



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

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

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

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 3 JULI 2025**

ZITTING 2024-2025

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

**Commission de la Santé
et de l'Aide aux personnes**

**RÉUNION DU
JEUDI 3 JUILLET 2025**

SESSION 2024-2025

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 de heer Gilles Verstraeten	6
tot mevrouw Elke Van den Brandt en de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende de naleving van de taalwetgeving bij de OCMW's.	
Bespreking – Sprekers:	
De heer Gilles Verstraeten (N-VA)	
De heer Benjamin Dalle (cd&v)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	
Vraag om uitleg van mevrouw Kristela Bytyçi	12
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende de veiligheid van kinderen die geplaatst worden in inrichtingen van de GGC.	
Toegevoegde vraag om uitleg van de heer Benjamin Dalle	12
betreffende het structureel plaatsgebrek in de Brusselse jeugdhulp en jeugdbescherming.	
Gezamenlijke bespreking – Sprekers:	
Mevrouw Kristela Bytyçi (MR)	
De heer Benjamin Dalle (cd&v)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	
Mondelinge vraag van mevrouw Kristela Bytyçi	18

SOMMAIRE

Interpellation de M. Gilles Verstraeten	6
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,	
concernant le respect de la législation linguistique dans les CPAS et le rapport annuel du vice-gouverneur.	
Discussion – Orateurs :	
M. Gilles Verstraeten (N-VA)	
M. Benjamin Dalle (cd&v)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Demande d'explications de Mme Kristela Bytyçi	12
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 sécurité des enfants placés dans les établissements de la Cocom.	
Demande d'explications jointe de M. Benjamin Dalle	12
concernant le manque structurel de places dans le système bruxellois d'aide et de protection de la jeunesse.	
Discussion conjointe – Orateurs :	
Mme Kristela Bytyçi (MR)	
M. Benjamin Dalle (cd&v)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Question orale de Mme Kristela Bytyçi	18

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,	
betreffende eetstoornissen bij vrouwen.		concernant les troubles du comportement alimentaire chez les femmes.	
Mondelinge vraag van mevrouw Françoise Schepmans	22	Question orale de Mme Françoise Schepmans	22
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,	
betreffende het ontbreken van een coherente strategie voor het lokaliseren en promoten van automatische externe defibrillatoren.		concernant l'absence de stratégie cohérente pour la localisation et la promotion des défibrillateurs externes automatiques.	
Mondelinge vraag van mevrouw Françoise Schepmans	24	Question orale de Mme Françoise Schepmans	24
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,	
betreffende de vaccinatie van zwangere vrouwen.		concernant la vaccination des femmes enceintes.	
Mondelinge vraag van mevrouw Françoise Schepmans	26	Question orale de Mme Françoise Schepmans	26
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,	
betreffende de logistieke uitdaging van voedselhulp in Brussel.		concernant le défi logistique de l'aide alimentaire bruxelloise.	
Mondelinge vraag van mevrouw Françoise Schepmans	30	Question orale de Mme Françoise Schepmans	30
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,	
betreffende de uitdagingen van de meldingsplicht voor infectieziekten.		concernant les défis liés à la déclaration obligatoire des maladies infectieuses.	

Mondelinge vraag van mevrouw Françoise Schepmans	33	Question orale de Mme Françoise Schepmans	33
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,	
betreffende de tegemoetkoming van de GGC in de behandeling van bepaalde ziekten.		concernant l'intervention de la Cocom dans le traitement de certaines maladies.	
Mondelinge vraag van mevrouw Latifa Aït Baala	35	Question orale de Mme Latifa Aït Baala	35
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,	
betreffende de opschorting van het vaccin tegen chikungunya voor mensen ouder dan 65 jaar.		concernant la suspension du vaccin contre le chikungunya pour les personnes de plus de 65 ans.	
Mondelinge vraag van mevrouw Gisèle Mandaila	38	Question orale de Mme Gisèle Mandaila	38
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale et de la Santé,	
betreffende de evaluatie van de lokale welzijns- en gezondheidscontracten.		concernant l'évaluation des contrats locaux social-santé (CLSS).	

1103 Voorzitterschap: mevrouw Françoise Schepmans, eerste
ondervoorzitter.

1107 **INTERPELLATIE VAN DE HEER GILLES VERSTRAETEN**

1107 **tot mevrouw Elke Van den Brandt en de heer Alain Maron,**
leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en
Gezondheid,

1107 **betreffende de naleving van de taalwetgeving bij de**
OCMW's.

1109 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Het is niet voor het eerst
dat ik u over het thema ondervraag. Mogelijk is het wel voor
het laatst, maar ook dat durf ik niet met zekerheid beweren. Wie
weet bent u nog steeds lid van het Verenigd College wanneer
de vicegouverneur van het administratief arrondissement Brussel
zijn volgende rapport indient.

(Vrolijkheid bij de heer Maron)

De vicegouverneur toetst de benoemingsbesluiten voor de
OCMW's aan de Bestuursaalwet, net zoals hij dat voor de
gemeenten doet. De conclusies van het rapport zijn zoals
gewoonlijk problematisch. Ze zijn zelfs problematischer dan in
het verleden.

In totaal werden vorig jaar 3.639 beraadslagingen waarop de
Bestuursaalwet van toepassing is onderzocht. Daarop volgden
maar liefst 2.180 schorsingsbesluiten van de vicegouverneur.
Daaruit vloeide echter geen enkel vernietigingsbesluit voort.

Ook wat de naleving van de pariteit op leidinggevend niveau
betreft zijn de resultaten allerminst positief. Slechts in twee
van de negentien OCMW's - namelijk die van Ganshoren en
Anderlecht - zijn de leidinggevende functies paritair ingevuld,
d.i. met evenredige vertegenwoordiging van beide taalgroepen.
In 2021 was dat nog in vijf OCMW's het geval, wat op zich al veel
te weinig was. In 2010 ging het om twaalf OCMW's. Er is dus
sprake van een sterke achteruitgang op leidinggevend niveau.

In veertien OCMW-besturen bedraagt het overwicht van één
taalgroep in de leidinggevende functies ondertussen meer dan
75%. In zes OCMW-besturen is één taalgroep zelfs helemaal niet
meer vertegenwoordigd in de leidinggevende functies. U mag
raden over welke taalgroep het gaat.

1113 Het aantal dossiers dat de lokale besturen aan de vicegouverneur
voorleggen, verschilt sterk van gemeente tot gemeente en ligt
in sommige gemeenten bijzonder laag. Dat laat vermoeden
dat niet alle lokale besturen even zorgvuldig alle relevante
beslissingen aan de vicegouverneur voorleggen. Na het OCMW
van Sint-Lambrechts-Woluwe, waarvan we dat soort strapatsen
gewend zijn, komt nu ook het OCMW van Vorst zijn wettelijke
verplichting niet na om de beslissingen over aanwervingen,
benoemingen en bevorderingen van personeel voor te leggen aan

Présidence : Mme Françoise Schepmans, première vice-
présidente.

INTERPELLATION DE M. GILLES VERSTRAETEN

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

concernant le respect de la législation linguistique dans les
CPAS et le rapport annuel du vice-gouverneur.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) *(en néerlandais).*- *Peut-être*
aurai-je l'occasion d'encore vous interroger à ce sujet si vous
restez membre du Collège réuni jusqu'au prochain rapport du
vice-gouverneur.

(Sourires de M. Maron)

Le vice-gouverneur vérifie le respect de la loi sur l'emploi des
langues en matière administrative lors des nominations au sein
des CPAS et des communes. Les conclusions de son rapport
annuel sont de plus en plus problématiques. Sur les 3.639
délibérations examinées l'an dernier, 2.180 ont été suspendues,
mais aucune n'a été annulée.

En matière de parité linguistique, les résultats sont également
loin d'être positifs. La représentation proportionnelle des deux
groupes linguistiques n'est assurée que dans deux des dix-neuf
directions de CPAS (Ganshoren et Anderlecht). Ce nombre est
d'ailleurs en recul depuis 2010.

L'un des deux groupes linguistiques - vous devinerez lequel -
n'est même plus représenté dans six directions de CPAS.

Le nombre de dossiers soumis par les administrations locales au
vice-gouverneur varie fortement d'une commune à l'autre, ce qui
laisse à penser que toutes n'agissent pas avec la même diligence.

Le vice-gouverneur a informé les membres compétents du
Collège réuni concernant le non-respect de cette obligation
par les communes de Woluwe-Saint-Lambert et de Forest. Ses
demandes d'intervention sont malheureusement restées sans

de vicegouverneur. De bevoegde leden van het Verenigd College werden daarvan op de hoogte gebracht.

Tijdens de regeerperiode 2019-2024 wees de vicegouverneur de bevoegde leden van het Verenigd College herhaaldelijk op de blijvende weigering van het OCMW van Sint-Lambrechts-Woluwe om zijn wettelijke verplichtingen na te komen. De vraag om daartegen op te treden bleef helaas zonder enig gevolg. De vicegouverneur bracht de bevoegde collegeleden ook op de hoogte van de nieuwe situatie in Vorst. U ziet dat het kwaad zich begint te verspreiden en helaas niet langer beperkt blijft tot de gemeente van burgemeester Maingain. Ook daar werd evenwel opnieuw geen enkel gevolg aan gegeven. Dat betekent dat het Verenigd College de taalwetgeving de facto naast zich neerlegt en iedere verslechtering van de situatie zomaar aanvaardt.

De bevoegdheid om een geschorste beslissing te vernietigen komt toe aan de gewestelijke instellingen. Voor beslissingen van de OCMW's is dat het Verenigd College. Ik had net zoals de vorige jaren graag mijn vragen gesteld aan collegelid Van den Brandt, maar die heeft zich niet de moeite getroost om naar de commissie te komen. Ik richt mij dus tot u, mijnheer Maron.

Wat vindt u van de cijfers en van het feit dat het Verenigd College geen enkele beslissing heeft vernietigd? Waarom heeft het Verenigd College geen actie ondernomen na de rapportering van de vicegouverneur? Werden de schorsingen op zijn minst binnen het Verenigd College besproken?

Welke maatregelen neemt het Verenigd College om leidinggevend aan te trekken die beide landstalen beheersen? Hoe wordt er gerekruteerd? Hoe komt het dat er zich zo weinig leidinggevend aanmelden met kennis van beide landstalen?

¹¹¹⁵ Voor de indienstneming van bijvoorbeeld maatschappelijk werkers, voor wie de lonen lager liggen dan in Vlaanderen, kan ik nog begrijpen dat het moeilijk is om tweetalige kandidaten te vinden. Dat er geen tweetalige kandidaten gevonden kunnen worden voor het beperkte aantal leidinggevende functies, met veel hogere loonschalen, vind ik echter veel moeilijker te geloven.

Na Sint-Lambrechts-Woluwe is Vorst nu de tweede gemeente die resoluut weigert haar verplichtingen na te komen om beslissingen over aanwervingen, benoemingen en bevorderingen van personeel te rapporteren aan de vicegouverneur.

Welke conclusie verbindt u daaraan? Zult u ingrijpen om te voorkomen dat andere gemeenten hetzelfde doen? Hoe zult u een escalatie van dergelijke schendingen vermijden?

Hoeveel OCMW's werken vandaag samen met het Huis van het Nederlands om de tweetaligheid op de werkvloer te bevorderen?

Vlaams minister van Brussel Cielte Van Achter heeft een totaalplan Nederlands aangekondigd. Dat zal gericht zijn op het verstevigen van dat soort samenwerkingen. Mevrouw Van Achter is een bezoek aan de Brusselse gemeenten gestart om de

suite. Le Collège réuni ignore donc de facto la législation linguistique.

Le Collège réuni est aussi compétent pour annuler les décisions des CPAS qui font l'objet d'une suspension. Je regrette d'ailleurs l'absence de Mme Van den Brandt, que j'aurais aimé interroger directement.

Que pensez-vous des chiffres ? Pourquoi le Collège réuni n'a-t-il pas réagi aux rapports du vice-gouverneur ? Les suspensions ont-elles au moins été discutées au sein du Collège réuni ?

Quelles mesures le Collège réuni prend-il pour attirer des dirigeants qui maîtrisent les deux langues nationales ?

J'ai du mal à croire qu'il soit impossible de trouver des candidats bilingues pour des postes de direction, où les barèmes sont bien plus élevés qu'en Flandre.

Après Woluwe-Saint-Lambert, Forest est la deuxième commune à ne plus transmettre ses décisions de nomination au vice-gouverneur.

Comment comptez-vous éviter que d'autres communes suivent leur exemple ?

Combien de CPAS collaborent aujourd'hui avec la Maison du néerlandais (Huis van het Nederlands) pour promouvoir le bilinguisme ?

La ministre flamande de Bruxelles, Mme Van Achter, a annoncé vouloir renforcer ces collaborations et resserrer les liens avec les communes bruxelloises. Mais une action au niveau régional est également nécessaire.

Comptez-vous encourager les CPAS en ce sens ?

banden aan te halen, maar een deel van het werk moet natuurlijk op gewestelijk niveau gebeuren.

Zult u de OCMW's stimuleren om samenwerkingen zoals die met het Huis van het Nederlands aan te gaan? Zo ja, op welke manier?

Heeft het Verenigd College überhaupt de intentie om het probleem aan te pakken? Hoe dan wel? Welke conclusies trekt u na een volledige regeerperiode waarin de situatie alleen maar is verslechterd?

Zult u initiatieven nemen om de illegale aanstellingen met de OCMW's te bespreken?

¹¹¹⁷ **De heer Benjamin Dalle (cd&v).**- Ik sluit me graag aan bij de vragen van de heer Verstraeten.

Cd&v heeft een aantal suggesties om het probleem te verhelpen. Er is de optie van het toezicht en de vernietiging van besluiten. Als u dat principe systematisch zou toepassen, zou er een te groot probleem ontstaan, maar u zou de OCMW's er wel vaker op kunnen aanspreken.

Het Huis van het Nederlands biedt de gemeenten trajecten aan waarbij ze gedurende een bepaalde periode intens worden begeleid. Die staan ook open voor de OCMW's. Verschillende gemeenten hebben al van dat aanbod gebruikgemaakt. Overweegt u dat aanbod extra aan te prijzen bij de OCMW's?

Er is in het verleden ook ooit sprake geweest van een Taalhoffelijkheidsakkoord. Het bleek namelijk moeilijk om voldoende medewerkers te vinden die van bij hun aanwerving tweetalig waren. De meesten onder hen kunnen dat echter wel worden na een periode van één, anderhalf of twee jaar, als ze de nodige ondersteuning en begeleiding krijgen. Overweegt u om de OCMW's daartoe aan te moedigen?

Ten slotte kan het helpen om de vacatures van de Brusselse OCMW's meer onder de aandacht te brengen van Nederlandstaligen. Daartoe moet de samenwerking met de VDAB versterkt worden. Is het voor u een optie om samen met minister Clerfayt te bekijken hoe u de jobs die bij Actiris worden aangeboden ook via de VDAB bekend kunt maken?

¹¹¹⁹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- Onthaald worden in je eigen taal is een basisrecht. We moeten echter ook de realiteit onder ogen zien: de OCMW's kampen met een acuut personeelstekort waardoor de continuïteit van de dienstverlening in het gedrang komt, terwijl die essentieel is om aan de behoeften van de Brusselaars te voldoen.

Hoewel de naleving van de taalwetgeving een prioriteit blijft, blijkt uit de praktijk dat er een grote druk ligt op het OCMW-personeel. Bovendien is bij aanwervingen de meerderheid van de kandidaten Franstalig.

We hebben naar aanleiding van de meldingen van de vicegouverneur geen onmiddellijke actie ondernomen. We

Le Collège réuni a-t-il réellement l'intention de s'attaquer au problème ?

Envisagez-vous de discuter avec les CPAS au sujet des désignations illégales ?

M. Benjamin Dalle (cd&v) (en néerlandais).- Je me joins aux questions de M. Verstraeten.

La Maison du néerlandais propose aux communes et aux CPAS des parcours d'accompagnement intensif. Plusieurs communes ont déjà fait usage de cette offre. Envisagez-vous de la promouvoir davantage auprès des CPAS ?

Par le passé, il était difficile de trouver suffisamment de collaborateurs bilingues dès leur recrutement. La plupart d'entre eux peuvent toutefois le devenir après une période déterminée s'ils bénéficient du soutien et de l'accompagnement nécessaires. Envisagez-vous d'encourager les CPAS dans ce sens ?

Enfin, il serait utile de mieux faire connaître les offres d'emploi des CPAS bruxellois auprès des néerlandophones. Envisagez-vous une collaboration avec le VDAB à cet effet ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).- Les CPAS sont confrontés à une pénurie aiguë de personnel, ce qui compromet la continuité de services essentiels pour les Bruxellois. Dès lors, bien que le respect de la législation linguistique reste une priorité, la pratique montre que le personnel des CPAS est soumis à de fortes pressions.

La Région investit dans des formations linguistiques pour le personnel des CPAS et des administrations communales afin d'améliorer la situation. Quant à la Cocom, elle subventionne - à hauteur de 90.000 euros par an - l'École régionale d'administration publique, où l'offre de formations linguistiques a été largement étoffée.

volgen wel een structurele strategie om de taalvaardigheid van het personeel te verbeteren door middel van gerichte opleidingen.

Het gewest investeert in taalopleidingen voor het personeel van de OCMW's en gemeentebesturen om geleidelijk verbetering te brengen in de situatie. De GGC subsidieert de Gewestelijke School voor Openbaar Bestuur voor een bedrag van 90.000 euro per jaar. In 2024 is het opleidingsaanbod aangepast om personeelsleden beter voor te bereiden op de taaltesten van de FOD Beleid en Ondersteuning, aangevuld met taalvaardigheidstesten.

