N. 15 — Session 2002-2003

Assemblée réunie
de la Commission communautaire commune

Séance plénière du vendredi 20 juin 2003

SOMMAIRE

	Pages
EXCUSES	227
MODIFICATIONS DE LA COMPOSITION DES COMMISSIONS	227
PROJETS D'ORDONNANCE	
— Dépôt	227
QUESTION D'ACTUALITE	
— De M. Paul Galand à MM. Daniel Ducarme, Président du Collège réuni, Guy Vanhengel et Eric Tomas, membres du Collège réuni, compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes, concernant « le cahier d'interpellations politiques présenté par le Forum bruxellois de lutte contre la pauvreté »	228
INTERPELLATIONS	
— De M. Joël Riguelle à MM. Eric Tomas et Guy Vanhengel, membres du Collège réuni, compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes, concernant « la situation des services de médiation de dettes en Région bruxelloise »	

Zitting 2002-2003

Verenigde Vergadering van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

Plenaire vergadering van vrijdag 20 juni 2003

INHOUDSOPGAVE

	Blz.
VERONTSCHULDIGD	227
WIJZIGINGEN VAN DE SAMENSTELLING VAN DE COMMISSIES	227
ONTWERPEN VAN ORDONNANTIE	
— Indiening	227
DRINGENDE VRAAG	
— Van de heer Paul Galand aan de heren Daniel Ducarme, Voorzitter van het Verenigd College, Guy Vanhengel en Eric Tomas, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, betreffende « de politieke nota van het Brussels Forum voor de strijd tegen de armoede »	228
INTERPELLATIES	
— Van de heer Joël Riguelle tot de heren Eric Tomas en Guy Vanhengel, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, betreffende « de situatie van de diensten voor schuldbemiddeling in het Brussels Gewest »	

Pages

Discussion — *Orateurs* : **MM. Joël Riguelle, Rufin Grijp, Eric Tomas**, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes 229

— De Mme Anne Van Asbroeck à MM. Jos Chabert et Didier Gosuin, membres du Collège réuni, compétents pour la Politique de Santé, concernant « la campagne de prévention du cancer du sein à Bruxelles »

Discussion — *Orateurs* : **Mme Anne Van Asbroeck, MM. Paul Galand, François Roelants du Vivier, Jos Chabert,** membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé 231

QUESTION ORALE

— De M. Jean-Luc Vanraes à MM. Jos Chabert et Didier Gosuin, membres du Collège réuni, compétents pour la Politique de Santé, concernant « la lutte contre la légionellose » 236

Blz.

Bespreking — *Sprekers* : **de heren Joël Riguelle, Rufin Grijp, Eric Tomas**, lid van de Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake Bijstand aan personen 229

— Van mevrouw Anne Van Asbroeck tot de heren Jos Chabert en Didier Gosuin, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, betreffende « de preventieve borstkankercampagne in Brussel »

Bespreking — *Sprekers* : **mevrouw Anne Van Asbroeck, de heren Paul Galand, François Roelants du Vivier, Jos Chabert,** lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid 231

MONDELINGE VRAAG

— Van de heer Jean-Luc Vanraes aan de heren Jos Chabert en Didier Gosuin, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, betreffende « de aanpak van de legionellose » 236

PRESIDENCE DE **MME MAGDA DE GALAN,** PRESIDENTE

VOORZITTERSCHAP VAN **MEVROUW MAGDA DE GALAN,** VOORZITTER

— *La séance plénière est ouverte à 16 h 25.*

De plenaire vergadering wordt geopend om 16.25 uur.

Mme la Présidente. — Je déclare ouverte la séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune du vendredi 20 juin 2003.

Ik verklaar de plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van vrijdag 20 juni 2003 geopend.

EXCUSES — VERONTSCHULDIGD

Mme la Présidente. — Ont prié d'excuser leur absence : M. Alain Bultot, Mme Fatiha Saïdi et Mme Audrey Rorive.

Verontschuldigen zich voor hun afwezigheid : de heer Alain Bultot, mevrouw Fatiha Saïdi en mevrouw Audrey Rorive.

COMMUNICATIONS FAITES A L'ASSEMBLEE REUNIE

MEDEDELINGEN AAN DE VERENIGDE VERGADERING

Wijzigingen van de samenstelling van de commissies

Modifications de la composition des commissions

Mevrouw de Voorzitter. — Bij brief van 11 juni 2003, deelt de CD&V-fractie een wijziging mee in de samenstelling van de commissie voor de Sociale Zaken.

Zij zal in het Beknopt Verslag en in het Volledig Verslag van deze vergadering worden opgenomen. *(Zie bijlagen.)*

Par lettre du 11 juin 2003, le groupe CD&V communique une modification à la composition de la commission des Affaires sociales.

Elle figurera au Compte rendu analytique et au Compte rendu intégral de cette séance. *(Voir annexes.)*

Par lettre du 20 juin 2003, le groupe MR communique des modifications à la composition :

— de la commission de la Santé;
— et de la commission des Affaires sociales.

Elles figureront au Compte rendu analytique et au Compte rendu intégral de cette séance. *(Voir annexes.)*

Bij brief van 20 juni 2003, deelt de MR-fractie wijzigingen mee in de samenstelling van :

— de commissie voor de Gezondheid;
— en de commissie voor de Sociale Zaken.

Zij zullen in het Beknopt Verslag en in het Volledig Verslag van deze vergadering worden opgenomen. *(Zie bijlagen.)*

PROJETS D'ORDONNANCE

Dépôt

ONTWERPEN VAN ORDONNANTIE

Indiening

Mme la Présidente. — En date du 10 juin 2003, le Collège réuni de la Commission communautaire commune a déposé le projet d'ordonnance portant assentiment à la Convention contre le dopage, signée à Strasbourg le 16 novembre 1989 (n° B-106/1 – 2002/2003).

Renvoi aux commissions réunies de la Santé et des Affaires sociales.

Op 10 juni 2003 werd het ontwerp van ordonnantie houdende instemming met de Overeenkomst ter bestrijding van doping, ondertekend te Straatsburg op 16 november 1989 (nr. B-106/1 – 2002/2003), ingediend door het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Verzonden naar de verenigde commissies voor de Gezondheid en Sociale Zaken.

En date du 16 juin 2003, le Collège réuni de la Commission communautaire commune a déposé le projet d'ordonnance portant assentiment au : Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants, fait à New York, le 15 novembre 2000 (n° B-107/1 – 2002/2003).

Renvoi aux commissions réunies de la Santé et des Affaires sociales.

Op 16 juni 2003 werd het ontwerp van ordonnantie houdende instemming met : het Aanvullend Protocol bij de Overeenkomt van de Verenigde Naties ter bestrijding van de transnationaal georganiseerde misdaad met het oog op het voorkomen, onderdrukken en bestraffen van de mensenhandel en in het bijzonder de handel in vrouwen en kinderen, gedaan te New York, op 15 november 2000 (nr. B-107/1 – 2002/2003), ingediend door het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Verzonden naar de verenigde commissies voor de Gezondheid en Sociale Zaken.

QUESTION D'ACTUALITE

DRINGENDE VRAAG

Mme la Présidente. — L'ordre du jour appelle la question d'actualité de M. Galand.

Aan de orde is de dringende vraag van de heer Galand.

QUESTION D'ACTUALITE DE M. PAUL GALAND A MM. DANIEL DUCARME, PRESIDENT DU COLLEGE REUNI, GUY VANHENGEL ET ERIC TOMAS, MEMBRES DU COLLEGE REUNI, COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, CONCERNANT « LE CAHIER D'INTERPELLATIONS POLITIQUES PRESENTE PAR LE FORUM BRUXELLOIS DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE »

DRINGENDE VRAAG VAN DE HEER PAUL GALAND AAN DE HEREN DANIEL DUCARME, VOORZITTER VAN HET VERENIGD COLLEGE, GUY VANHENGEL EN ERIC TOMAS, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, BETREFFENDE « DE POLITIEKE NOTA VAN HET BRUSSELS FORUM VOOR DE STRIJD TEGEN DE ARMOEDE »

Mme la Présidente. — M. Paul Galand a la parole pour poser sa question.

M. Paul Galand. — Madame la Présidente, Monsieur le Membre du Collège réuni, Chers Collègues, le Forum bruxellois de lutte contre la pauvreté a présenté hier son mémorandum, qui s'adresse principalement au fédéral. Ce Forum est composé de 200 associations bruxelloises soutenues en partie par vous-même via la Cocof, tout cela honorant la région. Ce Forum a présenté ses préoccupations concernant la situation de pauvreté que nous connaissons. L'une d'entre elles — et je pense que vous partagez cette inquiétude — concerne ce qui nous attend par rapport à l'Europe sociale. La convention européenne vient de s'achever et il n'y a pas de décisions pour que, sur les matières sociales, l'on passe à la majorité qualifiée; pour le moment, c'est toujours l'unanimité. Cela veut dire que notre protection sociale va être en danger et que c'est la mission du gouvernement fédéral de défendre nos vues sur la question. Cependant, l'on sait bien que si l'on n'obtient pas une victoire politique sur le vote à majorité qualifiée, la charge sera encore davantage reportée sur les entités régionales. C'est donc l'une de nos préoccupations.

