pas prévoir la sortie, et des détenus ainsi libérés peuvent se retrouver dehors sans solution anticipée.

Il faut encore souligner que les personnes qui ne sont pas en ordre de séjour cumulent encore davantage de difficultés dès lors qu'elles sont toxicomanes. On estime par exemple que quelque 50 % des prévenus de la prison de Saint-Gilles ne sont pas en ordre de séjour, ce qui donne une idée de l'ampleur de la question qui doit être traitée.

Quant aux questions de M. Verstraeten concernant les moyens de motiver les personnes à sortir de la toxicomanie, des suivis psychosociaux sont assurés dans tout le secteur de l'aide aux toxicomanes et des traitements de substitution sont parfois mis en œuvre, notamment dans les centres de revalidation.

169 **Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit).**- Bepaalde delen van uw omvangrijke antwoord zal ik eens opnieuw moeten beluisteren, in het bijzonder de passages over het samenwerkingsakkoord met de FOD Justitie, dat in voorbereiding is.

Het is in ieder geval positief dat u het probleem erkent. Gate zal alvast heel wat oplossingen aanreiken. Ik heb het centrum bezocht en vastgesteld dat het goed in elkaar zit.

Het blijft echter belangrijk dat wie de gevangenis mag verlaten, ergens terecht kan. Nadat de gedetineerden maanden- of jarenlang niets hebben gebruikt, staan ze plots weer op straat. U moet er alles aan doen om te vermijden dat ze meteen hervallen.

Daarnaast moet u er bij de federale regering voor pleiten dat de gezondheidszorg in de gevangenissen een bevoegdheid wordt van de minister van Volksgezondheid en niet langer van de minister van Justitie.

- *Het incident is gesloten.*

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

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

173 **betreffende "de bewustmaking voor het belang van screening op baarmoederhalskanker".**

175 **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI) (in het Frans).**- *In maart 2022 ging onder impuls van een aantal Waalse ziekenhuizen en de vzw O'YES in Brussel en Wallonië een bewustmakingscampagne van start over het belang van baarmoederhalskankerscreening.*

Jaarlijks krijgen ongeveer 650 vrouwen de diagnose van baarmoederhalskanker. Slechts 60% overleeft de ziekte.

In bijna alle gevallen wordt baarmoederhalskanker veroorzaakt door een infectie met het humaan papillomavirus (HPV). Om het risico te verkleinen kunnen vrouwen tussen 25 en 64 jaar zich gratis laten screenen op baarmoederhalskanker.

La première mesure prise par les acteurs du secteur consiste à diminuer les risques d'overdose, puis les autres risques liés à la santé. Ce n'est qu'ensuite que l'on tente, avec la personne concernée, de réduire sa consommation. Mais ce suivi s'inscrit sur le long terme. Si l'on procède de manière radicale, le risque est grand de les perdre de vue. C'est pourquoi le secteur agit autrement. Les acteurs de terrain travaillent souvent depuis plusieurs décennies avec des toxicomanes et ont dès lors acquis une certaine expérience en la matière.

Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit) (en néerlandais).- *La salle de consommation à moindre risque proposera déjà une série de solutions.*

Par ailleurs, vous devez tout mettre en œuvre pour prévenir les rechutes de personnes sortant de prison.

Vous devez également convaincre le gouvernement fédéral de transférer au ministre de la santé la compétence des soins de santé dispensés en prison.

- *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 sensibilisation au dépistage du cancer du col de l'utérus".

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- Le 4 mars 2022, à l'occasion de la Journée internationale de sensibilisation contre le papillomavirus, les hôpitaux de Liège, de Sambre et Meuse et de Charleroi, tous trois chargés de la mise en œuvre d'un programme de dépistage organisé en Wallonie et porté par le CHU de Liège et l'asbl O'YES, ont lancé la campagne de sensibilisation au dépistage du cancer du col de l'utérus en Wallonie et à Bruxelles, largement diffusée, notamment dans les métros bruxellois. Ce projet est lancé et soutenu par les ministres de la santé Christie Morreale et Barbara Trachte.

Selon les chiffres dont nous disposons en Belgique, le cancer du col utérin touche quelque 650 femmes par an, dont seules 60 %

Hoeveel bedraagt de vaccinatiegraad tegen het HPV per leeftijdscategorie in Brussel?

Welke maatregelen neemt u?

Welke subsidies ontvangt de vzw O'YES van het gewest?

Bieden alle centra voor gezinsplanning in Brussel screening op baarmoederhalskanker en vaccinatie tegen het HPV aan?

y survivront. Chez les jeunes femmes de 25 à 44 ans, c'est le quatrième cancer le plus répandu.

Environ 99 % des cancers du col de l'utérus sont causés par une infection par un papillomavirus humain (HPV). Pour diminuer les risques, le dépistage du cancer du col de l'utérus est accessible gratuitement aux femmes âgées de 25 à 64 ans et affiliées à une mutuelle. Il s'adresse également aux femmes vaccinées contre les HPV.

Disposez-vous de chiffres concernant le taux de vaccination contre le cancer du col de l'utérus à Bruxelles ? Si oui, est-il possible de ventiler les données en fonction des différentes tranches d'âge ?

Quelles mesures ciblées mettez-vous en place en la matière, dans le cadre de vos compétences ?

Dans quelle mesure la Région bruxelloise finance-t-elle O'YES ? L'association reçoit-elle des subsides structurels ?

Tous les centres bruxellois de planning familial proposent-ils des tests de dépistage et le vaccin contre le cancer du col de l'utérus ?

Le test cytologique est recommandé pour les femmes de moins de 30 ans, car les jeunes infectées par le HPV ont plus de chances de voir leur système immunitaire éliminer naturellement le virus après quelques mois. Par contre, pour les femmes de 30 ans et plus, le test HPV est plus performant pour détecter le cancer du col de l'utérus.

En 2021, un dépistage cytologique était remboursé une fois tous les trois ans. En revanche, le test HPV, qui permet de mieux détecter ce cancer, n'était pas remboursé, sauf si un dépistage cytologique présentant des anomalies avait été effectué au préalable. L'une des demandes de la Fondation contre le cancer était d'en permettre le remboursement, comme c'est le cas dans d'autres pays européens. À ce jour, qu'en est-il ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- La vaccination des personnes mineures âgées de treize à quatorze ans contre le papillomavirus humain (HPV) relève des compétences des entités monocommunautaires et se réalise par l'intermédiaire des services de promotion de la santé à l'école (PSE).

Le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé paru en 2019 indique qu'en 2017, la couverture vaccinale en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) était estimée entre 36 et 50 %, alors qu'elle s'élevait à 91 % en Flandre.

Une nouvelle enquête sur la couverture vaccinale a été menée en 2019-2020 en FWB auprès d'élèves de deuxième année secondaire. Le résumé de cette enquête, publié ce 9 février 2022, indique que le taux de couverture vaccinale contre le HPV est de 47,6 %. Ce résumé souligne la nécessité de mettre en place un registre qui centralise toutes les données vaccinales des différents vaccinateurs (PSE, Office de la naissance et de l'enfance et acteurs privés), afin d'éviter le phénomène de perte

¹⁷⁷ *In 2021 werden de cytologische tests een keer om de drie jaar terugbetaald. De Stichting tegen kanker vraagt dat ook de HPV-test terugbetaald wordt omdat die efficiënter is. Hoeveel staat het daarmee?*

¹⁷⁹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De vaccinatie van minderjarigen tegen het humaan papillomavirus (HPV) valt onder de bevoegdheid van de Cocof en de VGC en verloopt via de scholen.*

Volgens schattingen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg schommelde de vaccinatiegraad in 2017 in de Federatie Wallonië-Brussel tussen 36% en 50%, terwijl die in Vlaanderen 91% bedroeg. Uit een later onderzoek onder leerlingen van het tweede middelbaar in de Federatie Wallonië-Brussel bleek 47,6% in 2019-2020 gevaccineerd.

Er is nood aan een centraal register dat de gegevens bundelt van de verschillende actoren die vaccinaties toedienen, want op dit moment gaan er te veel gegevens verloren. De werkelijke vaccinatiegraad zou dus hoger kunnen liggen.

We hebben geen gegevens over de vaccinatiegraad bij volwassenen.

Er werd ook geen onderzoek uitgevoerd om het verschil in vaccinatiegraad tussen de gemeenschappen te verklaren. In november 2021 formuleerde de RTBF wel een aantal hypothesen.

¹⁸¹ *Misschien speelde de negatieve invloed uit Frankrijk een rol of het feit dat sommige diensten voor gezondheids promotie in scholen aanvankelijk niet overtuigd waren van het belang van die vaccinatie. Een laatste mogelijke verklaring was een gebrek aan informatie.*

De vzw Bruprev is verantwoordelijk voor kankerscreening en -preventie in het Brussels Gewest. Zij legt de laatste hand aan een website over de screening op baarmoederhalskanker.

In Brussel is er geen georganiseerd screeningsprogramma voor die vorm van kanker. Vrouwen kunnen op eigen initiatief een uitstrijkje laten uitvoeren, dat een keer in de drie jaar wordt terugbetaald.

De Cocof heeft een informatie- en bewustmakingscampagne van de vzw O'YES gefinancierd over het belang van screening en vaccinatie tegen het humaan papillomavirus.

In 2015 wees het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg op de meerwaarde van het gebruik van een HPV-test ten opzichte van een cytologische test. Daarom besloot de interministeriële conferentie Volksgezondheid in 2018 om over te stappen op HPV-tests voor de screening op baarmoederhalskanker. Een gezamenlijke werkgroep van meerdere kabinetten werd belast met de uitwerking van de overgang.