1121 De meeste kandidaten voor leidinggevende functies in OCMW's zijn Franstalig. De Nederlandstaligen zijn er ondervertegenwoordigd. Leidinggevende functies vereisen een hoog niveau van technische, leidinggevende en administratieve vaardigheden. Voeg daar de tweetaligheidsvereiste aan toe en het aantal geschikte kandidaten wordt nog kleiner. De situatie is anders op het niveau van de gewestelijke administratie, die gemakkelijker kandidaten uit Vlaanderen aantrekt.

De aanwervingen in gemeenten en OCMW's verlopen volgens een strikte procedure die uit verschillende fasen bestaat: bekendmaking van de vacature, sollicitatie, voorselectie, testen (waaronder taaltesten), sollicitatiegesprekken en vervolgens de beslissing om iemand aan te werven.

Op grond van artikel 65 van de gecoördineerde wetten van 18 juli 1966 controleert de vicegouverneur de taalkundige conformiteit van beslissingen met betrekking tot de aanwerving van personeel, met inbegrip van contracten van bepaalde duur, benoemingen, bevorderingen enzovoort.

Volgens een besluit van de gewestregering moeten bepaalde handelingen zoals aanwervingen, bevorderingen, ontslagen of disciplinaire sancties binnen twintig dagen worden doorgestuurd naar de minister van Plaatselijke Besturen. Die beslissingen worden voorgelegd aan de vicegouverneur, die onderzoekt of de taalwetgeving is nageleefd. De vicegouverneur kan aanwervingen goedkeuren, of schorsen als hij vindt dat niet aan de taalvereisten is voldaan. Tegenover contracten van korte duur kan hij al dan niet een tolerante houding aannemen.

1123 In 2024 werden 3.639 beslissingen onderworpen aan het taaltoezicht, waarvan 1.920 door de OCMW's (-10,5% ten opzichte van 2023) en 1.719 door de gemeenten (+6,6%).

In de gemeentebesturen blijven de statutaire benoemingen grotendeels in overeenstemming met de taalwetten, hoewel er een negatieve trend merkbaar is. In de OCMW's is het nalevingspercentage verbeterd: 62,9% in 2024 tegenover 59,2% in 2023.

Wat de contractuele aanwervingen betreft, voldeed in de gemeenten 13% van de beslissingen aan de taalwet, werd 61,8%

La plupart des candidats à des postes de direction dans les CPAS sont francophones. Leur nombre est réduit en raison des compétences exigées sur les plans technique, managérial et administratif, mais aussi en matière de bilinguisme.

Les procédures d'engagement dans les communes et les CPAS sont strictes et comprennent plusieurs étapes.

En vertu des lois coordonnées du 18 juillet 1966, le vice-gouverneur contrôle la conformité linguistique des décisions relatives à l'engagement de personnel.

Les décisions de recrutement, de promotion et de licenciement ainsi que les sanctions disciplinaires doivent être transmises dans les vingt jours au ministre des Pouvoirs locaux. Elles sont ensuite soumises au vice-gouverneur, qui vérifie le respect de la législation linguistique et peut les suspendre si nécessaire.

En 2024, 3.639 décisions ont fait l'objet d'un contrôle linguistique.

Si le respect de la législation linguistique dans le cas des nominations statutaires diminue au niveau des administrations communales, il s'améliore au sein des CPAS.

Quant aux engagements contractuels, les chiffres reflètent la difficulté d'attirer des candidats bilingues à Bruxelles, en particulier dans les CPAS. Cependant, une régularisation est possible après l'entrée en service grâce à des formations permettant d'obtenir un brevet linguistique.

van de dossiers geschorst en 25,3% getolereerd. In de OCMW's voldeed slechts 4%, werd 65,5% geschorst en 30,5% getolereerd.

Die cijfers illustreren hoe moeilijk het is om tweetalige profielen aan te trekken in Brussel, en in het bijzonder in de OCMW's.

Aan de andere kant bestaat voor wie contractueel in dienst is genomen de mogelijkheid tot regularisatie door middel van opleiding en het behalen van een taalbrevet.

¹¹²⁵ In heel België is er een tekort aan maatschappelijk werkers die in een OCMW willen werken. Het ligt dus niet aan de slechte wil van de OCMW's, maar aan een combinatie van factoren: de schaarste aan tweetalige technische profielen, maar ook de aard van de contracten en de werkomstandigheden. De cijfers van de vicegouverneur houden geen rekening met werknemers die hun taalbrevet behaalden nadat ze in dienst kwamen. De tweetaligheidspremie blijft een belangrijke stimulans, maar volstaat niet om op lange termijn over voldoende tweetalig personeel te beschikken.

Het Huis van het Nederlands ondersteunt de OCMW's met concrete acties. Zo zijn er sinds oktober 2024 114 werknemers opgeleid, verdeeld over acht groepen. Er wordt ook samengewerkt met de OCMW's en administraties in Ganshoren en Sint-Agatha-Berchem. Andere projecten zijn gepland voor de start van het volgende parlementaire jaar.

Een betere samenwerking tussen Actiris en de VDAB is een goede suggestie, maar ik weet niet of daar nog veel ruimte voor verbetering is.

¹¹²⁷ (verder in het Frans)

Beide instellingen werken al samen, meer bepaald in de stad Brussel. We zullen de OCMW's andermaal wijzen op de wettelijke verplichtingen die ze moeten naleven.

¹¹²⁹ **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- We draaien al jarenlang in cirkels rond. We stellen al jarenlang vast dat de situatie alsmaar slechter wordt. Ik stel elk jaar dezelfde vraag en ik krijg nagenoeg elke keer hetzelfde antwoord: er is een personeelstekort, we vinden geen tweetalige kandidaten, we moeten de continuïteit van de dienstverlening verzekeren, enzovoort. Ik begrijp dat de context niet eenvoudig is, maar het is duidelijk dat uw structurele strategie niet volstaat om de situatie te verbeteren. In sommige OCMW's, onder meer in Anderlecht, kun je niet meer in het Nederlands worden geholpen. Die centra zijn volledig eentalig geworden.

Bovendien is het problematisch dat de tweetaligheid op leidinggevend niveau achteruitgaat, want de vis rot aan de kop. Als de leidinggevenden geen moeite willen doen op het vlak van tweetaligheid, zal er ook niets gebeuren op de lagere niveaus. We hebben leidinggevenden nodig die met die bekommernis aan de slag gaan.

La pénurie de travailleurs sociaux dans les CPAS touche toute la Belgique et s'explique par un ensemble de facteurs. Les chiffres du vice-gouverneur n'incluent pas les travailleurs qui obtiennent leur brevet linguistique après leur entrée en service. Par ailleurs, la prime de bilinguisme est un bon incitant, mais elle ne suffit pas.

La Maison du néerlandais soutient les CPAS, notamment à Ganshoren et à Berchem-Sainte-Agathe. D'autre projets sont prévus pour le début de la prochaine année parlementaire.

J'ignore si la collaboration entre Actiris et le VDAB peut encore être améliorée.

(poursuivant en français)

Il existe déjà des collaborations entre les deux organismes, en particulier à la Ville de Bruxelles. Nous rappellerons aux CPAS les obligations légales qu'ils sont tenus de respecter.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Chaque année, la situation empire et j'obtiens toujours les mêmes réponses : il faut garantir la continuité des services malgré la pénurie de personnel. Mais votre stratégie structurelle ne suffit clairement pas.*

De plus, le recul du bilinguisme au sein des directions est problématique et a des conséquences aux niveaux inférieurs. Certains CPAS sont désormais entièrement unilingues.

1131 We zien dat er nu ook een tweede OCMW is dat zijn wettelijke verplichtingen simpelweg niet meer nakomt, namelijk dat van Vorst. Van het OCMW van Sint-Lambrechts-Woluwe verbaast mij dat niet, maar van dat van Vorst wel.

U zegt dat u geen specifieke actie hebt ondernomen, maar dat u de OCMW's zult herinneren aan hun wettelijke verplichtingen. Ik vermoed dat u dan ook af en toe dergelijke herinneringen stuurt aan het OCMW van Sint-Lambrechts-Woluwe, dat die echter gewoon naast zich neerlegt. Hoe reageert u daarop? Wanneer zal het Verenigd College tonen dat het haar op zijn tanden heeft?

Ik begrijp dat het in het begin moeilijk is om kandidaten te vinden, maar er zijn trajecten mogelijk om de situatie te verbeteren. Wat u zou moeten doen, is de hefboomen die de taalwetgeving biedt, gebruiken om die gemeenten die geen enkele moeite doen en de wettelijke verplichtingen naast zich neerleggen, geen verbetertraject uitwerken en de situatie gewoon verder laten ontsporen, te verplichten om een ernstig plan ter verbetering op te stellen.

Daarnaast zou u ermee moeten dreigen dat u de schorsingen effectief in vernietigingen zult omzetten. Als er van bovenaf geen druk wordt uitgeoefend, zal de situatie verder blijven verslechteren.

1133 **De heer Benjamin Dalle (cd&v).**- U hebt de belangrijke opmerking gemaakt dat de cijfers van de vicegouverneur geen rekening houden met mensen die hun taalbrevet halen wanneer ze al in dienst zijn. Dat is uiteraard niet conform de taalwet, maar wel een goede manier om een praktische oplossing te bieden. Werkgevers gaan op zoek naar tweetalige kandidaten, maar als ze die niet vinden, moeten ze toch mensen in dienst nemen, anders hebben ze een operationeel probleem. Tegelijk leveren ze wel een inspanning door de mensen die ze in dienst nemen, de kans te geven om zo snel mogelijk Nederlands te leren.

1133 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- Ze krijgen bovendien een premie.

1133 **De heer Benjamin Dalle (cd&v).**- Ze krijgen inderdaad een premie, dus het is een win-winsituatie. Weet u hoeveel medewerkers hun taalbrevet behalen nadat ze in dienst zijn genomen? Een dergelijke aanpak moeten we bevorderen. Enkele decennia geleden was er veel discussie over het Taalhoffelijkheidsakkoord, waarop ook aan Nederlandstalige kant veel kritiek kwam. Toch zouden we vandaag opnieuw kunnen nadenken of het geen goede optie is.

Het is goed nieuws dat er in Ganshoren en Sint-Agatha-Berchem een traject loopt. Voor volgend parlementair jaar hebt u nog andere samenwerkingen aangekondigd. Kunt u daar meer over vertellen? Het is in elk geval een goede zaak. Op termijn zouden alle negentien OCMW's zo'n traject moeten doorlopen.

Tot slot heb ik een meer fundamentele bedenking. Ik sluit me aan bij wat de heer Verstraeten heeft gezegd over het aanpakken van de volledige organisatiecultuur, ook aan de top.

Je m'étonne que Forest suive le mauvais exemple de Woluwe-Saint-Lambert.

Vous dites que vous allez rappeler les communes à leurs obligations. Toutefois, je suppose que vous l'avez déjà fait à l'égard de Woluwe-Saint-Lambert, sans obtenir de réaction. Quand le Collège réuni montrera-t-il qu'il a du cran ?

Vous devriez utiliser les leviers offerts par la législation linguistique pour contraindre les communes à s'améliorer.

Vous devriez également menacer de convertir les suspensions en annulations. Faute de pression venant d'en haut, la situation continuera de se détériorer.

M. Benjamin Dalle (cd&v) (en néerlandais).- *Vous avez souligné que les chiffres du vice-gouverneur ne tiennent pas compte des personnes qui obtiennent leur brevet linguistique alors qu'elles sont déjà en service. Cela reste contraire à la législation linguistique, mais c'est une bonne solution.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *En outre, ces personnes reçoivent une prime.*

M. Benjamin Dalle (cd&v) (en néerlandais).- *C'est donc une situation gagnant-gagnant. Combien de travailleurs obtiennent leur brevet linguistique après être entrés en service ?*

Vous avez annoncé d'autres collaborations pour la prochaine année parlementaire. À terme, les dix-neuf CPAS devraient suivre le parcours qu'ont entamé Ganshoren et Berchem-Sainte-Agathe.

Enfin, plus fondamentalement et comme l'a dit M. Verstraeten, il faut s'attaquer à la culture organisationnelle dans son ensemble, y compris au sommet.

Une approche plus coordonnée de la politique sociale à Bruxelles pourrait également améliorer l'attractivité des fonctions au sein des CPAS. En outre, le bilinguisme devrait réellement être encouragé.

Een eerste handicap is dat het statuut van lokale medewerkers slechter is dan dat van gewestelijke medewerkers. Ten tweede hebben we negentien OCMW's. Dat maakt het moeilijk om een slagvaardig personeels- en aanwervingsbeleid te voeren binnen een aantrekkelijke organisatie.

We hebben een discussie gevoerd naar aanleiding van de ULB-studie over een meer gecoördineerde aanpak van het sociale beleid in Brussel. Ook dat kan helpen om het imago van een sterke en aantrekkelijke werkgever te verbeteren. Daarnaast hebben we een systeem nodig dat Nederlandstaligen, Franstaligen en anderstaligen aanmoedigt om echt tweetalig te zijn.

- Het incident is gesloten.

- L'incident est clos.

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW KRISTELA BYTYÇI

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

betreffende de veiligheid van kinderen die geplaatst worden in inrichtingen van de GGC.

TOEGEVOEGDE VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER BENJAMIN DALLE

betreffende het structureel plaatsgebrek in de Brusselse jeugdhulp en jeugdbescherming.

Mevrouw Kristela Bytyçi (MR) (in het Frans).- *Almaar meer kinderen moeten naar een instelling omdat hun fysieke of mentale gezondheid in hun gezin bedreigd is. Door plaatsgebrek komen ze echter vaak in een ziekenhuis terecht.*

Daar blijken ze niet altijd veilig te zijn. Zo zou een 11-jarig meisje onlangs verkracht zijn tijdens haar ziekenhuisverblijf. Bovendien zou de opvang van die kinderen de pediatrische zorg verstoren, zodat andere kinderen hun operatie uitgesteld zien of zelfs geweigerd worden.

U verklaarde onlangs dat er een samenwerkingsovereenkomst in de maak was over kinderen die in Brusselse ziekenhuizen opgevangen worden, zodat hun fysieke en mentale gezondheid gecoördineerd en sectoroverschrijdend kan worden aangepakt, en dat de pijnpunten bij die opvang in kaart moesten worden gebracht.

Hoever staat die samenwerkingsovereenkomst? Is bij het oplijsten van die pijnpunten rekening gehouden met het recente voorval? Welke pijnpunten zijn al geïdentificeerd? Zijn er maatregelen genomen om de veiligheid van de kinderen in de ziekenhuizen te garanderen? Hoe wordt bepaald naar welk ziekenhuis zo'n kind gaat? Kunt u meer vertellen over de

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME KRISTELA BYTYÇI

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 sécurité des enfants placés dans les établissements de la Cocom.

DEMANDE D'EXPLICATIONS JOINTE DE M. BENJAMIN DALLE

concernant le manque structurel de places dans le système bruxellois d'aide et de protection de la jeunesse.

Mme Kristela Bytyçi (MR).- De plus en plus d'enfants doivent être placés en centre d'accueil à cause d'un environnement familial défavorable à leur santé physique et morale. À ce sujet, je vous avais déjà interrogé sur la concertation entre la Région et les autres niveaux de pouvoir. En raison du manque de places en centre d'accueil, le personnel des hôpitaux bruxellois, déjà surchargé de travail, se voit contraint de prendre ces enfants en charge.

L'actualité récente a mis en lumière des faits alarmants qui soulèvent des questions à propos de l'encadrement de certains de ces enfants en milieu hospitalier. Une mineure âgée de 11 ans aurait été violée à l'extérieur de l'hôpital. La presse rapporte qu'elle était prise en charge dans un service hospitalier inadapté à ses difficultés et dépourvu d'encadrement. Cette situation l'aurait mise dans une situation de vulnérabilité et d'insécurité.

Il n'est pas question de blâmer le personnel soignant, qui est déjà surmené. Cependant, la gestion de ces enfants dans les hôpitaux bruxellois est problématique et le besoin de politiques concertées reste primordial pour assurer leur sécurité.

De plus, la presse rapporte que cette prise en charge a des conséquences sur la chaîne médicale pédiatrique. Il nous revient en effet que des hôpitaux en arrivent à devoir reporter des

verstoorde pediatrische zorg in de GGC-ziekenhuizen als gevolg van die opvang?

interventions chirurgicales ou même à refuser l'hospitalisation de certains enfants.

Lors de votre réponse à ma dernière question sur le sujet, vous avez affirmé que les administrations étaient en train d'élaborer un accord de coopération relatif aux enfants placés dans les hôpitaux bruxellois. Vous avez rappelé la nécessité d'une approche intersectorielle et collaborative pour ces jeunes qui font face à de nombreux problèmes de santé physique et mentale. Vous avez également souligné le besoin d'objectiver les écueils de prise en charge dans les secteurs agréés par la Cocom.

Où en est l'accord de coopération mentionné ?

L'actualité récente a-t-elle été prise en considération dans les écueils de prise en charge ? Quels écueils de prise en charge dans les établissements liés à la Cocom ont déjà été mis en évidence ?

Des mesures d'encadrement ont-elles été adoptées pour garantir la sécurité de ces enfants dans les hôpitaux bruxellois ? Comment les services hospitaliers dans lesquels sont placés les enfants sont-ils choisis ?

La presse mentionne une perturbation de la chaîne médicale pédiatrique. Avez-vous plus d'informations à ce sujet concernant les hôpitaux de la Cocom ?

Enfin, disposez-vous d'autres données que vous pourriez nous communiquer ?