Le Collège a-t-il l'intention de relayer cette préoccupation du Forum ? Vous-même représentez la région à la conférence interministérielle de l'intégration sociale, laquelle doit d'ailleurs déposer un rapport complétant le rapport bruxellois. C'est plutôt l'inverse : c'est le rapport bruxellois qui est un des éléments du rapport fédéral.

Où en est-on dans l'élaboration du rapport fédéral ? Par la même occasion, où en est-on dans la concrétisation des recommandations du rapport bruxellois, sachant que ce qui est visé, c'est d'influencer les décisions budgétaires ? Les budgets se préparant pendant l'été, il est opportun que vous nous informez à cet égard.

Mme la Présidente. — La parole est à M. Eric Tomas, membre du Collège réuni.

M. Eric Tomas, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes. — Je vais répondre en cinq points à la question de M. Paul Galand.

Premièrement, ni moi-même, ni mon collègue Vanhengel n'avons reçu officiellement le cahier d'interpellation politique du Forum bruxellois de lutte contre la pauvreté.

Deuxièmement, je puis cependant vous dire, pour m'être procuré un exemplaire du cahier bien qu'on ne me l'ait pas envoyé, que beaucoup de recommandations sont du ressort du gouvernement fédéral, comme vous l'avez d'ailleurs rappelé vous-même.

Troisièmement, nous prendrons bien évidemment connaissance de manière approfondie de ce document et nous verrons quels sont les contacts qu'il convient de prendre pour relayer un certain nombre de préoccupations aux deux demandes du Forum. Après lecture attentive du document, nous pourrons examiner quelles seraient les mesures à prendre et à mettre en œuvre au niveau du secteur bicommunautaire bruxellois afin de répondre à ses demandes. Nous ferons cette analyse dans les limites de nos compétences.

Quatrièmement, en ce qui concerne la prise en compte des recommandations formulées par les parlementaires, c'est l'Observatoire de la santé et du social qui se charge d'en faire les analyses et les propositions concrètes.

Cinquièmement, la conférence interministérielle de l'intégration sociale et de l'économie sociale ne s'est plus réunie depuis plusieurs mois. Après la lecture de ce cahier, nous envisagerons au besoin de demander au futur ministre fédéral de l'Intégration sociale de la convoquer.

Mme la Présidente. — La parole est à M. Paul Galand.

M. Paul Galand. — Vous me permettrez, Monsieur Tomas, de revenir politiquement sur l'inquiétude suivante — et cela s'adresse également à mes collègues — : il est évident que si nous ne gagnons pas sur l'Europe sociale et sur le vote à majorité qualifiée, notre sécurité sociale sera en danger parce que c'est sur cette dernière que se reporteront les pressions concurrentielles. On assistera à un dumping antisocial. Par conséquent, il est de notre responsabilité politique, à chacun d'entre nous et tous les gouvernements à tous les niveaux de pouvoir, de dire non aux résultats de la convention ou à quoi que ce soit si la règle de l'unanimité sur le social subsiste. Il faut

que tous les politiques belges et des pays qui ont des systèmes similaires aient la même attitude.

Je m'adresse aussi au MR dont fait partie le ministre des Affaires étrangères. Si le MR ne se bat pas là-dessus, on le dénoncera et ce sera l'enjeu que la prochaine campagne électorale en Belgique pour l'Europe. Cela doit être clair. (*Applaudissements sur divers bancs.*)

On reporte les charges sur les régions.

Mme la Présidente. — Nous sommes bien conscients de ce report de charges sur les régions sans financement.

Nous interrompons ici nos travaux pour reprendre l'ordre du jour du Conseil de la Région de Bruxelles-Capitale.

Wij onderbreken hier onze werkzaamheden om de agenda van de Brusselse Hoofdstedelijke Raad te hervatten.

— La séance plénière est suspendue à 16h30.

De plenaire vergadering wordt geschorst om 16.30 uur.

— Elle est reprise à 17 h 25.

Ze is om 17.25 uur hervat.

Mme la Présidente. — La séance plénière est reprise.

De plenaire vergadering wordt hervat.

INTERPELLATIONS

INTERPELLATIES

INTERPELLATION DE M. JOEL RIGUELLE A MM. ERIC TOMAS ET GUY VANHENGEL, MEMBRES DU COLLEGE REUNI, COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, CONCERNANT « LA SITUATION DES SERVICES DE MEDIATION DE DETTES EN REGION BRUXELLOISE »

Discussion

INTERPELLATIE VAN DE HEER JOEL RIGUELLE TOT DE HEREN ERIC TOMAS EN GUY VANHENGEL, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, BETREFFENDE « DE SITUATIE VAN DE DIENSTEN VOOR SCHULDBEMIDDELING IN HET BRUSSELS GEWEST »

Bespreking

Mme la Présidente. — La parole est à M. Joël Riguelle pour développer son interpellation.

(M. Jan Béghin, Premier Vice-Président, remplace Mme Magda De Galan, Présidente, au fauteuil présidentiel.)

(De heer Jan Béghin, Eerste Ondervoorzitter, vervangt mevrouw Magda De Galan, Voorzitter, in de voorzitterszetel.)

M. Joël Riguelle. — Monsieur le Président, Monsieur le Membre du Collège réuni, Chers Collègues, nous savons tous que le surendettement reste une préoccupation majeure dont les pouvoirs publics doivent se saisir. C'est ainsi que des chiffres récents, datant de 2003, indiquent encore une progression inquiétante de ce surendettement tant en Région wallonne qu'en Région bruxelloise.

L'inquiétude grandit lorsqu'on constate que les dettes « vitales » sont à la hausse, soit les dettes en matière de santé, de consommation de gaz et d'électricité, de téléphone, …

En 2000, j'avais déjà posé une question orale reprenant un certain nombre d'éléments qui posaient problèmes dans le cadre de la responsabilité que la Commission communautaire commune avait dans ce domaine vis-à-vis des CPAS. Je me permets de les rappeler brièvement. C'était d'une part, la difficulté budgétaire à rencontrer l'ensemble des demandes des services de médiation de dettes, un programme de formation cohérent, la prévention pour laquelle le Collège s'engageait à prendre contact pour demander un réinvestissement en la matière, une structure commune à établir avec la Cocof et la VGC et un effort afin d'étoffer les statistiques en matière de surendettement. Enfin, on évoquait également le Maribel social qui pouvait être sollicité pour répondre aux besoins du personnel.

La réponse du Collège à l'époque avait été un peu décevante et j'étais revenu dans le courant de l'année 2001 avec une nouvelle question en complément d'une interpellation de notre collègue Rufin Grijp, à laquelle il m'avait été répondu qu'en 2001, pour la première fois, une somme de 20 millions d'anciens francs belges avait été inscrite au budget de la Commission communautaire commune pour aborder ce problème. On annonçait, dans la même réponse du Collège, qu'un milliard d'anciens francs belges serait libéré pour les CPAS au niveau fédéral et qu'on s'apprêtait à avoir des contacts avec le cabinet du ministre Vande Lanotte de l'époque afin d'éviter un double financement de mêmes fonctions.

La réponse du Collège de l'époque était un exemple extraordinaire de langue de bois pour ce qui me concerne. Entre-temps, dans le courant de l'année 2002, des subsides ont été libérés pour que tous les CPAS puissent installer ce type de service de médiation de dettes dont nous sommes tous d'accord pour dire qu'il est indispensable aujourd'hui en Région bruxelloise.

La question que je pose aujourd'hui est de savoir quelle suite a été donnée à cette démarche volontaire de la part de la Commission communautaire commune ? Tous les CPAS ont-ils répondu favorablement à cette proposition accompagnée des moyens financiers adéquats ?

Des rapports d'activité ont-ils été rentrés par rapport à la création de ces services de médiation de dettes et à leur fonctionnement ? Les services des membres du Collège compétents ont-ils pu vérifier qu'il ne s'agissait pas d'installations de services (sur papier) et non dans la réalité du service au citoyen ?

Je souhaiterais que le membre du Collège puisse nous faire un rapport complet de la situation pour l'ensemble des 19 CPAS de la

Région de Bruxelles-Capitale et nous expliquer dans quelles mesures les intentions qui avaient été annoncées ont pu être concrétisées.