¹⁸³ *Vrouwen tussen 30 en 64 jaar zullen om de vijf jaar een HPV-test kunnen laten uitvoeren. Voor vrouwen tussen 25 en 29 jaar*

de données et de statut vaccinal inconnu, qui constitue un tiers de l'échantillon. Il n'est pas exclu que le pourcentage soit sous-évalué parce que certaines personnes se seraient fait vacciner en dehors des services. En Flandre, une nouvelle enquête de couverture vaccinale était prévue pour la fin 2021.

Nous ne disposons pas d'informations concernant la vaccination chez les personnes de plus de dix-huit ans.

Aucune étude comparative n'a été réalisée pour expliquer la différence de taux de couverture vaccinale entre la FWB et la Flandre. La RTBF a cependant publié un article en novembre 2021 évoquant plusieurs hypothèses.

Selon une première hypothèse, il s'agirait d'une influence négative de la France, où la couverture vaccinale est encore moins élevée qu'en Belgique francophone. Une autre évoque les différences entre les services PSE, qui n'ont pas tous directement adhéré à cette vaccination. Une dernière hypothèse suggère qu'il s'agirait d'un manque d'informations des médecins traitants, des parents et des jeunes au sujet de la vaccination elle-même, mais également au sujet des infections et cancers qui y sont liés, ce qui entraînerait une réticence à la vaccination.

Concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, Bruprev, l'asbl chargée d'organiser le dépistage et la prévention des cancers en Région bruxelloise, a entamé la construction d'une page internet dédiée au dépistage de ce cancer. Elle sera prête sous peu. Bruprev s'occupe actuellement du dépistage des cancers du sein et colorectal.

À Bruxelles, il n'existe pas à ce jour de programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Le dépistage par frottis se fait de manière spontanée et individuelle et est remboursé tous les trois ans. Ma collègue Barbara Trachte a par contre financé, en Cocof, une large campagne d'information et de sensibilisation via l'asbl O'YES. Démarrée en mars dernier, elle vise à sensibiliser les femmes à l'importance du dépistage au moyen du frottis et de la vaccination contre le HPV.

Concernant le test HPV pour les plus de 30 ans et son remboursement, le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé de 2015 permet de mettre en évidence la valeur ajoutée de l'utilisation de tests HPV au lieu de l'examen cytologique (Pap-test).

Une réflexion est en cours au sein du groupe de travail intercabinets consacré à la prévention, mis sur pied dans le cadre de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique. Ce groupe est notamment chargé d'élaborer un plan d'action décrivant la mise en œuvre de la transition prévue par la CIM de la santé publique en 2018. En effet, sur la base de preuves scientifiques, la CIM a pris la décision en 2018 de passer de l'examen cytologique (frottis conventionnel) au test HPV pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Pour les femmes âgées de 30 à 64 ans, un test HPV est prévu tous les cinq ans. Dans le cas des femmes âgées de 25 à 29 ans,

blijft het uitstrijkje om de drie jaar, want bij hen leveren HPV-tests te veel ten onrechte positieve resultaten op.

Ten slotte kunnen gezondheidswerkers gratis alle vaccins bestellen die deel uitmaken van vaccinatieprogramma's van de gemeenschappen. Dat geldt dus ook voor gezondheidswerkers van de centra voor gezinsplanning.

185 **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI)** (in het Frans).- *Het lijkt me aangewezen dat de vaccinatiekloof tussen Vlaanderen en de Federatie Wallonië-Brussel wetenschappelijk onderzocht wordt.*

Het is goed dat de Cocof een bewustmakingscampagne heeft gelanceerd, maar ook in Brussel zou er een programma voor de opsporing van baarmoederhalskanker georganiseerd moeten worden.

- Het incident is gesloten.

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

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

189 **betreffende "het polycysteus ovarium syndroom".**

191 **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI)** (in het Frans).- *Het polycysteus ovariumsyndroom (PCOS) treft 5 tot 10% van de vruchtbare vrouwen. Bij PCOS verloopt de ontwikkeling van eicellen abnormaal, waardoor er cysten op de eierstokken ontstaan. Dat kan aanleiding geven tot een reeks problemen, zoals vruchtbaarheidsproblemen of een onregelmatige menstruatie, maar ook diabetes of hoge bloeddruk.*

Om PCOS te kunnen vaststellen, wordt nagegaan of er sprake is van klinisch of biologisch hyperandrogenisme of een onregelmatige of afwezige eisprong. Daarnaast is het morfologische beeld van de eierstokken bij een echografie eveneens van belang.

un examen cytologique reste indiqué tous les trois ans car, dans cette tranche d'âge, le seul test HPV livre de nombreux résultats faussement positifs.

En ce qui concerne la vaccination dans les centres de planning familial, tous les vaccins faisant partie des programmes de vaccination des Communautés peuvent être commandés gratuitement par les professionnels de la santé qui pratiquent la vaccination et participent au programme de vaccination. Les professionnels travaillant au sein de centres de planning familial sont donc concernés.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- Pour expliquer le taux de vaccination plus élevé en Flandre, vous avez simplement renvoyé vers les hypothèses évoquées dans un article de la RTBF. Ne faudrait-il pas aller au-delà d'hypothèses et réaliser une recherche scientifique, afin de comprendre pourquoi la couverture vaccinale est plus élevée en Flandre ? La thématique est trop importante pour se contenter de formuler des hypothèses.

Vous reconnaissez également qu'aucun programme de dépistage du cancer du col de l'utérus n'est organisé à Bruxelles. Certes, on peut se réjouir que la ministre-présidente de la Cocof, Barbara Trachte, ait lancé une campagne de sensibilisation sur ce sujet mais les dépistages continuent de se faire sur initiative individuelle. Je vous encourage à mettre en place un véritable programme de dépistage, afin que toutes les jeunes femmes puissent y avoir accès.

- 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 "le syndrome des ovaires polykystiques".

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- Le syndrome des ovaires polykystiques, également connu sous le nom de SOPK, est la pathologie endocrinienne la plus fréquente chez les femmes en âge de procréer. Elle toucherait 5 à 10 % d'entre elles.

Très courant, le SOPK se caractérise par une quantité anormalement élevée d'hormones mâles dans les ovaires. Ce syndrome modifie la croissance des follicules dans les ovaires et empêche la bonne production des ovules, ce qui peut engendrer l'augmentation du volume des ovaires. Les conséquences sont nombreuses : troubles de fertilité, cycles menstruels irréguliers, hyperpilosité et autres complications métaboliques associées, comme le diabète ou l'hypertension. Dans sa forme complète, le SOPK entraîne une absence d'ovulation et donc une impossibilité de tomber enceinte.

En décembre 2013, la société américaine d'endocrinologie a publié des recommandations pour le diagnostic et la prise en

¹⁹³ *Een behandeling voor PCOS zelf bestaat nog niet, waardoor enkel symptoombestrijding mogelijk is.*

Er zijn in België geen cijfers beschikbaar over het syndroom. De aandoening blijft vaak onopgemerkt, terwijl een snelle diagnose en een gepaste follow-up belangrijk zijn voor het bestrijden van de symptomen.

Onderneemt u acties rond PCOS? Hebt u gegevens over het aantal vrouwen dat door het syndroom is getroffen? Hoe worden zij in de ziekenhuizen geholpen? Bestaan er of lopen er Belgische studies over PCOS?

Het UZ Brussel biedt sinds kort multidisciplinaire zorg voor vrouwen met PCOS. Ontmoette u de artsen? Welke andere Brusselse ziekenhuizen zijn hierin gespecialiseerd? Bestaat er een gids met goede praktijken voor zorgverleners?

In welke mate zijn de centra voor gezinsplanning zich bewust van deze aandoening?

¹⁹⁵ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *De GGC voert geen actie voor de opsporing en behandeling van specifieke ziekten.*

Het Brussels Gewest beschikt over een netwerk van ziekenhuizen waar de meest complexe gezondheidsproblemen kunnen worden behandeld, waaronder PCOS. Ik weet niet hoeveel Brusselse vrouwen aan het syndroom lijden.

De GGC is niet betrokken bij studies over PCOS en ik heb geen informatie over studies die in België zouden lopen.

charge de cette pathologie, suivie par la société européenne d'endocrinologie en 2014. Le diagnostic du SOPK, comme proposé dans les recommandations susmentionnées de 2013, se base sur au moins deux des trois critères de Rotterdam, à savoir l'hyperandrogénie clinique (hyperpilosité, acné, alopecie androgénique) ou biologique, une ovulation irrégulière ou absente et l'aspect morphologique des ovaires à l'échographie par voie vaginale.

L'importance de chacun de ces critères est toutefois sujette à débat, en raison de la grande hétérogénéité phénotypique de cette entité clinique. À ce jour, il n'existe aucun traitement pour le SOPK et seuls les symptômes peuvent être soignés. Nous ne disposons d'aucune donnée sur le SOPK en Belgique, et c'est la première fois que le sujet est abordé au sein d'un parlement belge.

Malgré le grand nombre de femmes atteintes du SOPK, cette affection reste incomprise et souvent non diagnostiquée. Un diagnostic en temps opportun ainsi qu'un suivi adéquat ont des répercussions importantes sur la gestion des symptômes.

Dans le cadre de vos compétences et de celles de la Cocom, des actions spécifiques sont-elles menées au sujet de ce syndrome, notamment dans l'administration de soins et par le biais de la médecine préventive ?

Disposez-vous de données sur les femmes atteintes du SOPK à Bruxelles ? Pouvez-vous dresser un état des lieux de la prise en charge en milieu hospitalier ?

Existe-t-il des études belges à ce sujet ? Certaines sont-elles en cours ?

