



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

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

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

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 25 JANUARI 2024**

ZITTING 2023-2024

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

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

**RÉUNION DU
JEUDI 25 JANVIER 2024**

SESSION 2023-2024

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

Interpellatie van mevrouw Khadija Zamouri	5
tot mevrouw Elke Van den Brandt en de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende de Nederlandstalige Brusselse hulpverleners.	
Toegevoegde interpellatie van de heer Gilles Verstraeten	5
betreffende het gebrek aan tweetalige dienstverlening bij de dringende medische hulpverlening en de Brusselse ziekenhuizen.	
Samengevoegde bespreking – Sprekers:	
Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld)	
De heer Gilles Verstraeten (N-VA)	
Mevrouw Els Rochette (Vooruit.brussels)	
De heer Juan Benjumea Moreno (Groen)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	
Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert	19
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende de evaluatie van het project Housing Capture & Creation Unit (HCC Unit).	
Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert	23
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	

SOMMAIRE

Interpellation de Mme Khadija Zamouri	5
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 secouristes néerlandophones bruxellois.	
Interpellation jointe de M. Gilles Verstraeten	5
concernant le manque de bilinguisme dans le secteur de l'aide médicale urgente et les hôpitaux bruxellois.	
Discussion conjointe – Orateurs :	
Mme Khadija Zamouri (Open Vld)	
M. Gilles Verstraeten (N-VA)	
Mme Els Rochette (Vooruit.brussels)	
M. Juan Benjumea Moreno (Groen)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Question orale de Mme Delphine Chabbert	19
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'évaluation du projet « Cellule de captation et de création de logements » (CCL).	
Question orale de Mme Delphine Chabbert	23
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 zorg voor daklozen met een tweevoudige of drievoudige diagnose.

concernant la prise en charge des personnes sans abri présentant un double ou un triple diagnostic.

1103 Voorzitterschap: de heer Ibrahim Dönmez, voorzitter.

Présidence : M. Ibrahim Dönmez, président.

1105 **INTERPELLATIE VAN MEVROUW KHADIJA ZAMOURI**

INTERPELLATION DE MME KHADIJA ZAMOURI

1105 **tot mevrouw Elke Van den Brandt en 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,

1105 **betreffende de Nederlandstalige Brusselse hulpverleners.**

concernant les secouristes néerlandophones bruxellois.

1107 **TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER GILLES VERSTRAETEN**

INTERPELLATION JOINTE DE M. GILLES VERSTRAETEN

1107 **betreffende het gebrek aan tweetalige dienstverlening bij de dringende medische hulpverlening en de Brusselse ziekenhuizen.**

concernant le manque de bilinguisme dans le secteur de l'aide médicale urgente et les hôpitaux bruxellois.

1109 **Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).**- Op 15 december vernamen we het tragische nieuws dat een kindje van nog geen jaar oud gestorven was in een Brussels ziekenhuis. Dat is verschrikkelijk voor de ouders en mijn medeleven gaat dan ook naar hen uit. Die helse beproeving werd er nog slechter op toen de ouders geen duidelijkheid kregen. Omdat de ouders Nederlandstalig zijn, bleek het onmogelijk om te weten te komen wat er precies gebeurd was. De hulpverleners die ter plaatse kwamen, konden hen niet in het Nederlands helpen. Ook in het ziekenhuis was er geen Nederlandstalige arts beschikbaar. Dat valt moeilijk uit te leggen.

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) *(en néerlandais).*- *Le 15 décembre dernier, nous avons appris la mort tragique d'un enfant de moins d'un an dans un hôpital bruxellois. Les parents étant néerlandophones et les secouristes et les médecins étant tous francophones, il ne leur a pas été possible de savoir exactement ce qui s'était passé.*

Les services en néerlandais laissent encore à désirer à Bruxelles, et l'inadéquation des profils sur le marché du travail en est une cause majeure.

Het gaat niet om een eenmalig voorval. De Nederlandstalige dienstverlening laat in Brussel nog altijd te wensen over. Een belangrijke oorzaak daarvan is de mismatch van profielen op de arbeidsmarkt. Dat mag echter geen excuus zijn. Misschien moet u creatiever en actiever werken aan het probleem. Het gevoel leeft nu immers dat we voor een voldongen feit staan, maar daar mogen we ons niet bij neerleggen.

Du reste, la garantie d'un service néerlandophone ne doit pas être réservée aux seuls Bruxellois, car de nombreux Flamands fréquentent nos hôpitaux de qualité. En tant que capitale, nous devons être présents pour les francophones, les néerlandophones et même les allophones, même si un service bilingue reste notre tâche principale.

De garantie van een Nederlandstalige dienstverlening moet er trouwens niet alleen voor de Brusselaars zijn. Brussel is een tweetalige hoofdstad. Ook voor veel Vlamingen speelt Brussel een belangrijke rol, niet in het minst door onze kwalitatief hoogstaande ziekenhuizen. Als hoofdstad moeten we er zijn voor Franstaligen, Nederlandstaligen en zelfs voor anderstaligen, maar een tweetalige dienstverlening blijft toch onze kerntaak.

Het ziekenhuis ging zelfs zover om de ouders een Franstalige psycholoog voor te stellen. Op dat punt had het ziekenhuis toch al lang moeten overschakelen naar het Nederlands!

1111 Is het aanbod dan dermate onderontwikkeld dat het in dergelijke dramatische situaties niet mogelijk is om voor de betrokkenen die omslag te maken?

La mondialisation est une réalité à Bruxelles et dans ses environs et ses habitants de toutes origines s'adressent à l'hôpital le plus proche. Par ailleurs, le jargon médical français est presque impossible à comprendre pour un néerlandophone, même s'il a une excellente maîtrise du français.

U kunt het zich misschien moeilijk voorstellen, maar ik ga ervan uit dat dat voor collegelid Van den Brandt als Nederlandstalige anders ligt. Vakterminologie in het Frans is voor een Nederlandstalige bijvoorbeeld nagenoeg niet te

La pénurie de personnel de santé constitue un autre aspect du problème : mieux vaut un soin unilingue que pas de soin du

begrijpen, zelfs als die het Frans heel goed beheerst. Ook wij als parlementsleden luisteren regelmatig naar de tolken om alles te kunnen begrijpen als een uitzetting erg technisch is of snel verloopt. Dergelijk comfort en gemak op zulke emotionele, zware en tragische momenten zijn van essentieel belang.

Ik vrees dat het hier slechts om het topje van de ijsberg gaat. De globalisering is in Brussel en de omliggende regio immers een feit, en mensen gaan nu eenmaal naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

Ik wil nog even terugkomen op de oorzaken. De arbeidsmarkt vormt in dit geval inderdaad een probleem, want er is sprake van een tekort aan personeel in de zorg. Het is nog steeds beter om een dienstverlening te hebben dan om met lege handen te staan, daar geef ik het collegelid absoluut gelijk in. In Brussel zou een zekere talenkennis echter een minimumvereiste moeten zijn. We bespreken hier soms de tweede, derde, vierde of vijfde taal. Maar is het niet mogelijk om kennis van het Nederlands op de een of andere manier af te dwingen?

Het gewest zet in op het aanleren van de taal na de aanwerving, maar het voorval waar ik het over had, toont overduidelijk aan dat er opnieuw meer aandacht naar moet uitgaan. Ik begrijp niet dat er in het hele ziekenhuis geen Nederlandstalige dienstverlener was die kon bijspringen. Op zo'n moment moeten toch alle alarmbellen afgaan en moet er een oplossing worden gezocht! De attitude van het management en van u als collegelid is daarin bijzonder belangrijk.

Open Vld vindt dat u niet alleen opnieuw meer op het Nederlands moet inzetten, maar ook op zoek moet gaan naar andere oplossingen. Ik denk dan aan het inzetten van taalcoaches, tolken of nieuwe technologieën die kunnen worden gebruikt om onmiddellijk te vertalen.

Tweetaligheid bij elke zorgverlener blijkt moeilijk haalbaar, dus moet u, terwijl u die tweetaligheid toch blijft nastreven, op zoek gaan naar alternatieven. U moet er in elk geval voor zorgen dat er een adequate taaldienstverlening komt, zodat geen enkele patiënt, ouder, kind, familielid, partner of vriend in een ziekenhuis moet zitten zonder te weten wat er aan de hand is.

¹¹¹³ Waarom konden de ouders van de baby in kwestie geen Nederlandstalige begeleiding krijgen? Zult u die zaak tot op het bot uitzoeken?

Hoe is de kennis van het Nederlands bij zorgverleners tijdens deze regeerperiode geëvolueerd?

Is het mogelijk om de evaluatie van de basiskennis te verfijnen? Hoe garandeert u dat de evaluatie de realiteit weerspiegelt?

Bestaan er (nood)procedures voor het inzetten van een Nederlandstalige of anderstalige tolk?

Informatie over medische procedures in een verstaanbare taal ontvangen is een basisrecht. Neemt het gewest een actieve rol

tout, mais, à Bruxelles, une certaine compétence linguistique devrait être un minimum requis. N'est-il pas possible d'imposer la connaissance du néerlandais d'une quelconque manière ?

La Région s'est engagée à ce que le personnel acquière la langue après le recrutement, mais l'incident évoqué est la preuve qu'il convient d'y accorder davantage d'attention. À cet égard, l'Open Vld estime qu'il ne faut pas uniquement se concentrer sur le néerlandais, mais envisager des solutions telles que le recours à des coachs linguistiques, des interprètes ou de nouvelles technologies permettant une traduction simultanée.

Tout en poursuivant un objectif de bilinguisme, vous devez chercher des solutions alternatives. Vous devez veiller à ce que des services linguistiques adéquats soient fournis, de telle sorte qu'aucun patient, parent, enfant, proche, partenaire ou ami n'ait à rester assis dans un hôpital sans comprendre ce qui lui arrive.

Pourquoi les parents du bébé n'ont-ils pas été accompagnés en néerlandais ?

Comment a évolué la connaissance du néerlandais chez les soignants pendant cette législature ? Comment affiner les connaissances de base ?

Peut-on faire appel à un interprète ?

La Région contribue-t-elle à l'élaboration de la politique linguistique des hôpitaux ?

Le recours à des nouvelles technologies ou des interprètes permet-il de compenser la pénurie de personnel ?

op om het taalbeleid van ziekenhuizen vorm te geven? Hoeveel middelen gaan daarnaartoe?

Zijn er nieuwe initiatieven om via tolken of nieuwe technologie het zorgpersoneel te ondersteunen en het tekort op te vangen? Zo ja, welke?

¹¹¹⁵ **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Ik had graag collegelid Van den Brandt aangesproken over het incident in kwestie, en haar er tevens aan herinnerd hoe belangrijk het is dat het Nederlandstalige collegelid bevoegd voor de tweetaligheid in de ziekenhuizen die bevoegdheid ter harte neemt. Op het vlak van gezondheid en bijstand aan personen is dat niet het geval in Brussel, en dat is eraan te merken.

Mijnheer het collegelid, we moesten u al vaker ondervragen over het gebrek aan aandacht voor tweetaligheid in de zorg. Zo stelden we u al vragen over testcentra en vaccinatiecentra tijdens de coronacrisis. Telkens weer stelden we vast dat er nooit stilgestaan werd bij de tweetaligheid in de Brusselse ziekenhuizen en spoeddiensten. Ook nu is dat weer het geval.