Si l'on constate et regrette la longueur des débats sur la dualisation dans notre région, apporter une réponse à l'endettement excessif est l'une des pistes à suivre avec détermination, pour faire réduire cette dualisation dans notre région.

Mijnheer de Voorzitter. — Het woord is aan de heer Rufin Grijp.

De heer Rufin Grijp. — Mijnheer de Voorzitter, Mijnheer het Collegelid, Collega's, de problematiek van de schuldoverlast gaat ook mij ter harte. Vele Brusselaars zitten zwaar in de schulden en hebben moeilijkheden bij het betalen of aflossen van schulden. Die vaststelling bewoog mij ertoe, al in januari 2000, te werken aan een voorstel van ordonnantie. Immers, hoewel de Brusselse OCMW's van ambtswege erkend zijn als schuldbemiddelingsdienst, nam slechts een minderheid die taak effectief op zich. OCMW's van armere gemeenten durfden soms de stap niet te zetten uit vrees voor overrompeling en de financiële gevolgen hiervan voor het OCMW. Uiteindelijk heb ik mijn voorstel van ordonnantie niet ingediend, maar de discussie over de noodzaak en financiering van een schuldbemiddelingsdienst binnen het OCMW was geopend.

Intussen staan we heel wat verder. Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de federale regering hebben effectief financiële middelen vrijgemaakt voor schuldbemiddeling.

Bovendien hebben, voor zover ik weet, alle OCMW's van het Brussels Gewest de vraag naar oprichting van een schuldbemiddelingsdienst positief beantwoord. Een aantal onder hen heeft trouwens niet gewacht op de supplementaire middelen en een oplossing gezocht via de veiligheidscontracten.

Het spreekt voor zich dat de installatie van de schuldbemiddelingsdiensten niet zonder problemen verloopt, en hier spreek ik uit eigen ervaring. De belangrijkste hindernissen lijken mij de rekrutering van gekwalificeerd en liefst tweetalig personeel, het vinden van geschikte lokalen en tot slot het ter beschikking stellen van efficiënte informatica.

Ten eerste, de aanwerving van geschikt personeel is geen sinecure in de sector van de schuldoverlast.

Het aantal sociaal assistenten die de vorming schuldbemiddeling bij de Denk- en Uitwisselingsgroep van Practici inzake Rechtshulp — GREPA in het Frans — heeft gevolgd, is klein. De vorming wordt slechts mondjesmaat georganiseerd en sommige sociaal assistenten wachten al twee jaar om ze te kunnen volgen. Hetzelfde geldt trouwens in Vlaanderen en Wallonië. De OCMW's mogen dan wel, in tegenstelling tot verenigingen of vzw's, ambtshalve erkend zijn om schuldbemiddeling te organiseren, dat neemt niet weg dat een basisvorming absoluut noodzakelijk is, zeker voor een zo ingewikkelde materie als de schuldbemiddeling. Bewijs daarvan is de houding van een aantal Brusselse magistraten die het OCMW liever niet aanwijzen als juridisch bemiddelaar tussen de schuldeiser en de persoon met schuldoverlast, in het kader van de wet betreffende de collectieve schuldenregeling, onder meer wegens het gebrek aan juridische vorming bij het personeel.

Het lijkt me dan ook essentieel dat de juristen en sociaal assistenten van de OCMW's, net als hun collega's die werken in verenigingen of vzw's een vorming volgen.

Een ander element dat de rekrutering niet bepaald bevordert, is het feit dat juristen in de privé-sector meer verdienen dan bij het OCMW.

In Anderlecht hebben we tot driemaal toe een oproep tot kandidaten gelanceerd, maar niemand heeft zich aangemeld. We hebben ook een examen georganiseerd, maar niemand is erin geslaagd.

Een tweede element dat geregeld voor problemen zorgt in de meeste Brusselse OCMW's, is dat van de lokalen. Die zijn in heel wat gemeenten te oud en niet aangepast aan het werk van sociaal assistenten. In andere gemeenten zijn de sociaal assistenten verplicht hun toevlucht te zoeken tot een beurtrol. In weer andere gemeenten worden gebouwen waarvan de gemeente eigenaar is, omgevormd tot kantoor, maar werden ze onvoldoende beveiligd. De komst van supplementaire personeelsleden maakt die situatie, waarin het ondankbaar werken is, alleen maar erger.

Ten derde is er het gebrek aan aangepaste instrumenten. Een computerprogramma dat verschillende berekeningen van schulden en intresten aankan, is geen overbodige luxe in geval van collectieve schuldenregeling. Er bestaat wel een excellent programma, uitgewerkt door de Nederlandstalige balie, maar de Franstalige versie laat op zich wachten.

Mijnheer het Collegelid, ik ben ervan overtuigd dat bij zowat alle Brusselse gemeenten wel degelijk de wil aanwezig is om concreet werk te maken van schuldbemiddeling. Het pad is echter bezaaid met hindernissen. De Denk- en Uitwisselingsgroep van Practici inzake Rechtshulp zou, naar ik verneem, tegen juli van dit jaar een analyse maken op basis van de activiteitenrapporten van de verschillende OCMW's. Ik kijk er vol ongeduld naar uit.

De activiteiten ter preventie van schuldoverlast verschillen van OCMW tot OCMW en hebben op een aantal plaatsen vertraging opgelopen. Ik wil onderstrepen dat ook dat een belangrijk aspect is. Budgetbeheer, energie- en watergebruik, het leren lezen van een verzekeringscontract, het begrijpen van een huurovereenkomst, z'n weg vinden in de administratieve molen, ook hier heeft het OCMW een rol te spelen. Een aantal OCMW's organiseert vorming voor kleine groepjes met deskundige sprekers. Het zou goed zijn mocht die formule overal bestaan.

Ik wil besluiten met de vaststelling dat, ondanks de geboekte vooruitgang, het probleem nog altijd zeer groot is. Het aantal Brusselaars met schuldoverlast ligt veel te hoog. Bij sommige schuldbemiddelingsdiensten is de wachttijd om ontvangen te worden maar liefst drie weken. Het goede nieuws is dat het probleem intussen wel op de politieke agenda is geplaatst.

Met mijn uiteenzetting gebaseerd op de dagelijkse praktijk hoop ik voor de collega's en de collegeleden een bijdrage te leveren tot de versnelde verbetering inzake het dossier van de schuldbemiddeling.

M. le Président. — La parole est à M. Eric Tomas, membre du Collège réuni.

M. Eric Tomas, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes. — Monsieur le Président, Chers Collègues, en réponse à l'interpellation de M. Riguelle, concernant les services de médiation de dettes relevant du secteur public, j'ai le plaisir de lui communiquer les informations suivantes.

Tous les centres publics d'aide sociale ont utilisé les moyens financiers mis à leur disposition en 2001 et en 2002 soit pour mettre sur pied, soit pour développer un service de médiation de dettes. Les derniers CPAS qui ne disposaient pas encore d'un service de seconde ligne à part entière en 2001 ont pu profiter des subsides accordés l'année suivante pour constituer les cellules nécessaires.

De même, tous les centres publics d'aide sociale ont rentré leur rapport d'activités justifiant leurs activités pour l'année 2001. Les rapports d'activités relatifs aux subventions octroyées pour l'année 2002 ne nous ont pas encore été tous communiqués.

A ce jour, je suis toutefois en mesure de vous indiquer que tous les CPAS pratiquent la médiation de dettes conformément à la loi du 12 juin 1991 sur le crédit à la consommation ou conformément à la loi du 7 juillet 1998 sur le règlement collectif de dettes.

Sur la base des rapports transmis par les CPAS, un bilan non exhaustif de l'activité de leurs services de médiation sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale pourra vous éclairer sur l'effectivité de l'utilisation des subsides accordés par la Commission communautaire commune.

Ainsi, certains centres ont des conventions avec des avocats spécialisés : c'est le cas de Berchem-Sainte-Agathe où des services privés de médiation de dettes traitent une partie des dossiers pour le CPAS.

C'est le cas, par exemple, du CPAS d'Ixelles qui travaille avec l'ASBL Free Clinic. Dans ce cas, une partie de la subvention octroyée au CPAS est ristournée à l'ASBL.

Notons enfin le cas du CPAS de Saint-Gilles qui a confié, depuis 1999, la responsabilité des dossiers de médiation de dettes à l'équipe de l'ASBL CAFA. Le bilan de celle-ci pour l'année 2002 confirme la tendance à la hausse des demandes et l'amélioration du service.

Le dossier de Bruxelles-ville, forcément plus fourni que les autres en termes de statistiques, nous apprend quant à lui que la création d'un service spécialisé a permis de soulager le travail des assistants sociaux de première ligne. En confiant les problèmes très complexes de surendettement à une équipe à part entière, le CPAS de Bruxelles-ville a traité davantage de demandes et de dossiers en la matière, preuve de l'utilité des mesures adoptées.