Depuis peu, l'hôpital universitaire néerlandophone de Bruxelles (UZ Brussel) dispense aux patientes des soins multidisciplinaires dans sa clinique du SOPK. Avez-vous déjà rencontré ces médecins ? Quels autres hôpitaux bruxellois sont-ils spécialisés dans la prise en charge du SOPK ? Existe-t-il un guide des bonnes pratiques en la matière, destiné au monde médical et au milieu de la santé au sens large ?

Dans quelle mesure les centres de planning familial sont-ils sensibilisés à cette thématique ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Mme Bomele, comme je l'ai évoqué récemment au sujet de la drépanocytose, la Cocom ne prévoit pas d'actions spécifiques pour le dépistage et la prise en charge de maladies en particulier, et donc pas non plus pour le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK).

La Région dispose d'un réseau d'hôpitaux de pointe en mesure de prendre en charge les problèmes de santé les plus complexes, y compris les femmes souffrant de ce type de syndrome. Je ne dispose pas de données sur les femmes atteintes de SOPK à Bruxelles. Dans la mesure où l'enregistrement de l'activité des hôpitaux se fait en fonction des actes et non des maladies, il n'est pas possible de se baser sur le résumé hospitalier minimum pour

Voor complexe ziektebeelden, zoals PCOS, is een multidisciplinaire aanpak steeds vaker de norm. Het is een goede zaak dat het UZ Brussel daarmee is gestart. Andere Brusselse ziekenhuizen bieden ongetwijfeld ook een multidisciplinaire aanpak.

Ik ben niet op de hoogte van de manier waarop artsen hun kennis bijwerken. Dat is een federale bevoegdheid.

¹⁹⁷ *Ik twijfel er echter niet aan dat heel wat artsen informatie via het internet opzoeken, wanneer patiënten met dergelijke problemen bij hen aankloppen.*

¹⁹⁹ **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI)** (in het Frans).- *Dat klopt. Misschien kunt u uit buitenlandse voorbeelden inspiratie putten voor bewustmakingsacties. Vrouwen met PCOS weten immers vaak niet dat ze aan het syndroom lijden, terwijl een tijdige opsporing belangrijk is.*

- Het incident is gesloten.

²⁰³ **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT**

déterminer ces données. Du reste, cela ne concernerait que les hospitalisations.

La Cocom n'est pas impliquée dans des études relatives au SOPK. Je n'ai pas d'informations quant à des études en cours au niveau belge.

La prise en charge multidisciplinaire devient de plus en plus souvent la norme pour les pathologies complexes, telles que le SOPK, qui relèvent à la fois de la gynécologie et de la médecine interne - et c'est une bonne chose. Je me réjouis également que l'UZ Brussel ait officiellement lancé cette initiative de prise en charge multidisciplinaire du SOPK, et bien que je ne dispose pas de cadastre en la matière pour les hôpitaux bruxellois, je ne doute pas que ces hôpitaux ont également mis en place des approches multidisciplinaires.

Je n'ai pas connaissance d'outils utilisés par les médecins pour maintenir leurs connaissances à jour. L'accréditation, qui est l'outil de contrôle de la formation continue, notamment, est une compétence qui est restée fédérale.

L'une des caractéristiques positives de notre époque est certainement la forte disponibilité de ressources grâce à l'internet et la possibilité, pour chaque praticien, d'accéder à des informations vérifiées auprès des sociétés scientifiques européennes, américaines ou autres. Nul doute que la plupart des médecins confrontés à ces problèmes se tiennent à jour sur ces questions.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- Je confirme tout l'intérêt d'internet. La Monash University de Melbourne a ainsi mis des brochures à la disposition du grand public, mais aussi du personnel médical. Peut-être pourrions-nous nous en inspirer pour sensibiliser à cette problématique. Les femmes qui ont un cycle menstruel irrégulier souffrent souvent du syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) sans le savoir. Elles prennent alors la pilule pour réguler leur cycle et ce n'est que lorsqu'elles arrêtent de la prendre pour procréer qu'elles découvrent leur infertilité.

Certes, on ne peut étudier toutes les maladies existantes, mais on sait que les jeunes femmes en surpoids souffrent, en général, de ce syndrome. Il serait donc intéressant d'intégrer à la gestion du surpoids les problèmes gynécologiques. Cela permettrait de les détecter à temps.

Le SOPK devrait être mis à l'ordre du jour au niveau fédéral, car la gestion des maladies relève de sa compétence.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT

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

203 **betreffende "de overmatige schuldenlast van alleenstaande moeders".**

205 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).**- *'L'odyssée des mères célibataires' is een vereniging van alleenstaande moeders die oplossingen zoekt voor de financiële, mentale en praktische problemen waarmee ze dagelijks te maken krijgen.*

Het uitblijven van alimentatiebetalingen is en blijft een groot probleem voor alleenstaande moeders. In Frankrijk zijn 29% van de vrouwen die tot over hun oren in de schulden zitten, alleenstaande moeders. Het gaat dan niet alleen om woon- of autokredieten. Sommige alleenstaande moeders moeten zelfs voor dagelijkse uitgaven schulden aangaan.

207 *Volgens een onderzoek over de gevolgen van de coronacrisis dat in maart werd gepubliceerd, zijn eenoudergezinnen een van de zes door de coronacrisis getroffen groepen die over het hoofd werden gezien.*

De auteurs van het onderzoek hameren op de noodzaak om eenoudergezinnen die een zware schuldenlast torsen, blijvend te ondersteunen. De OCMW's moeten daar een rol in spelen.

Hoe groot is het aandeel alleenstaande moeders in de schuldbemiddeling bij de OCMW's? Welk deel van de OCMW-begroting gaat naar steun voor alleenstaande moeders?

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 surendettement des mamans solos".

Mme Delphine Chabbert (PS).- La carte blanche du journal Le Soir du 5 mars 2022 relaie l'appel du collectif "L'odyssée des mères célibataires". Ce collectif regroupe des mamans solos qui se battent contre les nombreuses situations de précarité financière, mentale et organisationnelle auxquelles font face, chaque jour, ces familles monoparentales.

Le non-versement de la pension alimentaire demeure un problème majeur pour ces mamans qui sont privées d'une source de revenus qui leur est due afin de subvenir aux besoins les plus élémentaires de leur famille. Cette réalité handicape lourdement nombre de familles qui basculent dans des situations de surendettement. Les chiffres, même s'ils concernent la France, sont représentatifs. Les mères seules représentent 29 % des femmes surendettées en France. Par dette, il ne faut pas entendre uniquement les crédits liés au logement ou à l'achat de voiture. Certaines de ces familles sont contraintes de s'endetter pour des dépenses de la vie courante : paiement de la facture d'électricité, achat de fournitures scolaires ou encore frais de cantine scolaire.

Cette situation fait peser sur les mères et leurs enfants une pression terrible, qui entraîne des conséquences désastreuses sur tous les aspects de leur vie.

Je faisais aussi le lien avec une étude publiée en mars dernier par Camille Fortunier et Andrea Rea, qui sont chercheurs à l'ULB et qui analysaient les répercussions de la pandémie de Covid-19 sur les personnes invisibilisées. Ils ont identifié six groupes de personnes invisibilisées, et parmi ces groupes en figure précisément un constitué de familles monoparentales.

Dans leurs recommandations, ces deux chercheurs insistent sur la nécessité de "poursuivre les dispositifs d'aide aux familles monoparentales face à l'endettement". Ils pointent la question de l'endettement et à ce propos, rappelons que les CPAS, dont l'objectif est de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine, ont un rôle à jouer. Ils peuvent notamment permettre aux mères et aux parents solos de respirer un peu financièrement, et donc à ces enfants de grandir dans des conditions plus sereines et de se développer dans un environnement stable. Cela fait pleinement partie des missions des CPAS, notamment au travers du service de médiation de dettes.

Avez-vous des retours des acteurs des CPAS sur la part des mamans solos qui font appel à leur service de médiation de dettes ? Quelle est la part du budget des CPAS allouée au soutien financier à ces mamans solos ?

209 *Besteden de OCMW's of uzelf bijzondere aandacht aan alleenstaande moeders met hoge schulden?*

Houden OCMW's die individuele schuldbemiddeling verstrekken, rekening met de bijzondere situatie van de vrouwen in kwestie? Ze hebben behoefte aan een flexibel financieel beheer om de uitgaven voor de opvoeding van hun kinderen de baas te kunnen.

211 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *Uit gegevens van de Europese Unie blijkt dat schuldenproblemen in het Brussels Gewest het zwaarst wegen bij eenoudergezinnen, waarvan zo'n 19% minstens twee achterstallige betalingen voor basisbehoeften meestorst.*

Volgens het bevolkingsregister telt het Brussels Gewest 64.258 eenoudergezinnen, waarvan er 12.209 met een overmatige schuldenlast kampen. In de meeste gevallen valt het probleem aan armoede toe te schrijven.

Een overmatige schuldenlast kan leiden tot loonbeslag, beslag op onroerend goed, de stopzetting van energie- en elektriciteitsleveringen en uithuiszetting. Het gaat dus om de inperking van fundamentele rechten en vrijheden.

Les mères seules avec enfants surendettées font-elles l'objet d'une attention particulière de la part des CPAS ou de votre action en général ?

Dans l'attente d'une réforme de la loi fédérale relative au règlement collectif de dettes, les CPAS qui offrent des accompagnements individualisés aux personnes en médiation de dettes prennent-ils en considération la situation très particulière de ces femmes ? Elles ont besoin de souplesse - qui fait défaut -, notamment pour faire face aux dépenses liées à l'éducation de jeunes enfants, qui est capitale.

Quelles mesures permettent-elles de "poursuivre les dispositifs d'aide aux familles parentales face à l'endettement", comme le recommandent les chercheurs Andrea Rea et Camille Fortunier de l'ULB ?