¹¹⁴⁷ **De heer Benjamin Dalle (cd&v).**- Ik heb enkele vragen naar aanleiding van twee heel pijnlijke persartikels, die wijzen op een structureel probleem. Ten eerste was er de berichtgeving over de schrijnende situatie van een elfjarig meisje dat het slachtoffer werd van een verkrachting, terwijl zij onder toezicht van de jeugdrechter in een Brussels ziekenhuis verbleef. Die situatie heeft terecht een golf van verontwaardiging veroorzaakt. Het meisje was niet alleen ondergebracht op een plaats die ongeschikt was voor haar problematiek: het parket zelf sprak over "institutionele mishandeling" en is een onderzoek gestart wegens schuldig verzuim. Wat de zaak extra pijnlijk maakt, is dat alle betrokken actoren, gaande van jeugdmagistraten tot ziekenhuizen, van hulpverleners tot kinderrechtencommissarissen, al jarenlang waarschuwen voor een plaatsgebrek dat structureel, chronisch en voorspelbaar is. Dat het zover moest komen, wijst op een collectief falen van het systeem. Jeugdrechter Tine Suykerbuyk had het dan ook over een "accident waiting to happen".

Dat nieuws was nog niet koud, of De Standaard berichtte over maar liefst 99 jonge delinquenten met zware feiten op hun kerfstok, die sinds september 2024 zijn vrijgelaten bij gebrek aan plaats in een gesloten instelling. Het lijkt een totaal andere kwestie, maar ze is wel degelijk gelinkt aan dezelfde problematiek.

Sinds de zesde staatshervorming is de GGC mee bevoegd voor jeugdbescherming en jeugddelinquentie in Brussel.

M. Benjamin Dalle (cd&v) (en néerlandais).- *La presse a relaté l'histoire dramatique d'une fillette de onze ans victime d'un viol alors qu'elle était placée sous la surveillance du juge de la jeunesse dans un hôpital bruxellois. Le parquet a parlé de maltraitance institutionnelle et a ouvert une enquête pour négligence grave. Tous les acteurs concernés, des juges de la jeunesse aux hôpitaux, en passant par les travailleurs sociaux et les commissaires aux droits de l'enfant, alertent depuis des années sur un manque de places structurel, chronique et prévisible.*

De Standaard a quant à lui annoncé la libération, depuis septembre 2024, de pas moins de 99 jeunes délinquants ayant commis des faits graves, faute de places en centres fermés.

Depuis la sixième réforme de l'État, la Cocom est compétente en matière de protection de la jeunesse et de délinquance juvénile à Bruxelles, ce qui a permis de mener une politique cohérente, concrétisée en 2009 avec l'adoption de l'ordonnance relative à l'aide et à la protection de la jeunesse. Celle-ci n'est cependant pas encore entrée en vigueur, en raison de l'absence d'un accord de coopération, qui serait en cours d'élaboration.

Zo is het mogelijk geworden om een coherent beleid te ontwikkelen, waar in 2019 gestalte aan werd gegeven met de goedkeuring van de ordonnantie betreffende de jeugdhulpverlening en jeugdbescherming. Dankzij uw antwoord in de plenaire vergadering weten we intussen dat die ordonnantie nog niet in werking getreden is, omdat er nog geen samenwerkingsovereenkomst is. We weten ook dat daaraan gewerkt wordt, en dat is een goede zaak. Toch heeft de huidige situatie grote gevolgen voor zowel de jongeren als de rechtbanken.

1149 Hoeveel Brusselse minderjarigen wachten vandaag op een gepaste opvangplaats in de jeugdhulp of jeugdbescherming in een Franstalige of Nederlandstalige instelling? Kunt u die cijfers uitsplitsen volgens het type hulp? Hoeveel van die jongeren worden opgevangen in ziekenhuizen bij gebrek aan andere opvangmogelijkheden? Hebt u zicht op de gemiddelde verblijfsduur en de impact daarvan op de medische zorg?

Een soortgelijke vraag zou ik u willen stellen over het gebrek aan plaatsen voor jonge delinquenten. Hoe groot is het plaatstekort in de gesloten instellingen en de alternatieven? Welke gevolgen heeft dat voor de veiligheids- en drugs crisis die Brussel kent?

Welke maatregelen zijn er sinds 2019, in overleg met de gemeenschappen, genomen of gepland om de opvangcapaciteit in de jeugdhulp te verhogen en plaatsen te creëren in gesloten instellingen en in andere vormen van opvang, begeleiding en bemiddeling voor Brusselse jeugddelinquenten? Overweegt de GGC om zelf in extra middelen te voorzien?

In welke mate is er structureel overleg of zijn er afspraken tussen de GGC en de Vlaamse en Franse Gemeenschap om tot voldoende opvangplaatsen en een bundeling van het aanbod te komen?

In de sector doen geruchten de ronde dat er een afspraak zou bestaan waarbij alle niet-Franstalige jongeren systematisch naar de Nederlandstalige jeugdrechter worden doorverwezen, ook wanneer ze het Nederlands onvoldoende machtig zijn. De reden zou zijn dat het plaatstekort aan Franstalige kant nijpender is dan aan Vlaamse kant. Is er inderdaad sprake van een dergelijke afspraak?

Welke gevolgen heeft het feit dat de ordonnantie uit 2019 nog niet in werking is getreden voor de bescherming van jongeren in gevaar, de aanpak van jeugdcriminaliteit, de toepassing van herstelgerichte maatregelen en de opvolging van jongeren?

Klopt het dat er voor MOF-zaken (als misdrijf omschreven feiten) nog altijd wordt uitgegaan van de Jeugdbeschermingswet van 1965 als juridische basis? Welke gevolgen heeft dat voor de bestraffing van feiten gepleegd door jongeren?

1151 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.-** Uw vragen betreffen twee verschillende thema's. Ik zal eerst de vragen over jongeren op het snijvlak van de sectoren

Combien de mineurs bruxellois attendent-ils une place dans une institution francophone ou néerlandophone d'aide ou de protection de la jeunesse ? Combien sont-ils admis dans des hôpitaux, faute d'autres solutions ? Quelle est la durée moyenne de leur séjour et l'impact sur les soins médicaux ?

À combien se chiffre le manque de places pour jeunes délinquants en centres fermés et dans les structures alternatives ? Quel impact cela a-t-il sur la crise sécuritaire et la crise de la drogue à Bruxelles ?

Quelles mesures ont été prises ou prévues depuis 2019 afin d'augmenter la capacité d'accueil dans l'aide à la jeunesse et de créer des places pour les jeunes délinquants bruxellois ? Des moyens supplémentaires sont-ils prévus ?

Dans quelle mesure existe-t-il une concertation structurelle entre la Cocom et les Communautés flamande et française pour regrouper l'offre ?

Existe-t-il un accord en vertu duquel les jeunes non francophones sont systématiquement renvoyés devant le juge de la jeunesse néerlandophone, à cause d'un manque de places plus criant du côté francophone ?

Quelle incidence la non-entrée en vigueur de l'ordonnance de 2019 a-t-elle sur la protection des jeunes en danger, la lutte contre la délinquance juvénile, l'application de mesures et le suivi des jeunes ?

Les faits qualifiés d'infraction relèvent-ils toujours de la loi de 1965 sur la protection de la jeunesse ? Quelles conséquences cela a-t-il ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).-
Je commencerai par répondre à vos questions sur la prise en

beantwoorden. Daarna zal ik de vragen over jeugdhulp en jeugdbescherming beantwoorden.

1153

(verder in het Frans)

Op 28 april 2025 werd een samenwerkingsovereenkomst ondertekend en er is overleg gepland tussen de verschillende actoren, waaronder de medisch directeurs van de betrokken ziekenhuizen, om tot een structurele aanpak te komen die aan de behoeften van elk kind tegemoetkomt. Uiteraard heeft het recente voorval invloed op de uitvoering van die overeenkomst.

De volgende pijnpunten zijn al geïdentificeerd: de bepaling van de inclusie- en exclusiecriteria; de zorgcontinuïteit na het verlaten van het ziekenhuis; de samenwerking tussen het ziekenhuis en de eerstelijnszorg; het bieden van de juiste specialistische hulp op het juiste moment; het identificeren van het aanbod met als doel de tekorten te kunnen aanpakken.

GGC-ziekenhuizen zijn erkend op basis van allerlei veiligheids- en personeelsnormen, die variëren per dienst of activiteit, maar er zijn momenteel geen specifieke maatregelen ten behoeve van minderjarigen.

Voor de keuze van het ziekenhuis wordt gekeken naar de specifieke kenmerken van de ziekenhuizen en naar de beschikbaarheid van bedden in de kinderspsychiatrie.

Vivalis.brussels heeft geen gegevens over het aantal minderjarigen dat in ziekenhuizen wordt opgevangen of over de duur van hun verblijf, noch over de verstoring van de pediatrische zorg.

charge des jeunes à la croisée des secteurs, puis à celles relatives à l'aide et à la protection de la jeunesse.

(poursuivant en français)

Concernant la protection de la jeunesse, j'ai répondu à certaines questions le 12 juin dernier au sein de cette commission. Je ne répéterai donc pas tous les éléments.

Quant à la première thématique, un accord de collaboration entre les administrations relatif à une meilleure prise en charge des enfants et des jeunes à la croisée des secteurs a effectivement été signé le 28 avril 2025.

Dans ce cadre, des concertations sont prévues entre les différentes parties afin d'aborder la problématique complexe de ces enfants et jeunes de manière dynamique et systémique. Il convient également de prendre en considération tant la personnalité de l'enfant que son comportement et son contexte de vie, d'une part, que ses interactions avec le système d'aide et de soins, d'autre part. Bien entendu, l'actualité récente a un effet sur la mise en œuvre de cet accord.

Plusieurs difficultés ont été identifiées dans la prise en charge de ces jeunes au sein des hôpitaux :

- l'identification des critères d'inclusion ou d'exclusion lors d'une demande d'hospitalisation ;
- la fin des hospitalisations et la continuité des soins (notamment, le passage de relais vers le lieu de vie du jeune) ;
- la collaboration entre l'hôpital et les acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins ou les institutions ;
- la place des acteurs spécialisés pour la bonne intervention au bon moment ;
- l'identification de l'offre afin de déterminer les écarts et de définir ensemble la manière de les combler en vue de répondre aux besoins des plus fragiles.

Des échanges sont prévus avec les directeurs médicaux des hôpitaux concernés dans le but d'identifier avec eux des solutions pragmatiques et concertées. L'objectif final est d'améliorer la fluidité des parcours et d'optimiser les pratiques pour garantir une prise en charge cohérente et adaptée aux besoins de chaque enfant.

Au sujet des mesures d'encadrement et de sécurité dans les hôpitaux bruxellois, les établissements qui relèvent de la Cocom sont agréés sur la base de normes d'encadrement, de personnel, de sécurité et d'architecture. Ces normes sont propres à chaque type de service ou d'activité. Actuellement, il n'existe pas de mesures d'encadrement spécifiques pour les jeunes.

1157 *Vivalis.brussels heeft geen toegang tot cijfers over het aantal minderjarigen dat op een plaats in de jeugdhulp of de jeugdbescherming wacht. Daarvoor moet u zich wenden tot de Vlaamse of de Franse Gemeenschap.*

Er bestaan geen studies die een verband leggen tussen het tekort aan opvangplaatsen voor jonge delinquenten en de onveiligheid of criminaliteit als gevolg van drugshandel. Ik heb ook geen informatie over de hypothese dat niet-Franstalige jongeren naar de Nederlandstalige jeugdrechter zouden worden doorverwezen.

Wat de ordonnantie van 2019 betreft: de volgende regels zijn vandaag van toepassing.

1159 *(verder in het Nederlands)*

Voor minderjarigen in gevaar is de ordonnantie van 29 april 2004 inzake hulpverlening aan jongeren van toepassing. Om de door de jeugdrechtbank bevolen maatregelen uit te voeren, kan vivalis.brussels al een beroep doen op de diensten en instellingen van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap. Het gebruik van die diensten en instellingen valt onder het samenwerkingsakkoord van 11 mei 2007 inzake hulpverlening aan jongeren.

Voor minderjarigen in conflict met de wet geldt de wet van 8 april 1965. Dat betekent dat de Brusselse rechters alleen maatregelen waarin die wet voorziet aan de jongeren kunnen opleggen.

De toepassing van die verschillende regelgevende teksten en het feit dat een beroep wordt gedaan op de diensten van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap hebben tot gevolg dat een reeks maatregelen bedoeld in de ordonnantie van 16 mei 2019 niet van toepassing zijn of niet kunnen worden aangeboden aan de jongere of zijn ouders, omdat ze niet voorzien zijn in de regelgeving van de andere gemeenschappen. Dat is bijvoorbeeld

Concernant les services hospitaliers dans lesquels sont placés les jeunes, les critères qui prévalent sont la spécificité des hôpitaux, ainsi que la disponibilité des lits en pédopsychiatrie.

L'administration vivalis.brussels ne possède pas de données sur le nombre de jeunes accueillis en hôpitaux ou leur durée de séjour. Elle ne dispose pas non plus de données spécifiques concernant les perturbations de la chaîne médicale pédiatrique, que vous mentionnez. Je ne peux donc ni les infirmer, ni les confirmer.

J'en viens à la question du nombre de mineurs bruxellois en attente d'une place d'accueil appropriée dans les services d'aide à la jeunesse ou de protection de la jeunesse. Comme déjà indiqué le 12 juin dernier en commission, vivalis.brussels n'a pas accès à ce type de données puisqu'elle n'a pas la tutelle sur ces établissements. Vous devriez donc vous adresser aux administrations et ministres compétents pour l'aide à la jeunesse en Communautés flamande et française.

Le lien entre le manque de places d'accueil ou d'hébergement pour les jeunes délinquants ou les jeunes ayant commis un fait qualifié infraction et l'insécurité ou la criminalité liée au trafic de drogues a déjà été soulevé par certains acteurs. Il n'existe, à notre connaissance, aucune étude établissant à l'heure actuelle un lien direct entre ces phénomènes.

Concernant votre question sur les décisions des juges de renvoyer les jeunes non francophones vers le juge de la jeunesse néerlandophone, nous n'avons aucune confirmation à ce sujet. Cela ne relève cependant pas de notre compétence, mais du pouvoir judiciaire.

Concernant vos questions plus précises sur l'ordonnance de 2019, les réglementations suivantes s'appliquent :

(poursuivant en néerlandais)

Pour les mineurs en danger, il s'agit de l'ordonnance du 29 avril 2004 relative à l'aide à la jeunesse. Afin d'exécuter les mesures ordonnées par le tribunal de la jeunesse, vivalis.brussels peut recourir aux services et institutions des Communautés flamande et française, en vertu de l'accord de coopération du 11 mai 2007 relatif à l'aide à la jeunesse.

Pour les mineurs en conflit avec la loi, c'est la loi du 8 avril 1965 qui s'applique.

Faute d'être prévues dans la réglementation des autres Communautés, certaines mesures visées dans l'ordonnance du 16 mai 2019 ne s'appliquent pas ou ne peuvent être proposées au jeune ou à ses parents. Vivalis.brussels doit analyser des propositions de mesures reprises dans une note élaborée par un groupe de travail entre administrations.

het geval voor de steun aan het ouderschap (de voormalige ouderstage).

Een werkgroep tussen administraties heeft een nota met meerdere voorstellen opgesteld. Vandaag is een vergadering met vivalis.brussels gepland om te analyseren welke maatregelen er kunnen worden getroffen op basis van die nota.

¹¹⁶¹ (verder in het Frans)

We willen we de toegang garanderen tot de service d'aide à la jeunesse en de institution publique de protection de la jeunesse. Bij voorkeur doen we dat door de ordonnantie te wijzigen, omdat sommige elementen daarvan achterhaald zijn. In elk geval komt er een samenwerkingsovereenkomst met de twee gemeenschappen.

In principe is dat een zaak voor het volgende Verenigd College, maar als de situatie van lopende zaken blijft duren, kunnen we het proces alvast op gang brengen.

¹¹⁶³ **Mevrouw Kristela Bytyçi (MR)** (in het Frans).- *Sinds ik u hierover eerder interpelleerde, is de situatie alleen maar nijpender geworden. Alle bestuursniveaus moeten hun verantwoordelijkheid nemen en samenwerken om de veiligheid van kinderen in ziekenhuizen te garanderen.*

¹¹⁶⁵ **De heer Benjamin Dalle (cd&v)**.- Het is problematisch dat vivalis.brussels geen cijfers bijhoudt over het aantal jongeren dat in ziekenhuizen wordt opgevangen. De ziekenhuizen zouden dat toch moeten registreren, aangezien het om een onaanvaardbare situatie gaat. We zouden moeten weten hoe ernstig die precies is.

Daarnaast zei u dat de Jeugdbeschermingswet van 1965 nog van toepassing is voor wie in conflict is met de wet, voor de jeugddelinquenten dus. Tien jaar na de staatshervorming vind ik dat eveneens problematisch. U zei zelf al dat een aantal bepalingen uit die wet niet meer bij de realiteit aansluiten.

(poursuivant en français)

A priori, nous nous dirigerions vers une modification de l'ordonnance, puis vers un accord de coopération avec les deux Communautés pour assurer l'accès, à la fois, au service d'aide à la jeunesse et à l'institution publique de protection de la jeunesse. Une deuxième option serait de faire globalement la même chose, mais sans modification de l'ordonnance.

Pourquoi vouloir modifier l'ordonnance, me direz-vous ? Certains aspects de celle-ci étant obsolètes, il conviendrait, à mon sens, de profiter de l'occasion pour faire les choses comme il se doit.

En tout état de cause, cette question relève normalement du prochain Collège réuni. Toutefois, bien qu'il soit compliqué de lancer des premières lectures en affaires courantes, nous pourrions continuer à instruire le travail et commencer à lancer le processus si la situation perdure, car plus rien n'est exclu dans cette Région, où tout devient possible !

Mme Kristela Bytyçi (MR).- Je vous avais effectivement déjà interrogé à ce sujet, mais la situation de plus en plus critique exige de continuer de le faire. Chaque niveau de pouvoir doit prendre ses responsabilités et collaborer avec ses homologues, pour trouver des solutions et veiller à ce que de telles atrocités ne puissent se reproduire au sein de nos hôpitaux.