Le CPAS d'Anderlecht estime qu'en l'absence d'une publicité locale de sa part, c'est en raison des conseils d'assistants sociaux et grâce à la publicité générale dans la presse de ces nouveaux services que les utilisateurs se sont tournés vers le service. Cela confirme toute l'utilité d'avoir développé cette initiative au niveau régional, avec, en plus, une coordination régionale effective soulignée par la majorité des CPAS. Ce CPAS d'Anderlecht a, en outre, su profiter des moyens qui lui étaient offerts pour développer cette cellule en termes de moyens humains.

Zoals de heer Grijp terecht opmerkt, is het moeilijk om geschikt personeel aan te werven.

Le nombre de dossiers traités annuellement dans chaque centre varie fortement. Ils sont fonction de la taille de la commune et du profil socio-économique de sa population.

On peut cependant constater une tendance généralisée à la croissance des demandes pour ce type de services, croissance imputable tant à l'augmentation générale du surendettement qu'à l'efficacité et à la spécialisation de ce type de services.

Sur la base de l'ensemble des rapports des CPAS pour l'année 2002, je vous propose, Monsieur Riguelle, de fournir, dès que possible, une information plus complète soit à l'Assemblée, soit à la commission spécialisée de celle-ci.

M. le Président. — La parole est à M. Riguelle pour une réplique.

M. Joël Riguelle. — Monsieur le Président, je remercie le membre du Collège pour la réponse qu'il m'a faite. Cela me rassure effectivement quant à la mise en œuvre des mesures qui avaient été discutées au sein de cette Assemblée et prises par le Collège. Il est effectivement vrai que nous n'en sommes qu'au début, mais je sollicite que l'attention du Collège soit constante afin que la démarche entreprise par les CPAS avec les difficultés que nous connaissons, pour trouver du personnel adéquat, puisse être prolongée et affirmée et qu'elle fasse part entière du paysage social le plus rapidement possible.

M. le Président. — L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW ANNE VAN ASBROECK TOT DE HEREN JOS CHABERT EN DIDIER GOSUIN, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, BETREFFENDE « DE PREVENTIEVE BORSTKANKERCAMPAGNE IN BRUSSEL »

INTERPELLATION DE MME ANNE VAN ASBROECK A MM. JOS CHABERT ET DIDIER GOSUIN, MEMBRES DU COLLEGE REUNI, COMPETENTS POUR LA POLITIQUE DE SANTE, CONCERNANT « LA CAMPAGNE DE PREVENTION DU CANCER DU SEIN A BRUXELLES »

Mijnheer de Voorzitter. — Mevrouw Anne Van Asbroeck heeft het woord.

Mme Anne Van Asbroeck. — Mijnheer de Voorzitter, Geachte Collegeleden, Waarde Collega's, kanker is een van de grote kwalen van deze tijd. Meer specifiek borstkanker is een gevaar waar op de eerste plaats vrouwen het slachtoffer van zijn. In Europa is het de

voornaamste doodsoorzaak bij bepaalde leeftijdscategorieën van vrouwen. In België worden jaarlijks zo'n 6.600 borstkankergevallen geregistreerd. In het Brussels Gewest zijn dat er een vijfhonderdtal. Daar moet nog de kanttekening bij gemaakt worden dat de registratie van kanker in Brussel voorlopig nog weinig gestructureerd gebeurt en dat de reële cijfers voor borstkanker dus eigenlijk nog een stuk hoger liggen.

Niet minder dan 35 % van alle kankers zijn borstkanker. U kan dus wel begrijpen dat dit een zaak is waar elke vrouw zich zorgen om maakt. Eigenlijk kan borstkanker relatief eenvoudig in een vroeg stadium worden opgespoord. In dat geval liggen de kansen op genezing veel hoger. Daarom werd terecht besloten over heel België een preventieve campagne op te zetten.

Hierover werd op 25 november 2000 een protocolakkoord afgesloten tussen de federale overheid en de gemeenschappen. Vrouwen tussen 50 en 69 kunnen zich daardoor gratis om de twee jaar laten onderzoeken.

Dit onderzoek wordt gesubsidieerd door de federale overheid. De organisatie en financiering van een sensibilisatie- en voorlichtingscampagne is dan weer een gemeenschapsaangelegenheid.

Via een tweede protocolakkoord dat afgesloten werd tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse en Vlaamse Gemeenschap wordt bepaald hoe de borstkankerscreening in Brussel geregeld moet worden. Het gaat om een protocol dat in werking trad op 1 januari 2002 en afloopt eind dit jaar.

De GGC financiert dit project voor 2 miljoen Belgische frank.

Met dit geld werd een vzw opgericht, met name het coördinatiecentrum voor borstkankeropsporing BRUMAMMO.

In de eerste plaats zou het centrum alle Brusselse vrouwen tussen 50 en 69 jaar in de twee talen aanschrijven om ze in te lichten over deze campagne en hen op te roepen zich voor onderzoek aan te melden. Later zou er een tweede oproep, een zogenaamde « *recallprocedure* » volgen.

Een tweede belangrijke opdracht van BRUMAMMO is de coördinatie van de onderzoeken en de tweede lezing van de röntgenfoto's. In Brussel zijn een aantal centra officieel erkend om de brostscreenings te doen. Zij voldoen aan bepaalde Europese kwaliteitsnormen. Nadat via één van die erkende centra een radiologisch onderzoek uitgevoerd werd, worden de foto's doorgestuurd naar BRUMAMMO waar ze onderworpen worden aan een tweede lezing, een soort tegenexpertise. Er wordt ook een technische controle uitgevoerd op de kwaliteit van de foto's en de gebruikte apparatuur.

Ten slotte heeft de vzw BRUMAMMO een derde opdracht, namelijk de uitwisseling en verwerking binnen een breder kader van de gegevens aangaande borstonderzoek en de transmissie ervan naar het Register van Borstpathologieën.

Brusselse vrouwen en verenigingen blijken echter helemaal niet op de hoogte te zijn van deze campagne. Rond voorlichting en sensibilisatie werd niets gedaan. Dit is een taak van de gemeenschappen en in Brussel van de GGC dus.

Graag zou ik de collegeleden toch even de vergelijking willen meegeven met wat er bijvoorbeeld in Vlaanderen hier rond gebeurt. Twee jaar geleden al, zond de Vlaamse Gemeenschap 2 miljoen informatieve folders naar alle Vlaamse gezinnen.

Daarnaast kon een meer uitgebreide folder op aanvraag worden verkregen. Voor alle duidelijkheid : ik heb het dus niet over de oproepbrief die specifiek naar alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar gestuurd moet worden, maar over een algemene voorlichting. De Vlaamse Gemeenschap kon dit in Brussel uiteraard niet doen. In Brussel moet de correspondentie hierover tweetalig en door de GGC worden geregeld.

Overal in Vlaanderen werd een grote affichecampagne gehouden.

De Vlaamse Gemeenschap liet ook enkele van deze affiches plaatsen in Brussel. Daarnaast werden er spots uitgezonden via radio en TV.

Naast deze algemene voorlichting, werden er specifieke campagnes opgezet naar bepaalde doelgroepen. Huisartsen werden ingelicht. Vrouwenorganisaties kregen een video. Ook voor allochtone vrouwen, een toch wel specifieke en moeilijk te bereiken doelgroep, werd een speciale video gemaakt.

Ik geef u dit allemaal maar mee, niet om aan te tonen hoe fantastisch alles geregeld is in Vlaanderen, maar om u te zeggen wat er allemaal mogelijk is, wenselijk is en eigenlijk noodzakelijk is. Ik zou zelfs durven zeggen : levensnoodzakelijk.

Wat heeft de GGC nu op dat vlak gedaan ? Bij mijn weten niets.

In Brussel wonen ongeveer 400.000 volwassen vrouwen die niet de nodige inlichtingen krijgen. Voor voorlichting en sensibilisatie rekent de GGC dus toch iets te veel op de Franse en Vlaamse Gemeenschap.

Een sensibilisatiecampagne behoort blijkens het protocolakkoord ook niet tot de kerntaken van de vzw BRUMAMMO. Als de vrouwen, en meer specifiek die tussen 50 en 69 jaar niet voldoende ingelicht zijn, schiet de campagne zijn doel voorbij.

De vzw BRUMAMMO werd pas in juni 2002 opgericht. Sinds nauwelijks drie maanden is men begonnen met de eerste oproepingen. Men zou begonnen zijn met de vrouwen tussen 50 en 69 jaar van de onpare geboortejaren per lot op te roepen, met een voorrang voor de oudste vrouwen. 100.000 vrouwen moeten op die manier worden opgeroepen. De helft daarvan zou nog dit jaar worden opgeroepen, de overige 50.000 volgend jaar. Er zijn nog maar amper 8.500 brieven de deur uit. Een volgende lot zou binnenkort volgen. Aan dit tempo duurt het nog zes jaar voor alle brieven de deur uit zijn !