Ik diende zelf overigens al een voorstel in over het onderwerp, maar dat werd helaas niet goedgekeurd. Wanneer er een nieuw geval in de media komt, flakkert de discussie op en stellen de volksvertegenwoordigers vragen, terwijl ze mijn voorstel eerder hebben afgekeurd.

Vorige maand werd in het Vlaams-Brabantse Roosdaal een baby onwel bij zijn grootouders. Van de niet minder dan acht ambulanciers die vanuit het Brussels Gewest te hulp schoten, sprak er niet één Nederlands. Ze kwamen van het nauwelijks 15 km verderop gelegen Erasmusziekenhuis, dat in Anderlecht aan de grens met het Vlaams Gewest ligt. De grootouders, die wat geschokt waren door de toestand van de baby, voelden zich vreselijk schuldig omdat ze aan de ambulanciers niet konden uitleggen wat er was gebeurd. Er was geen communicatie mogelijk.

De grootouders brachten de ouders van het voorval op de hoogte. De baby werd niet naar het Erasmusziekenhuis gebracht, maar naar het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola. Dat is een openbaar ziekenhuis, dat wettelijk gezien tweetalig moet zijn. Wanneer de ouders daar aankwamen, kon echter niemand in het Nederlands uitleggen wat er met de baby gebeurd was.

¹¹¹⁷ De ouders kregen in het Engels een verkeerde uitleg over wat er met hun baby gebeurd was, wat pas weken later opgehelderd werd. En om het helemaal af te maken, kregen ze een rouwkoffer opgestuurd die volledig in het Frans was opgesteld, inclusief een verwijzing naar een Franstalige psycholoog.

Ergens in die keten van gebeurtenissen komt er toch een moment waarop je het niet meer kunt uitleggen. Mensen die een lijdensweg meemaken, worden niet ernstig genomen en de verantwoordelijken lijken daar niet eens bij stil te staan. Dat moeten wij als politici wel doen. Wij moeten ons nog maar eens

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *J'aurais voulu dire à Mme Van den Brandt, membre néerlandophone du Collège réuni qui partage la compétence du bilinguisme dans les hôpitaux, qu'elle ne prend pas ses responsabilités. Monsieur Maron, nous avons également déjà dû vous interpellier à plusieurs reprises à ce sujet.*

La proposition que j'avais soumise à ce sujet n'a malheureusement pas été approuvée par l'ensemble des députés, pourtant indignés à chaque drame évoqué dans les médias.

Le mois dernier, dans le Brabant flamand, un bébé a eu un malaise chez ses grands-parents. Aucun des ambulanciers bruxellois de l'Hôpital Érasme venus sur place ne parlant néerlandais, ils ne sont pas arrivés à expliquer ce qui s'était passé. Quand l'enfant décédé a été emmené à l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola, un hôpital public légalement tenu d'être bilingue, personne n'a pu fournir d'explication en néerlandais aux parents. Pour couronner le tout, ces derniers ont reçu une boîte commémorative en français renvoyant vers un psychologue francophone.

Les personnes qui souffrent sont traitées avec désinvolture et les responsables ne semblent même pas en avoir conscience. Il est temps de nous demander si nous ne devrions pas revoir nos politiques !

Sur les réseaux sociaux, le ministre du multilinguisme, M. Gatz, a souligné que la législation linguistique ne s'appliquait pas aux contractuels et qu'ils ne devaient donc pas passer d'examen linguistique. Il a également indiqué que son application aux services d'urgence était une compétence fédérale.

afvragen of het beleid dat gevoerd wordt, wel volstaat. Moeten we niet meer doen en moeten we het niet anders doen?

Minister van Meertaligheid Gatz benadrukte op X dat de taalwetgeving niet van toepassing is op contractuelen en dat die dus geen taalexamen hoeven af te leggen. Hij wees er ook op dat de toepassing van de taalwetten op de spoeddiensten een federale bevoegdheid is.

Federaal minister Vandenbroucke zei dan weer dat hij het Erasmusziekenhuis zou aanspreken over het dramatische voorval en er ook op zou toezien dat patiënten uit Vlaams-Brabant meteen naar een Brussels ziekenhuis zouden worden gebracht waar ze wel in het Nederlands terecht kunnen. Welk ziekenhuis zou dat dan wel zijn? Het enige waar je daarvan zeker kunt zijn, is blijkbaar het UZ Brussel.

Collegelid Van den Brandt noemde het voorval op X onaanvaardbaar. Ze benadrukte dat zorg in de moedertaal cruciaal is en vond het goed dat minister Vandenbroucke het geval zou laten onderzoeken. Voor haar moet er blijvend ingezet worden op de versterking van het Nederlandstalige zorgpersoneel.

¹¹¹⁹ Dat zijn mooie ambities, maar ze zijn ook een beetje hypocriet, aangezien er tijdens de voorbije regeerperiode helemaal niets veranderd is aan het beleid om de Nederlandstalige zorg in Brussel te verbeteren. De resultaten zijn ernaar. Mevrouw Van den Brandt heeft haar bevoegdheden op het vlak van gezondheid niet opgenomen, maar heeft alles aan u overgelaten, mijnheer Maron, met als gevolg dat niemand bij de kwestie stilstaat of de verdediging op zich neemt van de Nederlandstalige Brusselaars en van de mensen uit de Rand, die ook vaak een beroep moeten doen op de Brusselse spoeddiensten.

Ook de Nederlandstalige meerderheidspartijen hebben boter op het hoofd. Zij zetelen immers in het Verenigd College en zijn medeverantwoordelijk.

In mijn resolutie stelde ik een aantal maatregelen voor, zoals een taalactieplan voor elk ziekenhuis, duidelijke monitoring en verplichte lessen. Die tekst werd afgelopen zomer echter weggestemd, ook door Open Vld, Groen en Vooruit, onder meer met het argument dat een verplichting te verregaand zou zijn. Nu pleit mevrouw Zamouri echter zelf voor een verplichting.

Marc Noppen, de directeur van het UZ Brussel, het enige ziekenhuis waar Nederlandstaligen kunnen rekenen op zorg in hun eigen taal, is nochtans vrij duidelijk over de kwestie. Hij heeft er in zijn ziekenhuis een punt van gemaakt dat wie betrokken is bij de ziekenzorg, minstens tweetalig moet zijn. Opvang in de eigen taal noemt hij een recht van de patiënt, waar die ook vandaan komt.

De heer Noppen stelt dat de spoeddiensten van een ziekenhuis maar tweetalig zijn als de directeur van het ziekenhuis dat echt wil. Veel hangt af van de cultuur die in de organisatie heerst. Meertaligheid begint met respect voor de wettelijk

Le ministre fédéral Vandenbroucke a déclaré qu'il s'entretiendrait avec l'Hôpital Erasme au sujet de cet incident dramatique et qu'il veillerait à ce que les patients du Brabant flamand soient transportés dans un hôpital bruxellois où ils peuvent parler néerlandais.

Mme Van den Brandt a qualifié l'incident d'inacceptable. Pour elle, il faut poursuivre les efforts pour renforcer le personnel de santé néerlandophone.

Ces ambitions sont hypocrites, puisque rien n'a changé au cours de la dernière législature. Ni Mme Van den Brandt, qui n'a pas assumé ses compétences en matière de santé, ni vous, M. Maron, qui les avez reçues, ni les partis néerlandophones de la majorité n'ont pris la défense des néerlandophones dans les services d'urgence bruxellois.

J'ai proposé une résolution à ce sujet, comportant plusieurs mesures, dont un plan d'action linguistique pour chaque hôpital et des cours obligatoires. Cette obligation, aujourd'hui réclamée par Mme Zamouri, est la raison du rejet de la résolution l'été dernier, notamment par les partis néerlandophones de la majorité.

Pour le directeur de l'hôpital universitaire néerlandophone de Bruxelles, seul à garantir les soins en néerlandais, l'accueil dans sa propre langue est un droit du patient, d'où qu'il vienne. Marc Noppen met dès lors un point d'honneur à ce que toute personne impliquée dans les soins soit au moins bilingue.

Le multilinguisme commence par le respect de l'obligation légale de bilinguisme. S'il est impossible de trouver du personnel bilingue, pourquoi imposer des cours de langue au personnel reste-t-il un tabou, même chez des politiciens néerlandophones ?

Les problèmes de langues dans les hôpitaux peuvent avoir des conséquences tragiques. En effet, l'incompréhension peut induire des erreurs de diagnostic.

vereiste tweetaligheid. Verantwoordelijken blijven benadrukken dat er geen tweetalig personeel te vinden is, maar taalcursussen opleggen aan het personeel blijft een taboe, blijkbaar ook bij sommige Nederlandstalige Brusselse politici.

De N-VA heeft een actieplan opgesteld om het probleem van het taalgebruik in de Brusselse ziekenhuizen aan te pakken op Brussels en federaal niveau, zodat tragische incidenten zoals eerder beschreven kunnen worden vermeden. In dit geval had het gebrek aan taalkennis van de ambulanciers of in de ziekenhuizen geen fatale gevolgen - het lot van de baby was jammer genoeg al bezegeld - maar het is een kwestie van tijd voor dat wel zo is. We weten dat er verkeerde diagnoses gesteld kunnen worden wanneer de arts de Nederlandstalige patiënt niet goed begrijpt.

1121 Daarom wil ik vandaag een duidelijk plan van aanpak horen dat beantwoordt aan de vraag van verschillende ziekenhuizen naar een overkoepelend beleid dat Nederlandstaligen in Brussel een garantie biedt op dringende medische zorg in hun eigen taal. De zeer bescheiden inspanningen die geleverd werden in de openbare ziekenhuizen en de private bicommunautaire ziekenhuizen, volstaan blijkbaar niet. Het resultaat van die inspanningen en investeringen moet beter worden onderzocht. Wordt de evolutie van de taalkennis van het ziekenhuispersoneel opgevolgd door de directie? Zien we verbetering? Moeten we bijsturen? Er moet actiever ingegrepen worden, zeker in de openbare ziekenhuizen.

De ziekenhuizen zijn aangeschreven over deze kwestie. Wat was hun antwoord?

Met welke maatregelen wilt u het gebrek aan tweetaligheid bij de dringende medische hulpverlening en de Brusselse ziekenhuizen aanpakken? Wat is het overkoepelende plan van aanpak? De huidige maatregelen volstaan niet.

Erkent u dat de huidige aanpak ontoereikend blijkt en grondig bijgestuurd moet worden?

Wordt er overlegd met de federale en de Vlaamse overheid? Zo ja, wanneer vindt het eerste overlegmoment plaats?

Wordt Vlaams minister Dalle aan de Brusselse regeringstafel uitgenodigd voor gemeenschapsmateries zoals Zorg, zoals wettelijk vastgelegd is? Zo ja, wanneer gebeurt dat een eerste keer?

1123 **Mevrouw Els Rochette (Vooruit.brussels).**- Ik sluit me graag aan bij de vragen van mijn collega. Het incident dat hier wordt aangehaald, is schokkend. Het is pijnlijk dat het gebrek aan tweetaligheid bij het Brusselse zorgpersoneel op deze manier aan het licht moet komen. Het vermogen van zorgverleners om te communiceren in de moedertaal van de patiënt is een kwestie van comfort, maar vooral van veiligheid en vertrouwen. In stressvolle medische situaties is heldere communicatie essentieel, zowel voor de patiënt als voor de zorgverlener. Die heldere communicatie was duidelijk afwezig in het geschetste

Je demande un plan d'action global qui garantisse aux néerlandophones des soins médicaux urgents dans leur langue. Les maigres efforts des hôpitaux publics et des hôpitaux privés bicommunautaires ne suffisent pas. L'évolution des compétences linguistiques du personnel hospitalier est-elle suivie par leur direction ? Faut-il des ajustements ? Qu'ont répondu les hôpitaux au courrier qui leur a été envoyé à ce sujet ?