La sécurité de ces enfants reste primordiale. Toutefois, nous savons que le personnel médical est débordé. Il ne parvient plus à assumer le manque de places dans les centres spécialisés.

De mon côté, je continuerai à plaider en faveur du bien-être et de la protection de ces jeunes, qui méritent toute notre attention, vu la situation de vulnérabilité dans laquelle ils ont le malheur de se trouver.

M. Benjamin Dalle (cd&v) (en néerlandais).- *L'absence de statistiques sur le nombre de jeunes pris en charge dans les hôpitaux nous empêche d'évaluer la gravité de la situation. Il l'est tout autant que, dix ans après la réforme de l'État, le cas des jeunes délinquants soit toujours régi par une loi de 1965.*

La Flandre adopte une toute nouvelle vision du droit de la protection de la jeunesse et du droit sanctionnel de la jeunesse, à laquelle la Région bruxelloise devrait prêter attention.

Il est grand temps d'agir en matière d'aide à la jeunesse. Les Communautés flamande et française doivent garantir une capacité suffisante, mais il vous appartient d'assurer une

In Vlaanderen heerst een heel nieuwe visie op het jeugdbeschermingsrecht en het jeugdsanctierecht. Ideologisch gezien is dat een interessante kwestie. Daar moet het Brussels Gewest in elk geval aandacht voor hebben.

Ten slotte zei u dat er twee mogelijkheden zijn: ofwel komt er een nieuw samenwerkingsakkoord, ofwel een aanpassing van de ordonnantie. Nu de regering zo lang in lopende zaken blijft, kunnen we daar eigenlijk niet meer mee wachten. De situatie in de jeugdhulpverlening en de jeugdbescherming is immers bijzonder ernstig.

De Vlaamse en de Franse Gemeenschap moeten voor voldoende capaciteit zorgen; dat is niet uw opdracht. Het is echter wel uw taak om de coördinatie op juridisch vlak goed uit te voeren. We zagen al verscheidene voorstellen van ordonnantie die aan het parlement werden voorgelegd, nadat ze door de regering waren voorbereid. Dit is een prioritair dossier waarover het parlement zich moet kunnen uitspreken. Dat kan na een eerste lezing door de regering. Een andere mogelijkheid is echter dat het parlement zelf een tekst indient, zoals eerder al enkele keren is gebeurd. U kunt in ieder geval rekenen op de steun van cd&v.

1167 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- Uw suggestie is interessant, maar in ieder geval hebben we het advies van de Raad van State nodig.

Eerst moeten we teksten uitwerken. Mijn administratie doet wat ze kan.

- De incidenten zijn gesloten.

1171 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW KRISTELA BYTYÇI**

1171 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

1171 **betreffende eetstoornissen bij vrouwen.**

1173 **Mevrouw Kristela Bytyçi (MR)** (in het Frans).- Sinds april 2024 duiken er op sociale media duizenden video's op waarin extreem gewichtsverlies wordt verheerlijkt, in het bijzonder bij jonge vrouwen. Gevaarlijke voedingsgewoonten worden gebanaliseerd. Dergelijke filmpjes brengen de geestelijke gezondheid van de gebruikers in gevaar en stimuleren de ontwikkeling van eetstoornissen.

Volgens Sciensano kampte in 2022-2023 13% van de Belgen mogelijk met een problematisch voedingspatroon. Bij jonge vrouwen was dat 18%, tegenover 7% bij jongens van dezelfde leeftijd. In Brussel had 18% van de 10- tot 64-jarigen een verstoord voedingspatroon. Uit cijfers die u in 2023 bezorgde,

bonne coordination sur le plan juridique. Plusieurs propositions d'ordonnance ont déjà été soumises au Parlement. Une autre possibilité serait que le Parlement soumette lui-même un texte. Vous pouvez en tout cas compter sur le soutien du cd&v.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je prends bonne note de votre intéressante suggestion, mais il faudrait de toute façon recueillir l'avis du Conseil d'État.

Au préalable, il faut trancher, rédiger le texte et avancer dans cette direction le cas échéant. Mon administration tente de faire avancer les choses autant que faire se peut en affaires courantes.

- Les incidents sont clos.

QUESTION ORALE DE MME KRISTELA BYTYÇI

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 troubles du comportement alimentaire chez les femmes.

Mme Kristela Bytyçi (MR).- Depuis avril 2024, une tendance appelée « skinny tok » s'est imposée sur les réseaux sociaux. Des milliers de vidéos y font l'apologie de la perte de poids extrême, en particulier chez les jeunes femmes, banalisant ainsi des conduites alimentaires à risque. On y retrouve des slogans, tels que « sois maigre », qui valorisent la maigreur et le contrôle excessif de l'alimentation. Ces contenus compromettent la santé mentale des utilisateurs et favorisent le développement de troubles du comportement alimentaire.

Selon la dernière enquête nationale de consommation alimentaire menée par Sciensano en 2022-2023, 13 % de la population belge présente une suspicion de troubles du comportement alimentaire. Ce chiffre grimpe à 18 % chez les adolescentes contre 7 % chez les garçons du même âge. Les

bleek dat 10% van de Brusselse 15-plussers in 2018 risico op een eetstoornis liep.

Eetstoornissen vormen een probleem voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van in het bijzonder jonge vrouwen, die lijden onder het schoonheidsideaal. Ze moeten toegang krijgen tot gepaste zorg. Tot de leeftijd van 23 jaar betaalt het Riziv multidisciplinaire, gepersonaliseerde zorgtrajecten terug. Preventie en bewustmaking moeten echter voorkomen dat jongeren een eetstoornis ontwikkelen.

Welke factoren verklaren een stijging van het risico op eetstoornissen van 10% in 2018 naar 18% in 2022-2023?

Is de capaciteit van de kliniek La Ramée sinds 2023 uitgebreid?

Welke andere oplossingen biedt de gezondheidssector voor jongeren met een eetstoornis?

In 2023 financierde de GGC geen projecten rond eetstoornissen. Doet ze dat nu wel?

Wat leverden de tijdens de vorige regeerperiode opgerichte werkgroepen op? Is er een overzicht van de middelen voor de aanpak van eetstoornissen?

Komen er bewustmakingscampagnes om de invloed van de video's op sociale media tegen te gaan?

femmes sont nettement plus touchées que les hommes et cette tendance est particulièrement marquée chez les jeunes.

À Bruxelles, la proportion de personnes âgées de 10 à 64 ans présentant une suspicion de troubles du comportement alimentaire s'élève à 18 %, contre 12 % en Flandre. D'après les chiffres que vous aviez communiqués en 2023 au sein de cette commission, 10 % de la population bruxelloise âgée de 15 ans et plus présentait un risque de troubles du comportement alimentaire en 2018.

Les troubles du comportement alimentaire représentent un enjeu de santé mentale chez les jeunes, en particulier chez les femmes, qui font quotidiennement face aux diktats de la beauté. Ceux-ci ont des conséquences réelles sur la santé physique et mentale des personnes concernées, qui doivent avoir accès à un trajet de soins efficace. Pour les jeunes de 0 à 23 ans, l'Inami rembourse désormais les trajets de soins multidisciplinaires et personnalisés. Toutefois, la prévention et la sensibilisation doivent rester une priorité afin d'éviter que les jeunes ne sombrent dans la spirale des troubles du comportement alimentaire.

Quels facteurs expliquent que le pourcentage de la population bruxelloise à risque de troubles du comportement alimentaire soit passé de 10 % en 2018 à 18 % en 2022-2023 ? L'élargissement de la tranche d'âge (de 15 à 10 ans) est-il la seule explication ou d'autres facteurs entrent-ils en jeu ?

Depuis votre réponse en 2023, la capacité d'accueil de la clinique La Ramée a-t-elle augmenté ?

Quelles sont les autres solutions proposées dans le secteur de la santé bruxellois, au vu de l'augmentation du nombre de jeunes présentant des troubles du comportement alimentaire ?

En 2023, la Cocom ne finançait pas de projets spécifiques en matière de troubles du comportement alimentaire. Qu'en est-il depuis ?

Quel est le bilan des groupes de travail créés en la matière sous la précédente législature ? Le cadastre des ressources pour la prise en charge des troubles alimentaires a-t-il été réalisé ?

Des campagnes de sensibilisation sont-elles planifiées afin de contrer les tendances qui envahissent les réseaux sociaux, telles que le « skinny tok » ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. Cette problématique est en effet préoccupante. Vivalis.brussels ne dispose pas de données scientifiques qui permettent d'expliquer la hausse du pourcentage de jeunes à risque de troubles du comportement alimentaire. Selon des chiffres de Sciensano datant de 2023, celui-ci est passé de 10 à 18 % en cinq ans.

En revanche, les experts de vivalis.brussels participent au groupe de travail sur les troubles du comportement alimentaire du Comité pour la nouvelle politique de santé mentale

1175 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** Vivalis.brussels beschikt niet over wetenschappelijke gegevens die de zorgwekkende stijging kunnen verklaren. Deskundigen van vivalis.brussels zitten wel in de werkgroep rond eetstoornissen van het Comité voor het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren. Op de website vindt u heel wat informatie en aanbevelingen.

Om eetstoornissen bij jongeren doeltreffend aan te pakken, raadt het comité aan een specifieke zorgorganisatie op te

richten die de preventie rond mentale problemen verbetert, een vroege opsporing van signalen mogelijk maakt en persoonlijke, kwaliteitsvolle zorg garandeert.

Die organisatie steunt op een goed uitgebouwd netwerk, een doeltreffende interdisciplinaire samenwerking en voortgezette zorg over de leeftijdscategorieën heen. Daarnaast omvat ze een coherente ontwikkeling op alle zorgniveaus en in alle beleidsdomeinen.

Het comité doet ook voorstellen voor de ontwikkeling van innoverende zorg op het gebied van eetstoornissen. Die vormen goede richtlijnen voor de evolutie van het beleid.

pour enfants et adolescents, dont je vous invite à consulter le site particulièrement fourni. Il comporte un ensemble d'informations sur la problématique et une synthèse des recommandations sur les troubles du comportement alimentaire et sur le développement des soins dans le domaine des troubles alimentaires en Belgique.

Pour une prise en charge efficace de ce type de troubles chez les jeunes, le Comité recommande de mettre en place une organisation de soins spécifique qui :

- renforce la prévention des troubles mentaux, notamment les troubles alimentaires, chez les enfants et les adolescents ;
- permet une détection précoce des signes avant-coureurs ;
- garantit des soins personnalisés et de haute qualité.

Cette organisation repose sur un réseau bien développé, une coopération interdisciplinaire efficace et une continuité des soins entre les groupes d'âge. Elle implique aussi un développement cohérent à tous les niveaux de soins (primaires, spécialisés ambulatoires, résidentiels) et dans divers domaines politiques (santé, bien-être, jeunesse, loisirs, culture, médias...).

Un réseau structuré et performant, offrant des dispositifs de prévention, de détection et de traitement sur mesure, contribue à des avancées majeures en matière de santé, à l'amélioration du bien-être, à la réduction de la souffrance, ainsi qu'à la diminution des coûts sociaux et financiers.

Le document de synthèse du Comité reprend aussi des propositions concrètes pour le développement de soins innovants dans le domaine des troubles alimentaires en Belgique. Elles constituent de belles lignes directrices pour l'évolution des politiques en la matière.

La capacité d'accueil de la clinique La Ramée est la même qu'en 2023 : la clinique est agréée pour quinze lits K pour l'accueil des mineurs.

Par ailleurs, des solutions sont spécifiquement élaborées pour la prise en charge des troubles du comportement alimentaire :

- des interventions de détection précoce par des professionnels spécialisés ;
- la prise en charge des situations aggravées par une équipe pluridisciplinaire en milieu hospitalier, au vu des risques somatiques ;
- la suite de la prise en charge en ambulatoire, auprès de professionnels en santé mentale.

À Bruxelles, le réseau 107 Bru-Stars est l'instance en charge d'appliquer les recommandations issues du niveau fédéral.

¹¹⁷⁷ *De opvangcapaciteit van de kliniek La Ramée is dezelfde gebleven. Ze heeft een erkenning voor vijftien bedden voor minderjarigen.*

Voorts bestaan er specifieke oplossingen voor de aanpak van eetstoornissen, zoals vroegtijdige opsporingsinterventies door gespecialiseerde zorgverleners, de aanpak van ernstige situaties door een multidisciplinair ziekenhuisteam en ambulante zorg in de geestelijke gezondheidszorg.

In Brussel staat het netwerk Bru-Stars in voor de toepassing van de federale aanbevelingen.

Ten slotte wil de werkgroep de zorg rond eetstoornissen verbeteren via gewestfinanciering. De belangrijkste doelstellingen zijn daarbij een gewestelijke richtlijn voor professionals rond snelle en aangepaste zorg; de oprichting van een specifieke afdeling rond eetstoornissen binnen diensten voor geestelijke gezondheidszorg; het inzetten van alle teams die rond geestelijke gezondheidszorg werken bij de aanpak van eetstoornissen; de coördinatie van zorg

rond eetstoornissen en geïntegreerde zorg voor jongeren; de uitwerking van een soepele instap; het betrekken van psychologen bij de systematische opsporing van eetstoornissen; de uitbreiding van gespecialiseerde eerstelijnszorg; de invoering van een gedeeld registratiesysteem rond eetstoornissen voor huisartsen, psychologen, sociale diensten en gespecialiseerde zorgverleners.

Sommige voorstellen zijn onmiddellijk uitvoerbaar, voor andere zijn wetswijzigingen of meer middelen nodig, wat momenteel uitgesloten is.

Enfin, le groupe de travail vise à optimiser les soins pour les troubles alimentaires via un financement régional, en réponse à des besoins urgents. Les objectifs principaux sont les suivants :

- la création d'une ligne d'orientation régionale pour aider les soignants à garantir des soins rapides et adaptés ;
- la mise en place d'une antenne spécifique dédiée aux troubles alimentaires dans les services de santé mentale, comme fonction de seconde ligne et appui à la première ligne. Ces services de santé mentale assurent également des soins innovants à portée régionale ;
- la mobilisation de toutes les équipes de santé mentale pour prendre en charge les troubles alimentaires, en complément de leurs missions en santé mentale générale ;
- la coordination des soins pour les troubles alimentaires en lien avec les parcours de soins intégrés pour les jeunes, notamment à travers les plans familiaux ;
- l'élaboration avec les professionnels de première ligne d'un dispositif souple de point d'entrée, pour assurer une prise en charge directe et adaptée des cas avérés ;
- l'implication des psychologues de première ligne pour dépister systématiquement les jeunes souffrant de problématiques alimentaires, fournir un accompagnement de courte durée et orienter les jeunes en rupture avec les soins ;
- le renforcement des soins spécialisés de première ligne pour démarrer rapidement la prise en charge des cas légers ou des débuts de troubles alimentaires ;
- la mise en place d'un système d'enregistrement partagé des problématiques alimentaires par les médecins généralistes, les psychologues, les services sociaux et les prestataires de soins ambulatoires spécialisés.

Certaines de ces propositions pourraient être mises en œuvre dans le cadre actuel. D'autres vont nécessiter des modifications de cadre ou des renforcements budgétaires, ce qui est impossible à l'heure actuelle.

Mme Kristela Bytyçi (MR).- Les troubles du comportement alimentaire constituent un enjeu majeur de la santé mentale sur lequel je travaille depuis que j'ai été élue. Ils concernent particulièrement les femmes. Ils appellent donc encore plus une approche genrée.

D'après les témoignages, il est difficile de s'en sortir et d'en guérir complètement. La prévention joue par conséquent un rôle majeur. Comme vous l'avez souligné, il est important que la Région agisse à son échelle pour limiter les tendances dangereuses qui encouragent les pratiques à risque sur les réseaux sociaux et mettent en danger la santé des utilisateurs.

¹¹⁷⁹ **Mevrouw Kristela Bytyçi (MR)** (in het Frans).- Aangezien eetstoornissen vaker vrouwen treffen, is een gendergerichte aanpak noodzakelijk.

Uit getuigenissen blijkt hoe moeilijk het is om er helemaal van te genezen. Daarom is preventie uiterst belangrijk. U benadrukte dat het gewest op zijn niveau moet werken om gevaarlijke trends die risicovol gedrag stimuleren een halt toe te roepen.

(Mevrouw Kristela Bytyçi, tweede ondervoorzitter, treedt als voorzitter op)

- Het incident is gesloten.

(Mme Kristela Bytyçi, deuxième vice-présidente, prend place au fauteuil présidentiel)

- L'incident est clos.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS

QUESTION ORALE DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS

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

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

betreffende het ontbreken van een coherente strategie voor het lokaliseren en promoten van automatische externe defibrillatoren.

concernant l'absence de stratégie cohérente pour la localisation et la promotion des défibrillateurs externes automatiques.

Mevrouw Françoise Schepmans (MR) (in het Frans).- In België zijn op veel openbare plaatsen automatische externe defibrillatoren (AED) aangebracht, maar ze zijn slecht in kaart gebracht. Bestaande apps, zoals Reanim, zijn gebaseerd op een oude lijst van de FOD Volksgezondheid. De gemeenten geven vaak andere informatie door en er zijn ook nog altijd grote witte vlekken op de kaart. Sommige AED's zijn ook alleen tijdens de openingsuren van gebouwen beschikbaar.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Chaque jour en Belgique, 30 arrêts cardiaques surviennent en dehors des hôpitaux. Nous savons que chaque minute compte ; l'utilisation rapide d'un défibrillateur augmente significativement les chances de survie. Ces appareils doivent néanmoins être accessibles et repérables.

Er is dus geen omvattend overzicht van de AED's in Brussel en opleidingen zijn er ook alleen voor diensten voor preventie op het werk. Nochtans was er al in 2014 een parlementaire resolutie die aanstuurde op het aanleren van levensreddende handelingen en vlotte toegang tot AED's. Het valt dan ook moeilijk te begrijpen dat de GGC nog altijd niets concreets heeft ondernomen om de Brusselse bevolking beter te informeren, de AED's in kaart te brengen en het gebruik ervan te stimuleren.