Ook over de procedure van de screening heerst er, zelfs bij huisartsen, en dus zeker bij patiënten, de nodige verwarring.

U zal bijgevolg begrijpen dat ik een hele reeks vragen heb voor de bevoegde collegeleden.

Ten eerste, werd door de GGC, die hiervoor in Brussel verantwoordelijk is, aan enige vorm van sensibilisatie of voorlichting ge-

daan ? Zo ja, welke, zo neen, waarom niet ? Betrokken vrouwen, zelfs organisaties die rond borstkanker werken, weten nog weinig of niets over het gratis borstonderzoek. Kan dergelijke campagne niet worden overwogen ? Kan hier niet het nodige geld voor worden gevonden ? Ik begrijp natuurlijk wel dat de mogelijkheden van de GGC beperkt zijn. Ik vermoed dat het daar is dat het schoentje knelt. Onze fractie is altijd een grote voorstander geweest van de uitbreiding van de mogelijkheden én ook de bevoegdheden van de bicommunautaire sector. Het voorbeeld van de borstkankerscreening illustreert volgens mij perfect het belang van deze sector.

Ten tweede, heeft men eraan gedacht bepaalde sociale groepen van vrouwen voor wie er een zekere medische drempelvrees bestaat, speciale aandacht te geven ? Zoals allochtone vrouwen bijvoorbeeld ? En zijn de artsen zelf eigenlijk wel voldoende ingelicht ?

Ten derde, vanwaar de vertragingen bij de oproepingen ? Is de timing van 50.000 per jaar nog realistisch, wanneer er nog maar 8.500 brieven de deur uit zijn of rijzen hier praktische problemen ? Wanneer zal men starten met de *recallprocedure* ? Er mag toch niet te veel tijd zitten tussen de twee brieven, vermoed ik. Heeft men ten andere al enig zicht op het percentage positieve reacties op de uitnodiging of is het daar nog te vroeg voor ?

Ten vierde, het protocolakkoord loopt op 31 december van dit jaar al af en wat gebeurt er dan ? Heeft men garanties dat het akkoord verlengd wordt, en dus ook de financiering ? Waarvoor is het geld van vorig jaar, 8 miljoen BEF, besteed ?

Ten vijfde, hoe is, meer in het algemeen, de situatie van de vrouw die vandaag aangeschreven wordt ? Welke garantie heeft zij om doorverwezen te worden naar de erkende mammografische eenheden voor een gratis onderzoek en een technisch gecontroleerde tweede lezing ?

Ten zesde, hoe zit het eigenlijk met de erkenning van de centra voor mammografisch onderzoek ? Is die fase afgerond ? De centra moeten voldoen aan kwaliteitsnormen die door de Europese Unie opgelegd zijn. De erkenning blijkt nogal duur te zijn. En het onderzoek kan maar worden terugbetaald als de dienst zijn erkenning heeft.

Ten slotte, zoals ik al eerder zei, is mij ook ter ore gekomen, dat wat de registratie betreft van kanker en het doorspelen van precieze data aan het Nationaal Kankerregister, Brussel nog weinig efficiënt werkt. BRUMAMMO heeft in deze een duidelijke taak. Ik zal dat aspect in ieder geval blijven volgen en u daar mogelijk bij een volgende gelegenheid over bevragen.

M. le Président. — La parole est à M. Paul Galand.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, Monsieur le Membre du Collège, Chers Collègues, je suis ravi de pouvoir me joindre à cette interpellation bien documentée, qui a fait état des différentes étapes de la mise en œuvre de cette campagne de dépistage extrêmement importante puisque l'objectif est d'éviter chaque année, des centaines de décès. Les ministres de la Santé ont une responsabilité très importante en la matière, à tous les niveaux de pouvoir, en ce compris le Collège bicommunautaire.

Cette interpellation s'est révélée assez critique concernant la situation à Bruxelles, Monsieur le Membre du Collège. J'espère que vos réponses permettront de nuancer ces critiques, mais si celles-ci s'avéraient fondées, sachez que nous ne vous laisserons pas en paix dans les mois à venir, jusqu'au moment où la campagne se déroulera de manière impeccable : 50.000 convocations une année et 50.000 la suivante.

Cette campagne peut, je le répète, permettre d'éviter un nombre important de décès. Si vous n'y arrivez pas, votre responsabilité sera énorme.

Vous avez eu raison, Madame, d'insister sur l'aspect essentiel que constitue l'agrément des services réalisant ces mammographies, après vérification du respect des critères de qualité européens. C'est d'ailleurs pour cette raison que la Communauté française a mis un certain temps à démarrer. La ministre de la Santé de la Communauté française n'a pas voulu faire état des difficultés rencontrées en matière d'agrément, alors que seul un petit nombre de services respectaient ces critères. Mme Maréchal n'a pas voulu créer l'inquiétude chez les femmes francophones qui avaient déjà passé une mammographie, alors que les critères de qualité n'étaient pas garantis. Elle a donc subi les critiques en silence et a préféré n'entamer la campagne qu'après avoir obtenu la garantie qu'un nombre suffisant de radiologues répondaient aux critères de qualité.

C'est maintenant chose faite : les convocations sont lancées en Communauté française, comme du côté néerlandophone.

Je voudrais me joindre aux questions posées par notre collègue concernant l'état de la question à Bruxelles. Où en sont ces convocations ? Dans quel délai la centaine de milliers de convocations nécessaires en Région bruxelloise seront-elles envoyées ?

L'autre aspect de la problématique est le suivi, d'une part, des femmes qui n'auraient pas répondu à la première convocation et, d'autre part, des femmes dont le résultat, après deuxième lecture de la première mammographie nécessite un examen de contrôle. La participation des médecins généralistes est évidemment essentielle à cet égard. Quels contacts le Collège réuni et les ministres de la Santé ont-ils pris avec les généralistes et les gynécologues de la Région bruxelloise à ce sujet ?

Vous avez eu raison, Madame, d'insister sur les campagnes de sensibilisation. Nous disposons de différentes organisations — dont les mutuelles — qui peuvent apporter une contribution en la matière ou qui l'ont déjà fait. La quasi-totalité des femmes sont affiliées à une mutuelle qui, via ses organes d'information, peut jouer un rôle très important pour maintenir et soutenir l'attention et la sensibilisation des femmes — à partir de 50 ans — concernées par ces campagnes.

Vous avez aussi insisté sur la nécessité de prévoir des campagnes spécifiques, à petite échelle, pour les groupes dont on sait qu'ils répondent difficilement. Il faut donc envisager des approches spécifiques via les CPAS ou des ASBL spécialisées.

Où en sommes-nous sur ce plan, Monsieur le Membre du Collège réuni ?

Je suppose que l'Observatoire de la Santé rassemblera les résultats recueillis en Région bruxelloise et que ceux-ci figureront dans le tableau de bord de la santé en Région bruxelloise.

M. le Président. — La parole est à M. François Roelants du Vivier.

M. François Roelants du Vivier. — Monsieur le Président, Chers Collègues, je voudrais d'abord féliciter Mme Van Asbroeck de s'être emparée d'un dossier important sur lequel j'avais interpellé le Collège en 2000. C'était au moment de l'accord de coopération entre l'Etat fédéral et les communautés, portant sur un dépistage de masse du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans.

Je m'associe aux questions pertinentes posées par Mme Van Asbroeck.

Je voudrais également insister sur quelques aspects. Je commencerai par l'importance de l'enjeu. Dans l'Union européenne, au cours de l'année 2000, 216.000 femmes ont été atteintes du cancer du sein et l'on a déploré 79.000 décès. Dans notre pays, chaque année, depuis une dizaine d'années, 5.000 femmes en moyenne sont atteintes d'un cancer du sein et l'on dénombre 2.400 décès. L'issue fatale de la maladie en Belgique est donc beaucoup plus importante que la moyenne européenne. Or, le dépistage dont nous parlons, tous les deux ans, entraîne, selon les scientifiques, un gain de survie qui va de 23 à 31 % — certains parlent même de 40 % — par rapport à un groupe non soumis à un tel dépistage. Lorsque Mme Van Asbroeck a déposé son interpellation, j'ai eu l'attention attirée par un rapport d'initiative adopté par le Parlement européen le 5 juin, donc tout récemment. Ce rapport m'a interpellé car il dit notamment que la Belgique est le quatrième pays de l'Union européenne, après les Pays-Bas, le Danemark et la France, où le risque de contracter un cancer du sein est le plus élevé. Or, le rapport du Parlement européen indique que le taux de participation aux campagnes de dépistage de masse du cancer du sein est le plus faible en Belgique par rapport au reste de l'Union européenne, soit 30 % par rapport à 89 % en Finlande ! Ces données, qui proviennent du Registre international du cancer de Lyon sont tout à fait correctes sur le plan scientifique. La situation est interpellante. Que se passe-t-il à Bruxelles ? Il me paraît important, Monsieur le Membre du Collège, que vous fassiez le point devant notre Assemblée.