Comment comptez-vous remédier au manque de bilinguisme dans les services d'urgence et les hôpitaux bruxellois ? Reconnaissez-vous que l'approche actuelle doit être modifiée ?

Vous êtes-vous concerté avec les autorités fédérales et flamandes ? Depuis quand ? Le ministre flamand Dalle est-il invité à la table du gouvernement bruxellois pour les questions communautaires, comme le prévoit la loi ? Quand ?

Mme Els Rochette (Vooruit.brussels) (en néerlandais).- *La capacité du personnel soignant à communiquer dans la langue du patient est une question de confort, de sécurité et de confiance. Dans les situations médicales stressantes, une communication claire est essentielle, tant pour le patient que pour le soignant.*

Trouver suffisamment de personnel de santé bilingue est un défi, mais il faut qu'à Bruxelles les gens puissent au moins être soignés en français et en néerlandais. La promotion du bilinguisme dans les soins de santé doit être une priorité et il faut des

voorval. Er zijn trouwens tal van andere voorbeelden die dezelfde pijnlijke realiteit blootleggen.

Het is een hele uitdaging om voldoende tweetalig zorgpersoneel te vinden, dat besef ik. We mogen ons daar echter niet bij neerleggen. Het is cruciaal dat mensen in het tweetalige Brussel minstens in het Frans en het Nederlands medische zorg kunnen krijgen. Het bevorderen van de tweetaligheid in de zorg, onder andere door het aanleren van het Nederlands, moet daarom een prioriteit zijn. Bijkomende ondersteunende maatregelen zoals taalopleidingen en taalcoaches zijn nodig. Blijkbaar volstaat het bestaande pakket niet. Het komt erop aan een evenwicht te vinden tussen de gewenste tweetaligheid en de realiteit van de arbeidsmarkt. Taal mag geen barrière vormen, noch voor kwalitatieve zorg, noch voor het werven van bekwaam personeel. De inspanningen op het vlak van gezondheidszorg, onderwijs en arbeidsmarktbeleid moeten dus worden gecoördineerd.

De voorbije jaren steeg het aantal inschrijvingen voor de verpleegopleidingen aan de Brusselse Nederlandstalige hogescholen. Dat die studenten binnenkort afstuderen, stemt ons hoopvol voor de toekomst, maar zal niet volstaan: er zijn zeer dringende oplossingen nodig.

Bent u al in gesprek gegaan met de ziekenhuizen die de verplichting om patiënten en hun familie in hun moedertaal te woord te staan, niet nakomen? Krijgen zij een sanctie opgelegd?

¹¹²⁵ Wat zult u doen om de ondersteunende maatregelen voor zorgpersoneel, zoals taalopleidingen, te verbeteren? Alleen zo kan de tweetaligheid in Brusselse ziekenhuizen en andere zorginstellingen verbeteren. Hoe zult u samenwerken met onderwijsinstellingen en arbeidsmarktorganisaties om de instroom van voldoende tweetalig zorgpersoneel te garanderen, zonder de kwaliteit van de zorg in gevaar te brengen?

Gisteren volgde ik een uiteenzetting over artificiële intelligentie (AI). In het beschreven noodgeval had men veel leed kunnen voorkomen door een beroep te doen op AI, bijvoorbeeld door een vertaalapp te gebruiken. Bestaat er een plan waardoor ziekenhuizen in zulke urgente gevallen meteen een tolk kunnen inschakelen? Ook AI zou in zulke gevallen soelaas kunnen bieden. Overweegt u die mogelijkheid?

¹¹²⁷ **De heer Juan Benjumea Moreno (Groen).**- Voor ik op de kern van de zaak inga, wil ik zeggen dat ik het ongepast vind om de verdeling van bevoegdheden tussen collegeleden telkens te gebruiken om de zogezegde belangstelling van de collegeleden te beoordelen. Bij het begin van de regeerperiode is duidelijk gemaakt - en iedereen mag daar kritiek op hebben, het is een politieke keuze - dat de collegeleden onderling beslist hebben dat slechts één van hen het woord zou voeren. Ik vind het ongepast om daaruit af te leiden dat een van hen minder belangstelling zou hebben voor de belangen van Nederlandstaligen inzake zorg.

Hetzelfde geldt voor de leden van de meerderheid, en in zekere zin ook van de oppositie, zowel Nederlandstaligen als Franstaligen, die telkens wanneer deze kwestie naar boven komt,

mesures comme des formations et des coachs. Pour que la langue n'entrave ni la qualité des soins, ni le recrutement de personnel compétent, les politiques de santé, d'enseignement et d'emploi doivent être coordonnées. L'augmentation du nombre d'inscrits aux formations d'infirmiers à Bruxelles donne de l'espoir, mais ne suffira pas, il y a urgence.

Avez-vous contacté les hôpitaux qui ne respectent pas l'obligation d'utiliser la langue des patients et de leurs familles ? Seront-ils sanctionnés ?

Comment améliorerez-vous les mesures destinées au personnel soignant, comme les formations linguistiques ? Comment collaborerez-vous avec les écoles et les organismes actifs sur le marché du travail pour garantir l'arrivée d'assez de personnel de soins bilingue sans menacer la qualité des soins ?

Recourir à une application de traduction est-il envisagé ? Les hôpitaux font-ils appel à un interprète dans les cas urgents ?

M. Juan Benjumea Moreno (Groen) (en néerlandais).- *Au début de la législature, il a été précisé qu'un seul membre du Collège prendrait la parole, il est donc déplacé de prétendre que celui qui ne la prend pas se désintéresse des soins de santé aux néerlandophones. Les membres de la majorité et, dans une certaine mesure, de l'opposition, néerlandophone ou francophone, se sentent tout autant concernés par le sujet.*

Les problèmes survenus pendant la crise du coronavirus ont été progressivement résolus grâce à la pression et à la volonté politique. La situation n'est pas pour autant optimale. Dans les hôpitaux comme dans la société bruxelloise, il y a trop peu de bilinguisme et la connaissance du néerlandais est limitée. Les

het woord nemen en vragen indienen. Mevrouw Zamouri is daar een mooi voorbeeld van. Zij is veel met de kwestie bezig en zet zowel voor als achter de schermen druk om ervoor te zorgen dat de situatie verbetert.

Tijdens de coronaperiode waren er aanvankelijk ook zeer veel problemen, onder andere in de vaccinatiecentra. Die zijn echter gaandeweg opgelost omdat er achter de schermen druk werd gezet en omdat er politieke wil was om oplossingen te vinden.

Dat betekent niet dat de situatie nu optimaal is. Er doen zich nog steeds te veel problemen en dramatische situaties voor. U hebt gelijk als u zegt dat er te weinig metingen plaatsvinden. Uit de metingen die wel gebeuren, blijkt echter dat de situatie ontoereikend is. In de ziekenhuizen en in de Brusselse samenleving in het algemeen is er te weinig tweetaligheid en is de kennis van het Nederlands te beperkt. Daar lijdt ook de zorg onder en dat moeten we erkennen.

Daaruit afleiden dat de situatie weinig aandacht krijgt, is dan weer een stap te ver. We moeten ons wel afvragen of de ingezette middelen wel de meest efficiënte zijn.

Is verplichte tweetaligheid voor bepaalde beroepen nodig? Moet die verplichting in de opleiding zitten? Moet het gaan om een inspanningsverbintenis? Je kunt personen verplichten om een talenopleiding te volgen, maar ze moeten ook gemotiveerd zijn om effectief de taal te leren.

¹¹²⁹ Al die vragen moeten we ons stellen. Over het doel zijn we het immers allemaal eens, net als over het feit dat een oplossing dringend is. Op sommige plaatsen verbetert de situatie ook; we moeten voorbij de anekdotiek durven te kijken en ook het goede opmerken. Er zijn echter ook plaatsen waar de situatie nog steeds uiterst problematisch is.

Daarom vraag ik collegelid Maron, en bij uitbreiding de hele regering, wat de prioriteiten zijn. Het lijkt mij dat de spoedafdelingen en ambulancediensten het dringendst moeten worden aangepakt. Ik hoor over oplossingen met behulp van artificiële intelligentie, maar die zullen er alleen komen op de iets langere termijn. In een spoedsituatie zouden vertalingen via de computer ook alleen voor vertraging zorgen.

Als een dienst onvoldoende Nederlandstalig personeel telt, is het belangrijk dat er geïnvesteerd wordt in tolken. In heel veel steden wordt er zelfs geïnvesteerd in talen die geen officiële taal zijn, omdat er bijvoorbeeld een grote migrantengemeenschap leeft of veel toeristen komen. Dat lijkt me ook in Brussel nuttig, al is het uiteindelijk maar een lapmiddel in een schrijnende situatie.

¹¹³¹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- Ik zal niet te gedetailleerd ingaan op het specifieke geval waarover eind 2023 in de pers werd bericht, al zal ik niet ontkennen dat het een erg moeilijke situatie was voor de ouders en familieleden en voor de betrokken zorgverleners. Ik wil alleen een paar elementen in herinnering brengen. Misschien hebt u er elders al

soins de santé en souffrent. Mais on ne peut pas en déduire que la situation n'est pas assez prise en compte.

Les moyens utilisés sont-ils efficaces ? L'obligation de bilinguisme est-elle nécessaire pour certaines professions ? Doit-elle figurer dans la formation ? Est-ce un engagement d'effort ? Pour apprendre une langue, il faut aussi être motivé.

Nous sommes tous d'accord sur l'objectif et le besoin urgent d'une solution. La situation reste extrêmement problématique à certains endroits.

Quelles sont les priorités du gouvernement ? Il faut instamment améliorer la situation des services d'urgence et d'ambulance. Si un service ne dispose pas de suffisamment de personnel néerlandophone pour gérer l'urgence, il faut investir dans des interprètes au lieu de solutions via l'intelligence artificielle qui ne sont pas encore prêtes et pourraient même entraîner des retards.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Je n'entrerai pas dans les détails du cas rapporté dans la presse fin 2023, mais je voudrais tout de même rappeler quelques éléments.*

over gelezen, gezien de aandacht in de media en de debatten in andere parlementen.

¹¹³³ *(verder in het Frans)*

Na de oproep ging de mobiele urgentiegroep (mug) van het Erasmusziekenhuis ter plaatse. Die spoeddienst valt onder de bevoegdheid van de federale regering en hoort dus tweetalig te zijn. Federaal minister van Volksgezondheid Frank Vandebroucke beloofde het ziekenhuis erop te wijzen en maatregelen te nemen.

Het kind werd naar het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola overgebracht voor de gebruikelijke behandelingen en vaststellingen. De inspectiedienst van de GGC ging na of in de instelling tweetalig personeel aanwezig was op het ogenblik dat de ouders van het ondertussen helaas overleden kindje aankwamen. Dat was wel degelijk het geval.

Hoewel het team dat de zorg voor het kind op zich nam en het personeel dat de ouders opving, in het Frans communiceerden, was er dus wel degelijk Nederlandskundig personeel beschikbaar.

Ik roep op om in dergelijke gevoelige zaken de nodige voorzichtigheid aan de dag te leggen in de manier waarop u de feiten voorstelt.

¹¹³⁵ *(verder in het Nederlands)*

Wat uw andere vragen betreft, zal ik een korte balans opmaken van deze regeerperiode.