Aujourd'hui, de nombreux lieux publics en Belgique sont équipés en défibrillateurs externes automatiques (DEA). Leur cartographie est cependant lacunaire, incomplète et inégalement tenue à jour. Selon la Ligue cardiologique belge, les applications existantes, comme Reanim, s'appuient sur un inventaire émanant du SPF Santé publique, qui est loin d'être actualisé. Les informations transmises par les communes divergent parfois largement de celles reprises par le SPF et les zones blanches restent nombreuses. La presse a récemment démontré que certains DEA étaient inaccessibles en dehors des heures d'ouverture des bâtiments.

D'après les dernières réponses que vous avez données au sein de cette commission, la Cocom n'a programmé aucune action pour remédier à cette situation, et aucune mesure spécifique n'est aujourd'hui prévue. Aucun inventaire global des DEA n'existe à l'échelle bruxelloise et les formations sont limitées aux seuls services de prévention au travail.

Pourtant, dès 2014, une résolution du Parlement insistait déjà sur l'importance d'enseigner les gestes qui sauvent et de faciliter l'accès aux défibrillateurs.

Dans ce contexte, il est difficilement compréhensible qu'aucune action concrète ne soit envisagée par la Cocom pour mieux informer la population bruxelloise, cartographier les dispositifs existants ou encourager leur usage par des campagnes de sensibilisation, des partenariats avec les communes ou une mutualisation des données à l'échelle de la Cocom.

Hebt u sinds 2019 met de gemeenten of de politiezones gesproken over een overzicht van de AED's in Brussel? Wat hebt u gedaan om de lokale gegevens in overeenstemming te brengen met de gegevens van de FOD Volksgezondheid? Waarom is een update

Le recensement des DEA disponibles à Bruxelles a-t-il fait l'objet d'une coordination avec les communes ou les zones de police depuis 2019 ? Quels efforts ont été entrepris pour harmoniser les données locales avec l'inventaire du SPF Santé publique, notamment via l'application Reanim ? Pourquoi la mise à jour d'un inventaire régional des DEA n'a-t-elle pas

van de gewestelijke AED-lijst geen prioriteit in het nieuwe Brussels Gezondheidsplan?

Werkt u samen met het Rode Kruis of de Belgische Cardiologische Liga om het publiek bewust te maken van het nut van AED's?

Heeft de interministeriële conferentie Volksgezondheid het over de aanbeveling gehad die het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in 2017 deed?

¹¹⁹³ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - Ik begrijp uw bezorgdheid, maar de AED's vallen onder de federale bevoegdheid. De registratie van een AED bij de FOD Volksgezondheid is verplicht en die moet daarover transparanter communiceren.

In België redden AED's jaarlijks 6 tot 28 levens. Dat relatief lage cijfer valt te verklaren doordat hun locaties onbekend zijn, maar ook doordat mensen vaak een hartstilstand krijgen terwijl er niemand in de buurt is.

¹¹⁹⁵ **Mevrouw Françoise Schepmans (MR) (in het Frans).** - In 2014 diende ik een voorstel van resolutie in dat unaniem werd goedgekeurd, maar vandaag staan we geen stap verder.

De FOD Volksgezondheid is bevoegd, maar u moet erop aandringen dat hij de problematiek ernstig neemt. De informatie is ontoereikend en er zijn te weinig defibrillators beschikbaar in de openbare ruimte. Defibrillators in kantoren zijn nutteloos.

Volgens mij moet u toch maatregelen kunnen nemen. In België is de overlevingskans na een hartstilstand bij de laagste in Europa. Daarom dring ik aan op overleg tussen de GGC en de FOD Volksgezondheid.

- Het incident is gesloten.

été inscrite comme une priorité dans le nouveau plan de santé bruxellois ?

Des partenariats ont-ils été noués avec des acteurs comme la Croix-Rouge ou la Ligue cardiologique belge pour sensibiliser le grand public à l'usage des DEA ?

La recommandation émise en 2017 par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé au sujet des défibrillateurs a-t-elle fait l'objet d'échanges au sein de la conférence interministérielle de la Santé publique ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Je comprends votre préoccupation et l'intérêt que vous portez à un recensement des défibrillateurs externes automatiques (DEA) à Bruxelles. Comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire ici, la question des DEA ne relève pas des compétences des ministres bruxellois de la Santé. Leur utilisation est régie par un arrêté royal du 21 avril 2007 et est du ressort du ministre fédéral de la Santé publique. Cet arrêté royal autorise l'utilisation d'un DEA par les professionnels et les secouristes. L'enregistrement d'un tel appareil doit s'effectuer auprès du SPF Santé publique et l'indication de son emplacement géographique est obligatoire. C'est donc à ce niveau que l'on devrait instaurer davantage de transparence ou de promotion.

En Belgique, les DEA permettent vraisemblablement de sauver 6 à 28 vies par an. C'est à la fois beaucoup et peu, au regard des politiques de prévention. Ce chiffre relativement bas peut s'expliquer par le fait que leur emplacement n'est pas connu, mais aussi parce que la grande majorité des arrêts cardiaques ne se passent pas en public ou en présence de témoins.

Mme Françoise Schepmans (MR). - Ce sujet n'est pas nouveau puisque nous en avons déjà parlé à diverses reprises au sein de cette commission. J'avais d'ailleurs déposé une proposition de résolution à ce propos en 2014, qui avait été adoptée à l'unanimité. Pourtant, aujourd'hui, nous en sommes toujours au même point.

J'entends bien que c'est le SPF Santé publique qui est compétent. Toutefois, il faudrait absolument que vous insistiez auprès de ce dernier afin qu'il agisse et soit réceptif à la problématique. Les informations dont nous disposons sont en effet insuffisantes et les défibrillateurs dans l'espace public sont trop peu nombreux.

Je voudrais également souligner le fait qu'il ne sert à rien d'avoir des défibrillateurs dans les bureaux.

Il me semble qu'il vous est tout de même possible d'engager des mesures. La Belgique continue à figurer parmi les pays européens affichant le taux de survie le plus bas après un arrêt cardiaque. Ce n'est cependant pas une fatalité, car la solution existe, mais encore faut-il que les citoyens sachent où trouver un défibrillateur et puissent y accéder rapidement. C'est la raison pour laquelle j'insiste pour qu'il y ait des contacts entre la Cocom et le SPF Santé publique.

1199 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS**

1199 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

1199 **betreffende de vaccinatie van zwangere vrouwen.**

1201 **Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (in het Frans).- *De Hoge Gezondheidsraad raadt zwangere vrouwen uitdrukkelijk aan om zich te laten vaccineren tegen kinkhoest en seizoensgriep. Gebeurt dan niet, dan wordt aangeraden om de moeder kort na de bevalling te vaccineren, evenals de directe omgeving. Het kinkhoestvaccin is overigens gratis.*

Uit een onderzoek van 2019 en 2020 blijkt dat de vaccinatiegraad onder zwangere vrouwen tegen kinkhoest en griep verontrustend laag ligt in het Brussels Gewest, zeker in vergelijking met Vlaanderen.

Welke balans trekt de GGC uit de bewustmakingscampagnes rond de vaccinatie van zwangere vrouwen tegen kinkhoest en griep?

Zijn er recentere gegevens beschikbaar dan het onderzoek van 2019-2020 om de evolutie van de vaccinatiegraad bij zwangere vrouwen te kunnen beoordelen?

Welke samenwerkingen zijn opgezet met zorgprofessionals die in contact staan met zwangere vrouwen om de communicatie over het vaccinaanbod te verbeteren?

Hoe komt die problematiek aan bod in het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan om de preventieacties coherenter en efficiënter te maken?

1203 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *We werken momenteel aan bewustmakingsinitiatieven rond vaccinatie, met bijzondere aandacht voor zwangere vrouwen. Die inspanningen zijn noodzakelijk, want de*

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS

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

concernant la vaccination des femmes enceintes.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Le Conseil supérieur de la santé recommande explicitement la vaccination contre la coqueluche entre la 24^e et la 32^e semaine de grossesse, à chaque grossesse, ainsi que la vaccination contre la grippe saisonnière, quel que soit l'âge gestationnel.

En cas de non-vaccination durant la grossesse, il est également conseillé de vacciner rapidement la mère après l'accouchement, ainsi que l'entourage proche. Le vaccin contre la coqueluche est par ailleurs accessible gratuitement.

L'enquête de couverture vaccinale menée en Région bruxelloise entre juin 2019 et mars 2020 révèle des chiffres préoccupants : seules 37 % des mères ont été vaccinées contre la coqueluche, dont 31 % pendant la grossesse, contre 49 % en Wallonie et 85 % en Flandre.

S'agissant de la grippe, 19 % des femmes enceintes ont été vaccinées à Bruxelles, un pourcentage supérieur aux 10 % enregistrés en Wallonie, mais très inférieur aux 62 % enregistrés en Flandre. Ces disparités interrégionales interrogent.

Quel bilan la Cocom tire-t-elle des campagnes de sensibilisation et d'incitation à la vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche et la grippe ?

Des données de couverture vaccinale plus récentes, postérieures à l'enquête de 2019-2020, sont-elles disponibles pour évaluer l'évolution des taux de vaccination des femmes enceintes ?

Quels partenariats ont-ils été développés avec les professionnels de la santé en contact avec les femmes enceintes - gynécologues, généralistes, sages-femmes, maternités, maisons médicales - pour améliorer la transmission de l'information concernant l'offre vaccinale ?

Comment cette problématique est-elle intégrée dans le plan social-santé intégré afin d'assurer une meilleure cohérence et efficacité des actions de prévention à Bruxelles ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Nous développons actuellement des initiatives de sensibilisation à la vaccination, notamment relatives au rappel vaccinal contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, en particulier chez les femmes enceintes. Cette action s'inscrit dans un contexte de taux de couverture vaccinale préoccupant au regard des

vaccinatiegraad blijft zorgwekkend laag in vergelijking met de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad.

Tijdens de Europese Vaccinatieweek eind april werd een vaccinatiecampagne opgezet voor zwangere vrouwen. Daarbij werden er folders online gezet en verspreid via partners zoals huisartsenkringen, ziekenfondsen enzovoort.

De administratie is nog niet gestart met de evaluatie van die recente campagne. Het hoofddoel was om risicogroepen te informeren over de aanbeveling om vaccinatie tegen difterie, tetanus en kinkhoest om de tien jaar te herhalen en de gezondheidssector daarbij te betrekken.

Er bestaan momenteel geen recentere cijfers over de vaccinatie van zwangere vrouwen dan die van de enquête uit 2019-2020. Dat komt onder meer door knelpunten inzake de methode en het delen van gegevens. Dat probleem wordt momenteel bestudeerd.

Er wordt samengewerkt met kinderartsen en gynaecologen in ziekenhuizen, zowel rond bewustmaking als daadwerkelijk vaccineren. Daarnaast worden in het kader van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan meer gestructureerde samenwerkingsacties uitgewerkt om de vaccinatieaanpak te harmoniseren en het aanbod voor zwangere vrouwen en andere doelgroepen te verbeteren.

In dat plan is vaccinatie opgenomen als speerpunt voor gerichte preventie, vooral met betrekking tot kwetsbare groepen.

recommandations du Conseil supérieur de la santé. Nous devons améliorer ce taux.

Nous avons lancé une campagne de vaccination à l'occasion de la semaine européenne de la vaccination, du 27 avril au 3 mai, en mettant l'accent sur les vaccins - dont celui contre la coqueluche - et les rappels destinés aux femmes enceintes.

Les prospectus de cette campagne, différenciés selon les publics cibles - jeunes adultes, personnes âgées et femmes enceintes -, ont été distribués, partagés et publiés en ligne par nos partenaires dans le domaine des soins : les cercles de médecine générale, la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles les mutualités, Born in Brussels et l'Office de la naissance et de l'enfance, notamment.

L'administration n'a pas encore entamé l'évaluation de ces très récentes actions de sensibilisation.

L'objectif principal de la campagne était d'ordre informatif et elle visait les groupes à haut risque pour les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche qui font l'objet d'un rappel tous les dix ans. L'intention était de mobiliser les communautés et les professionnels de la santé autour de ce rappel vaccinal.

Il n'existe pas de données sur la couverture vaccinale plus récentes que celles de l'enquête menée en 2019-2020, en particulier concernant les femmes enceintes. Des difficultés liées à la méthodologie et au partage des données sur la couverture vaccinale sont en cours d'analyse. Les accords sont encore en discussion, ce qui explique l'absence de données actualisées.

Des partenariats existent avec certains pédiatres et gynécologues, notamment en milieu hospitalier, dans le cadre des campagnes de sensibilisation à la vaccination, mais aussi à l'acte vaccinal. Toutefois, des partenariats plus structurés sont en cours d'élaboration, notamment dans le cadre du « point focal prévention intégré » du plan social-santé intégré (PSSI), afin d'harmoniser les actions liées à la vaccination et d'améliorer l'offre vaccinale destinée aux femmes enceintes, entre autres publics cibles.

La vaccination est intégrée comme un axe transversal de prévention ciblée, y compris dans le cadre du PSSI et des actions qui en découlent. Elle s'inscrit dans les priorités visant à renforcer l'accès à la prévention pour les publics vulnérables et à améliorer l'équité en santé.

Mme Françoise Schepmans (MR).- La vraie question est pourquoi la Flandre réussit-elle à vacciner 85 % des mères alors que Bruxelles n'atteint que 37 %. Des réorientations sont-elles nécessaires ? Une politique de sensibilisation plus vaste doit-elle être mise en œuvre afin d'obtenir de meilleurs résultats ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- La couverture vaccinale bruxelloise est insatisfaisante, raison pour laquelle un certain nombre d'actions sont mises en œuvre.

Brusselaars geen vaste huisarts. Daarom hebben we de voorbije jaren veel medische centra erkend.

Daarnaast zijn er grote sociaal-economische en sociaal-culturele verschillen tussen de bevolking van de verschillende gewesten. Zo ligt de vaccinatiegraad in Wallonië ook lager dan in Vlaanderen, terwijl die in de Duitstalige Gemeenschap sterk beïnvloed wordt door de antivaxbeweging in Duitsland. In Nederlandstalig België staat de bevolking nu eenmaal grotendeels achter het vaccinatiebeleid.

¹²⁰⁹ *Er circuleren talloze berichten over vaccinatie op sociale media en de recente beslissingen van de regering-Trump ter zake zijn niet bepaald bevorderlijk voor het vaccinatiebeleid.*

¹²⁰⁹ **Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** *(in het Frans).- Apothekers kunnen ook bijdragen tot bewustmaking.*

¹²⁰⁹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).- Tijdens de coronacrisis waren wij de eersten om de apothekers te betrekken bij het vaccinatiebeleid. Die mogen nu ook zelf vaccins toedienen van de federale overheid. Zij zijn ook zeer nuttige partners op het gebied van bewustmaking.*

- Het incident is gesloten.

¹²¹⁷ **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS**

¹²¹⁷ **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

¹²¹⁷ **betreffende de logistieke uitdaging van voedselhulp in Brussel.**

Nous avons déjà eu l'occasion de débattre longuement des facteurs explicatifs au moment de l'épidémie de Covid-19, et ils sont peu ou prou du même ordre pour la vaccination des femmes enceintes :

- un accès inégal aux soins. C'est pourquoi nous avons agréé de nombreuses maisons médicales et promu l'installation de médecins généralistes dans les quartiers en pénurie au cours de la dernière législature ;

- de profondes disparités socioéconomiques et socioculturelles entre les habitants des différentes Régions ;

- des facteurs socioculturels : la Wallonie n'enregistre pas les mêmes taux de couverture que la Flandre ou la Communauté germanophone. Cette dernière est culturellement très influencée par ce qui se dit et se fait en Allemagne, où les courants antivaccinations sont très puissants.

Les résultats sont meilleurs du côté néerlandophone, entre autres grâce à l'accès direct à la première ligne d'une population qui adhère majoritairement à ce type de politique.

Si vous voyiez le nombre d'informations qui circulent sur les réseaux sociaux ! Les décisions prises récemment par le président Trump aux États-Unis en matière de santé, en particulier concernant la politique vaccinale, sont également inquiétantes. Sans parler de l'éviction d'experts indépendants par l'administration, qui les remplace par des personnes dont les compétences pourraient être sujettes à caution et qui relaient la propagande antivaccination. Nous vivons dans un monde compliqué !

Mme Françoise Schepmans (MR).- Je partage vos conclusions. Les pharmacies pourraient aussi être un lieu de sensibilisation.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Durant la crise du Covid-19, nous avons été les premiers, à Bruxelles, à les impliquer. Désormais, elles ont reçu de l'État fédéral l'autorisation de vacciner. Par ailleurs, elles sont présentes sur tout le territoire. Généralement, on connaît bien son pharmacien, on se rend chez lui pour acheter toutes sortes d'articles comme de la crème solaire. La sensibilisation peut donc, en effet, aussi passer par les pharmacies.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS

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

concernant le défi logistique de l'aide alimentaire bruxelloise.

1219 **Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (in het Frans).- Naar schatting 70.000 tot 130.000 Brusselaars zijn afhankelijk van voedselhulp. Die groep blijft bovendien groeien.

Er bestaan echter geen exacte cijfers over het aantal personen dat op voedselhulp rekt. Dat komt door het grote aantal niet-professionele organisaties. Ook over de hoeveelheid verdeelde voedingswaren bestaat onduidelijkheid. De aanvoer volstaat alvast niet om aan de vraag te voldoen, waardoor het recht op gezonde en evenwichtige voeding in gevaar komt.

Daarom werd in 2023 een vzw opgericht voor gedeeld gebruik van middelen, centralisatie van onverkochte producten en een betere coördinatie tussen de spelers. Die is echter nog maar net gestart.