De manière plus générale, une réflexion est-elle en cours sur la possibilité de mettre en œuvre une politique qui prenne en considération les spécificités de ce groupe au sein des CPAS, qui rencontrent des difficultés organisationnelles, des responsabilités écrasantes et qui appellent des aménagements pour les personnes endettées qui ne sont pas des parents seuls ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Grâce aux données résultant de l'enquête des statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie, nous disposons d'une approximation du nombre et de la proportion de personnes ayant des difficultés de remboursement de leurs dettes pour leurs besoins de base, et ce par type de ménage. Nous constatons ainsi que c'est au sein des familles monoparentales bruxelloises que les problèmes d'endettement sont les plus criants : quelque 19 % de ces familles ont au moins deux arriérés pour un ou plusieurs besoins de base - factures d'électricité, d'eau ou de gaz, loyer, emprunt hypothécaire et soins de santé.

En Région bruxelloise, 64.258 familles monoparentales figurent au registre de la population. Parmi elles, 19 % sont en situation de surendettement, ce qui correspond à 12.209 familles monoparentales qui ne parviennent pas à assurer le paiement de leurs factures dans les temps.

Dans la plupart des cas, la situation de surendettement est la conséquence directe de situations de pauvreté. D'autres chiffres indiquent en effet l'ampleur de la pauvreté parmi les familles monoparentales, créant ainsi un contexte qui favorise le surendettement et, partant, une dégradation de la situation du parent seul et de ses enfants. Le surendettement a des répercussions majeures sur tous les domaines de la vie et s'accompagne d'une dégradation rapide des conditions de vie, d'une détresse sociale et psychologique ainsi que d'un parcours du combattant sur les plans administratif et judiciaire.

Ainsi, le surendettement peut mener à la perte de libertés et à l'ineffectivité de certains droits fondamentaux : saisie sur salaire, saisie immobilière, coupure d'énergie et d'eau, expulsion du logement, même si le gouvernement a pris des décisions

213 *Niet minder dan 46% van de eenoudergezinnen heeft een inkomen onder de armoedegrens ten gevolge van een ongunstige uitgangspositie op de arbeidsmarkt. In Brussel werkt maar een op de drie alleenstaande ouders.*

De huur neemt een grote hap uit het budget van eenoudergezinnen: in 28% van de gevallen besteden ze er meer dan 40% van het gezinsinkomen aan. Bovendien woont 46% van de eenoudergezinnen in een woning die te klein is voor het gezin.

Er bestaan geen precieze gegevens over het aantal alleenstaande moeders dat sinds de crisis een beroep doet op de OCMW's, maar blijkbaar kampen almaar meer mensen met een olopende schuldenlast doordat hun inkomen er tijdens de coronacrisis op achteruitging.

Uit onderzoek naar vier schuldbemiddelingsdiensten door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad blijkt dat 62% van de mensen die een beroep doen op schuldbemiddeling werkloos is. Bij eenoudergezinnen met veel schulden is zelfs 72% van de gezinshoofden werkloos.

215 *Het armoederisico is bijzonder hoog bij mensen in een gezin waarin niet of weinig wordt gewerkt, terwijl de activiteits- en werkgelegenheidsgraad net zeer laag is in het geval van eenoudergezinnen. In de schuldbemiddeling zijn eenoudergezinnen aanzienlijk oververtegenwoordigd en 23% van de Brusselse leefloners zijn alleenstaande ouders. Dat percentage is al enkele jaren hetzelfde, maar in absolute cijfers krijgen meer eenoudergezinnen een leefloon. Het gaat dan in 90% van de gevallen om alleenstaande moeders.*

Het grootste aantal eenoudergezinnen klopt aan bij de OCMW's van Schaarbeek, Anderlecht, Sint-Jans-Molenbeek en de stad Brussel.

In 2020 en 2021 deden de OCMW's verscheidene projectoproepen die specifieke projecten ten behoeve van eenoudergezinnen opleverden.

Begin 2021 boden een aantal OCMW's eenoudergezinnen aanvullende hulp, maar ze schakelden al gauw over op algemeen

de protection sur ces deux derniers points. Ces conséquences aggravent des situations de vie déjà précaires.

Au sein des familles monoparentales, pas moins de 46 % disposent d'un revenu inférieur au seuil de pauvreté, soit 29.559 familles. Ce taux de pauvreté élevé est lié, notamment, à la situation défavorable des familles monoparentales sur le marché du travail. En Région bruxelloise, seul un tiers des parents seuls avec enfants ont un emploi.

Le loyer pèse lourd dans le budget des familles monoparentales : pour 28 % d'entre elles, le logement représente une surcharge dans leur budget, soit un coût équivalant à plus de 40 % de leur revenu disponible. En outre, 46 % de ces familles vivent dans un logement considéré comme surpeuplé, autrement dit trop petit au regard de la taille du ménage.

En ce qui concerne la hausse du nombre de familles monoparentales en situation de surendettement depuis la crise, il n'existe pas de données pour connaître avec précision la part de mamans seules qui font appel aux services des CPAS pour tout type d'aide. Toutefois, le surendettement augmente de façon générale sur la base des échos du terrain, du fait de la baisse des revenus subie par une partie importante de la population en raison de la crise sanitaire. Environ 30 % des Bruxellois déclarent en effet des pertes de revenus à la suite de cette crise. Nous verrons à quel rythme la situation se rétablit au cours de la sortie progressive de cette crise.

L'étude de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale portant sur quatre services de médiation de dettes indique que 62 % du public ayant recours à ces services sont sans emploi. Parmi les familles monoparentales, ce pourcentage grimpe à 72 %. Ainsi, près de trois quarts des familles monoparentales surendettées sont sans emploi.

Le taux de risque de pauvreté est particulièrement élevé parmi les personnes qui vivent dans un ménage sans emploi ou avec une faible intensité de travail. Or, sur le marché bruxellois du travail, le taux d'activité (43 %) et d'emploi (31 %) sont particulièrement bas pour les familles monoparentales. De même, les familles monoparentales représentent un quart des personnes surendettées et qui font appel aux services de médiation de dettes en Région bruxelloise, ce qui constitue une surreprésentation très importante.

Parmi les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale (RIS) en Région bruxelloise, 23 % sont des parents seuls avec enfants. Les familles monoparentales sont donc nettement surreprésentées parmi les bénéficiaires du RIS (deux fois plus que dans la population générale). Ce pourcentage reste stable ces dernières années. En revanche, en termes absolus, le nombre de familles monoparentales bénéficiaires du RIS augmente, à l'instar des autres catégories familiales.

beleid om te voorkomen dat mensen aan hun rechten verzaken, weliswaar met bijzondere aandacht voor eenoudergezinnen.

Parmi les bénéficiaires du RIS en situation de monoparentalité, 90 % sont des femmes. Ce pourcentage n'a pas diminué depuis plusieurs années.

On retrouve le plus grand nombre de familles monoparentales dans les CPAS de Schaerbeek, Anderlecht, Molenbeek-Saint-Jean et celui de la Ville de Bruxelles.

Dans le cadre des moyens supplémentaires dont ils ont bénéficié en 2020-2021, les CPAS ont lancé différents appels à projets. Certains ont ainsi développé, à raison de 700.000 euros, des projets spécifiques pour les familles monoparentales ou pour la lutte contre la pauvreté infantile et juvénile.

Pour ce qui est des aides directes en 2021, certains CPAS ont octroyé au début de l'année une série d'aides complémentaires, comme une aide alimentaire, des aides contre la fracture numérique ou des aides aux loyers spécifiquement destinées aux familles monoparentales. Cependant, les CPAS sont très vite revenus à des politiques généralistes de lutte contre le non-recours aux droits des publics, en gardant une attention particulière pour les familles monoparentales.

Les services de médiation de dettes des CPAS, ainsi que ceux du secteur associatif agréés par la Cocom et la Cocof, prennent en considération la situation particulière de chaque personne (accident de la vie, décès ou toute circonstance particulière) dans le cadre d'un dossier social. Il est donc évident qu'ils tiennent aussi compte des dépenses liées à l'éducation des enfants, du budget destiné à l'alimentation des adolescents ou des bébés, ou de tout autre point important dans le suivi de la situation d'endettement, y compris pour les familles monoparentales.

Pour votre information, la carte blanche du journal Le Soir qui relaie l'appel du collectif L'odyssée des mères célibataires date du 5 mars 2021 et non 2022. Malheureusement, la situation pour les familles monoparentales continue d'être difficile depuis un an. Nous ne constatons pas d'évolution positive, mais nous analyserons la situation des prochains mois.

Les mesures que recommande le rapport des chercheurs Andrea Rea et Camille Fortunier, de l'ULB, permettant de poursuivre les dispositifs d'aide aux familles monoparentales face à l'endettement, se traduisent par le budget exceptionnel de 30 millions d'euros puis de 20 millions d'euros en 2022 à destination des CPAS. Ce budget a permis d'octroyer au moins 5,4 millions d'euros d'aides sociales complémentaires et de financer des projets pour les CPAS. Ils ont mené des campagnes et des projets spécifiques liés au non-accès aux droits pour tout type de population, y compris les familles monoparentales.

Comme vous le savez, la Région s'est dotée d'un plan d'action spécifique pour les familles monoparentales. Il propose 31 mesures concrètes reposant sur cinq piliers que nous commençons ou continuons à mettre en œuvre.

²¹⁷ *Schuldbemiddelingsdiensten houden rekening met de specifieke situatie van elke persoon en dus ook met uitgaven voor voeding, de opvoeding van de kinderen en dergelijke.*

De aanbevelingen in het rapport krijgen hun beslag in een uitzonderlijk budget van 30 miljoen euro voor de OCMW's. In 2022 volgt nog 20 miljoen euro. Met dat geld is zeker 5,4 miljoen euro aanvullende sociale bijstand uitgekeerd en werden OCMW-projecten gefinancierd.