¹¹³⁷ *(verder in het Frans)*

Om de tweetaligheid in ziekenhuizen aan te moedigen, ontvangen privéziekenhuizen subsidies. Tijdens deze regeerperiode verdubbelde ik de subsidies voor het Huis van het Nederlands van 38.000 euro naar 80.000 euro.

(poursuivant en français)

La première prise en charge de cette mort subite ou mort subite supposée du nouveau-né à domicile à la suite de l'appel au 112 a été assurée par le service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) de l'hôpital Érasme. Ce service, qui dépend de l'autorité fédérale, a normalement une obligation de bilinguisme. Il s'agit donc d'une forme de priorisation au niveau de l'urgence et des SMUR. Cela signifie que même pour des SMUR qui dépendent d'hôpitaux purement francophones, comme le sont les hôpitaux Érasme et Saint-Luc, les services d'urgence ont l'obligation de bilinguisme. Il en va évidemment de même pour l'hôpital universitaire néerlandophone de Bruxelles (Universitair Ziekenhuis Brussel, UZ Brussel). Le ministre fédéral de la Santé publique, Frank Vandebroucke, a promis de rappeler cette obligation à l'hôpital en question et de prendre des mesures. Cela relève de sa responsabilité.

Le bébé, mourant ou décédé, a été transféré à l'hôpital de référence en la matière, à savoir les urgences de l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola, pour les traitements et constatations d'usage.

Le service d'inspection de la Cocom a vérifié auprès de l'institution que lorsque les parents y ont rejoint leur bébé malheureusement défunt, il y avait bien du personnel bilingue, et même néerlandophone, disponible dans ce service des urgences. C'était bien le cas.

Même si la prise en charge de l'enfant, et ensuite des parents, s'est faite, par le hasard des choses, vu l'urgence et la matérialité, par un médecin non seulement francophone, mais de nationalité française, il y avait donc bien du personnel bilingue, voire néerlandophone, dans le service.

Au regard du caractère sensible de cette question, du respect dû à la fois à la famille et au personnel de soins, je vous invite à faire preuve de prudence vis-à-vis de la manière dont les faits dramatiques sont rapportés, y compris au sein de cette assemblée. Je parle bien sûr de manière générale.

(poursuivant en néerlandais)

Voici un bref bilan pour cette législature.

(poursuivant en français)

J'ai déjà eu l'occasion de donner ces informations.

Pour l'encouragement du bilinguisme dans les hôpitaux, des subventions sont octroyées aux hôpitaux privés. À ce titre, nous avons doublé sous cette législature la subvention de la Maison

Daarnaast kreeg elk ziekenhuis een halfzijdse taalcoach. De subsidies daarvoor bedragen na indexerings 155.000 euro.

De openbare ziekenhuizen kregen al langer een subsidie van 225.000 euro voor talenopleidingen voor hun personeel. Er is een team van 6,5 voltijdsequivalente taalleerkrachten aan het werk. Bovendien kregen de ziekenhuizen het online leerplatform HopiTAAL. In 2022-2023 volgden 589 personeelsleden een cursus Nederlands. Daarvan haakte 22% af, hoofdzakelijk door een te hoge werkdruk.

Er zijn een aantal redenen waarom niet meer personeelsleden zich inschrijven voor de taalcursussen. Zo is er te weinig personeel en een groot personeelsverloop in de ziekenhuizen, is het voor sommigen moeilijk om de lessen in te plannen en zijn er alsmaar meer personeelsleden die geen Frans of Nederlands spreken.

du néerlandais pour la coordination de la politique linguistique, en la faisant passer de 38.000 à 80.000 euros.

Par ailleurs, un mi-temps de coach linguistique a été créé par hôpital. Les montants ont été indexés, et la subvention totale est passée de 130.000 à 155.000 euros, en fonction des demandes de subvention des hôpitaux.

Pour les hôpitaux publics, y compris l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola, une subvention de 225.000 euros existait déjà au niveau d'IRIS-faîtière pour l'organisation de formations linguistiques pour le personnel des hôpitaux publics.

Une équipe de formateurs linguistiques constituée de 6,5 équivalents temps plein est à l'œuvre dans ces établissements, et la plateforme d'apprentissage en ligne HopiTAAL a été créée.

Un total de 778 apprenants a été enregistré pour l'année scolaire 2022-2023, dont 589 ont suivi les cours de néerlandais. Un pourcentage de 22 % de décrochage est constaté, qui est souvent dû à une charge de travail excessive.

Un certain nombre d'obstacles freinent l'inscription au cours :

- le manque de personnel dans les hôpitaux, et donc la charge de travail pesant sur un personnel auquel on demande en plus de se former ;

- les difficultés à planifier la participation aux cours, notamment dans les services d'urgence ;

- la rotation élevée du personnel ;

- l'augmentation du nombre de membres du personnel ne connaissant ni le français, ni le néerlandais. Le multilinguisme des patients, mais aussi des soignants, est en effet une réalité au sein des services d'urgences bruxellois.

Ce ne sont pas des excuses, mais des situations de fait qui peuvent expliquer un certain nombre de choses.

(poursuivant en néerlandais)

Nous avons inclus les mesures suivantes dans l'arrêté relatif aux normes hospitalières, qui est entré en vigueur en janvier 2024 :

(poursuivant en français)

- un suivi des données relatives aux cours linguistiques du personnel et aux langues d'usage (français ou néerlandais) ;

- un suivi dans le cadre du rapport annuel de la qualité et de l'accessibilité : le pourcentage de déclarations d'admission

¹¹³⁹ *(verder in het Nederlands)*

We ontkennen niet dat er problemen zijn en dat er verbeteringen nodig zijn. Omdat we over te weinig objectieve gegevens beschikten, hebben we in het besluit inzake de ziekenhuisnormen maatregelen opgenomen om dat te verhelpen. Dat besluit is in januari 2024 in werking getreden. Het gaat om de volgende maatregelen:

¹¹⁴¹ *(verder in het Frans)*

- follow-up van de gegevens over taalcursussen voor het personeel;

- follow-up van het percentage ziekenhuisopnames per taal en van het percentage patiënten die aangeven zich in een andere taal dan het Nederlands of het Frans te willen uitdrukken.

Die gegevens zullen in maart 2025 beschikbaar zijn.

In maart 2024 komt er een studiedag over meertaligheid in ziekenhuizen met het oog op aanbevelingen voor het taalbeleid tijdens de volgende regeerperiode. De regering heeft al een aantal maatregelen genomen, maar er is meer nodig. We moeten dan ook met het terrein overleggen.

¹¹⁴³ *(verder in het Nederlands)*

U vraagt me of er in ziekenhuizen interne en technologische procedures zijn om een personeelslid te vinden dat dezelfde taal spreekt als een patiënt, wanneer dat nodig is. Die procedures bestaan in de meeste ziekenhuizen. In een bestand op het intranet van het ziekenhuis staan alle telefoonnummers van personeelsleden die bereid zijn om patiënten te helpen en in welke taal zij dat kunnen doen.

In elk ziekenhuis kunnen gezondheidswerkers ook aan de sociale dienst vragen om hen in contact te brengen met een van de twee sociale tolkdiensten die mee gefinancierd worden door de GGC, de Cocof, de Setis en Brussel Onthaal. Die bieden directe tolkdiensten in een twaalftal talen.

Tijdens de laatste raad van bestuur van de Iriskoepel, begin januari, hebben we aan de ziekenhuizen voorgesteld om patiënten niet enkel de mogelijkheid te bieden om te praten met een professional die dezelfde moedertaal spreekt, maar ook om in spoedgevallen rechtstreeks contact op te nemen met een tolk, zonder te wachten tot de patiënt erom vraagt.

¹¹⁴⁵ *(verder in het Frans)*

Dat had in het betrokken geval nuttig kunnen zijn, maar er was nog geen procedure voor. Het is de bedoeling dat dat in de toekomst automatisch gebeurt.

Minister Van den Brandt en ik overleggen wel degelijk met de Vlaamse ministers Crevits en Dalle. Dat was van bij het begin van de regeerperiode de bedoeling, maar door de coronacrisis en het ontslag van Vlaams minister Beke kon het overleg pas in oktober 2022 van start gaan.

par langue et le pourcentage de patients ayant indiqué vouloir s'exprimer dans une langue autre que le français et le néerlandais.

Ces informations statistiques, qui découlent de la mise en œuvre de l'arrêté, seront disponibles pour l'autorité en mars 2025, après une année 2024 complète et la reddition des comptes.

Nous organisons une journée d'étude sur le bilinguisme et le multilinguisme dans les hôpitaux en mars 2024. L'objectif est de recevoir des recommandations pour la politique linguistique des hôpitaux de la prochaine législature. Il est en effet essentiel de faire le point de la situation et d'envisager ensemble des avancées pour obtenir des résultats concrets. Pour les opérateurs de terrain, il n'y a pas de solution miracle et la situation est difficile. Nous avons adopté une série de mesures, mais ce n'est pas encore satisfaisant. Nous devons écouter les acteurs de terrain pour améliorer encore la situation.

Je ne citerai pas ici les initiatives prises et les budgets dégagés pour le bilinguisme des médecins généralistes, dans les maisons de repos, etc.

(poursuivant en néerlandais)

Les procédures pour contacter un membre du personnel qui parle la langue du patient existent dans la plupart des hôpitaux, et le personnel soignant peut demander au service social de le mettre en contact avec l'un des deux services d'interprétariat multilingues financés notamment par la Cocom.

Outre la possibilité pour le patient d'être reçu par un professionnel qui parle sa langue, nous avons proposé aux hôpitaux de l'IRIS-faïtière qu'un interprète puisse être contacté en cas d'urgence, sans attendre que le patient en fasse la demande.

(poursuivant en français)

Dans ce cas précis, cela aurait pu être utile, mais la procédure n'était pas établie. Par ailleurs, il n'est pas toujours évident pour le personnel de savoir dans quelle langue parlent les parents d'un enfant qu'il accueille. La mise en place de procédures plus automatisées est aussi sur la table.

Pour terminer, puisque vous m'interrogez également sur cet aspect, des échanges et des réunions ont eu lieu à ce sujet entre les cabinets des différents ministres. En plus d'échanges informels entre les cabinets des ministres flamands et bruxellois en marge de la conférence interministérielle de la Santé publique, nous

We bespreken hoe we beter klachten en informatie kunnen verzamelen. Vlaanderen voerde daar een online dienst voor in, maar er bestaan nog andere kanalen, waardoor de gegevens niet altijd duidelijk zijn. We overwegen om aan de ombudsdiensten van de ziekenhuizen te vragen om de klachten te centraliseren. Daarbij moeten we wel rekening houden met de privacyregels.

avons démarré des échanges spécifiques sur ce thème avec les ministres Crevits, Dalle, Van den Brandt et moi-même. Nous étions tous volontaires dès le début de la législature, mais le Covid-19 puis la démission du ministre Beke n'ont pas aidé au démarrage. Finalement, ces réunions ont commencé en octobre 2022. Il y en a encore eu en janvier 2023 et en janvier 2024, et une autre est prévue dans deux semaines.

La discussion porte sur la manière dont nous pourrions mieux collecter les plaintes et rassembler nos informations. La Flandre a mis en place un service de signalement en ligne, mais il existe d'autres voies pour notifier des plaintes, ce qui embrouille un peu les données. Nous envisageons de demander aux médiateurs de nos hôpitaux de mieux recueillir les plaintes et de les centraliser, mais il faut aussi tenir compte de contraintes liées au respect de la vie privée.