Vivalis.brussels kende in 2024 een bedrag van 763.000 euro aan steun toe voor verscheidene initiatieven. De onoverzichtelijke sector en een gebrek aan erkenningscriteria en een minimum aan regels blijven echter een probleem.

1221 **Welke conclusies trekt u uit het toenemende aantal Brusselaars dat op voedselhulp rekt? Hoe probeert u een beter beeld te krijgen van de begunstigden en de verdeelde hoeveelheden?**

Welke spelers zijn in Brussel actief? Zorgt de nieuwe vzw voor een betere verdeling of hogere kwaliteit van de levensmiddelen? Wat zijn de toekenningscriteria voor subsidies? Overweegt u een hervorming?

Werkt het Verenigd College met andere overheden samen om de middelen beter op elkaar af te stemmen en voedselhulp te integreren in de algemene armoedebestrijding?

Is er een tijdschema voor het beloofde wettelijke kader? Betreft u de spelers op het terrein daarbij?

Mme Françoise Schepmans (MR).- On estime aujourd'hui que 70.000 à 130.000 Bruxellois dépendent de l'aide alimentaire pour se nourrir. Ce chiffre en constante augmentation s'est aggravé de 20 à 30 % à la suite de la crise du Covid-19, marquée par une précarisation de nouvelles franges de la population, comme les étudiants ou les indépendants.

Actuellement, aucun chiffre exact ne permet d'objectiver le nombre de bénéficiaires. Cette incertitude s'explique notamment par la présence d'un grand nombre d'organisations non professionnelles, qui interviennent de manière informelle ou non déclarée, échappant ainsi à tout encadrement. De même, les volumes de nourriture distribués restent flous. Une estimation évoque 10.248 tonnes distribuées chaque année à Bruxelles, mais ce chiffre repose sur des données incomplètes. Il est aujourd'hui admis que les approvisionnements sont insuffisants pour faire face à la demande réelle, ce qui contraint de nombreuses structures à limiter leur aide dans le temps, remettant en cause la continuité du droit à une alimentation saine et équilibrée, en particulier l'accès à des produits frais et de qualité.

Face à ces constats, une ASBL logistique a été créée en 2023 pour mutualiser les moyens, centraliser les invendus et améliorer la coordination entre les acteurs. Cette structure n'en est cependant qu'à ses débuts et ne compense pas l'absence de cadre juridique structurant pour organiser l'ensemble du secteur.

Vivalis.brussels a octroyé 763.000 euros en 2024 pour soutenir différentes initiatives (épiceries sociales, distributions de repas, initiatives solidaires), mais le manque de lisibilité du secteur, l'absence de critères d'agrément communs et de règles minimales pour encadrer les bénéficiaires et les opérateurs logistiques sont problématiques.

Quel bilan peut-on dresser de l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'aide alimentaire à Bruxelles ces dernières années, notamment depuis la crise sanitaire ?

Quels mécanismes ont été mis en place pour améliorer le recensement des bénéficiaires et mieux estimer les volumes distribués dans le secteur de l'aide alimentaire ?

Disposez-vous d'une cartographie précise des acteurs présents à Bruxelles, incluant les associations non professionnelles ? Comment peut-on mieux centraliser ces données ?

Le fonctionnement de l'ASBL créée en 2023 pour mutualiser la logistique du secteur a-t-il déjà permis de déboucher sur des résultats concrets en matière d'optimisation de l'approvisionnement ou de la qualité nutritionnelle ?

Comment sont définis les critères d'octroi de subsides dans le secteur ? Une réforme de ces critères est-elle à l'étude dans l'optique du futur cadre réglementaire ?

Le Collège réuni travaille-t-il avec d'autres entités (fédérales, régionales ou locales) pour éviter les doublons, mieux

1223 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - Het aantal personen dat op voedselhulp rekent neemt al een aantal jaren toe en sinds de coronacrisis is het fors gestegen. Het blijft echter moeilijk om een duidelijk zicht te krijgen op het aantal begunstigden. De sector is sterk versnipperd en veel spelers hebben geen middelen om cijfers bij te houden.

De Federatie van de Bicommunautaire Centra voor Maatschappelijk Werk raamt het huidige aantal begunstigden op meer dan 90.000 personen, ongeveer 30% meer dan voor de coronacrisis.

Het profiel van wie voedselhulp ontvangt is ook veranderd. Sommigen kampen met structurele voedselarmoede.

1225 **De sector kreeg aanvankelijk facultatieve subsidies.** De GGC biedt ondertussen echter ook structurele steun aan vijf organisaties die aan bepaalde criteria voldoen.

Om opvolging en evaluatie van de projecten mogelijk te maken moet elke organisatie een activiteitenverslag indienen. Zo willen we een beter zicht krijgen op de verdeelde hoeveelheden en de begunstigden en op termijn de efficiëntie en coördinatie van de voedselhulp verbeteren.

Het Overleg over Voedselhulp houdt een online overzicht bij van de eerstelijnsaanbieders van voedselhulp in Brussel die instemden met het openbaar maken van hun gegevens. Hoewel het momenteel het beste beschikbare overzicht is, is het onvolledig.

In 2023 werd de vzw LOCO opgericht om een gezamenlijke logistiek voor de voedselhulp te organiseren. Uit het eerste activiteitenverslag, over de periode tot 31 maart 2024, blijkt dat de vereniging meer dan 1.500 ton onverkochte voedingswaren ophaalde en naar meer dan honderd verenigingen bracht. De leveringen verlopen efficiënter en goedkoper. Bovendien

coördonneren de middelen en integreren de hulp voedselhulp in een globale aanpak van de bestrijding van armoede ?

Enfin, un calendrier a-t-il été fixé pour la rédaction et l'adoption du cadre réglementaire promis ? Les acteurs du terrain sont-ils associés à cette démarche ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Depuis plusieurs années, la Région est confrontée à une augmentation du nombre de bénéficiaires de l'aide alimentaire. Cette tendance, déjà perceptible avant la crise sanitaire, s'est fortement accentuée depuis lors. Toutefois, il est important de souligner qu'il demeure difficile de disposer de chiffres exacts concernant le nombre de personnes aidées. En effet, le secteur est très fragmenté, composé d'une multitude de structures - des grandes associations aux initiatives citoyennes plus informelles -, dont beaucoup ne disposent pas des moyens nécessaires pour produire des statistiques homogènes ou systématiques. Cette diversité rend toute quantification précise un peu complexe.

Cependant, selon les estimations de la Fédération des services sociaux bicommunautaires, plus de 90.000 personnes auraient aujourd'hui recours à l'aide alimentaire en Région bruxelloise, ce qui représenterait une hausse d'environ 30 % par rapport à la période antérieure au Covid-19. Cette augmentation s'explique par l'accumulation de crises (crises sanitaire et énergétique, inflation, afflux de personnes déplacées ou demandeuses d'asile non prises en charge, etc.), qui s'est ajoutée à la précarité existante.

Selon les chiffres de la Fédération, le profil des personnes aidées a également évolué, incluant désormais des publics atypiques (travailleurs précaires, étudiants, artistes). La précarité alimentaire revêt désormais un caractère en partie structurel.

En Région bruxelloise, le secteur de l'aide alimentaire était initialement financé par des subsides dits facultatifs, évalués d'année en année.

Au-delà de ces initiatives annuelles, la Cocom a mis en place un soutien plus structurel. Dans le cadre du plan social-santé intégré, il a été décidé que les organisations déjà financées depuis 2021 par des subsides facultatifs et répondant à certains critères peuvent bénéficier de subventions dites pluriannuelles. Concrètement, cinq organisations du secteur - Epi St. Gilles, Episol, Jetse voedselhulp, La Porte Verte - Snijboontje, que j'ai récemment visitée à Molenbeek-Saint-Jean, et Cultureghem - reçoivent un financement pour une période de trois ans, renouvelable jusqu'à cinq ans.

Pour garantir le suivi et l'évaluation de chaque projet, et encourager une meilleure production de données, chaque organisation est tenue de remettre un rapport d'activités conforme aux exigences de l'arrêté de subsides. Des indicateurs quantitatifs ont été intégrés dans les arrêtés de subvention, ce qui incite les organisations à fournir des données chiffrées sur leurs activités. Cette approche vise à améliorer la visibilité des volumes distribués, à mieux recenser les bénéficiaires et, à terme,

ondersteunt die werking kleinere organisaties die minder eigen middelen hebben.

Dankzij LOCO nam ook de voedingswaarde van de voedselhulp toe, omdat de vzw groepsaankopen mogelijk maakt en optreedt als gesprekspartner voor schenkers.

à renforcer l'efficacité et la coordination de l'aide alimentaire sur le territoire bruxellois.

Concernant la cartographie, la Concertation aide alimentaire, un projet de la Fédération des services sociaux bicommunautaires, tient à jour un répertoire de l'aide alimentaire dans la Région. Accessible en ligne, il recense les organisations de première ligne ayant accepté de rendre leurs données publiques. Ce répertoire constitue aujourd'hui l'outil le plus structuré en la matière. Toutefois, dès lors qu'il repose sur la bonne volonté des structures de fournir ou mettre à jour leurs informations, ni la couverture exhaustive du territoire ni l'actualisation en temps réel ne sont garanties.

L'ASBL LOCO, que nous soutenons, a été créée en 2023 pour mutualiser la logistique du secteur de l'aide alimentaire à Bruxelles. Selon son rapport d'activités couvrant la période du 1er décembre 2022 au 31 mars 2024, elle a permis la collecte et la redistribution de plus de 1.500 tonnes d'inventus alimentaires à plus de 100 organisations de première ligne. Ce fonctionnement partagé et mutualisé a amélioré l'efficacité des livraisons, réduit les coûts logistiques et soutenu les plus petites structures, souvent dépourvues de moyens propres.

LOCO a aussi renforcé la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire via des achats groupés de produits frais, locaux et parfois bio, ainsi que des opérations de glanage. Par exemple, quatre tonnes de pommes ont été glanées en octobre 2023. L'ASBL agit comme interlocuteur structuré pour les donateurs, facilitant l'accès régulier à des produits diversifiés. Certains de ces donateurs sont des agriculteurs locaux des provinces limitrophes ou de Bruxelles.

¹²²⁷ *Facultatieve subsidies worden toegekend op basis van een besluit waarin doelstellingen en toegelaten uitgaven zijn vastgelegd, naast kwantitatieve indicatoren om een objectief beeld van de resultaten mogelijk te maken. De organisaties moeten een activiteitenrapport en een financiële verantwoording indienen.*

Het Verenigd College beoordeelt elke vraag op basis van het advies van de diensten en de beleidsprioriteiten. Een wettelijk kader voor een automatische toekenning is iets voor het volgende Verenigd College.

Pour ce qui est des critères, les subsides facultatifs sont octroyés en vertu d'un arrêté qui précise les objectifs de l'activité, ainsi que les dépenses admissibles. De plus, des indicateurs quantitatifs sont souvent intégrés pour objectiver les résultats. Les organisations doivent également fournir un rapport d'activités et une justification financière.

Toutefois, il n'existe pas de cadre prédéfini automatique pour l'octroi ; la décision appartient au Collège réuni, qui apprécie chaque demande sur la base de l'avis de l'administration et des priorités politiques. Le futur cadre réglementaire dépendra d'une décision politique d'un Collège réuni de plein exercice.

Enfin, je pense comme vous que la future réglementation en matière d'aide alimentaire devrait être élaborée en collaboration avec les autres entités fédérées compétentes afin de garantir la cohérence des approches.

¹²²⁹ **Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (in het Frans).- *Er zijn steeds meer private hulpteams actief. De sector biedt op alle vlakken hulp, maar is versnipperd.*

- Het incident is gesloten.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Il y a aussi de plus en plus de maraudes effectuées dans le cadre d'initiatives privées. Le secteur est donc complet, mais il reste très fragmenté.

- L'incident est clos.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS

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

betreffende de uitdagingen van de meldingsplicht voor infectieziekten.

Mevrouw Françoise Schepmans (MR) *(in het Frans).*- Voor bepaalde infectieziekten geldt een meldingsplicht. Daarvoor werkt vivalis.brussels nog met het verouderde informaticasysteem Matra van Sciensano, dat tijdens de coronacrisis totaal ontoereikend bleek om grote crisissen aan te kunnen. Vivalis.brussels is daarom begonnen met de ontwikkeling van een eigen informaticaplatform, Bruno, dat alle gegevens omtrent infectieziekten in Brussel zal bundelen.

Een probleem blijft wel dat Brussel, Wallonië, Vlaanderen en de Duitstalige Gemeenschap elk een aparte lijst hebben van ziekten waarvoor een meldingsplicht geldt. Dat maakt een samenhangende aanpak moeilijk.

Ook het Rapid Response Report van januari 2025 wijst erop dat de uiteenlopende platformen, meldingsvereisten en meldingsfrequenties van de deelstaten de verwerking van die gegevens door Sciensano vertraagt en een efficiënte respons op een gezondheids crisis bemoeilijkt.

Hoe evalueert u de huidige implementatie van de meldingsplicht in Brussel? Wat zijn de gevolgen van het bestaan van vier verschillende lijsten van ziekten waarvoor een meldingsplicht geldt? Is er overleg over een eengemaakte lijst? Hoe analyseert u het Rapid Response Report? Hoever staat de ontwikkeling van Bruno? Hangt de efficiëntie daarvan af van de harmonisering van de lijsten?

QUESTION ORALE DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS

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

concernant les défis liés à la déclaration obligatoire des maladies infectieuses.

Mme Françoise Schepmans (MR).- La surveillance des maladies infectieuses reste l'un des fondements les plus essentiels de toute politique de santé publique digne de ce nom. À Bruxelles, certaines maladies doivent faire l'objet d'une déclaration obligatoire, conformément à l'ordonnance du 19 juillet 2007.

Or, malgré l'importance de ce mécanisme, vivalis.brussels ne disposait toujours pas de son propre outil informatique pour gérer ces déclarations. Il a alors été décidé de continuer à utiliser l'interface Matra de Sciensano, pourtant largement dépassée. Ce système, déjà mis en difficulté pendant la crise du Covid-19, ne permet ni de gérer un grand flux de données, ni d'effectuer des recherches de contacts, ni de produire des rapports, ni de connecter différentes bases de données. Il s'est révélé totalement inadapté à la gestion d'une situation sanitaire de grande ampleur.

Dans ce contexte, vivalis.brussels a commencé à développer un outil informatique de veille sanitaire baptisé Bruno et destiné à centraliser toutes les données relatives aux maladies infectieuses à Bruxelles. Cet outil stratégique doit permettre une meilleure réactivité, une gestion intégrée des alertes sanitaires et une coordination renforcée entre les professionnels de santé et les autorités.

Cependant, un problème structurel persiste et mine l'efficacité de notre action : chaque entité fédérée en Belgique dispose de sa propre liste de maladies à déclaration obligatoire. Cela signifie qu'un même cas de rougeole ou de coqueluche sera traité différemment selon qu'il est détecté à Bruxelles, en Wallonie, en Flandre ou en Communauté germanophone.

Cette fragmentation crée de l'incohérence, nuit à la crédibilité des pouvoirs publics et complique la tâche des professionnels de la première ligne.

Ce problème, régulièrement dénoncé par les acteurs de terrain, est également documenté dans le « Rapid Response Report » publié en janvier 2025. Ce rapport met en évidence que, si les données collectées sont similaires d'une Région à l'autre, les plateformes, les exigences de rapportage et les fréquences de déclaration varient. Cela retarde l'intégration des données à l'échelon national, notamment à Sciensano. Cette fragmentation limite la capacité de notre pays à répondre efficacement à une crise sanitaire. À l'inverse, plusieurs pays européens, comme la France, la Norvège ou les Pays-Bas, disposent d'un système centralisé, uniforme, et juridiquement clair, permettant une

1239

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - De uittredende regering heeft de melding van infectieziekten in Brussel grondig hervormd en verbeterd via de nieuwe ordonnantie van 16 mei 2024.

Artsen kunnen meldingen sinds april 2025 onder meer doorgeven via een eForm dat geïntegreerd is in het elektronisch medisch dossier.

In dringende gevallen is de respons uitstekend, in minder dringende gevallen kan die nog beter. De samenwerking tussen vivalis.brussels, Sciensano en de gezondheidsprofessionals verloopt geolied. Artsen moeten wel nog meer bewust worden gemaakt van het belang van de meldingen en de gegevensuitwisseling moet nog vlotter.

Met de jongste lijst van ziekten waarvoor een meldingsplicht geldt, die dateert van 13 februari 2025, zijn de verschillen tussen de deelstaten al verminderd. Onlangs hebben de deelstaten samengezeten om hun aanpak te harmoniseren. Die inspanningen zullen worden voortgezet, maar botsen op limieten doordat elke deelstaat zijn eigen juridische kader, procedures en prioriteiten heeft.

collecte rapide, harmonisée et exploitable des données dès les premières phases d'une épidémie.

Quel bilan peut être tiré de la mise en œuvre actuelle de l'obligation de déclaration des maladies infectieuses à Bruxelles, en matière de couverture, de réactivité et de collaboration avec les professionnels de santé ?

Comment le Collège réuni évalue-t-il les conséquences des divergences actuelles entre les listes de maladies à déclaration obligatoire au sein des quatre entités fédérées ?

Quelle est votre analyse du rapport « Rapid Response Report » de janvier 2025 ?

Des initiatives ont-elles été prises pour engager un processus de concertation visant à établir une liste harmonisée des maladies à déclaration obligatoire en Belgique ?

Enfin quel est l'état d'avancement du développement de l'outil informatique Bruno, et dans quelle mesure son efficacité dépend-elle de l'alignement interfédéral des listes ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Le dispositif bruxellois de déclaration des maladies infectieuses repose sur un cadre réglementaire solide. La réglementation a été entièrement revue et une nouvelle ordonnance a été publiée le 16 mai 2024. Il s'agit de l'un des derniers textes approuvés sous la précédente législature.