Het gewest heeft een specifiek actieplan ten behoeve van eenoudergezinnen, met 31 concrete maatregelen.

219 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Uit de cijfers blijkt dat eenoudergezinnen met meerdere problemen kampen.*

De getroffen gezinnen willen vooral flexibiliteit. Het is traumatiserend voor kinderen en moeders voelen zich schuldig als schuldbemiddelingsdiensten geen afwijking van 30 euro toestaan, terwijl de rechtmatige alimentatie uitblijft en ze vaak ook nog eens opdraaien voor de schulden van hun ex.

221 *Alleenstaande moeders hebben dus nood aan gerichte hulp en een grote mate van flexibiliteit.*

- Het incident is gesloten.

225 **MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER JAN BUSSELEN**
225 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

225 **betreffende "de mogelijke onregelmatigheden bij rusthuisuitbater Korian".**

227 **De heer Jan Busselen (PVDA).**- We hebben het al gehad over de verwaarlozing en mishandeling van residenten in de rusthuizen van Orpea naar aanleiding van de publicatie van het boek 'Les fossoyeurs'. Een reportage van Cash Investigation op TF2, die op 1 maart werd uitgezonden, doet vermoeden dat er ook bij rusthuisuitbater Korian onregelmatigheden plaatsvinden.

In de reportage legt de heer Samuel Royer, ex-directeur van een Korianrusthuis, uit hoe er op voedsel wordt gerantsoeneerd. Het budget dat aan een bewoner wordt toegekend voor ontbijt, lunch, middagsnack, avondmaaltijd en drankjes mag niet meer bedragen dan 4,35 euro. Om dat streefcijfer te halen, wordt alles tot op de gram nauwkeurig gewogen. Wie de rentabiliteitsdoelstellingen niet haalt, kan represailles

Mme Delphine Chabbert (PS).- Ces chiffres confirment que nous sommes en présence d'un public qui cumule les difficultés. Sa surreprésentation dans les situations de vulnérabilité, et notamment de l'endettement, me semble énorme. Ainsi, vous avez indiqué que trois quarts des parents solos surendettés sont sans emploi !

Quant à la question du logement, j'ai interrogé justement la secrétaire d'État Ben Hamou sur les mesures prévues pour aider les parents solos, par exemple à surmonter une séparation. Pour les aides complémentaires et le soutien des CPAS, je sais que des budgets ont été libérés.

Les familles concernées demandent avant tout de la souplesse. Leurs enfants n'ont qu'une enfance. Certains événements, comme un anniversaire important, n'auront lieu qu'une fois dans leur vie : il s'agit donc de ne pas le rater. Quand les services de médiation de dettes n'autorisent pas un écart de 30 euros pour inviter les enfants au Quick, les enfants vivent cela comme un traumatisme et les mères culpabilisent, alors qu'elles ne touchent pas la pension alimentaire due et qu'en plus, elles épongent souvent les dettes de leur ancien conjoint.

Ce public doit faire l'objet de la plus grande attention et de mesures extrêmement ciblées. Ce qu'il se passe au niveau de la reproduction de la pauvreté est terrible. L'endettement, c'est un sentiment d'étouffer chaque jour, pour ces mères, mais aussi pour leurs enfants, malgré tous leurs efforts.

Il faudra continuer à suivre cette problématique et encourager tous les dispositifs d'accompagnement et d'aide des CPAS, dans le sens d'une plus grande souplesse.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE M. JAN BUSSELEN
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 éventuelles irrégularités dans les maisons de repos de l'opérateur Korian".

M. Jan Busselen (PVDA) (en néerlandais).- *Un reportage de France 2 laisse entrevoir des irrégularités dans les maisons de repos de l'opérateur Korian. Il y est question de rationnements de nourriture. Chaque repas est pesé au gramme près. Les directeurs qui ne respectent pas les objectifs de rentabilité s'exposent à des représailles, telles que des humiliations en présence de leurs collègues.*

Le reportage révèle également que les employés devant effectuer des tâches normalement réservées à un personnel qualifié ne détiennent pas tous un diplôme en soins infirmiers. En outre, ils

verwachten van het hoofdkantoor. Bij Korian is er zelfs een traditie, de Flop 5, waarbij directeurs die toch te veel uitgeven in het bijzijn van alle collega's worden vernederd en als losers in een hoekje worden gezet.

De journaliste van Cash Investigation slaagde erin om zich in dienst te laten nemen in een Korianrusthuis. Toen ze openlijk aan haar nieuwe collega's zei dat ze geen diploma als verpleegkundige had, bleek al snel dat ze niet de enige was. Toch moest ze taken uitvoeren die enkel door gekwalificeerd personeel mogen worden uitgevoerd.

Uit de reportage bleek voorts dat een beginnende zorgkundige bij Korian amper 10 euro per uur verdient, wat ver onder het minimale uurloon van 14 euro ligt waar de vakbonden al jaren actie voor voeren.

229 Het gaat om een Frans onderzoek. Korian baat echter ook in België een aantal rusthuizen uit en is met ongeveer 13.000 bewoners in 120 instellingen een van de grote Belgische spelers. Veertien van de Korianrusthuizen zijn in het Brussels Gewest gevestigd.

Castanet gaat in een hoofdstuk van zijn boek 'Les fossoyeurs' in op Korian, dat op een bepaald moment begrijpt dat Orpea een uitgelezen verdienmodel heeft en dat dan ook kopieert.

Is het inderdaad zo dat het voedsel wordt gerantsoeneerd in de Brusselse rusthuizen van Korian? Zijn de inspecteurs van hygiëne en kwaliteit bij machte om dergelijke wanpraktijken vaststellen? Ontving u klachten over de rantsoenering van voedsel? Wat doet u om dergelijke praktijken te verbieden?

Bent u op de hoogte van situaties waarin ongekwalificeerd personeel taken uitvoert van gekwalificeerd personeel of omgekeerd? Over dat laatste krijg ik immers uit verscheidene rusthuizen berichten: gekwalificeerd personeel, dat onder andere via de federale Maribelfondsen wordt gesubsidieerd, wordt ingezet voor niet-gekwalificeerde taken in de keuken, de logistiek enzovoort.

Wat is het minimumloon van een beginnende zorgkundige bij Korian in België en Brussel?

231 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- Tijdens de inspecties wordt nagegaan of alle voedselveiligheidsnormen zijn nageleefd. Die normen hebben onder andere betrekking op de bereiding en bewaring van etenswaren, gevarieerd, gezond en aangepast voedsel, de schriftelijke voedingsprogramma's waarmee ondervoeding en uitdroging worden opgespoord en verholpen, de follow-up van diëten en de enterale voeding die artsen voorschrijven.

Voor elke bejaarde wordt een medisch dossier bijgehouden met de gegevens van regelmatige gewichtscontroles en controles op mond- en tandhygiëne (met inbegrip van tandprothesen en duidelijke tekenen van risico's op ondervoeding, meer bepaald in

sont payés 10 euros de l'heure, soit bien en dessous des 14 euros minimum réclamés par les syndicats.

Si cette enquête est française, Korian compte 13.000 résidents dans ses 120 établissements belges, dont quatorze se situent en Région bruxelloise.

La nourriture est-elle effectivement rationnée dans les maisons de repos de Korian situées à Bruxelles ? Les inspecteurs de l'hygiène et de la qualité sont-ils habilités à constater de telles pratiques ? Comment les interdisez-vous ?

Avez-vous connaissance de cas où du personnel non qualifié effectue des tâches incombant au personnel qualifié, ou vice-versa ?

Quel salaire minimum touche un aide-soignant débutant chez Korian en Belgique et à Bruxelles ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Lors des inspections, toutes les normes de sécurité alimentaire sont contrôlées, depuis la préparation et la conservation des aliments jusqu'à leur adéquation nutritionnelle et au suivi des régimes prescrits par les médecins.*

Un dossier reprenant le suivi régulier du poids et de la santé bucco-dentaire existe pour chaque résident.

Les inspections ne permettent pas d'établir le prix des repas par établissement.

geval van ziekte). De informatie is voor de huisarts of de diëtist bestemd.

Het is onmogelijk om aan de hand van die inspecties de kostprijs van de maaltijden per instelling te berekenen.

Iriscare heeft sinds 2019 zes klachten over voeding gekregen. Als een klacht gegrond blijkt, volgt een inspectie in het betreffende rusthuis.

233 In het jaarverslag van 2021 van Infor-Homes staat dat de vzw klachten heeft ontvangen over de kwaliteit van de maaltijden. Er zou geen rekening worden gehouden met specifieke diëten en er waren ook klachten over uitdroging en luiers die onvoldoende werden vervangen.

Sommige klachten betreffen een gebrek aan aandacht. Bewoners zouden bijvoorbeeld geen hulp krijgen bij het eten en er zouden luiers gebruikt worden voor mensen die niet incontinent zijn.

Als dat nodig blijkt, verwijst Infor-Homes de indiener van een klacht door naar de klachtendienst van Iriscare. Als uit een eerste analyse blijkt dat de klacht gegrond is, volgt een inspectie ter plaatse.

In het kader van de lopende hervorming reorganiseren we ook de inspectieregels en maken we werk van bijkomende ondersteuning van de instellingen om de follow-up van de klachten te verbeteren.

Bij de herziening van de erkenningsnormen voor rusthuizen hebben we bijzondere aandacht voor voeding en de risico's op ondervoeding en uitdroging. De herziene normen moeten een basis vormen die volstaat om problemen inzake voeding, ondervoeding en uitdroging op te sporen en om de instellingen ertoe aan te zetten een reëel preventiebeleid te ontwikkelen.