¹¹⁴⁷ *(verder in het Nederlands)*

(poursuivant en néerlandais)

We zoeken dus naar oplossingen, maar voldoende zorgverleners vinden blijft een nog veel grotere uitdaging. Het voorstel om financiële sancties op te leggen aan ziekenhuizen die onvoldoende tweetalig zijn, is niet realistisch wanneer de arbeidsmarkt ons niet het geschikte personeel kan bieden.

Trouver suffisamment de prestataires de soins de santé reste un défi, et imposer des sanctions financières aux hôpitaux pas assez bilingues n'est pas réaliste si le marché du travail affiche une carence de ces profils. La question est comment mieux garantir le droit fondamental des néerlandophones.

Daarnaast moet de vraag naar en de tekorten aan tweetalige diensten beter in kaart gebracht worden. Het fundamentele recht van Nederlandstaligen wordt niet in twijfel getrokken. We moeten enkel bekijken hoe we er beter op kunnen inspelen.

¹¹⁴⁹ *(verder in het Frans)*

(poursuivant en français)

Op dit moment is de erkenning intrekken de enige mogelijke sanctie, maar dat is ingewikkeld.

Pour le moment, la seule sanction possible serait le retrait de l'agrément, ce qui est un peu compliqué.

Mijnheer Benjumea Moreno, er is al een zekere prioriteit voor ziekenwagens en mugs, maar de wetten moeten worden nageleefd en daar zijn voldoende middelen voor nodig. Federaal minister Vandembroucke beloofde een follow-up.

Concernant les priorités, Monsieur Benjumea Moreno, une relative priorité est déjà accordée aux ambulances et aux services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR). Il faut cependant que la législation soit respectée et se donner les moyens pour que ce soit le cas. M. Vandembroucke a rappelé la règle et assure un suivi. Nous verrons bien.

Artificiële intelligentie biedt zeker mogelijkheden, maar in moeilijke situaties gaat er niets boven menselijk contact.

Au sujet de l'intelligence artificielle, il est certain que la technologie offrira différentes solutions et possibilités à l'avenir. Cependant, dans les cas compliqués, dramatiques, tendus et stressants, rien ne remplacera la relation humaine, même si la technologie peut nous aider et nous aidera encore davantage à l'avenir.

¹¹⁵¹ **Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).**- Dank u voor uw uitgebreid antwoord, mijnheer Maron. De spoeddiensten moeten tweetalig zijn volgens de federale wetgeving. U zei ook dat in het ziekenhuis op dat moment Nederlandstaligen aanwezig waren.

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) *(en néerlandais).*- *Vous dites que des néerlandophones étaient présents dans l'hôpital à ce moment-là.*

¹¹⁵¹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- In dit concrete geval wel, volgens de informatie uit de GGC-administratie.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni *(en néerlandais).*- *Dans ce cas précis, oui.*

1151 **Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).**- Ja, inderdaad. Ik weet niet precies hoeveel medewerkers er op de spoeddienst aanwezig waren, acht of negen mensen? Als er op zo'n moment, ondanks de vraag van de federale overheid, niet minstens één spoedmedewerker Nederlandstalig is, dan klopt er iets niet. Wat is daar aan de hand? Waarom doen ze het niet? Ik denk dat daar sancties tegenover moeten staan.

Ik dank u nog eens voor alle informatie, zodat we het geheel kunnen kaderen. Had u me gezegd dat er geen Nederlandstaligen aanwezig waren, dan had ik me daarbij neergelegd. Maar er waren er wel, en er is er niet één meegenomen in de ambulance om deze mensen tegemoet te komen.

1151 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- De informatie gaat over het ziekenhuis, niet over de ziekenwagen.

(Opmerkingen)

1151 **Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).**- U zegt dat er vanaf januari een betere opvolging zal zijn, en dat er meer gegevens zullen opgevraagd en bekeken worden over hoeveel Nederlandstaligen er zijn en hoeveel mensen geholpen willen worden in het Nederlands. Zo krijgen we een realistische kijk op wat er gebeurt en dat is een goede zaak. Het is goed dat we er aan beginnen, al had het vroeger moeten gebeuren.

1163 Er wordt een studiedag georganiseerd samen met het Huis van het Nederlands en er wordt 225.000 euro uitgegeven om lessen te organiseren. Wat zijn de resultaten van deze uitgaven? Is het niet beter om reeds behaalde resultaten te belonen en het geld te geven aan mensen die Nederlands hebben geleerd? We moeten omgekeerd werken, ook rond diversiteit. Iedereen krijgt geld voor diversiteitsplannen, maar die leveren onvoldoende resultaten.

(Opmerkingen)

Geef subsidies wanneer het resultaat behaald werd, niet om een plan op te stellen.

Ik begrijp uw zorg om de arbeidsmarkt. U zegt dat het belangrijker is om voldoende zorgpersoneel te hebben, al zijn ze niet tweetalig. Dat klopt, maar ik voeg eraan toe dat de nieuwe technologieën enorm belangrijk zijn bij het oplossen van het probleem. De technologie die ingezet werd voor valpreventie, is een mooi voorbeeld, zoals mevrouw Rochette ook aanhaalde. We hebben mobiele applicaties voor alles en nog wat, dus moeten we onmiddellijk het gebruik van een snelle en praktische applicatie verplichten. U sprak over een intranet in de ziekenhuizen, maar dat is voorbijgestreefd, zeker in noodsituaties. Met intranet kan men niet nagaan of een machine wel werkt.

1169 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- U zegt dat we voorzichtig moeten zijn. Ik vraag me echter af of dat wel het geval is met de bijkomende informatie die u geeft over de baby uit Roosdaal, want daar word ik zelfs nog bozer van. U bewijst er overigens in zekere zin mee dat ik een punt heb. Als er die dag

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) (en néerlandais).- *Si malgré la demande du gouvernement fédéral, il n'y a pas au moins un urgentiste néerlandophone présent à ce moment-là, c'est qu'il y a un problème, et cette situation mérite d'être sanctionnée. Je note que pas un seul néerlandophone n'était dans l'ambulance pour encadrer ces personnes.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *L'information concerne l'hôpital, pas l'ambulance.*

(Remarques)

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) (en néerlandais).- *Nous devrions avoir une idée réaliste de ce qui se passe dès le mois de janvier et je m'en réjouis, même si cela aurait dû être fait plus tôt.*

Une journée d'étude sera organisée en collaboration avec la Maison du néerlandais et 225.000 euros seront consacrés à l'organisation de cours. Ne vaudrait-il pas mieux récompenser les résultats déjà obtenus et réserver ces fonds aux personnes qui ont appris le néerlandais ?

(Remarques)

Je comprends votre préoccupation concernant le marché du travail, mais les nouvelles technologies sont, elles aussi, extrêmement importantes pour résoudre les problèmes. L'intranet est une solution obsolète, il faut désormais miser davantage sur les applications mobiles, surtout en situation d'urgence.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Si des néerlandophones ou des personnes parlant le néerlandais étaient effectivement présents dans les services d'urgence ce jour-là, il est encore plus incompréhensible que des parents néerlandophones aient été confrontés non seulement à un*

inderdaad Nederlandstaligen of Nederlandskundigen aanwezig waren op de spoeddiensten, dan is het nog onbegrijpelijker dat Nederlandstalige ouders niet enkel een Franstalige, maar zelfs een Franse arts tegenover zich kregen, die geen Nederlands kent. Dat is gebeurd in een openbaar, tweetalig ziekenhuis. Het kind was al overleden, er hoefde geen diagnose meer te worden meegedeeld. Het was perfect mogelijk om de ouders tien minuten langer in de wachtzaal te laten terwijl er in het ziekenhuis een medewerker werd gezocht die hun in het Nederlands kon uitleggen wat er gebeurd was.

De conclusie die ik daaruit trek, is dezelfde als die van dokter Marc Noppen: cultuur klopt altijd bestuur. In onze ziekenhuizen moet het de cultuur worden dat zorgverleners ten dienste staan van de patiënt en oog hebben voor de patiënt. Taal is een diagnostisch instrument.

Het verheugt me dat er eindelijk schot in de zaak komt en dat u de gegevens zult bijhouden. Ik hoop dat er daarnaast een evaluatie komt van de middelen die de regering aan de tweetaligheid in ziekenhuizen besteedt. Dat bedrag neemt immers alsmaar toe, maar niemand evalueert ooit of het resultaat navenant is.

Gegevens over de talenkennis bijhouden mag voor mij overigens voor alle talen die het personeel machtig is. Ook dat moet de cultuur zijn in het ziekenhuis. Er moet bijzondere aandacht zijn voor de twee officiële talen van het gewest, namelijk het Nederlands en het Frans, maar ook voor het Engels.

Het UZ Brussel zit in dezelfde situatie en heeft evengoed zorgpersoneel dat uit alle hoeken van de wereld komt. Hoewel het een eentalig ziekenhuis is, leert het personeel er echter zowel Nederlands als Frans en Engels. Dat heeft de directie zo beslist.

¹¹⁷¹ Dat is wat in Brussel ontbreekt. Als een ziekenhuis Nederlandstalige patiënten onthaalt en die vervolgens naar een Franstalige arts stuurt, dan klopt er iets niet in de bedrijfscultuur van dat ziekenhuis. Het weerspiegelt een foute houding tegenover Nederlandstalige patiënten en misschien ook tegenover andere anderstaligen.

We vragen niet dat er sancties komen voor ziekenhuizen waar de dienstverlening vandaag onvoldoende tweetalig is. De situatie is nu eenmaal wat ze is. Ze is het gevolg van een decennialange scheeftrekking. Wel willen we dat ziekenhuizen financieel worden bestraft als ze onvoldoende inspanningen leveren om de tweetaligheid te verbeteren. Wij kunnen niet langer een bestuurscultuur gedogen die geen rekening houdt met de Nederlandstaligen. Daar moet een eind aan komen. De spoeddiensten van het Erasmusziekenhuis zijn een goed voorbeeld van situaties die moeten worden rechtgetrokken.

¹¹⁷³ **Mevrouw Els Rochette (Vooruit.brussels).**- We horen opnieuw dat er veel inspanningen geleverd worden om de talenkennis van het Nederlands in de ziekenhuizen te verbeteren, en daar twijfel ik echt niet aan. U kunt het aantonen met cijfers over subsidies. U noemde enkele cijfers, die ik nog zal nalezen, maar één zin is me alvast bijgebleven. U zei dat de subsidies

médecin francophone, mais même à un médecin français qui ne connaît pas le néerlandais.

À l'instar du docteur Noppen, j'en conclus que la culture d'entreprise des hôpitaux est le nœud du problème. Les prestataires de soins doivent être au service du patient.

J'espère que les fonds consacrés par le gouvernement au bilinguisme dans les hôpitaux feront l'objet d'une évaluation, car leur montant ne cesse d'augmenter. Je pense par ailleurs qu'une attention particulière doit être accordée aux deux langues officielles de la Région, à savoir le néerlandais et le français, mais aussi à l'anglais. Ainsi, l'UZ Brussel se trouve dans la même situation, mais son personnel international y apprend aussi bien le néerlandais que le français et l'anglais.

Le fait qu'un hôpital oriente un patient néerlandophone vers un médecin francophone témoigne d'un problème de culture d'entreprise.