Le nouveau cadre légal permet la collecte des données nécessaires à l'évaluation d'un risque émergent, dans le respect des prescriptions du règlement général sur la protection des données.

Divers canaux peuvent être utilisés par les cliniciens pour déclarer des maladies. Parmi ceux-ci, l'eForm est intégré au dossier médical informatisé depuis le mois d'avril. Ce dispositif est donc très récent.

La réactivité est excellente pour les cas urgents, mais reste perfectible pour les cas moins prioritaires. La collaboration entre les acteurs (vivalis.brussels, Sciensano, professionnels de santé) est bien établie et soutenue par le rôle actif des médecins inspecteurs d'hygiène et des campagnes d'information qui ont été accentuées ces derniers mois. La cellule de vigilance sanitaire entretient des contacts très réguliers avec les infectiologues des hôpitaux et les médecins hygiénistes.

Pour renforcer l'efficacité du système, des efforts sont encore nécessaires, en particulier en vue de sensibiliser davantage les médecins à l'importance des déclarations et de faciliter les échanges entre les entités compétentes.

La liste des maladies à déclaration obligatoire publiée le 13 février 2025 visait notamment à réduire les écarts entre les différentes listes régionales.

¹²⁴¹ *Het Rapid Response Report is opgesteld naar aanleiding van de evaluatie van het reactievermogen op epidemieën door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding in mei 2024. De opvolging van de aanbevelingen van dat laatste wordt binnenkort voorgesteld aan de interministeriële conferentie Volksgezondheid.*

De bevoegdheidsversnippering bemoeilijkt het opzetten van een eengemaakt ziektebestrijdingssysteem, maar de Risk Management Group werkt aan een vlottere uitwisseling en een verkorting van de beslissingstermijnen.

Sinds 2023 zijn er verschillende initiatieven genomen om te komen tot een meer geharmoniseerde lijst van ziekten waarvoor een meldingsplicht geldt. Zo is er een gemeenschappelijke basis vastgelegd die bruikbaar is voor internationale rapportering, is er nagedacht over de verschillen tussen de valideringsprocedures en zijn de lijsten van 2025 al veel gelijklopende dan in vorige jaren, met een bredere kern van gemeenschappelijke ziekten.

¹²⁴³ *Daarnaast is het de bedoeling gemeenschappelijke digitale tools, zoals het eForm, te ondersteunen.*

Bruno wordt intern bij vivalis.brussels gebruikt om de dossiers te verwerken. Het wordt geleidelijk verder uitgebouwd en

Par ailleurs, à la suite de l'évaluation par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies de la capacité de réponse de la Belgique, une réunion interfédérale a eu lieu récemment. Elle a permis aux Régions de discuter d'une approche cohérente au niveau national. Si le dialogue a été constructif, il a aussi révélé que chaque entité possédait ses propres contraintes : des cadres juridiques distincts, des procédures de validation spécifiques et des priorités régionales différentes, par exemple, en matière de démographie, d'infrastructures ou de suivi.

Il a donc été convenu de poursuivre les efforts d'harmonisation, sans toutefois d'obligation d'aboutir à une parfaite cohérence. Il faut noter que la Région bruxelloise est tributaire des différences subsistant entre la Wallonie et la Flandre.

Le « Rapid Response Report » est demandé au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) à la suite de l'évaluation de la capacité de réponse aux épidémies réalisée par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) en mai 2024. Ce rapport vise la capacité de réponse aux épidémies, c'est-à-dire la capacité d'évaluer cliniquement et rapidement une menace infectieuse émergente. Les recommandations de l'ECDC font l'objet d'un suivi qui sera bientôt présenté à la conférence interministérielle (CIM) de la Santé publique.

Bruxelles dispose d'un cadre légal conforme et d'un bon partenariat avec les hôpitaux bruxellois. Sciensano participe à une analyse de la formalisation de la phase d'investigation précoce. Le morcellement des compétences complique la mise en place d'un système unifié de contrôle des maladies. Cependant, la volonté de fluidifier les échanges et de réduire les délais des décisions guide les travaux d'amélioration pilotés par le groupe de gestion des risques (Risk Management Group).

Plusieurs initiatives ont été prises depuis 2023 pour engager un processus de concertation interfédéral en vue d'établir une liste harmonisée des maladies à déclaration obligatoire en Belgique :

- des réunions interfédérées régulières ont permis d'identifier un noyau commun de maladies, tout en respectant les spécificités locales ;
- une réunion nationale à l'initiative du SPF Santé publique, pour définir une base commune minimale nationale, utilisable pour le signalement international ;
- une réflexion sur la procédure de validation, qui varie fortement selon les Régions ;
- un rapprochement concret des listes de 2025, qui montrent déjà une convergence accrue par rapport aux années précédentes, avec un socle commun élargi.

Parmi les perspectives, il est envisagé de développer une liste de base harmonisée au niveau national pour faciliter la réactivité en situation de crise, améliorer le rapportage international et soutenir les outils numériques communs tels que l'eForm.

gebruiksvriendelijker gemaakt. Daarnaast komt er een extern portaal voor actoren in de gezondheidszorg die de elektronische formulieren niet kunnen gebruiken.

1245 **Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** *(in het Frans).*- De verplichte meldingen moeten absoluut geharmoniseerd worden, want virussen houden zich niet aan de gewestgrenzen.

- Het incident is gesloten.

1249 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS**

1249 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

1249 **betreffende de tegemoetkoming van de GGC in de behandeling van bepaalde ziekten.**

1251 **Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** *(in het Frans).*- Patiënten met chronische nierinsufficiëntie die de kosten van hun behandeling niet kunnen dragen, krijgen een tegemoetkoming van de GGC. De regeling is gebaseerd op wetgeving die al meer dan 30 jaar niet meer is gewijzigd. Daardoor zijn een aantal bepalingen achterhaald.

Jaarlijks gaat het om een twintigtal dossiers en een budget van ongeveer 4.000 euro, wat sterk contrasteert met het werkvolume dat ze teweegbrengen. De voorbije drie jaar heeft nog slechts een GGC-ziekenhuis aanvragen ingediend, wat vragen oproept over de operationele pertinentie.

Het lijkt me dan ook aangewezen om te bekijken of we de tegemoetkoming in haar huidige vorm moeten behouden, dan wel een efficiëntere versie moeten uitwerken.

Enfin, l'outil Bruno est utilisé quotidiennement par l'équipe interne de la Cocom, vivalis.brussels, pour enregistrer et traiter les dossiers. Son développement est évolutif ; nous avons l'intention d'y ajouter des clusters et d'améliorer la convivialité du système. En outre, un portail externe doit être mis en place pour les fournisseurs de soins de santé qui ne peuvent pas utiliser les formulaires électroniques.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Je vois que des efforts ont été faits et j'entends que cette question sera prochainement discutée en conférence interministérielle.

Il est important d'insister pour que les déclarations obligatoires soient harmonisées. Les virus ne respectant pas les frontières régionales, il est temps que nos politiques sanitaires suivent le même chemin.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS

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

concernant l'intervention de la Cocom dans le traitement de certaines maladies.

Mme Françoise Schepmans (MR).- L'arrêté royal du 29 août 1968 détermine les conditions d'intervention de l'État dans les frais d'entretien et de traitement des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique. En vertu de ce texte, la Cocom intervient chaque année pour aider les patients en situation de précarité qui ne peuvent assumer seuls les coûts de leur traitement.

Ce dispositif, bien qu'encore en vigueur, repose sur un cadre réglementaire inchangé depuis plus de 30 ans. Il en résulte plusieurs dispositions devenues obsolètes, notamment en ce qui concerne les plafonds d'intervention, les conditions d'accès ou les modalités administratives.

Dans les faits, on traiterait aujourd'hui une vingtaine de dossiers par an, pour un budget global avoisinant les 4.000 euros. Ce volume très limité contraste avec la charge de travail importante que ces dossiers représentent pour l'administration.

Autre fait marquant : depuis plus de trois ans, un seul hôpital bicommunautaire introduit encore des demandes, les autres établissements ne sollicitant plus ce mécanisme d'aide. Cela soulève des questions quant à la lisibilité du dispositif et à sa pertinence opérationnelle dans sa forme actuelle.

Il est aussi à noter que d'autres entités fédérées, telles que la Région flamande ou la Communauté germanophone, ont déjà

1253 *Hoeveel dossiers zijn er op basis van het koninklijk besluit van 1968 behandeld en welke sociale impact heeft dat gehad?*

Heeft het Verenigd College nagegaan waarom nog maar weinig ziekenhuizen aanvragen indienen en met welke obstakels ze te maken krijgen?

Heeft de GGC een vergelijkende analyse gemaakt van de praktijken in de gemeenschappen die de regeling hebben afgevoerd?

Is een administratieve vereenvoudiging door middel van een directe subsidie aan de ziekenhuizen gedetailleerd onderzocht?

Zou de FOD Volksgezondheid of het Riziv de coördinatie van de hulp aan de patiënten in kwestie kunnen overnemen?

abandonné ce cadre juridique, entre autres après la suppression du Fonds spécial d'assistance.

Il semble nécessaire d'évaluer la pertinence du maintien de ce mécanisme à Bruxelles sous sa forme actuelle, et d'examiner les solutions de remplacement envisageables pour garantir un soutien efficace, lisible et proportionné aux besoins réels.

Quel bilan peut-on dresser de l'application de l'arrêté royal du 29 août 1968 à Bruxelles, sur le plan tant du volume des dossiers que de l'impact social ?

Le Collège réuni a-t-il évalué les raisons pour lesquelles seuls certains hôpitaux sollicitent encore ce mécanisme, et les éventuels obstacles administratifs ou réglementaires rencontrés ?

Quelles initiatives ont été étudiées pour informer à nouveau les établissements hospitaliers bruxellois de cette possibilité d'intervention ?

La Cocom a-t-elle mené une analyse comparative des pratiques des autres entités fédérées ayant abrogé ce dispositif, dont la Flandre et la Communauté germanophone ?

Une simplification administrative via un subside direct aux hôpitaux a-t-elle été analysée plus en détail, notamment en matière de sécurité juridique et d'équité entre institutions ?

Des contacts ont-ils été pris avec le SPF Santé publique ou l'Inami pour explorer une éventuelle reprise ou coordination du soutien à ces patients dans le cadre de la politique fédérale en matière de maladies chroniques ?

1255 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- De voorbije vijf jaar zijn er 80 dossiers van mensen met chronische nierinsufficiëntie behandeld. Wie weinig of geen inkomsten heeft, kreeg een gedeeltelijke tegemoetkoming in de medische kosten. De laatste jaren dient nog slechts één ziekenhuis aanvragen in, voor telkens dezelfde patiënt.

Een van de belangrijkste hinderpalen is het feit dat het besluit van 1968 dateert en sindsdien niet is gewijzigd. In die context is het niet aangewezen om de Brusselse ziekenhuizen op de tegemoetkoming te wijzen. Dat zou verwachtingen creëren die we niet kunnen inlossen.

We zouden een vergelijking met de andere gemeenschappen kunnen maken, maar dat hangt af van wat het toekomstige Verenigd College wil. Het zou de huidige tegemoetkoming kunnen bijsturen of schrappen in de context van de steun die de FOD Volksgezondheid, het Riziv en de ziekenfondsen toekennen. Zo hebben de andere gemeenschappen het aangepakt. Een andere oplossing is de aanpassing van het besluit aan de huidige context, maar dat zou een herziening van de budgetten vergen.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Concernant l'application de l'arrêté royal du 29 août 1968 déterminant les conditions d'intervention de l'État dans les frais d'entretien et de traitement des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique, 80 dossiers ont été traités au cours des cinq dernières années (2020-2024). Les personnes aux revenus précaires ou sans aucun revenu - qui constituent le public cible de l'arrêté - ont pu bénéficier d'une prise en charge partielle des frais médicaux liés au traitement de leur insuffisance rénale chronique.

À ce jour, l'administration n'a effectué aucune évaluation. En réalité, depuis plusieurs années, seul un hôpital introduit encore des dossiers et les demandes concernent la même personne. Il s'agit donc d'une politique tout à fait anecdotique au sein de la Région bruxelloise.

L'un des obstacles majeurs à cet égard réside également dans le fait que l'arrêté sur lequel se base l'administration pour accorder l'intervention date de 1968. N'ayant fait l'objet d'aucune modification, il contient plusieurs dispositions obsolètes et difficilement applicables aujourd'hui.

Dans ce contexte, il ne semble pas opportun d'informer les établissements hospitaliers bruxellois de cette possibilité d'intervention. Cela pourrait créer des attentes qui ne pourront

1257 **Mevrouw Françoise Schepmans (MR)** (in het Frans).- Uit uw antwoord blijkt dat het geen prioriteit is.

Zoals u zei, moeten we ons afvragen hoe pertinent de tegemoetkoming nog is. Ofwel sturen we ze bij, ofwel voeren we ze af. We kunnen niet blijven doen alsof ze werkt.

- Het incident is gesloten.

1261 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW LATIFA AÏT BAALA**

1261 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

1261 **betreffende de opschorting van het vaccin tegen chikungunya voor mensen ouder dan 65 jaar.**

1263 **Mevrouw Latifa Aït Baala (PS)** (in het Frans).- Op 27 mei 2025 schortte de Hoge Gezondheidsraad de vaccinatie tegen chikungunya op voor personen ouder dan 65 jaar nadat er ernstige nevenwerkingen en zelfs en aantal overlijdens waren gemeld. Dat roept vragen op bij al gevaccineerde ouderen en jongeren met een zeker wantrouwen tegenover het vaccin.

Chikungunya is een tropische ziekte die wordt overgedragen door de tijgermug, een insect waarvoor een verhoogde waakzaamheid geldt. In Wallonië wordt de bevolking gevraagd om waarnemingen van de mug te melden.

Hoe gaat dat in het Brussels Gewest in zijn werk?

Welke opvolg- en begeleidingsmaatregelen zijn er voor gevaccineerde 65-plussers? Om hoeveel personen gaat het?

pas être comblées, étant donné la base légale et le budget disponible au sein de vivalis.brussels.

Une analyse avec les autres entités fédérées pourrait être envisagée, en fonction de la volonté du futur exécutif bruxellois. Celui-ci pourrait décider soit de maintenir le dispositif actuel en l'adaptant et en le mettant à jour, soit de le supprimer, compte tenu des aides accordées aujourd'hui par le SPF Santé publique, l'Inami et les mutualités. Comme vous l'avez dit, c'est cette dernière voie qui a été choisie par d'autres entités. Si nous la suivons, il faudrait abroger l'arrêté royal du 29 août 1968 et le remplacer par un autre dispositif d'intervention. Une autre solution consisterait à adapter l'arrêté à la réalité actuelle, notamment en revoyant les plafonds et les conditions d'intervention qui datent de 1968. Un tel choix impliquerait un travail juridique et administratif, ainsi qu'une révision des budgets actuels.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Vos réponses indiquent que ce dossier n'est pas une priorité.

Comme vous l'avez souligné, il y a lieu de s'interroger sur la pertinence d'un dispositif vieux de plus de 30 ans, utilisé par un seul hôpital pour un montant global de 4.000 euros par an. Soit on réforme ce dispositif pour le rendre utile, soit on l'abandonne. Dans tous les cas, on ne peut pas continuer à faire semblant qu'il fonctionne, ce que vous avez bien précisé.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME LATIFA AÏT BAALA

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 suspension du vaccin contre le chikungunya pour les personnes de plus de 65 ans.

Mme Latifa Aït Baala (PS).- Le mardi 27 mai 2025, le Conseil supérieur de la santé a suspendu l'administration du vaccin Ixchik contre le chikungunya pour les seniors de plus de 65 ans. Cette décision fait suite à l'avis de l'Agence européenne des médicaments, après le signalement d'effets secondaires graves et de plusieurs décès survenus, notamment, à La Réunion.

Cette suspension suscite de nombreuses interrogations et inquiétudes chez les personnes âgées déjà vaccinées, mais aussi chez la population plus jeune qui pourrait manifester une certaine défiance vis-à-vis du vaccin.

Le chikungunya est une maladie tropicale transmise par le moustique tigre, dont la propagation fait l'objet d'une surveillance accrue. En Wallonie, l'Agence pour une vie de qualité a lancé un nouvel appel à la participation de la population,

Hoe informeert u doelgroepen en zorgverleners over de situatie?

Zijn er alternatieven of beschermingsmaatregelen voor niet-gevaccineerde 65-plussers?

Overlegt u met de federale regering? Nam u samen maatregelen?

(Mevrouw Françoise Schepmans, eerste ondervoorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op)

qui peut signaler la présence du moustique tigre via le site www.surveillancemoustiques.be.

À ma connaissance, de telles actions de sensibilisation n'existent pas en Région bruxelloise, or la situation est préoccupante.

Quelle est la situation à ce sujet au sein de notre Région ?

Quelles mesures de suivi et d'accompagnement sont prévues pour les personnes de plus de 65 ans ayant déjà reçu le vaccin ? Combien sont-elles ?

Quels moyens de communication ont été mis en place pour informer tous les publics et les professionnels de santé à propos de cette situation ?

Des solutions de substitution ou des mesures de protection sont-elles prévues pour protéger les personnes âgées de plus de 65 ans n'ayant pas reçu le vaccin ?

Une concertation existe-t-elle avec le niveau fédéral ? Dans l'affirmative, dans quelle mesure ? Des dispositions particulières sont-elles prises en concertation avec l'autorité fédérale ?

(Mme Françoise Schepmans, première vice-présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- In 2025 zijn er in Europa nog geen gevallen van chikungunya gemeld. In het Brussels Gewest is de melding van geïmporteerde gevallen verplicht. De situatie wordt lokaal, nationaal en internationaal opgevolgd.

Vaccinatie tegen chikungunya is momenteel niet aanbevolen in België. Personen die naar een zone reizen waar de ziekte voorkomt, kunnen het vaccin in de apotheek krijgen.