235 Met betrekking tot de eventuele uitvoering van taken door niet-gekwalificeerd personeel wil ik erop wijzen dat de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen door de federale wetgeving wordt geregeld. De controle op de praktijken van de zorgwerkers en de inachtnaam van het takenpakket waarvoor zij gekwalificeerd zijn, is dus een federale bevoegdheid.

Het minimumloon dat een werkgever aan zijn werknemers moet betalen, is vastgelegd in de collectieve arbeidsovereenkomsten. Het maandelijkse minimale brutoloon van een zorgkundige zonder anciënniteit in de privésector bedraagt 1.980,59 euro op basis van de index van maart 2022.

In het non-profitakkoord van 23 december 2021 hebben de regering, de vakbondsorganisaties en de werkgeversfederaties beslist om in de rusthuissector de barema's van het Instituut voor Functieclassificatie toe te passen. In het Brussels Gewest zal die beslissing in december 2022 worden doorgevoerd, met terugwerkende kracht tot 1 juli 2022.

Iriscare a reçu six plaintes relatives à l'alimentation depuis 2019. Lorsqu'elles semblent fondées, une inspection a lieu dans l'établissement concerné.

En 2021, Infor-Homes a fait état de plaintes concernant notamment la qualité des repas, le non-respect des régimes, des cas de déshydratation, un manque d'assistance lors des repas, etc. L'asbl peut décider de renvoyer le plaignant vers le service des plaintes d'Iriscare, qui diligentera une inspection si la plainte apparaît fondée.

Dans le cadre de la réforme en cours, nous réorganisons également les règles d'inspection et améliorons le suivi des plaintes par les institutions.

Les normes d'agrément des maisons de repos ont été revues en accordant une attention particulière aux questions des repas, de la sous-alimentation et de la déshydratation, afin de détecter ces problèmes et encourager les établissements à mettre en place une véritable stratégie de prévention.

Pour ce qui est de l'exécution de tâches par du personnel non qualifié, je tiens à souligner que le contrôle relatif à l'exercice des professions de soins de santé relève du niveau fédéral.

Quant au salaire minimum, il est fixé par convention collective de travail. Dans le secteur privé, le salaire brut mensuel pour un aide-soignant sans ancienneté s'élève à 1.980,59 euros sur la base de l'index de mars 2022. Pour le secteur non marchand, l'accord du 23 décembre 2021 prévoit d'appliquer les barèmes de l'Institut de classification de fonctions.

237 **De heer Jan Busselen (PVDA).**- Er komen dus nieuwe normen om ondervoeding en dehydratatie te kunnen opsporen en ervoor te zorgen dat er met de rusthuizen een traject kan worden afgelegd. Wanneer zullen de nieuwe normen effectief van kracht zijn?

239 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- De regering wil weldra het traject in eerste lezing vastleggen. De uitvoeringsbesluiten volgen begin volgend jaar.

241 **De heer Jan Busselen (PVDA).**- De praktijk waarbij gekwalificeerd personeel wordt vervangen door niet-gekwalificeerd personeel moet volgens u door de federale overheid worden gecontroleerd. Hebt u de kwestie aan de federale inspectiediensten voorgelegd?

243 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Iriscare controleert enkel of het personeelskader beantwoordt aan de erkenningseisen, niet of een personeelslid bijvoorbeeld liegt over zijn kwalificaties. Dat is een zaak voor de directie Gewestelijke Werkgelegenheidsinspectie. Onze diensten kunnen dat soort klachten wel doorgeven aan de collega's.*

- *Het incident is gesloten.*

247 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS**

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 "de angstgevoelens bij ouderen".**

249 **Mevrouw Françoise Schepmans (MR) (in het Frans).**- *Angstgevoelens kunnen leiden tot allerhande lichamelijke kwalen, maar ook tot psychisch lijden. Een kwart tot een derde van de ouderen zou symptomen vertonen die wijzen op een depressie.*

Hun angstgevoelens worden onder meer veroorzaakt door lichamelijke achteruitgang en chronische ziekten en pijnen. Pijnlijke situaties, zoals sterfgevallen, eenzaamheid, verlies van onafhankelijkheid of de verhuizing naar een rusthuis, verergeren hun angsten. De coronamaatregelen van de afgelopen jaren maakten alles nog erger.

Angstige bejaarden kunnen niet alleen medisch, maar ook therapeutisch worden geholpen, onder meer met dagbestedingsactiviteiten, lichaams oefeningen en relaxatie.

M. Jan Busselen (PVDA) (en néerlandais).- *Quand les nouvelles normes de détection de la malnutrition et de la déshydratation entreront-elles en vigueur ?*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Le trajet doit encore être effectué au sein du gouvernement mais une première lecture est prévue au cours des prochaines semaines. La mise en œuvre effective des arrêtés, qui fait suite à leur adoption par le gouvernement, pourra donc se faire au début de l'année prochaine.

M. Jan Busselen (PVDA) (en néerlandais).- *Avez-vous soumis aux services d'inspection fédéraux la question du remplacement du personnel qualifié par du personnel non qualifié ?*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Le contrôle d'Iriscare consiste à vérifier que la maison médicale dispose bien de tous les personnels requis par rapport à son agrément. Si un membre du personnel triche sur sa qualification, il ne relève pas des compétences d'Iriscare de le vérifier, mais de la direction de l'inspection régionale de l'emploi. Nous pouvons toutefois faire suivre des plaintes, et si nos services constatent ce type d'agissements, ils peuvent contacter leurs collègues.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS

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'anxiété chez les seniors".

Mme Françoise Schepmans (MR).- Un article consacré à l'anxiété et publié sur le site de l'asbl "Espaces seniors" souligne toute l'importance de la prévention sur cette question. Avec l'âge, l'anxiété, qui entraîne toutes sortes de difficultés somatiques, peut également engendrer une souffrance psychique majeure. Elle provoque des symptômes dépressifs qui concernent pas moins d'un quart à un tiers des personnes âgées.

Parmi les troubles, on trouve l'anxiété généralisée, définie par la présence d'une préoccupation excessive et difficile à contrôler, les phobies ou encore la peur panique, se traduisant par des palpitations, des nausées, une sensation de vertige ou une impression d'évanouissement. Selon cette analyse, les facteurs à l'origine de l'anxiété sont le déclin physique tel qu'un handicap visuel, les maladies chroniques comme les affections neurodégénératives, le cancer et les douleurs chroniques.

Il va sans dire que des situations douloureuses telles qu'un deuil, la solitude, la perte d'autonomie ou encore l'entrée en institution

251 *Hoe pakt u het probleem bij onze senioren aan? Hoe groot is het probleem in Brussel?*

Zet u acties op met het verenigingsleven en de rusthuizen?

Hoe wordt de bevolking bewustgemaakt van het probleem, dat vaak geminimaliseerd wordt?

253 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Uit de Gezondheidsenquête 2021 van Sciensano blijkt dat angsten en depressieve gevoelens drie keer meer voorkomen bij jongeren dan bij 65-plussers, ook in Brussel. De problematiek is dus complexer dan we denken.*

Preventie is belangrijk, want angsten maken ziek. Dat geldt voor ouderen net zozeer als voor de rest van de bevolking. In dat verband vestig ik de aandacht op initiatieven van het Riziv en de ziekenfondsen. In heel het land werd de psychologische eerstelijnszorg uitgebreid zodat jong en oud een betere toegang hebben tot psychologische hulp. Ziekenfondsen betalen ook een deel van de kosten voor een consult bij een klinisch psycholoog terug, en sommige ziekenfondsen bieden een telefonische hulplijn aan.

Na de eerste lockdown hebben we ervoor gezorgd dat er in de rusthuizen altijd bezoek mogelijk bleef.

In het kader van de herziening van de erkenningsnormen van de rusthuizen pakken we fenomenen als angstgevoelens en eenzaamheid bevoegdheidsverschrijdend aan. Rusthuizen moeten in de eerste plaats wooncentra worden, en veel minder zorgcentra. Daarom worden de ouderen nauwer bij het beleid betrokken en wordt er beter naar hen geluisterd. Daarnaast wordt het personeel beter opgeleid.

déclenchent ou renforcent l'anxiété. La crise sanitaire et les restrictions de ces dernières années ont bien évidemment aggravé la situation.

Outre les traitements médicaux, il existe des solutions thérapeutiques pour sortir les seniors de cet état. Il s'agit par exemple d'activités récréatives, d'exercices physiques adaptés ou de relaxation.

Quelle est votre approche de la problématique de l'anxiété chez nos aînés ? Avez-vous des données sur l'ampleur du problème en Région bruxelloise ?

Quelles sont les actions développées en collaboration avec le secteur associatif et les maisons de repos sur cette question ?

Des outils de sensibilisation existent-ils pour les associations ? Je pense qu'une sensibilisation du grand public est nécessaire pour que l'on ne minimise pas cette souffrance, réduite erronément à une question d'âge.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- La question de l'anxiété est complexe. Alors que l'on pourrait croire que les personnes âgées sont particulièrement sensibles à ce phénomène, l'enquête de santé 2021 de l'Institut belge de santé Sciensano indique en fait que la prévalence des troubles anxieux et dépressifs est trois fois plus élevée chez les jeunes que chez les personnes âgées de 65 ans ou plus. Ces résultats sont aussi valables pour la Région Bruxelloise.

Ceci étant dit, nous nous devons de prévenir les phénomènes d'anxiété, qui peuvent effectivement prendre des formes pathologiques, chez les personnes âgées comme dans le reste de la population. À cet égard, les initiatives fédérales de l'Inami, ainsi que des mutuelles, doivent être soulignées.

Au niveau national, un programme "Psys de première ligne" a été mis en place pour améliorer l'accessibilité des soins psychologiques de première ligne pour l'ensemble de la population. Dans ce cadre, un réseau a été développé dans la Région de Bruxelles-Capitale. Ces soins sont accessibles à toutes les tranches d'âge, y compris les seniors.