Nous ne demandons pas que des sanctions soient imposées à ces hôpitaux, mais nous voulons qu'ils soient pénalisés financièrement s'ils ne font pas suffisamment d'efforts pour améliorer le bilinguisme. Nous ne pouvons plus tolérer une culture d'organisation qui ne tienne pas compte des néerlandophones.

Mme Els Rochette (Vooruit.brussels) (en néerlandais).- *Je ne remets pas en question les nombreux efforts consentis pour améliorer les compétences linguistiques en néerlandais dans les hôpitaux, mais vous dites que les subsides sont accordés en fonction de la demande des hôpitaux. Peut-être devrions-nous*

gegeven worden "en fonction de la demande des hôpitaux", naargelang van de vraag van de ziekenhuizen dus. Misschien moeten we eens analyseren welke ziekenhuizen een beroep doen op de subsidies om hun personeel taalonderricht te geven en welke niet. Vervolgens kunnen we ons concentreren op de ziekenhuizen die geen beroep doen op de subsidies.

Ik vind het positief dat er sinds januari 2024 nieuwe ziekenhuisnormen zijn. Zo zullen we een goed beeld krijgen van wie welke taal spreekt in welk ziekenhuis. We kijken dus al uit naar maart 2025 voor het eerste verslag.

Ook positief is de samenwerking met Brussel Onthaal en het andere vertaalbureau. Ik vraag me af hoe het komt dat die in dit geval niet zijn ingeschakeld. Zijn het zorgpersoneel en de onthaalmedewerkers wel goed op de hoogte van die samenwerking? Daar is misschien ook nog wat werk te verrichten.

¹¹⁷⁵ **De heer Juan Benjumea Moreno (Groen).**- Het is goed dat er inspanningen worden geleverd en dat er vooruitgang wordt geboekt. Er moeten inderdaad vragen gesteld worden bij de protocollen die het personeel moet toepassen bij de behandeling van patiënten, zodat alles voor hen duidelijker is.

Worden er inderdaad sociale tolken ingezet wanneer vastgesteld wordt dat het aantal Nederlandstaligen bij een dienst te klein is? Zijn daar budgetten voor of is dat geen standaardpraktijk?

Het lijkt mij overigens zorgwekkend dat er zo weinig klachten schijnen te zijn. De moeilijke situatie bestaat immers en is algemeen bekend. Een laag aantal klachten wijst dus wellicht op een procedure die niet optimaal is. Misschien vinden veel mensen het te veel gedoe en denken ze dat er toch niets met de klachten gebeurt.

¹¹⁷⁷ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Mevrouw Rochette, op het revalidatiecentrum Valida na krijgen alle privéziekenhuizen subsidies voor taalcursussen.*

Mijnheer Benjumea Moreno, de subsidies aan Setis en Brussel Onthaal moeten we inderdaad herzien.

Het UZ Brussel heeft een goede reputatie. Het is jammer dat het geen deel uitmaakt van een Brussels ziekenhuisnetwerk. Dat mag wettelijk gezien niet, al ben ik er, net als de vertegenwoordigers van het UZ Brussel, wel voorstander van.

(Opmerkingen van mevrouw Zamouri)

In het UZ Brussel worden zeer veel talen gesproken, maar dat is het punt niet. Het zou beter zijn als het tot een Brussels netwerk kon toetreden, maar Nederlandstalige partijen verhinderen dat.

analyser quels hôpitaux utilisent les subventions pour offrir une formation linguistique à leur personnel et lesquels ne le font pas.

Je me réjouis de l'entrée en vigueur des nouvelles normes hospitalières ainsi que de la coopération avec Bruxelles Accueil et l'autre agence de traduction. Le personnel de soins et d'accueil est-il bien au courant de cette coopération ?

M. Juan Benjumea Moreno (Groen) (en néerlandais).- *Je me félicite des progrès réalisés, mais il faudrait effectivement s'interroger sur les protocoles à appliquer par le personnel lors du traitement des patients.*

Est-il fait appel à des interprètes sociaux lorsque le nombre de néerlandophones dans un service est trop faible ? Des budgets sont-ils prévus à cet effet ?

En outre, le faible nombre de plaintes signifie peut-être que la procédure n'est pas optimale.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- *Madame Rochette, tous les hôpitaux privés font appel au subventionnement pour l'apprentissage des langues, sauf le centre de revalidation Valida.*

Monsieur Benjumea Moreno, l'utilisation des subventions par le Service de traduction et d'interprétation en milieu social (Setis) et Bruxelles Accueil doit en effet être réévaluée.

L'UZ Brussel est un excellent hôpital, dont la renommée est grande. Il est dommage qu'il ne fasse pas partie d'un réseau hospitalier bruxellois. Cette situation découle d'une volonté politique néerlandophone. Une loi fédérale interdit, en effet, à l'UZ Brussel d'être membre d'un tel réseau bruxellois, ce qui aurait pourtant été très bénéfique. Et si vous posez la question aux représentants de l'UZ Brussel, ils vous diront la même chose, selon moi.

(Remarques de Mme Zamouri)

Oui, à l'UZ Brussel, on parle français, néerlandais, anglais et toutes les langues du monde, mais là n'est pas la question.

1181 *In een ideale wereld zijn alle zorgverleners meertalig. In werkelijkheid zijn hun arbeidsomstandigheden moeilijk. Ze verdienen dan ook respect voor hun inspanningen.*

1183 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Ik zal nooit het zorgpersoneel zelf met de vinger wijzen. Ik klaag wel de bestuurscultuur aan die in een ziekenhuis heerst. Die valt vooral onder de verantwoordelijkheid van de bestuurders en van de toezichthouders op die bestuurders. De verantwoordelijkheid ligt met andere woorden voor mij altijd bij het bestuur en uiteindelijk bij de beleidsmakers en het beleid dat zij voeren.

Hetzelfde geldt voor de kwestie van de ziekenhuisnetwerken. Zo zouden we kunnen zeggen dat het misschien interessant zou zijn geweest als het UZ Brussel in een Brussels netwerk had gezeten. Had dat echter wat gewijzigd aan de situatie in de andere ziekenhuizen of de bestuurscultuur daar? Had dat alles van de ene dag op de andere veranderd? Neen!

1183 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Dat zullen we nooit weten!*

1183 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Ik garandeer u dat dat niets verandert. Dat is niet de essentie. Die netwerkvorming heeft voor bepaalde andere ziekenhuizen, die nu van netwerken deel uitmaken, ook niets veranderd aan de manier waarop ze met hun taalbeleid omgaan. Binnen de ziekenhuisnetwerken leveren sommige ziekenhuizen meer inspanningen dan andere en ziekenhuizen die vroeger bijna geen inspanningen leverden, doen dat vandaag nog steeds niet.

Nederlandstalige instellingen zullen maar met plezier naar het Brussels Gewest of de GGC overgaan wanneer ze verwachten dat het wel goed komt met de tweetaligheid. Op dat moment worden er voldoende inspanningen geleverd. Zolang dat niet het geval is, zal het overige ook niet gebeuren en zullen de Nederlandstaligen aarzelen om hun instellingen los te laten.

- *De incidenten zijn gesloten.*

1191 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT**

1191 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

Quand cet hôpital ouvre un nouveau service spécialisé, il doit le fermer, car il n'y a pas assez de patients. Il jouit d'une grande expertise dans beaucoup de domaines et maîtrise mieux le multilinguisme, mais il eût été intéressant qu'il intègre un réseau hospitalier bruxellois. Or, des partis néerlandophones en ont décidé autrement à travers une loi fédérale.

Dans l'idéal, les soignants devraient tous être parfaitement trilingues ou multilingues ; dans la réalité, ils travaillent dans des conditions difficiles, que nous devons continuer à améliorer, mais leur situation et leurs efforts méritent le respect.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Je dénonce uniquement la culture d'entreprise qui prévaut dans un hôpital, dont la responsabilité incombe au conseil d'administration et, in fine, aux décideurs politiques.*

Il en va de même pour la question des réseaux hospitaliers. Ainsi, tout aurait-il pu changer du jour au lendemain si l'UZ Brussel avait fait partie d'un réseau bruxellois ? Non !

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- On ne le saura jamais !

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Je vous garantis que cela n'aurait rien changé. Cette mise en réseau n'a rien changé non plus pour certains autres hôpitaux, qui font aujourd'hui partie de réseaux.*

Les institutions néerlandophones ne se tourneront vers la Région bruxelloise ou la Cocom que lorsqu'elles constateront que le bilinguisme fonctionne correctement.

- *Les incidents sont clos.*

QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT

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

1191 **betreffende de evaluatie van het project Housing Capture & Creation Unit (HCC Unit).**

1193 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- 't Eilandje heeft een Housing Capture & Creation Unit (HCC Unit) opgericht. Die afdeling helpt daklozen om opnieuw zelfstandig te worden en speurt de privéhuurmarkt af op zoek naar betaalbare woningen voor hen. Ze helpt de personen ook om zich in te schrijven bij instellingen voor sociale huisvesting of gaat mee woningen bezoeken. De begeleiding is niet alleen bestemd voor de begunstigden van 't Eilandje, maar voor iedereen die actief is in de daklozensector.

Overweegt u een gezamenlijke evaluatie van de HCC Unit door de projectdraggers en de administratie?

Hoeveel woningen heeft de HCC Unit al kunnen strikken? Hoeveel daklozen vonden zo een onderkomen?

1195 *Zou die afdeling niet omgevormd kunnen worden tot een volwaardige overheidsdienst?*

Denkt u samen met 't Eilandje na over een meerjarenfinanciering?

In welke mate draagt Bruss'help bij aan het hele proces? Wat is het standpunt van die vzw over die aanpak?

1197 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- De Housing Capture & Creation Unit (HCC Unit) heeft drie opdrachten:

- begunstigden aan een woning helpen;

- woningen van de sociale verhuurkantoren toekennen aan de 26 partners;

concernant l'évaluation du projet « Cellule de captation et de création de logements » (CCL).

Mme Delphine Chabbert (PS).- L'Îlot a mis sur pied la cellule de captation et de création de logements (CCL), qui développe la recherche de logements abordables pour les personnes sans abri. Son rôle est d'accompagner les personnes sans abri ou en risque de sans-abrisme vers plus d'autonomie. Elle travaille avec une trentaine de services issus du secteur de la lutte contre le sans-abrisme.

La CCL offre un accompagnement individuel et personnalisé aux personnes sans chez-soi à la recherche d'un logement, en faisant de la prospection sur le marché locatif privé, en les aidant lors des inscriptions dans les organismes de logement à caractère social ou en les accompagnant lors des visites. Cet accompagnement se prolonge jusqu'à la signature du bail et l'installation dans le logement. Cette démarche est destinée à l'ensemble des opérateurs actifs dans le secteur du sans-abrisme. Elle n'est donc pas réservée aux seuls bénéficiaires des services de L'Îlot.

Jusqu'à présent, la CCL n'a jamais été soumise à une évaluation, alors qu'elle remplit une mission de service public destinée à tout un secteur. Une coévaluation avec les porteurs de projet de cette cellule et les services de l'administration est-elle envisagée ?

Combien de logements ont-ils été captés par la cellule ? Combien de personnes sans abri ont-elles pu être logées par ce biais ? Je suis étonnée par l'ampleur et l'étendue de ce projet, qui s'adresse à l'ensemble du secteur.

Une réflexion est-elle en cours pour faire évoluer cette cellule - qui fait partie d'une association que vous financez - vers un service public avec des financements appropriés, garantis et pérennes, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui ?

Qu'en est-il, si c'est la voie empruntée, d'un financement pluriannuel ? Une réflexion avec l'ASBL L'Îlot est-elle en cours à ce sujet ?