De opvolging van nevenwerkingen en de toelating tot verkoop van geneesmiddelen zijn een federale bevoegdheid. Het vaccin was alleen aanbevolen voor personen met een verhoogd blootstellingsrisico.

Volgens de Hoge Gezondheidsraad kregen 17 personen ouder dan 62 jaar ernstige nevenwerkingen en zijn 2 personen overleden. Het verband met het vaccin wordt nog onderzocht. De opschorting is dan ook een voorzorgsmaatregel. Gevaccineerden zonder nevenwerkingen hoeven niets te doen.

Vivalis.brussels geeft op zijn website informatie over de gewijzigde aanbevelingen inzake vaccinatie tegen chikungunya. Het nam bovendien het advies van de Hoge Gezondheidsraad op in zijn nieuwsbrief van juni 2025 over infectieziekten.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Concernant la situation épidémiologique du chikungunya, en 2025, des cas ont été signalés en Amérique, en Afrique et en Asie. Aucun cas n'a été signalé en Europe continentale, donc en Région bruxelloise. Depuis février 2025, les cas importés de chikungunya, mais aussi de dengue et de zika, sont à déclaration obligatoire en Région bruxelloise. La situation est suivie localement, nationalement et à l'échelle internationale.

La vaccination contre le virus du chikungunya n'est actuellement pas recommandée en Belgique. Le vaccin est disponible en pharmacie pour les personnes qui se rendent dans une zone épidémique. Il n'y a donc pas d'action de la part de vivalis.brussels autour de cette vaccination, hormis l'agrément des cliniques du voyage, où sont réalisées ces vaccinations pour les gens qui partent en voyage.

Concernant les mesures de suivi et d'accompagnement, les effets secondaires des médicaments et les autorisations de mise sur le marché sont une compétence fédérale. Le vaccin n'était recommandé que pour les personnes présentant un risque accru d'exposition au virus.

Selon le rapport du Conseil supérieur de la santé auquel vous faites référence, dix-sept personnes de plus de 62 ans ont rapporté des effets secondaires sérieux. Deux décès ont été déplorés. Le lien entre le vaccin et les effets secondaires est en cours d'évaluation, vu qu'il s'agit de personnes âgées qui, par ailleurs, souffraient de pathologies chroniques. La suspension de la vaccination des plus de 65 ans est, à ce stade, une mesure provisoire de précaution. Il n'y a pas de mesures particulières

¹²⁶⁹ *Ouderen die een risicozone willen bezoeken, bespreken dat best met hun arts.*

Het probleem van de tijgermug is opgenomen in het Belgisch Nationaal Actieplan leefmilieu-gezondheid. De samenwerking met de federale overheid betreft hoofdzakelijk de monitoring van de mug in België.

Ik gafeerder antwoord op vragen over preventie in de commissie voor het Leefmilieu.

¹²⁷¹ **Mevrouw Latifa Aït Baala (PS)** (in het Frans).- *De ziekte en de muggen komen niet alleen met reizigers mee, maar ook met goederen.*

Brussel neemt al maatregelen tegen door de tijgermug overgedragen ziekten. Toch wil ik erop aandringen dat u de zaak opvolgt.

Voorts moet u maatregelen nemen om de verspreiding te voorkomen van het insect, dat door de klimaatverandering steeds beter in onze contreien kan overleven.

Het verheugt me overigens dat er sprake is van coördinatie en overleg met de federale regering en dat vivalis.brussels advies geeft. De burger wordt dus in principe voldoende geïnformeerd.

Ten slotte begrijp ik dat de beslissing om de vaccinatie voor 65-plussers op te schorten, is genomen vanuit een streven naar evenwicht tussen gezondheid en veiligheid.

- Het incident is gesloten.

à prendre pour les personnes déjà vaccinées qui n'ont pas subi d'effets secondaires à court terme.

Concernant l'information des publics et des professionnels de la santé, le site web de vivalis.brussels, qui comporte une page relative au chikungunya, donne des renseignements sur la modification des indications vaccinales.

L'avis du Conseil supérieur de la santé est disponible pour les cliniques du voyage, qui sont les principales concernées. Il est repris dans la lettre d'information de juin 2025 de vivalis.brussels relative aux maladies infectieuses.

Au niveau des alternatives, les personnes âgées se rendant dans les zones d'épidémie doivent en discuter avec leur médecin. Les mesures de prévention contre les piqûres diurnes de moustiques tigres sont recommandées.

La problématique des moustiques tigres et des arboviroses qu'ils peuvent transmettre constitue une des sept thématiques de la troisième version du plan national d'action environnement-santé belge. La collaboration avec le niveau fédéral se concentre sur la surveillance du moustique en Belgique.

Pour ce qui est des mesures de prévention, je vous renvoie aux réponses que je viens de donner cette semaine en commission de l'Environnement à M. Van Goidsenhoven qui m'interrogeait sur le moustique tigre.

Mme Latifa Aït Baala (PS).- Je constate que toute une série de dispositions sont prises en lien avec le voyage, mais je pense que nous avons aussi affaire à une problématique liée à l'importation, notamment à travers le trafic de marchandises.

Bien que des dispositifs soient mis en place par rapport à la présence de moustiques tigres au sein de notre Région, je voudrais insister sur la nécessité d'assurer un suivi de la situation.

Pour votre parfaite information, cette question orale date d'il y a plus d'un mois et j'ignorais que vous aviez apporté des éléments de réponse à mon collègue il y a deux jours. Cela étant dit, je crois que nous devrions prendre des dispositions sur le plan environnemental afin d'éviter la prolifération du moustique tigre. En effet, du fait du réchauffement climatique, l'environnement sera de plus en plus propice à la propagation de cet insecte.

Par ailleurs, je suis rassurée d'apprendre qu'une coordination et une concertation ont lieu avec l'autorité fédérale, et que des renseignements sont disponibles, notamment par l'intermédiaire de la lettre d'information de vivalis.brussels. A priori, les citoyens devraient donc être suffisamment informés.

Il est vrai qu'au moment où j'ai pris connaissance de la suspension du vaccin Ixchiq pour les personnes de plus de 65 ans, j'étais particulièrement préoccupée pour ces dernières, qui constituent le public le plus fragile. Je craignais qu'elles soient les laissées pour compte des politiques publiques en matière de santé.

Je suis toutefois bien consciente qu'il faut toujours trouver un équilibre entre les questions de santé et de sécurité sanitaire, raison pour laquelle l'administration du vaccin est aujourd'hui suspendue pour les plus de 65 ans.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE MME GISÈLE MANDAILA

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 des contrats locaux social-santé (CLSS).

Mme Gisèle Mandaila (DéFI). - Les contrats locaux social-santé (CLSS) sont des projets pilotes menés dans le cadre de la mise en œuvre d'une politique structurelle articulant des compétences de la Cocom et des CPAS.

La dynamique de l'intervention par quartier fait émerger de nouveaux profils. Dans cette perspective généraliste par quartier, qui concerne l'ensemble des publics spécifiques, une attention particulière est accordée aux personnes âgées, surtout si elles sont précarisées, en visant notamment leur maintien à domicile.

L'inclusion de tous les publics dans les trajets d'aide et de soins intégrés multidisciplinaires développés dans le cadre des CLSS, qui favorisent le bien-être dans le cadre de vie et le maintien à domicile, doit prévenir les problèmes chroniques plus aigus.

Je cite une de vos réponses : « Nous allons suivre le lancement de la nouvelle vague de CLSS, qui sera renforcée et améliorée en fonction des premiers constats fournis lors de l'évaluation de la première vague. » Il a été question de deux évaluations : une évaluation préliminaire des freins opérationnels lors de la première vague qui permettait d'ajuster la seconde, et une évaluation plus globale des perspectives à moyen terme.

La première évaluation a-t-elle déjà eu lieu ? Si oui, quelles recommandations en ont émergé et ont-elles déjà été intégrées dans les CLSS actifs ?

Les publics cibles, notamment les seniors précarisés, sont-ils consultés ou impliqués dans l'évaluation des CLSS ?

Un outil de suivi partagé entre les acteurs de terrain (CPAS, associations, professionnels de la santé) a-t-il été développé pour améliorer la coordination dans le cadre des CLSS ?

Les limites naturelles de cette politique impliquent-elles des disparités d'application involontaires entre les communes bruxelloises ? Des mécanismes d'harmonisation sont-ils prévus ?

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW GISÈLE MANDAILA

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 de lokale welzijns- en gezondheidscontracten.

Mevrouw Gisèle Mandaila (DéFI) (in het Frans).- De lokale welzijns- en gezondheidscontracten zijn proefprojecten waarbij de bevoegdheden van de GGC en de OCMW's worden gecoördineerd om multidisciplinaire zorg- en hulptrajecten te organiseren op wijkniveau, zoals thuiszorg voor kwetsbare ouderen.

U kondigde aan dat er een nieuwe reeks contracten zou volgen na een evaluatie van de eerste reeks, meer bepaald van de operationele problemen en de vooruitzichten op middellange termijn.

Heeft de evaluatie al plaatsgevonden? Welke aanbevelingen zijn daaruit voortgekomen? Hebt u daarmee rekening gehouden in de lopende contracten? Worden de doelgroepen betrokken bij de evaluatie?

Delen de OCMW's, verenigingen en gezondheidswerkers een monitoringinstrument om de coördinatie te verbeteren?

Zal de wijkaanpak niet leiden tot onbedoelde verschillen tussen de gemeenten?

1279

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- In april 2023 publiceerde het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn een eerste evaluatie van de negen lokale welzijns- en gezondheidscontracten. Daaruit blijkt een brede steun voor de filosofie van het project, dat echter nog met een aantal kinderziekten kampt.

De eerste aanbeveling van het Observatorium is om de actiezones beter af te bakenen. De acties van de vzw's, OCMW's en gemeenten overschrijden soms het wijkniveau, bijvoorbeeld inzake huisvesting.

Daarnaast raadt het Observatorium aan om de functie van wijkreferent te versterken, gezien de vele vaardigheden en taken die van hem worden verwacht.

Voorts moet een gelijke behandeling van de inschrijvers worden gegarandeerd. Het systeem van projectoproepen plaatst lokale actoren soms in concurrentie met elkaar.

Tot slot moet het gewestelijke beheer worden versterkt om ervoor te zorgen dat de professionals de contracten niet als een alleenstaande maatregel zien, maar de doelstellingen van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan begrijpen.

1281

Het Observatorium legt de laatste hand aan een tweede evaluatie, over de verschillende soorten partnerschappen, de herdefiniëring van de beroepsidentiteit van de professionals en de herverdeling van de bevoegdheden tussen het wijkniveau en het gewestniveau.

Ouderen hebben als kwetsbare groep ruimschoots hun plaats binnen de contracten. De participatieve dimensie moet echter nog verder worden ontwikkeld.

De wijkreferent staat in voor de uitvoering van het contract. Voor elk contract is ook een werkgroep opgericht, zodat de informatie vlot circuleert. Er vinden vooral contacten plaats tussen projecten van dezelfde gemeente. Vaak is daar een speciale cel voor.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- En avril 2023, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale a publié une première évaluation des neuf premiers contrats locaux social-santé (CLSS). Elle devrait aider à contourner les obstacles organisationnels lors du lancement de la deuxième vague des CLSS. Elle met en évidence la large adhésion des travailleurs de terrain à la philosophie du projet, ainsi que les difficultés des modalités de déploiement et les maladies de jeunesse du dispositif.

Je vous cite quatre recommandations de l'Observatoire qui découlent des critiques relayées :

- faire correspondre les échelles de décisions : les ASBL, les CPAS et les communes ne considèrent pas toujours le champ d'application de leur action au niveau d'un quartier. Les CLSS les ancrent parfois dans une réalité et un horizon plus larges. Par exemple, la thématique du logement pourrait dépasser l'échelle du quartier ;

- renforcer la gouvernance du projet et le poste de référent quartier : les multiples compétences exigées et les nombreuses missions qu'il doit effectuer nécessitent d'offrir à ce responsable les meilleures conditions. Ce ne fut pas toujours le cas au lancement du projet ;

- garantir des conditions de traitement égalitaire et équitable des soumissionnaires au sein et entre les CLSS. Le système d'appel à projets, tout en appelant à la collaboration et au partenariat, place parfois les acteurs locaux en situation de concurrence. Dans la deuxième phase de développement des CLSS, la recherche de consensus entre participants sera favorisée ;

- renforcer la gouvernance régionale : au départ, les professionnels de terrain pouvaient percevoir les CLSS comme un dispositif isolé qu'ils avaient du mal à raccrocher à un projet à long terme. Progressivement, c'est en découvrant les objectifs du plan social-santé intégré que des liens avec les CLSS se sont faits. Les CLSS, notamment dans l'articulation qu'ils permettent entre les domaines du social et de la santé, ont alors trouvé un sens nouveau.

Une deuxième évaluation, là encore réalisée par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, est en voie d'achèvement. Elle porte notamment sur :

- les modalités pratiques des différentes formes de partenariat ;

- les recompositions des identités professionnelles des travailleurs chargés du déploiement du dispositif ;

- les recompositions territoriales du pouvoir entre l'échelle des quartiers et l'échelle régionale.

Concernant les publics cibles, les personnes âgées trouvent largement leur place au sein des CLSS en tant que groupe vulnérable clairement identifié. Les partenariats entre structures permettent un meilleur référencement des aides et activités

Een van de aanbevelingen van het eerste verslag was om meer te investeren in het gewestelijke begeleidingscomité, dat de contracten kan harmoniseren. Momenteel staat het Cerapss in voor de begeleiding. Dat centrum brengt de wijkreferenten samen en zorgt voor een gemeenschappelijk kader, waardoor het risico op versnippering wordt tegengegaan.

proposées. Certaines actions visent à favoriser leur maintien à domicile, à effectuer des visites à domicile ou à organiser des temps collectifs. Cependant, la dimension participative reste, en général, un point à développer.

J'en viens à la question des outils de suivi partagés entre les acteurs de terrain.

Au sein d'un même CLSS, les difficultés ont été levées avec la distinction effectuée au niveau du pilotage politique et la mise en place opérationnelle, assurée par le référent quartier. Chaque CLSS dispose d'un groupe de travail désormais bien rodé, au sein duquel les informations circulent de façon fluide. Les relations entre CLSS s'effectuent surtout entre projets d'une même commune. Souvent, une cellule leur est dédiée.

L'une des recommandations du premier rapport était d'investir davantage dans le comité régional d'accompagnement, qui permet d'harmoniser les CLSS. C'est aussi l'échelle idéale pour évaluer les difficultés liées au travail d'accompagnement méthodologique et, le cas échéant, pour l'ajuster.

Au niveau de l'harmonisation générale des CLSS, il existe toujours un accompagnement méthodologique assuré par le Centre de recherche et d'action pour des projets en social-santé (Cerapss, ex-Sacopar). Il réunit les référents quartier et assure un canevas commun dans le déploiement des CLSS, qui contrebalance le risque d'éparpillement.

En avril 2024, les CLSS ont été intégrés dans la législation comme un outil pour pratiquer l'approche par quartier. Sur un total de 56 en Région de Bruxelles-Capitale, nous avons commencé par les dix-huit quartiers les plus fragiles sur le plan socioéconomique, qui nécessitaient une attention accrue.

La carte établie par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale qui divise notre territoire en 56 quartiers affiche les données statistiques locales et dégage les besoins et les actions nécessaires. La répartition des moyens entre quartiers se fera à l'avenir selon le principe de l'universalisme proportionné. Il s'agit ainsi d'amener tous les quartiers à la même qualité d'offre de services sociaux et sanitaires, en investissant davantage là où il y a plus de besoins, de difficultés d'accès et de précarité.

Toutefois, en ce qui concerne les caractéristiques propres aux partenaires ou en cas d'action unique et originale dans un quartier, il n'est pas prévu d'harmonisation des objectifs. Chaque quartier doit pouvoir conserver ses spécificités.

Mme Gisèle Mandaila (DéFI). - Lorsqu'on met en place des projets pilotes, il est nécessaire de les évaluer dans la perspective de les améliorer. C'est fait et je constate qu'une deuxième évaluation est sur le point de s'achever. Quand pouvons-nous en attendre le rapport ? Ces évaluations permettent d'asseoir le projet.

¹²⁸³ *In april 2024 werden de contracten in de wetgeving opgenomen als instrument om de wijkgerichte aanpak in de praktijk te brengen. We zijn met de achttien meest kwetsbare wijken gestart, maar het is de bedoeling om het systeem nadien tot alle wijken uit te breiden.*

De middelen zullen worden verdeeld volgens het principe van evenredig universalisme. Het doel is om overal dezelfde zorgkwaliteit te bieden, door meer te investeren waar de behoeften groter zijn.

Er is geen harmonisatie van de doelstellingen gepland. Elke wijk moet zijn specifieke kenmerken kunnen behouden.

¹²⁸⁵ **Mevrouw Gisèle Mandaila (DéFI)** (in het Frans). - Wanneer zullen de resultaten van de tweede evaluatie beschikbaar zijn?

Dankzij de gegevens per wijk kunnen we nagaan wat een wijk nodig heeft en de continuïteit garanderen, bijvoorbeeld als naburige wijken zich op het grondgebied van verschillende

gemeenten bevinden. Door lokaal te werken, kunnen we de gezondheid in het algemeen verbeteren.

- Het incident is gesloten.

Comme vous le dites, les données statistiques par quartier permettent de voir ce qui peut être réalisé dans un quartier, surtout dans les quartiers de communes limitrophes. Travailler localement, dans le cadre des contrats de quartier, a notamment permis d'assurer une continuité des actions au pont du Gerموir et dans la rue de Theux, pourtant situés sur le territoire de communes différentes.

Sans perdre de vue la territorialité, la continuité et l'universalisme peuvent aider à améliorer des situations. En agissant localement, on peut améliorer la santé de manière globale.

- L'incident est clos.