



**PARLEMENT BRUXELLOIS  
BRUSSELS PARLEMENT**

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

---

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

---

**RÉUNION DU  
JEUDI 11 MARS 2021**

---

**SESSION 2020-2021**

---

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

---

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

---

**VERGADERING VAN  
DONDERDAG 11 MAART 2021**

---

**ZITTING 2020-2021**

---

---

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 02  
E-mail : [criv@parlement.brussels](mailto:criv@parlement.brussels)

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse  
[www.parlement.brussels](http://www.parlement.brussels)

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 02  
E-mail [criv@parlement.brussels](mailto:criv@parlement.brussels)

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op  
[www.parlement.brussels](http://www.parlement.brussels)

## SOMMAIRE

## INHOUD

DÉBAT D'ACTUALITÉ	1	ACTUALITEITSDEBAT	1
La vaccination contre le Covid-19 en Région de Bruxelles-Capitale		De vaccinatie tegen Covid-19 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest	
Orateurs :		Sprekers:	
Mme Marie Nagy (DéFI)		Mevrouw Marie Nagy (DéFI)	
Mme Céline Fremault (cdH)		Mevrouw Céline Fremault (cdH)	
M. Gilles Verstraeten (N-VA)		De heer Gilles Verstraeten (N-VA)	
M. Jan Busselen (PVDA)		De heer Jan Busselen (PVDA)	
Mme Viviane Teitelbaum (MR)		Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)	
Mme Bianca Debaets (CD&V)		Mevrouw Bianca Debaets (CD&V)	
Mme Delphine Chabbert (PS)		Mevrouw Delphine Chabbert (PS)	
Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a)		Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a)	
M. Dominiek Lootens-Stael (Vlaams Belang)		De heer Dominiek Lootens-Stael (Vlaams Belang)	
Mme Khadija Zamouri (Open Vld)		Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld)	
M. Juan Benjumea Moreno (Groen)		De heer Juan Benjumea Moreno (Groen)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni		De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	
Demande d'explications de Mme Marie Nagy	24	Vraag om uitleg van mevrouw Marie Nagy	24
à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni, chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant "la stratégie de tracing et de dépistage".		betreffende "de strategie van tracing en testing".	
Demande d'explications jointe de M. Gilles Verstraeten,	25	Toegevoegde vraag om uitleg van de heer Gilles Verstraeten,	25
concernant "le dépistage des voyageurs à leur retour".		betreffende "het testen van terugkerende reizigers".	

Discussion conjointe – Orateurs :		Samengevoegde bespreking – Sprekers:
Mme Marie Nagy (DéFI)		Mevrouw Marie Nagy (DéFI)
M. Gilles Verstraeten (N-VA)		De heer Gilles Verstraeten (N-VA)
Mme Magali Plovie (Ecolo)		Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)
M. Alain Maron, membre du Collège réuni		De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College
Question orale de Mme Aurélie Czekalski	30	Mondelinge vraag van mevrouw Aurélie Czekalski 30
à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni, chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,
concernant "l'analyse des eaux usées pour détecter les virus en Région bruxelloise".		betreffende "de analyse van afvalwater om virussen in het Brussels Gewest op te sporen".
Demande d'explications de Mme Céline Fremault	32	Vraag om uitleg van mevrouw Céline Fremault 32
à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni, chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,
concernant "la création du réseau hospitalier locorégional XXL et le refus de celui-ci par les conseils médicaux du CHU Saint-Pierre et du CHU Brugmann".		betreffende "de oprichting van het locoregionaal ziekenhuisnetwerk XXL en de weigering ervan door de medische raden van het UMC Sint- Pieter en het UVC Brugmann".
Discussion – Orateurs :		Bespreking – Sprekers:
Mme Céline Fremault (cdH)		Mevrouw Céline Fremault (cdH)
Mme Magali Plovie (Ecolo)		Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)
M. Gilles Verstraeten (N-VA)		De heer Gilles Verstraeten (N-VA)
M. Alain Maron, membre du Collège réuni		De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College
Demande d'explications de Mme Céline Fremault	38	Vraag om uitleg van mevrouw Céline Fremault 38
à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd

concernant "l'état d'avancement du plan social-santé".

Discussion – Orateurs :

Mme Céline Fremault (cdH)

Mme Magali Plovie (Ecolo)

Mme Delphine Chabbert (PS)

Mme Viviane Teitelbaum (MR)

Mme Marie Nagy (DéFI)

M. Jan Busselen (PVDA)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Question orale de Mme Magali Plovie

49

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

concernant "le test d'impact sur la pauvreté".

College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende "de staat van vooruitgang van het plan Gezondheid en Welzijn".

Bespreking – Sprekers:

Mevrouw Céline Fremault (cdH)

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)

Mevrouw Delphine Chabbert (PS)

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)

Mevrouw Marie Nagy (DéFI)

De heer Jan Busselen (PVDA)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Mondelinge vraag van mevrouw Magali Plovie

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

betreffende "de armoedetoets".