Par ailleurs, les mutualités prévoient un remboursement forfaitaire, par le biais de l'assurance complémentaire, pour des consultations chez un psychologue clinicien. Enfin, des lignes d'écoute sont également mises en œuvre par certaines mutuelles.

Au niveau bruxellois, différentes initiatives ont été prises. Durant la pandémie de Covid-19, nous avons veillé à ce que les visites restent un droit dans les maisons de repos. Après le premier confinement, les visites ont toujours été permises afin d'éviter la solitude, l'anxiété et les phénomènes de glissement constatés lors du premier confinement.

Par ailleurs, dans le cadre de la révision des normes d'agrément pour les maisons de repos, l'anxiété et la solitude sont abordées de manière transversale. La philosophie générale consiste à soutenir

255 *Met Iriscare deden we een projectoproep voor initiatieven rond vijf prioritaire thema's voor 2022-2023. Psychisch welzijn is er een van. De selectie van de voorstellen is bijna afgerond.*

257 **Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (in het Frans).- *De corona-epidemie heeft ons nog meer dan vroeger geconfronteerd met leeftijdsdiscriminatie. De commissie voor gelijke kansen en vrouwenrechten zal zich over de kwestie buigen.*

- *Het incident is gesloten.*

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

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

261 **betreffende "de toegankelijkheid van onze ziekenhuizen voor personen met een handicap".**

263 **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI)** (in het Frans).- *Voor heel wat personen met een handicap is een ziekenhuisbezoek een grote opgave.*

Het recht op zorg, en met name de toegang tot de ziekenhuizen, moet voor iedereen gewaarborgd zijn. Personen met een handicap worden in het ziekenhuis echter met een reeks moeilijkheden geconfronteerd: behandelingen die meer tijd vergen, weigering van zorg, gebrekkige informatie, schending van de privacy enzovoort.

la transformation des maisons de repos en des lieux de vie, plutôt que des lieux de soins. Ainsi, une attention particulière a été accordée à :

- la participation des résidents à l'élaboration et au suivi des différentes politiques et actions menées par l'établissement, comme le projet de vie ;

- l'intégration des préférences des résidents dans l'élaboration des programmes d'activités et des menus ;

- la formation des membres du personnel, entre autres en matière d'écoute des résidents.

La révision des normes vise donc aussi à agir sur les facteurs de risque d'anxiété pour les résidents en maisons de repos.

Enfin, nous avons lancé avec Iriscare un appel à projets pour les années 2022-2023 portant sur cinq thématiques prioritaires, dont le bien-être psychologique. L'objectif est de cibler des actions qui ont pour but d'entretenir le bien-être psychologique et affectif des personnes âgées, notamment grâce à la lutte contre l'isolement, l'organisation d'activités sociales, culturelles, physiques, etc., ou encore, d'organiser la mise en place de soutiens spécialisés.

La sélection des candidatures pour cet appel à projets est en cours de finalisation.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Avec la pandémie, l'âgisme est devenu une réalité encore plus prégnante, accompagnée du phénomène de l'anxiété. La commission pour l'égalité des chances et des droits des femmes va se pencher sur cette problématique, qu'il est important de suivre de près.

- *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 chargé de l'action sociale et de la santé,

concernant "l'accessibilité de nos hôpitaux aux personnes handicapées".

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- Pour de nombreux parents d'enfants handicapés, mais aussi et surtout pour les personnes elles-mêmes en situation de handicap, la visite à l'hôpital peut s'avérer très pénible.

Dans un rapport de 2013, l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne nous rappelait la nécessité de garantir à tous l'accès aux soins de santé, et tout particulièrement l'accès aux hôpitaux. Comme le rappelle ce rapport, le handicap reste malheureusement l'un des principaux facteurs de discrimination dans l'accès aux soins de santé : temps de traitement plus

Navraag leert dat er voor de ziekenhuizen geen standaardprotocol voor toegankelijkheid bestaat. Personen met een handicap hangen dus af van de goede wil van de ziekenhuizen. Er is nood aan een algemeen toegankelijkheidscharter, dat in het hele land wordt toegepast.

Uit een onderzoek uit 2021 van de Groupe d'action qui dénonce le manque de places pour les personnes handicapées de grande dépendance (GAMP) blijkt bovendien dat de toegankelijkheid voor personen met een handicap te vaak beperkt blijft tot handicaps die de mobiliteit beperken.

²⁶⁵ *Overlegt u regelmatig met de GAMP? Bent u op de hoogte van de aanbevelingen van de actiegroep?*

Welke protocollen gelden momenteel inzake de toegankelijkheid van ziekenhuizen voor personen met een handicap?

In welke mate overlegt u over deze problematiek met federaal minister Lalieux? Is er vandaag nog steeds geen coördinatie tussen het federale en gewestelijke niveau? Komt er een gids met goede praktijken?

De verantwoordelijken voor diversiteit en handicap van de gewestinstellingen werken samen in een platform. Wat levert dat overleg op?

²⁶⁷ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De Groupe d'action qui dénonce le manque de places pour les personnes handicapées de grande dépendance heb ik*

longs, refus de soins, manque de dignité et reproduction de stéréotypes stigmatisants, maltraitements ou mauvaises pratiques des soins, manque d'informations et absence de consentement, harcèlement et violation de la vie privée, etc. Le rapport de l'agence européenne dresse un triste constat.

Renseignements pris auprès du Collectif accessibilité Wallonie-Bruxelles (Cawab), il s'avère qu'il n'existe pas, pour les soins de santé, de protocole unique relatif à l'accessibilité. Tant en matière d'infrastructures, de bâtiments, de mobilité, etc. - l'accessibilité dite "dure" -, qu'en matière de protocoles d'accueil inclusifs, professionnels formés ou sensibilisés, etc. - accessibilité dite "douce" -, rien n'est entrepris par les différents hôpitaux en vue d'une harmonisation.

Tout dépend en réalité du bon vouloir des hôpitaux et de leurs équipes. Certains disposent d'une procédure propre, beaucoup n'en ont aucune. Une procédure centralisée et automatisée est nécessaire. L'absence d'une charte d'accessibilité, applicable par toutes les maisons de soins du pays, est d'ailleurs fortement critiquée par le Cawab.

Une enquête menée en 2021 par le Groupe d'action qui dénonce le manque de places pour les personnes handicapées de grande dépendance (GAMP) révèle que l'accessibilité proposée reste souvent "dure", et ne prend pas assez en considération les handicaps autres que ceux de la mobilité. Force est de constater qu'une véritable demande existe pourtant, et que beaucoup d'associations et organismes ont déjà rendu des rapports et des enquêtes sur la question.

Êtes-vous régulièrement en contact avec le GAMP ? Avez-vous pris connaissance de ses recommandations en la matière ?

Aujourd'hui, à Bruxelles, quels sont les protocoles mis en place pour rendre les hôpitaux réellement accessibles à toutes les personnes en situation de handicap ? Pouvez-vous établir une distinction entre accessibilité "dure" et "douce" ?

Dans quelle mesure coopérez-vous avec vos homologues fédéraux à ce sujet ? Vous nous avez indiqué qu'il n'existait pas encore de coordination entre les référents "politique handicap" au niveau fédéral et les référents handicap en place au niveau des institutions régionales. Il importe pourtant d'organiser des moments d'échange sur les pratiques, dans la limite des domaines de compétence de chacun. Qu'en est-il aujourd'hui ? La constitution d'un guide de bonnes pratiques est-il à l'ordre du jour ?

Une plateforme régionale "handicap" a été mise sur pied. Elle regroupe des responsables de la diversité et des référents handicap au sein des ressources humaines de certaines institutions régionales. Quels sont les travaux menés au sein de cette plateforme et quel en est le suivi ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Mon cabinet a rencontré le Groupe d'action qui dénonce le manque de places pour les personnes handicapées de grande dépendance, asbl

ontmoet rond een andere problematiek. Het onderzoeksrapport van de vzw ken ik niet, maar ik zal het opvragen. Ik ben mij wel bewust van de gebrekkige toegankelijkheid van de ziekenhuizen voor personen met een handicap.

In de Gewestelijke Stedenbouwkundige Verordening is de kwestie van de fysieke toegankelijkheid goed uitgewerkt. De ziekenhuizen zijn verplicht om de toegankelijkheid voor personen met een beperkte mobiliteit te garanderen. Dat neemt niet weg dat er nog heel wat inspanningen nodig zijn.

Daarnaast moet ook de toegankelijkheid voor personen met andere handicaps verbeteren. Op dat vlak bestaan er echter geen duidelijke normen. Het Collectif accessibilité Wallonie-Bruxelles kan de instellingen wel helpen bij het ontwikkelen van goede praktijken.

soutenue par un subside de la Cocof, afin d'échanger sur des questions portant sur le nombre de places d'accueil à Bruxelles, notamment en matière d'autisme. Je ne connaissais pas le rapport d'enquête de l'asbl sur l'accès aux hôpitaux. Mon cabinet prendra contact avec elle pour l'obtenir au plus vite. Quoiqu'il en soit, nous sommes pleinement conscients des problèmes d'accessibilité des hôpitaux pour les personnes porteuses de handicap.

L'accessibilité physique est relativement bien encadrée, notamment par le règlement régional d'urbanisme, même si de nombreux efforts restent à fournir. En effet, les règles d'urbanisme, les normes de construction des hôpitaux et les règles de financement pour des rénovations prévoient une série d'obligations concernant l'accès aux bâtiments et aux différents locaux pour des patients utilisant des aides à la mobilité. Elles concernent les rampes d'accès, la largeur des portes, les ascenseurs, la signalisation intérieure, l'usage de symboles, les revêtements de sol, les couloirs, les portes intérieures, les escaliers, les toilettes, les chambres, les salles de bain, etc. Bien que tout cela soit correctement encadré, il reste du chemin à parcourir en la matière.