Quelle est la contribution de Bruss'help, qui gère les politiques de sans-abrisme, dans cette réflexion ou dans une éventuelle vision plus prospective ? Il serait vraiment intéressant de connaître son avis.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Avant d'aborder vos questions en détail, je souhaite préciser que la description des missions de la cellule de captation et de création de logements (CCL) que vous avez donnée en introduction de votre question est en réalité un peu plus large. En effet, la CCL remplit trois missions :

- l'accompagnement des usagers et des usagères vers le logement ;

- sociale woningen produceren door de aankoop van woningen via individuele investeerders of de coöperatie Fair Ground Brussels.

De HCC Unit werd geëvalueerd in het kader van de subsidieprocedure. Daarbij werd nagegaan of het project de met de GGC overeengekomen doelstellingen had bereikt.

Er werd ook een stuurcomité opgericht, dat samengesteld is uit daklozen en vier deskundigen. Dat comité volgt de ontwikkeling van het project en evalueert regelmatig de activiteiten van de HCC Unit. Het neemt alle strategische beslissingen betreffende de werking en de ontwikkeling van de dienst.

In 2023 heeft de HCC Unit 86 personen ondergebracht in 39 woningen. Het produceerde 8 nieuwe woningen, waarvan er 4 aangekocht werden via Fair Ground Brussels. Ten slotte werden er 41 gezinnen begeleid.

In 2024 zal de HCC Unit 23 woningen ter beschikking stellen, waarvan er 9 werden aangekocht door investeerders. Daar komen nog 6 woningen bij die ze via het consortium op de kop kon tikken en normaal gezien nog 15 bijkomende woningen via Fair Ground Brussels.

¹¹⁹⁹ *Er zitten ook veel projecten in de pijplijn, maar er verloopt doorgaans veel tijd tussen het begin van een project en het moment waarop de woning uiteindelijk in gebruik genomen wordt.*

De HCC Unit is het resultaat van jarenlang voorbereidend werk door 't Eilandje en zijn partners. Het ligt helemaal niet zo voor de hand om huisvesting te vinden of te produceren voor die doelgroep, en niet iedereen was ervoor te vinden om daar een gewestelijke cel voor op te richten. Dat het nu toch een succes is, is onder meer te danken aan die grondige voorbereiding.

Dakloze personen en gezinnen duurzaam huisvesten blijft een prioriteit voor de regering en daarvoor moeten we het aantal degelijke en betaalbare woningen blijven opvoeren. Dat bespreek ik regelmatig met staatssecretaris Nawal Ben Hamou en met alle betrokkenen.

- la captation de logements auprès des partenaires que sont les agences immobilières sociales (AIS) et l'attribution de ces logements aux 26 partenaires de la CCL ;

- la création de logements socialisés par l'acquisition de logements donnés en gestion à une AIS par des investisseurs individuels ou par la coopérative Fair Ground Brussels.

Concernant votre première question, comme pour toute association subsidiée, la CCL est évaluée dans le cadre de la vérification du subside qui lui est octroyé et qui vise notamment à analyser, sur la base du rapport d'activités, l'atteinte des objectifs qui lui ont été assignés par la Cocom pour ce projet.

Un comité de pilotage a également été constitué, composé de personnes sans abri et de quatre membres experts. Ce comité est chargé de suivre le développement du projet. Il évalue régulièrement les activités de la cellule, notamment sur la base d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Il prend toutes les décisions stratégiques relatives au fonctionnement et au développement de la CCL, le conseil d'administration de L'Îlot lui ayant délégué ce mandat. Ce comité de pilotage se réunit au minimum cinq fois par an.

Concernant votre deuxième question, en 2023, la CCL a au total mis 86 personnes en logement dans 39 logements. Huit nouveaux logements ont été créés, dont quatre via Fair Ground Brussels. L'ASBL a également accompagné 41 ménages.

En 2024, la CCL mettra à disposition 23 logements, dont des logements neufs acquis par des investisseurs, grâce à ses partenariats avec les organisations Rafaël et Fair Ground Brussels. À cela s'ajoutent les six logements captés via le consortium qui pourront être attribués à des familles de quatre à cinq personnes. La CCL prévoit également de créer 15 logements supplémentaires via Fair Ground Brussels.

Certes, la construction d'un grand nombre de projets a commencé, mais ceux-ci ne seront réalisés que plus tard. Chaque fois que je me rends à une inauguration, on m'explique que la maturation du projet a été longue avant d'arriver à la mise sur le marché ou l'utilisation de ces logements par des personnes sans abri ou en situation de très grande précarité. C'est une tâche extrêmement complexe, quel que soit l'opérateur, car il faut acquérir ou prendre en location des logements, s'occuper du montage financier, des démarches urbanistiques, des éventuels travaux de rénovation, etc.

Concernant vos questions suivantes, l'existence de la CCL est le résultat de plusieurs années de travail réalisé par L'Îlot et ses partenaires de terrain afin de faire de la question de la captation et de la création de logements pour les publics sans abri ou mal logés une réelle priorité. L'idée même de constituer cette cellule n'était pas gagnée au départ, notamment en raison de désaccords politiques.

L'équilibre qui fait aujourd'hui le succès de cet outil - modes décisionnels inspirés de l'intelligence collective, méthodes

Het overleg met de sector moet overigens beter gestructureerd worden. Nu verloopt dat nogal versnipperd en daardoor gaat heel wat energie verloren.

de travail entre partenaires ayant des métiers ou sensibilités différentes, relation de confiance entre partenaires, etc. - a été long à mettre en place, puisque que c'était un tout nouveau projet.

Il est indispensable de confirmer la priorité donnée au relogement durable de personnes et familles sans abri et dès lors de multiplier les logements dignes et à loyer abordable pour ces publics. J'en parle régulièrement avec ma collègue Nawal Ben Hamou, chargée du Logement, ainsi qu'avec les acteurs du terrain.

Pour cela, il est indispensable de structurer le dialogue avec le secteur du logement - les AIS et la Société du logement de la Région de Bruxelles-Capitale (SLRB) - afin d'éviter le phénomène actuel qui fait que divers opérateurs du secteur, tels que la CCL, Bru4Home, les services Housing First, les maisons de l'accueil, s'adressent à ces interlocuteurs en ordre dispersé, ce qui représente une perte considérable d'énergie.

Il est nécessaire également d'envisager la mise en place de mécanismes d'accès prioritaires des personnes et des familles sans abri aux logements des agences immobilières sociales et des sociétés immobilières de service public. La secrétaire d'État chargée du Logement, Mme Nawal Ben Hamou, s'est d'ailleurs déjà exprimée assez clairement en ce sens.

Le plus logique me semble être que Bruss'help, conformément aux missions de coordination qui lui sont confiées par l'ordonnance, soit cet interlocuteur officiel du secteur du logement, en ayant bien évidemment assuré en amont le rôle de concertation avec les acteurs du secteur du sans-abrisme. Le savoir-faire et la dynamique de concertation créés par la CCL doivent néanmoins être poursuivis et il paraît cohérent que la CCL continue d'assurer les missions d'accompagnement des bénéficiaires vers le logement et, autant que possible, de création de logements.

À ce jour, la volonté des acteurs et du comité de pilotage de la CCL est a priori de maintenir celle-ci au sein du secteur associatif. Pour ma part, je n'ai aucun tabou à cet égard et la question peut être posée. Il faut étudier si le basculement éventuel hors du secteur associatif d'une cellule de captation régionale, nantie de différentes missions, présenterait une plus-value par rapport au fait de l'y laisser, de manière évidemment encadrée et évaluée.

Quant à la stabilisation des moyens dont dispose la CCL, il paraît en effet opportun qu'elle bénéficie d'un financement pluriannuel. Cela tombe bien puisque ce sera très prochainement enfin possible par le biais de l'ordonnance relative aux subsides pluriannuels, qui est actuellement soumise à cette assemblée et qui a été discutée en commission.

Mme Delphine Chabbert (PS). - J'entends bien qu'il existe un comité de pilotage. Cependant, l'idée est de réaliser un travail de coévaluation, ce qui n'est apparemment pas du tout à l'ordre du jour. Si le projet a mis du temps à mûrir, c'est parce qu'il est très complexe. Selon moi, la qualité du projet tient au fait que l'on a

¹²⁰¹ *Zoals staatssecretaris Ben Hamou al benadrukte, moet er nagedacht worden over mechanismen om ervoor te zorgen dat daklozen prioriteit krijgen bij de sociale verhuurkantoren en de openbare vastgoedmaatschappijen.*

Het meest logische lijkt me dat Bruss'help de officiële gesprekspartner van de huisvestingssector is. De expertise en samenwerkingsgerichte aanpak die de HCC Unit heeft gecreëerd, moeten echter behouden blijven en daarom lijkt het me aangewezen dat ze personen blijft begeleiden naar huisvesting en zoveel mogelijk huisvesting creëert.

Momenteel willen de betrokkenen en het stuurcomité liever dat de HCC Unit een vereniging blijft. Ik heb er echter geen bezwaar tegen dat er nagegaan wordt of het een meerwaarde zou zijn om er een overheidsdienst van te maken.

Dankzij de ophanden zijnde ordonnantie betreffende de meerjarensubsidies komt de HCC Unit ten slotte zeer binnenkort in aanmerking voor een meerjarenfinanciering.

¹²⁰³ **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans). - *Net omdat de materie zo complex is, lijkt het me nuttig om het resultaat gezamenlijk te evalueren, zoals de betrokkenen vragen.*

1203 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Gezamenlijk evalueren met wie?*

1203 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).**- *Een gezamenlijke evaluatie met de betrokken operatoren zelf, hun begunstigen, uw administratie en uw kabinet. De opdracht van de HCC Unit komt in feite neer op een openbare dienstverlening aan de hele sector.*

Voorts is ook de PS-fractie voorstander van mechanismen waarbij bepaalde groepen voorrang krijgen bij de toekenning van sociale woningen.

Ik blijf het echter vreemd vinden dat een vereniging diensten verleent aan andere verenigingen. Er moet dan ook werkelijk nagedacht worden of het niet beter is om er een overheidsdienst van te maken.

1203 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Verenigingen verlenen heel vaak diensten aan andere verenigingen. Denk maar aan de federaties.*

1203 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).**- *Dan hebben we het over tweedelijnsdiensten. De HCC Unit verleent eerstelijnsdiensten aan andere verenigingen.*

1203 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Dat onderscheid is niet zo duidelijk.*

1203 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).**- *Hoe dan ook blijft de constructie van de HCC Unit eerder uitzonderlijk.*

- Het incident is gesloten.

1219 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT**

1219 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

1219 **betreffende de zorg voor daklozen met een tweevoudige of drievoudige diagnose.**

1221 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).**- *Naar schatting bijna 70% van de daklozen heeft een verslaving en*

pris le temps de réunir l'ensemble des personnes concernées pour aller au bout de ses complexités. Aujourd'hui, les enseignements à tirer sont nombreux et les opérateurs sont demandeurs d'une phase de coévaluation.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Une coévaluation avec qui ?

Mme Delphine Chabbert (PS).- Avec eux-mêmes, en y associant leurs publics, et avec votre administration et votre cabinet. Puisque nous sommes dans le cadre d'une mission de service public pour tout un secteur, qui excède les missions propres d'une seule ASBL, ils sont demandeurs. La démarche serait très intéressante pour prolonger la démarche qualitative.