En ce qui concerne les campagnes de sensibilisation, je me distancierai quelque peu de la suggestion émise par Mme Van Asbroeck, de confier cette tâche à la Commission communautaire commune. L'accord de coopération entre les communautés et l'Etat fédéral prévoyait de confier cette tâche aux communautés. J'estime que chacun doit faire son travail. Le dépistage proprement dit doit être assumé par la Commission communautaire commune.

J'en viens au dernier élément de mon intervention que rappelle d'ailleurs le rapport du Parlement européen que j'ai cité : le cancer du sein est la cause la plus fréquente de décès chez les femmes âgées de 35 à 55 ans. Ce point est actuellement discuté par les scientifiques.

Pourquoi, contre toute logique, continue-t-on à privilégier la tranche des 50-69 ans et pourquoi a-t-on commencé, à Bruxelles, par les sujets les plus âgées ?

Je m'interroge quant aux chiffres dont j'ai pu prendre connaissance, dans les différents pays européens, ainsi que par rapport à la réponse qui m'avait été fournie par le Collège en 2000.

En effet, en 1975, 273 décès étaient dus au cancer du sein. Or, Mme Van Asbroeck vient de nous indiquer un chiffre beaucoup plus élevé pour cette année, de l'ordre de 500. Sur les 273 décès mentionnés plus haut, 246 concernaient les femmes de plus de 50 ans et 27 femmes de moins de 50 ans. Ce chiffre est absolument contraire à tous ceux que l'on peut constater dans la littérature relative aux autres pays. Aussi, je m'interroge sur ces chiffres.

Comme je l'ai souhaité à d'autres niveaux de pouvoir, j'estime qu'une discussion s'avère indispensable en ce qui concerne le dépistage de masse pour les femmes âgées de 50 à 69 ans. Mais le signal qui est envoyé aux femmes de moins de 50 ans se résume comme suit : « Ne vous en faites pas, il n'y a pas de danger immédiat ! » Or, le danger est bien réel et se manifeste de plus en plus tôt dans la vie des femmes. Il me semblerait tout indiqué que la Cocom s'associe à une réflexion sur la nécessité de cibler une autre tranche d'âge et surtout de pouvoir étendre les dispositions du dépistage de masse à une tranche d'âge de femmes plus jeunes.

Voilà quelques éléments que je voulais ajouter aux questions pertinentes soulevées par Mme Van Asbroeck. Nous sommes face à une nécessité d'efficacité dans le domaine du dépistage du cancer du sein. Nous avons beaucoup traîné, pour des raisons parfois techniquement nécessaires. A présent, il convient d'agir très rapidement. En effet, on ne nous pardonnerait pas de ne pas agir avec efficacité et diligence au moment où tant de vies sont en jeu. *(Applaudissements sur les bancs du MR.)*

Mijnheer de Voorzitter. — De heer Jos Chabert, lid van het Verenigd College, heeft het woord.

De heer Jos Chabert, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid. — Mijnheer de Voorzitter, in de eerste plaats feliciteer ik mevrouw Van Asbroeck niet alleen met haar maidenspeech, maar ook met de inhoud ervan. Zij heeft een belangrijk thema aangekaart waarover heel wat personen ten zeerste ongerust zijn : de borstkankerpreventie.

Laat ik beginnen met een historisch overzicht. Bij de sluiting van het protocolakkoord van 25 november 2000 met de federale overheid inzake de mammografische borstkankerscreening werden de respectieve verbintenissen van de federale overheid en de gemeenschappen overeengekomen. Tot de taken van de gemeenschappen behoren de voorlichtingscampagnes met betrekking tot het opstarten van de massascreening die gericht zijn tot de betrokken doelgroep en de behandelende artsen.

De institutionele bevoegdheidsverdeling in ons land maakt dat de Vlaamse en de Franse Gemeenschap bevoegd zijn voor de instellingen gevestigd op het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad die door hen erkend zijn. Beide gemeenschappen hebben op ons grondgebied instellingen erkend die belast zijn met taken van preventie en gezondheidsopvoeding en -voorlichting. Aan Nederlandstalige zijnde is dat Logo en aan Franstalige zijde is dat het Centre local de promotion de la santé de Bruxelles, of CLPS. Beide hebben een degelijke ervaring en knowhow in het opzetten van bewustmakings- en preventiecampagnes.

Het consensusbeleid voor Brussel dat inzake borstkankerscreening in onderling overleg werd uitgestippeld met de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de gemeenschappen, voorziet behalve

in de sensibilisering ook in inbreng van de gemeenschappen voor de organisatie van de tweede en de derde lectuur en de kwaliteitsbewaking van de screening in het algemeen. Die samenwerking werd in het kader van de campagne geformaliseerd in de nieuwe vzw Brussels Coördinatiecentrum voor Borstkankeropsporing of BRUMAMMO, in het Frans *Centre bruxellois de Coordination pour le Dépistage du Cancer du Sein*, opgericht in december 2001 en waarvan de statuten in februari 2002 verschenen zijn. Hiermee wens ik duidelijk te maken dat de opsporingscampagne noch wettelijk, noch feitelijk alleen door de GGC kan worden georganiseerd.

De bewustmaking van de Brusselse vrouwen is wel degelijk van start gegaan in 2001. Dat gebeurde via verschillende kanalen zowel aan Vlaamse als aan Franstalige zijde, via de ziekenfondsen, de Kankerliga, het Belgische Werk tegen Kanker, de pers en ook brochures en affiches van de gemeenschappen.

Onze bedoeling is ook om vanuit de vzw BRUMAMMO een ruim te verspreiden tweetalige brochure aan de doelgroep aan te bieden; die zal binnenkort ter beschikking zijn.

Het spreekt vanzelf dat er voor de systematische depistage speciale aandacht gaat naar bepaalde groepen van vrouwen bij wie een drempelvrees zou kunnen bestaan. Hoewel de officiële statistieken wijzen op een zeer hoog percentage in Brussel van vrouwen die een mammografisch onderzoek laten uitvoeren — 50 % volgens de gezondheidsindicatoren en zelfs 70 % volgens de nationale gezondheidsenquête — zal worden nagegaan welke vrouwen nog niet participeren. Het is echter te vroeg om op het ogenblik zinnige conclusies te trekken. De evaluatie van de participatie op basis van de uitnodigingen die sinds maart 2003 worden verstuurd, is ook nog niet mogelijk. In samenwerking met het Gezondheidsobservatorium zal de evaluatie er zeker komen. De verfijning van de bewustmakingstechnieken naar specifieke doelgroepen zal gebeuren in samenwerking met het Logo en het CLPS.

Alle Brusselse huisartsen en gynaecologen werden aangeschreven door BRUMAMMO teneinde hen in te lichten over de start van de campagne. De resultaten van de onderzoeken worden in Brussel op vraag van de artsen bovendien toegestuurd aan de behandelende arts met het verzoek die door te geven aan de betrokken vrouw. Dat is immers een delicate opdracht.

Wat de tweede vraag betreft, zoals in het protocol voorgeschreven werd, moest in een eerste spoor de verwijzing gebeuren via de behandelende arts, huisarts of gynaecoloog. De campagne werd in Brussel officieel gestart in juni 2002. Er werden toen 23 mammografische eenheden — intussen zijn het er 30 geworden — erkend als beantwoordend aan alle technische kwaliteitseisen. De huisartsen en gynaecologen konden vanaf dan een gratis mammotest voorschrijven.

Met de rechtstreekse uitnodiging aan de vrouwen werd in Brussel gestart in maart van dit jaar. Het is de bedoeling dat alle vrouwen van de doelgroep, ongeveer 100.000 vrouwen tussen 50 en 69 jaar, om de twee jaar een brief ontvangen die hen uitnodigt voor het gratis onderzoek.

De heer Roelants had vragen bij de doelgroep van vrouwen tussen 50 en 69 jaar, terwijl de statistieken uitwijzen dat vrouwen tussen 35 en 50 jaar een groter risico lopen. We zijn met de oudste leeftijdsgroep begonnen, omdat deze eerst uit de doelgroep zullen vallen. Dat was ook de werkwijze in Vlaanderen en Wallonië. Hoe dan ook, zal ik laten onderzoeken of de werkwijze op grond van de argumenten van de heer Roelants niet moet worden omgegooid. Dat is zeker ingewikkeld, omdat de bewustmaking in overleg met de federale regering en de gemeenschapsregeringen wordt georganiseerd.