Des progrès doivent également être réalisés pour améliorer l'accessibilité non physique, que vous appelez "douce", liée plutôt à des handicaps mentaux ou sensoriels. Dans ce champ, aucune norme précise n'existe puisqu'il s'agit surtout d'être en capacité de répondre à une série de situations parfois très différentes. Le Collectif accessibilité Wallonie-Bruxelles et ses membres sont outillés pour conseiller les institutions en la matière et développer de bonnes pratiques. Nous avons d'ailleurs fait appel à leur expertise pour réaliser un audit sur l'accessibilité des centres de vaccination contre le Covid-19.

Pour ce qui concerne les coordinations entre entités fédérées, je me réjouis que le ministre Lalieux ait récemment relancé les travaux de la conférence interministérielle du handicap. Ce lieu d'échanges est essentiel. C'est là que pourraient se coordonner des lignes directrices communes à tous les niveaux de pouvoir, notamment en se basant sur le rapport sur l'accessibilité des hôpitaux du Conseil supérieur national des personnes handicapées.

Ce rapport reprend dix-huit points de recommandations et d'améliorations à l'intention des hôpitaux et des professionnels de santé qui y exercent, dont des recommandations sur les éléments d'accessibilité "douce" que vous évoquez. Ce rapport a été envoyé à tous les services de médiation des hôpitaux, qui, selon le Conseil supérieur, sont les services hospitaliers les mieux placés pour vérifier la bonne application de la loi sur les droits du patient, dont le droit à un accès pour tous.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI). - Je me réjouis qu'un rapport ait été rédigé et que les hôpitaux s'en servent pour pouvoir assurer le meilleur accompagnement possible. Je me félicite également que des mesures soient prises pour favoriser la mobilité physique

²⁶⁹ *Wat het overleg tussen de verschillende beleidsniveaus betreft, verheugt het mij dat federaal minister Lalieux de werkzaamheden van de interministeriële conferentie Handicap opnieuw van start liet gaan. Daar kunnen gemeenschappelijke richtlijnen worden opgesteld op basis van het rapport over de toegankelijkheid van ziekenhuizen van de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap.*

²⁷¹ **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI)** (in het Frans).- *Het verheugt mij dat er maatregelen worden genomen om de ziekenhuizen toegankelijker te maken voor personen met een handicap.*

Zorgt u voor de verdere follow-up van het dossier?

et que le règlement urbanistique fasse en sorte que tout se passe pour le mieux.

Avec le vieillissement de la population, l'accessibilité des hôpitaux mérite vraiment toute notre attention. En effet, comme l'a déjà souligné Unia, la discrimination dans l'accès aux soins de santé pour les personnes porteuses de handicap est malheureusement un phénomène fréquent.

Comptez-vous assurer un suivi de ce dossier et nous informer de son avancement ?

²⁷³ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Mijn diensten staan in voor de follow-up.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Les administrations sont chargées du suivi d'un certain nombre de normes et dispositions.

- Het incident is gesloten.

- L'incident est clos.

²⁷⁷ **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS**

QUESTION ORALE DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS

²⁷⁷ **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,

²⁷⁷ **betreffende "de ondervoeding van senioren".**

concernant "la dénutrition des personnes âgées".

²⁷⁹ **Mevrouw Françoise Schepmans (MR) (in het Frans).**- *Ondervoeding wordt dikwijls geassocieerd met ontwikkelingslanden, maar het probleem komt ook in België vaak voor. Volgens studies zou ondervoeding een op de tien thuiswonende bejaarden treffen en de helft van de mensen die in een ziekenhuis of rusthuis verblijven.*

Mme Françoise Schepmans (MR).- La dénutrition est une maladie silencieuse et méconnue en Belgique. Souvent associée aux pays en voie de développement, elle frappe également chez nous. La question de la dénutrition constitue un enjeu de santé publique qui mérite toute notre attention.

Ondervoeding kan veroorzaakt worden door medicijnen die de eetlust beïnvloeden, moeilijkheden om voedsel te snijden of een gebrek aan gezelligheid tijdens de maaltijd. Het is dan ook erg belangrijk dat er gezond en gevarieerd voedsel wordt geserveerd.

La Belgian Alliance Optimal Nutritional Care for All a d'ailleurs publié une carte blanche en ce sens et rappelle que la dénutrition est souvent associée à la vieillesse ou à une hospitalisation.

Op 20 mei 2021 deelde u mee dat u de Good Foodstrategie ook aan ouderen ten goede wilt laten komen.

La presse évoque des résultats d'études selon lesquels ce phénomène touche une personne âgée vivant à domicile sur dix et une personne hospitalisée ou placée en institution sur deux. Ainsi, il n'est pas rare de voir des résidents de maisons de repos en souffrir, et ce malgré le fait que la nourriture y soit servie en quantité convenable.

Les causes de la dénutrition sont multiples. Elle peut provenir de la prise d'un médicament ayant des effets sur l'appétit, de la difficulté de couper les aliments ou encore d'un manque de convivialité pendant le repas. Veiller à ce que l'alimentation servie à nos seniors soit saine et variée constitue également une priorité. Il est donc nécessaire de mettre en place des mesures afin de permettre un accompagnement de qualité des personnes âgées.

Lors de la séance du 20 mai 2021 de cette commission, vous nous avez expliqué que votre cabinet avait entamé une réflexion

281 Welke maatregelen hebt u genomen in het kader van de Good Foodstrategie? Bestaat er een lijst van rusthuizen met het Good Foodlabel?

U was verheugd dat sommige rusthuizen voedingsdeskundigen hadden ingeschakeld. Is die kwestie ter sprake gekomen bij de herziening van de normen?

Worden er preventiecampagnes gevoerd over ondervoeding bij bejaarden?

283 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- De uitvoering van de Good Foodstrategie in de rusthuizen maakt integraal deel uit van de hervorming van de sector.

Vier rusthuizen hebben al een Good Foodlabel gekregen: de residentie De Linden, de residentie Bloemendal, de residentie Koning Boudewijn en het Sint-Lambrechtstehuis.

In het kader van de herziening van de rusthuisnormen gaat er aandacht naar de kwaliteit van de maaltijden en de preventie van ondervoeding en uitdroging. Mogelijke maatregelen zijn interne vergaderingen over ondervoeding, uitdroging en voedingsbeleid; permanente bijscholing van het personeel; ondersteuning van het voedingsbeleid van Iriscare; delen van goede praktijken; en stimulansen voor rusthuizen die het Good Foodlabel onderschrijven.

pour que la stratégie Good Food profite également aux personnes âgées.

Quelles sont les mesures mises en place en Région de Bruxelles-Capitale afin de promouvoir un meilleur développement du programme Good Food ?

Existe-t-il une liste des maisons de repos disposant du label Good Food ?

Vous aviez également salué le fait que certaines maisons de repos avaient pris l'initiative de faire intervenir des nutritionnistes pour répondre au mieux aux besoins des résidents. Cette question a-t-elle été abordée dans le cadre de la révision des normes comme signalé pendant la commission ?

Des actions de prévention et de sensibilisation du grand public ont-elles été menées concernant ce phénomène peu connu qu'est la dénutrition des personnes âgées ? Dans l'affirmative, lesquelles ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- La question de la mise en œuvre du programme Good Food au sein des maisons de repos fait partie intégrante de la réforme du secteur. Iriscare et Bruxelles Environnement ont pris contact en vue de discuter des mesures envisageables, l'enjeu étant de tenir compte des besoins spécifiques des aînés, ainsi que de la réalité du secteur, en faisant souvent appel à des prestataires externes pour ce qui concerne la restauration.

Comme vous pourrez le lire sur le site de Bruxelles Environnement, quatre services de restauration travaillant avec des maisons de repos sont déjà labellisés. Ainsi, la résidence Les Tilleuls dispose du label "une fourchette" et trois établissements disposent d'un label "deux fourchettes". Ces derniers sont le CPAS de Berchem-Sainte-Agathe, qui gère la résidence Val des Fleurs, la résidence Roi Baudouin du CPAS de Woluwe-Saint-Pierre, et Wolu-Facilities, qui fournit, entre autres, des repas à la maison de repos Le Home Saint-Lambert.

Par ailleurs, dans le cadre de la révision des normes d'agrément des maisons de repos, il a été plus largement question de l'alimentation et des mesures à prendre pour améliorer la qualité des repas et réduire les risques de dénutrition et de déshydratation. Les groupes de travail qui œuvrent sur la réforme envisagent plusieurs pistes :

- la mise en place de réunions internes consacrées au suivi de la dénutrition, de la déshydratation et de la politique de nutrition ;

- pour les membres du personnel, la nécessité de suivre des formations continues en lien avec l'alimentation et la nutrition des personnes âgées ;

- le soutien à l'élaboration d'une politique de nutrition, par le biais du service de contrôle et d'accompagnement d'Iriscare ;

285

Mevrouw Françoise Schepmans (MR) *(in het Frans)*.- De rusthuizen zouden inderdaad moeten worden aangemoedigd om het Good Foodlabel te onderschrijven.

- *Het incident is gesloten.*

- le partage de bonnes pratiques entre établissements - par exemple l'intervention de nutritionnistes - par le biais des canaux de communication d'Iriscare ou des réseaux de professionnels ;

- l'incitation à souscrire, autant que possible, au label Good Food.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Le ministre et moi-même partageons le sentiment qu'il faut encourager les maisons de repos à opter pour le label Good Food et prendre les mesures nécessaires pour que l'alimentation soit véritablement une valeur ajoutée dans les résidences.

- *L'incident est clos.*