Il faut bien sûr réfléchir à l'accès au logement des personnes sans abri. Vous connaissez notre position en faveur de mécanismes d'accès prioritaire dans le logement à caractère social. Quant à savoir si cette fonction de captation de logements pour les publics les plus vulnérables doit être assurée par une association de droit privé ou par un service public, cela mérite réflexion, comme vous l'avez reconnu d'ailleurs. Il me semble toujours particulier qu'une association travaille pour d'autres associations, même si cela se fait en bonne intelligence.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- C'est pourtant très fréquent. C'est le principe de toutes les fédérations.

Mme Delphine Chabbert (PS).- Elles sont alors en deuxième ligne. Dans le cas présent, c'est un acteur de première ligne qui travaille pour d'autres acteurs de première ligne.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Est-ce de la première ou de la deuxième ligne ? Il y a matière à discussion. Néanmoins, c'est très fréquent.

Mme Delphine Chabbert (PS).- En effet, mais cela reste particulier. Je connais bien les structures juridiques de toutes les plateformes de type fédération, etc. Ici, on a un opérateur qui accueille des publics. Nous poursuivrons notre réflexion sur tous ces sujets.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT

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

concernant la prise en charge des personnes sans abri présentant un double ou un triple diagnostic.

Mme Delphine Chabbert (PS).- Le dernier dénombrement de Bruss'help nous informe que, sur les 2.097 personnes ayant

zo'n 30% heeft ook nog eens mentale problemen zoals een depressie, posttraumatische stress of paranoia. Hulpverleners van Brumenta getuigen dat het ontzettend moeilijk is om deze mensen de gepaste geestelijke gezondheidszorg aan te bieden.

Worden er extra middelen uitgetrokken om de hulpverleningsteams aan voldoende gespecialiseerd personeel en de nodige instrumenten te helpen? Krijgt het personeel de vereiste opleiding om daklozen met zulke meervoudige problemen op te vangen? Zo ja, hoeveel opleidingen zijn er al gegeven en door wie?

Hoe zorgt u voor de juiste doorverwijzing voor deze daklozen? Hoe zorgt u ervoor dat er psychiaters en psychologen op straat aanwezig zijn?

Hoe pakt u op straat en in de opvangcentra de problemen aan die verband houden met alcoholverslaving bij daklozen?

Is er overlegd met de federale overheid over een beter aanbod aan geestelijke gezondheidszorg voor daklozen?

rempli le questionnaire, 18,6 % - 390 personnes - souffrent ou présentent des signaux de troubles psychiatriques ou psychologiques sévères, tels que la dépression, le stress post-traumatique, la paranoïa, etc. De plus, une partie des répondants présentent un handicap physique ou mental et sont sujets à des addictions variées.

Ces doubles ou triples diagnostics constituent de réelles difficultés pour les travailleurs sociaux actifs dans le milieu du sans-abrisme. À ce sujet, les acteurs réunis dans les projets des antennes du réseau Brumenta confirment que « l'accès aux soins de santé mentale (ambulatoires, en urgence, au long cours, en hospitalisation) est devenu très problématique pour les patients qui cumulent précarité sociale et/ou problèmes somatiques chroniques ».

Les opérateurs nous indiquent que près de 70 % des personnes sans abri cumulent sans-abrisme et assuétudes et qu'environ 30 % d'entre elles présentent un triple diagnostic, à savoir sans-abrisme, assuétude et santé mentale.

Ces personnes cumulent des besoins auxquels il est complexe de répondre. Un financement complémentaire est-il prévu pour renforcer les équipes à l'aide de personnel qualifié, spécialisé et outillé, afin d'offrir une prise en charge adaptée aux personnes bénéficiant des structures d'accueil qui cumulent diverses problématiques ?

Le personnel reçoit-il une formation adéquate pour traiter ces problèmes de double ou de triple diagnostic ? Si oui, combien de formations ont-elles été données et par qui ?

Quelles actions avez-vous menées afin de traiter les problèmes liés à l'alcoolisme des personnes sans abri dans les lieux publics et les centres d'hébergement ?

L'orientation des personnes présentant un diagnostic multiple est complexe. Pouvez-vous faire le point sur les modalités d'accompagnement vers les soins des personnes dépendant de l'alcool ou présentant un triple diagnostic, notamment en santé mentale ?

Quels moyens mettez-vous en place pour promouvoir la présence des psychiatres et des psychologues en rue, afin d'améliorer et de soutenir l'accès aux soins de santé mentale pour le public sans abri ?

Des concertations avec le niveau fédéral ont-elles lieu pour améliorer la qualité de la prise en charge et augmenter leur nombre ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Les normes de personnel des centres du secteur des sans-abri n'exigent pas la présence de personnel ayant une expertise en matière de santé mentale et d'assuétudes. Certaines fonctions nécessitent cependant un diplôme spécifique, telles que :

¹²²³ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Personeel van de daklozencentra is niet verplicht expertise te hebben inzake mentale gezondheid of verslavingen. Wel zijn specifieke diploma's van bijvoorbeeld opvoeder, maatschappelijk werker, assistent in de psychologie of verpleegkundige vereist naargelang de functie, zoals voor wie de permanentie in noodopvangcentra bemant,

psychosociale begeleiders in thuisbegeleidingscentra of medische, psychosociale of psychologische begeleiders in de centra van Housing First.

De administratie beschikt niet over een algemeen overzicht van het aantal en het type van de opleidingen die het personeel gevolgd heeft. Daarover staat meestal wel informatie in de activiteitenverslagen van de diensten in kwestie.

Het besluit van mei 2019 legt daklozencentra de verplichting op in nascholing voor hun personeel te voorzien. Opleidingen inzake geestelijke gezondheid en verslavingen, met name voor begeleiders van daklozen, worden onder meer verstrekt door de vzw's Brussels Platform Geestelijke Gezondheid en Geestelijke Gezondheid en Sociale Uitsluiting, het mobiele team Cover, het Rode Kruis, Diogènes, de Association des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri en de diensten voor geestelijke gezondheidszorg.

- la permanence dans les centres d'hébergement d'urgence, qui implique un diplôme d'études supérieures de type court d'éducateur, assistant social, assistant en psychologie, infirmier ou infirmier social ;

- le travail d'accompagnement psychosocial dans les centres de guidance à domicile, qui suppose la présence d'au moins trois équivalents temps plein titulaires d'un diplôme d'études supérieures de type court d'éducateur, assistant social ou en psychologie, dont au moins un titulaire d'un diplôme d'études supérieures ;

- l'accompagnement psychosocial, médical et/ou psychologique dans les centres de Housing First, qui implique la présence d'une équipe pluridisciplinaire composée d'au moins trois équivalents temps plein assurant la fonction de travailleur psychosocial, dont deux sont obligatoirement titulaires d'un diplôme d'études supérieures de type court et un est titulaire d'un diplôme d'études supérieures de type long, ou pair-aidant.

Malheureusement, l'administration ne dispose pas d'un relevé du nombre et du type précis de formations suivies par le personnel, bien que celles-ci soient le plus souvent reprises dans les rapports d'activité respectifs des services.

Par ailleurs, il est prévu dans l'arrêté de mai 2019 relatif à l'agrément des centres que le personnel doit disposer d'une formation continuée. Le contenu de celle-ci est établi par l'employeur en concertation avec le travailleur et en fonction des réalités du terrain.

Naturellement, il existe de très nombreuses initiatives de formation en santé mentale et assuétudes destinées à tous les travailleurs et travailleuses susceptibles d'être en contact avec ce type de problématiques. On pense notamment à la Plateforme bruxelloise pour la santé mentale, qui propose des modules de formation sur le thème « Santé mentale, travail de terrain, comprendre pour mieux accompagner », mais aussi à l'ASBL Santé mentale et exclusion sociale, à l'équipe mobile Cover, à la Croix-Rouge, à Diogènes, à l'Association des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri et aux services de santé mentale. Ce sont autant d'acteurs qui accompagnent et forment les agents de terrain à mieux appréhender ces problématiques.

En ce qui concerne les dispositifs de prise en charge de ces publics qui cumulent plusieurs diagnostics, les offres peuvent être résidentielles, ambulatoires ou préventives. Elles sont aussi relativement nombreuses.

Il existe notamment le projet Cover, lancé sous cette législature sous la direction du Projet Lama, dans le cadre duquel une équipe mobile médicalisée intervient en rue, dans les squats et les centres d'hébergement. Le projet Sublink, dont nous avons régulièrement parlé, comporte aussi une fonction psychiatrique et réunit différents opérateurs sur cette problématique des diagnostics multiples et complexes.

¹²²⁵ *Er bestaan ook behoorlijk wat ambulante, residentiële en preventieve initiatieven gericht op daklozen met een meervoudige problematiek.*

Ambulant werk verrichten Cover, dat deze zittingsperiode het licht zag en mobiele medische teams uitstuurt naar straten, kraakpanden en opvangcentra, en Sublink. Residentieel aanbod bieden dan weer de revalidatieovereenkomsten van Iriscare, het medisch centrum Enaden en het Centre d'accueil et de traitement du Solbosch. Daarnaast financiert de federale overheid mobiele teams van onder meer het Universitair Verplegingscentrum Brugmann en het Centre hospitalier Jean Titeca.

De komende maanden opent ook een nieuw noodopvangcentrum voor drugsgebruikers de deuren.

Au niveau résidentiel, on retrouve les conventions de revalidation d'Iriscare, le Centre médical Enaden, le Centre d'accueil et de traitement du Solbosch (CATS), notamment. Il existe aussi des équipes mobiles financées par le niveau fédéral, dont celles du Centre hospitalier universitaire Brugmann, dont nous avons parlé récemment, ainsi que les équipes mobiles « Précarité » et « Maya » du Centre hospitalier Jean Titeca, qui visent aussi un public ayant un double, voire un triple diagnostic.

Enfin, comme discuté lors de la commission précédente, l'ouverture d'un abri d'accueil et d'urgence pour toxicomanes en grande précarité est prévue dans les prochains mois. Je compte sur votre soutien pour que ce projet d'utilité publique puisse avancer.

¹²²⁷ **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Ik vraag u telkens weer hetzelfde en u antwoordt mij telkens hetzelfde. Ik weet dat er op het terrein veel inspanningen geleverd worden en dat er innoverende projecten lopen. De behoeften blijven echter enorm.*

Mme Delphine Chabbert (PS).- Je suis désolée. Je suis bien consciente que je pose toujours les mêmes questions. Vous me répondez sans cesse la même chose, puisque je vous demande sans cesse la même chose, sous une forme ou sous une autre. Vos collaborateurs doivent être un peu lassés !

Je connais bien les projets que vous évoquez et je sais que des efforts sont accomplis sur le terrain. Je sais que les associations sont financées et soutenues à travers des projets innovants et que de nouveaux projets sont également prévus.

Je suis d'accord avec vous pour dire que la situation est assez urgente, car les besoins sur le terrain restent énormes.

¹²²⁷ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Daar ben ik het mee eens.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Sur cet aspect, je vous rejoins.

¹²²⁷ **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Jammer genoeg volstaan de huidige inspanningen niet.*

Mme Delphine Chabbert (PS).- Je tiens à le répéter : je sais que de nombreux projets de qualité sont menés par les travailleurs sociaux. Malheureusement, ce n'est pas suffisant.

¹²³³ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Ik reken op uw steun voor het nieuw te openen centrum.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- N'hésitez pas à nous soutenir dans le processus de création du nouveau centre d'hébergement.

- Het incident is gesloten.

- L'incident est clos.