Vrouwen krijgen de brief in de maand die overeenstemt met de maand van hun geboorte. Indien hun geboortedag een onpaar getal is, krijgen ze de brief in 2003, in het andere geval in 2004. Er is geen enkele reden om eraan te twijfelen dat wij de timing niet zouden volgen. De *recallprocedure* kan pas worden opgestart na een eerste evaluatie, waarvoor het nu nog te vroeg is.

Behalve voor de provincies Limburg en Vlaams-Brabant waar uitnodigingen verstuurd werden vanaf december 2001, zijn de andere provincies in Vlaanderen pas geleidelijk gevolgd. In Wallonië werden uitnodigingen verstuurd vanaf september 2002.

Brussel is dus enigszins trager gestart, doch men moet dan weer stellen dat de tweede lectuur in Brussel reeds vroeger werd toegepast op basis van een vrijwillige samenwerking en dat het aantal vrouwen dat spontaan het onderzoek laat uitvoeren in Brussel reeds vrij hoog is. Zoals hoger gezegd is het nog te vroeg om besluiten te trekken.

Ten derde, het oorspronkelijk protocol voorziet inderdaad in een duurtijd van 3 jaar, dat wil zeggen tot einde 2003. De voortzetting ervan werd gekoppeld aan een evaluatie van het programma. Op basis van de elementen van evaluatie waarover men zal beschikken, wordt met de nieuwe federale regering en de gemeenschappen de voortzetting van de systematische screening, in de tweede helft van dit jaar onderhandeld.

Er werd gevraagd naar de besteding van het geld in 2002. Ik kan u antwoorden namens de GGC dat gezien haar taak als coördinator van het beleid van de gemeenschappen en haar institutionele opdracht, wanneer het de rechtstreekse relaties met de burgers betreft, de GGC de verantwoordelijkheid op zich neemt om te fungeren als spil binnen de campagne. Dat vertaalt zich door de steun aan de vzw voor haar coördinatieopdracht, de volledige financiële inbreng voor de uitnodigingen aan de vrouwen en de aanwerving van een geneesheer-epidemioloog bij het Gezondheidsobservatorium voor de samenwerking aan dit programma van borstkankeropsporing. De noodzakelijke middelen zijn hiervoor ingeschreven in de begrotingen 2002 en 2003 en kunnen in de toekomst worden voortgezet.

Ten vierde, een vrouw die vandaag aangeschreven wordt, wordt uitgenodigd om een afspraak te maken voor een « mammotest » (gratis mammografie in het kader van deze campagne) in een van de erkende mammografische eenheden van haar keuze, de lijst is bij de uitnodiging gevoegd. Daarnaast kan zij zich aanbieden met een voorschrift van haar behandelende arts. Het behoort tot de essentiële bekommernissen van BRUMAMMO de vrouwen, de behandelende artsen en de radiologen ervan te overtuigen om het depistageonderzoek te verkiezen boven de diagnostische mammografie, behalve wanneer dat medisch niet aangewezen is, en dit wegens de kwaliteitsgarantie dankzij een tweede en eventueel derde lectuur.

Ten vijfde, de erkenning van de bicommunautaire mammografische eenheden gebeurt op basis van een besluit van het Verenigd College

van 19 juli 2001 betreffende de erkenning van mammografische eenheden voor borstkankeropsporing welke de kwaliteitsnormen van de Europese Unie volgen. De eenheden moeten beschikken over een apparatuur die eveneens beantwoordt aan kwaliteitseisen zoals in de besluiten vermeld. De aanschaf van de geschikte apparatuur en de controles moeten inderdaad door de eenheden betaald worden. Zoals hoger vermeld waren in juni 2002 23 eenheden erkend in Brussel, op het ogenblik zijn 26 eenheden erkend door de GGC en 1 door de Vlaamse Gemeenschap en 3 door de Franstalige Gemeenschap.

Mijnheer de Voorzitter. — Mevrouw Anne Van Asbroeck heeft het woord.

Mevrouw Anne Van Asbroeck. — Mijnheer het Collegelid, ik dank u voor het zeer uitvoerige antwoord.

Ik verheug mij erover dat BRUMAMMO binnenkort een brochure verspreidt onder de doelgroepen en speciaal aandacht besteedt aan vrouwen die niet zo gemakkelijk worden bereikt.

U onderstreept dat de timing zal kunnen worden gevolgd. Ik hoop dat dat inderdaad het geval is, maar houd mijn hart vast, want ik vind dat de achterstand nogal groot is. Hopelijk krijgt u gelijk.

U zegt voorts dat over de voortzetting van het protocol de tweede helft van het jaar opnieuw moet worden onderhandeld. Ik neem aan dat die onderhandelingen dus eerstdaags in juli beginnen. Mag ik erop rekenen dat de campagne inderdaad zal worden voortgezet ? Die is immers van levensbelang voor alle vrouwen, uiteraard ook voor de Brusselse vrouwen, waarvoor wij politiek verantwoordelijk zijn.

Mijnheer de Voorzitter. — Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

MONDELINGE VRAAG

QUESTION ORALE

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER JEAN-LUC VANRAES AAN DE HEREN JOS CHABERT EN DIDIER GOSUIN, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, BETREFFENDE « DE AANPAK VAN DE LEGIONELLOSE »

QUESTION ORALE DE M. JEAN-LUC VANRAES A MM. JOS CHABERT ET DIDIER GOSUIN, MEMBRES DU COLLEGE REUNI, COMPETENTS POUR LA POLITIQUE DE SANTE, CONCERNANT « LA LUTTE CONTRE LA LEGIONELLOSE »

Mijnheer de Voorzitter. — De heer Jean-Luc Vanraes heeft het woord voor het stellen van zijn vraag.

De heer Jean-Luc Vanraes. — Mijnheer de Voorzitter, legionellose is een ziekte die de actualiteit haalt als ze dodelijk afloopt, zoals onlangs in Menen en een paar jaar geleden in Maastricht waar negentien doden werden geteld. Als de dodelijke drama's uit de actualiteit zijn, verdwijnt meestal ook de aandacht voor het besmettingsgevaar. Die vaststelling geldt helaas ook voor de politici.

Legionellose of « veteranenziekte » is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door de legionellabacterie die normaal aanwezig is in de natuur, meer bepaald in zoet water. Zij kan bij inademing ernstige longinfecties veroorzaken. Vooral ouderen, kinderen en personen met een verzwakt afweersysteem zijn vatbaar voor de ziekte.

De bacterie gedijt uitstekend in warm water — tussen 25 en 45 graden — en wordt gemakkelijk overgebracht door waternevel in douches, aircosystemen enzovoort. Elk jaar worden in ons land een honderdtal ziektegevallen vastgesteld met een mortaliteitsgraad van bijna 20 procent. Soms neemt de ziekte epidemische vormen aan, zoals in 1999 in Kapellen, waar er vijf overlijdens werden vastgesteld op 93 geïnfecteerden. Als gevolg daarvan nam de Vlaamse regering een besluit tot preventie van legionellabesmetting in openbare ruimten.

Als bij een overheidsdienst, instelling of bedrijf legionellose wordt vastgesteld, ontvangen ze een brief van het ministerie van Volksgezondheid waarin wordt aangedrongen op preventieve maatregelen. Het ministerie zegt helaas niet welke methodes kunnen worden aangewend om legionellose te voorkomen.

De Hoge Raad voor de Gezondheid — een federale instelling — schat dat ongeveer 40 procent van de grote waterverwarmingsinstallaties in appartementen, verzorgingsinstellingen en ziekenhuizen besmet zijn met legionella. De Raad gaf bijgevolg aanbevelingen uit ter preventie van legionella-infecties in verzorgingsinstellingen.

Onlangs werd op initiatief van de Brusselse Intercommunale voor Waterdistributie (BIWM) een symposium georganiseerd over het onderwerp en een studie besteld over de toestand van een honderdtal openbare gebouwen in ons gewest.

Blijkbaar wordt men zich bewust van het probleem. Maar daadwerkelijke preventie en opvolging van sanering van geïnfecteerde installaties is nog een andere zaak. De legionellabesmetting is een probleem dat ernstig moet worden genomen. Vandaar mijn vragen aan het Collegelid.

Heeft de oprichting van een detectiedienst door de BIWM al resultaten opgeleverd ? Hoeveel gebouwen zijn door legionella getroffen ?

Vindt het College dat analyses verplicht moeten worden ?

Is het niet beter de risico's zoveel mogelijk te verkleinen door een doeltreffende en afdwingbare reglementering op te zetten ?

Worden stappen gedaan in de richting van verplichte preventie en informatie ?

Welke specifieke maatregelen worden genomen om bij vaststelling van legionellabesmetting daadwerkelijk tot efficiënte sanering van besmette installaties over te gaan ?

Mijnheer de Voorzitter. — Collegelid Jos Chabert heeft het woord.

De heer Jos Chabert, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid. — Mijnheer de Voorzitter, in antwoord op de vraag van het geachte raadslid kunnen wij volgende elementen meedelen.

Vooraf wensen wij toch te benadrukken dat de vraag vooral de gewestelijke bevoegdheden van collegelid Gosuin viseren.

Mijn collega Didier Gosuin, die bevoegd is voor Leefmilieu, heeft me erop gewezen dat er vandaag via de milieuvergunningen reeds maatregelen worden genomen om legionellose te voorkomen. De zaak betreft vooral zwembaden en systemen van airconditioning. Collegelid Gosuin heeft zijn administratie belast met een studiewerk over de sensibiliserings- en de wettelijke instrumenten voor de installaties en inrichtingen die niet aan een milieuvergunning zijn onderworpen. Men moet hierbij vermijden dat te strikte en bijgevolg te dure voorwaarden aan heel wat inrichtingen worden opgelegd.

Wij zouden dan ook willen suggereren dat deze aspecten in het gewest worden behandeld. Legionellose kan belangrijke problemen op het vlak van volksgezondheid veroorzaken. Met dit antwoord willen wij het geachte raadslid inlichten over de stand van zaken van het gevoerde gezondheidsbeleid. In zijn rapport van 29 september 2000 meldt de Hoge Raad voor Gezondheid dat, wij citeren : « Legionellose een complex probleem is met meerdere dimensies. De Hoge Raad dringt er op aan dat zo snel mogelijk de meldingsplicht zou worden veralgemeend in België. ».

Het is vooral deze laatste aanbeveling die vanuit de bevoegdheid voor het gezondheidsbeleid aan de orde is geweest. Er is op dit ogenblik nog geen reglementering van de GGC die de verplichting oplegt voor de aangifte van de legionellose als dusdanig. Doch het koninklijk besluit van 1 maart 1971 dat nog steeds van toepassing is, bevat een algemene verplichting van melding van onzekere pathologieën met onzekere diagnostiek die een epidemisch karakter vertonen. Het is de bedoeling dat door de GGC een nieuwe lijst wordt opgesteld van de verplicht aan te geven overdraagbare ziekten.

Teneinde tot een gecoördineerd beleid te komen in het hele land, bijvoorbeeld eenzelfde lijst van aan te geven ziekten voor de drie gemeenschappen, en omwille van de complexiteit van Brussel waar verschillende overheden bevoegd zijn voor preventie, hebben wij sinds 1999 dit onderwerp geagendeerd op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Deze werkgroep heeft zich echter over andere prioriteiten gebogen zoals bijvoorbeeld bio-terrorisme.

De opdracht is gegeven aan de administratie van de GGC om een ontwerp van besluit op te stellen met een geactualiseerde lijst geïnspireerd op de Europese normering en op de normering van de Vlaamse Gemeenschap. Het spreekt vanzelf dat in de lijst ook de legionellose wordt opgenomen.

Opdat de GGC haar opdracht in het kader van deze problematiek terdege zou kunnen vervullen, werd sinds 2001 een geneesheer-hygiënist aangesteld. Concreet betekent dat bijvoorbeeld dat alle gekende gevallen van legionellose dagelijks gemeld worden bij de geneesheer-hygiënist van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Dit gebeurt op basis van de gegevens van het netwerk van peillaboratoria, gecoördineerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid – Louis Pasteur.

Voor de legionellose is de geneesheer-hygiënist ook aangesloten bij het Europese netwerk betreffende het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen ter voorkoming en beheersing van overdraagbare ziekten. Daar worden vooral de problemen van besmetting die mogelijk gelinkt zijn aan de Brusselse hotels, gemeld.

Daarnaast zijn er de spontane meldingen van geneesheren en ziekenhuizen die zich terdege bewust zijn van het probleem voor de volksgezondheid in geval van overdraagbare ziekten en die hiermee de bepalingen van het besluit van 1971 toepassen. De GGC heeft een nieuw en aangepast aangifteformulier verspreid, zodat de taak van de geneesheer vereenvoudigd wordt.

Voor ieder geval van legionellose dat wordt gemeld, gaat de geneesheer-hygiënist van de GGC na of de analyses van het water werden uitgevoerd en of de installaties eventueel moeten worden behandeld, geregelde controles worden aanbevolen en de resultaten van deze controles worden opgevolgd. Bovendien heeft de GGC een overeenkomst gesloten met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid voor de organisatie van een nauwgezette epidemiologische bewaking en controle van overdraagbare ziekten. Behalve de registratie wordt bij de vaststelling van de eventuele overschrijding van de epidemiologische drempel, een alarmprocedure in werking gesteld. Wanneer een geval zich voordoet worden binnen de 48 uur adequate en profylactische maatregelen genomen.

Ik hoop met dit antwoord te hebben aangetoond dat het beheersen van legionellose en andere besmettelijke ziekten tot onze prioritaire aandachtspunten behoort. In 2001 werden bij de GGC in totaal 48 gevallen van legionellose aangegeven en opgevolgd en in 2002, 34. De belangrijke inzet van de geneesheer-hygiënist, mevrouw Dr. Gilbert die hiervoor 24 uur op 24 bereikbaar is, kan bij deze gelegenheid worden vermeld.

Mijnheer de Voorzitter. — De heer Jean-Luc Vanraes heeft het woord.

De heer Jean-Luc Vanraes. — Mijnheer de Voorzitter, ik dank het collegelid voor zijn uitgebreid antwoord. De ziekte vaststellen is één zaak. De legionellabacterie detecteren in de installaties is een andere zaak.

Vandaag krijgen instellingen of bedrijven van het ministerie een brief als dat vindt dat het aantal legionellose-gevallen te hoog is met het verzoek maatregelen te nemen, maar ook niets meer. De instelling of het bedrijf in kwestie vraagt zich dan concreet af wat ze met die waarschuwing moet doen. Er kan dan worden beslist over te gaan tot ionisatie, vernieuwing van de installatie of het laten oplopen van de temperatuur om de bacterie te vernietigen. Het probleem is dat de instelling of het bedrijf er alleen voor staat. Ongeveer zes maanden na de waarschuwing vraagt het ministerie of alles in orde is. Volgens mij zou de overheid via een reglementering, misschien wel een ordonnantie, ervoor moeten zorgen dat de detectie op tijd gebeurt.

De heer Jos Chabert, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid. — Ik zal die suggesties meedelen aan mijn collega Gosuin.

Mijnheer de Voorzitter. — Het incident is gesloten.

(Mme Magda De Galan, Présidente, reprend place au fauteuil présidentiel.)

(Mevrouw Magda De Galan, Voorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op.)

Mme la Présidente. — La séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune est close.

De plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is gesloten.

Prochaine séance plénière sur convocation de la Présidente.

Volgende plenaire vergadering op bijeenroeping van Mevrouw de Voorzitter.

La séance plénière est levée à 18 h 35.

De plenaire vergadering wordt om 18.35 uur gesloten.

ANNEXE

MODIFICATIONS DE LA COMPOSITION DES COMMISSIONS

— Par lettre du 11 juin 2003, le groupe CD&V communique la modification suivante :

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

— la désignation de Mme Anne Van Asbroeck (SP-AGA) comme membre suppléante de la commission des Affaires sociales, en remplacement de Mme Adelheid Byttebier.

*
* *

— Par lettre du 20 juin 2003, le groupe MR communique les modifications suivantes :

COMMISSION DE LA SANTE

— la désignation de M. Alain Nimegeers comme membre suppléant de la commission de la Santé, en remplacement de Mme Martine Payfa.

*
* *

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

— la désignation de M. Alain Nimegeers comme membre suppléant de la commission des Affaires sociales, en remplacement de M. Bernard Clerfayt.

BIJLAGE

WIJZIGINGEN VAN DE SAMENSTELLING VAN DE COMMISSIES

— Bij brief van 11 juni 2003, deelt de CD&V-fractie de volgende wijziging mee :

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

— de aanwijzing van mevrouw Anne Van Asbroeck (SP-AGA) als plaatsvervangend lid van de commissie voor de Sociale Zaken, ter vervanging van mevrouw Adelheid Byttebier.

*
* *

— Bij brief van 20 juni 2003, deelt de MR-fractie de volgende wijzigingen mee :

COMMISSIE VOOR DE GEZONDHEID

— de aanwijzing van de heer Alain Nimegeers als plaatsvervangend lid van de commissie voor de Gezondheid, ter vervanging van mevrouw Martine Payfa.

*
* *

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

— de aanwijzing van de heer Alain Nimegeers als plaatsvervangend lid van de commissie voor de Sociale Zaken, ter vervanging van de heer Bernard Clerfayt.

1103/3164
I.P.M. COLOR PRINTING
☎02/218.68.00