1101 Présidence : M. Ibrahim Dönmez, président.

## 1105 DÉBAT D'ACTUALITÉ

1105 *La vaccination contre le Covid-19  
en Région de Bruxelles-Capitale*

1107 **Mme Marie Nagy (DéFI).**- Nous sommes dans une situation paradoxale, car les Belges reçoivent des injonctions contradictoires. D'une part, on leur dit qu'il faut encore attendre et suivre les consignes pour les écoles, les restaurants et la culture, tandis que le couvre-feu reste en vigueur. D'autre part, on leur dit que les vaccins vont leur permettre de retrouver une vie plus normale.

Malheureusement, la campagne de vaccination n'atteint pas la vitesse ou le succès escomptés. Hier encore, Mme Neven s'est exprimée dans les médias sur la situation dans les centres de vaccination. Nombre de témoignages nous parviennent : problèmes d'encodage, de rendez-vous, de disponibilité des vaccins, etc. Il y en a beaucoup.

Qu'en est-il de la correction des codes ? Un rendez-vous pourrait-il être retardé parce que le type de vaccin à injecter à une personne a été prédéterminé ?

Pouvez-vous nous communiquer un tableau hebdomadaire, avec une ventilation par jour, de la quantité de doses disponibles pour chaque vaccin et du nombre de vaccinations réalisées ?

1109 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Il y a huit jours, dans cette même commission, nous avons obtenu de nombreuses réponses à nos questions sur la manière d'accélérer la démarche à suivre à Bruxelles. Ensuite, vendredi dernier, le Comité de concertation a prolongé une série de restrictions, suscitant la déception pour beaucoup de Bruxellois.

Nous avons entendu que Bruxelles s'était fait tancer par le ministre Vandembroucke sur la question de la vaccination. Plus récemment, Mme Neven est intervenue au sujet du nombre de vaccins disponibles et de rendez-vous pris, ou encore des difficultés logistiques à Bruxelles. Mme De Sutter a annoncé quant à elle que les fonctions essentielles n'étaient plus sur la table, les seuls critères étant l'âge et les comorbidités. Nous avons appris ensuite que les élèves de troisième et quatrième secondaires allaient reprendre l'école à temps plein après les vacances de printemps, ce qui pose la question de la vaccination des enseignants.

À l'instar de ce que Mme Nagy a décrit, combien de vaccins ont-ils été administrés à Bruxelles à ce jour ? Étant donné les problèmes liés à la domiciliation, combien de Bruxellois ont-ils été vaccinés ? Mais surtout, comment un suivi de la vaccination est-il assuré en Région bruxelloise ? Les chiffres vous sont-ils communiqués de façon journalière ? Si oui, par qui ? Un système

Voorzitterschap: de heer Ibrahim Dönmez, voorzitter.

## ACTUALITEITSDEBAT

*De vaccinatie tegen Covid-19 in  
het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*

**Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** (in het Frans).- *Enerzijds moeten de Belgen de regels volgen die gelden in scholen, restaurants en cultuur, terwijl ook de avondklok van kracht blijft. Anderzijds wordt hun verteld dat de vaccins een terugkeer naar een normaler leven mogelijk zullen maken.*

*Jammer genoeg verloopt de vaccinatiecampagne niet zo snel en succesvol als gehoopt. Er zijn veel problemen in de vaccinatiecentra.*

*Hoe zit het met de correctie van de codes? Kan een afspraak worden uitgesteld omdat het vaccintype vooraf is vastgesteld?*

*Kunt u ons een tabel bezorgen met de dagelijkse hoeveelheden beschikbare dosissen van elk vaccin en het aantal uitgevoerde vaccinaties?*

**Mevrouw Céline Fremault (cdH)** (in het Frans).- *Vrijdag heeft het Overlegcomité een reeks beperkingen verlengd, en dat tot grote teleurstelling van veel Brusselaars.*

*We hebben vernomen dat minister Vandembroucke het Brussels Gewest berispt heeft over de problematische vaccinatie.*

*Hoeveel vaccins zijn er tot nu toe toegediend? Hoeveel Brusselaars zijn gevaccineerd? Hoe wordt de vaccinatie opgevolgd? Krijgt u hierover dagelijks cijfers? Bestaat er een alarmsysteem dat problemen meldt?*

d'alerte existe-t-il pour attirer votre attention sur les difficultés rencontrées ?

- <sup>1111</sup> Pouvez-vous préciser les critères d'administration du vaccin aux accompagnants, notamment pour ce qui est de l'âge ? Quelle est la stratégie exacte de votre administration ?

Confirmez-vous la suppression des fonctions essentielles comme groupe prioritaire dans la phase 1B ? Comment expliquez-vous le changement de critères - comorbidités et âge, désormais - alors que la Région a commencé à vacciner des groupes prioritaires, comme les policiers et les pompiers ? Qu'en sera-t-il des enseignants ?

- <sup>1113</sup> **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *De nombreuses questions restent sans réponse alors que de nouveaux éléments sont apparus. Nous avons besoin de chiffres pour avoir une idée claire de la situation à Bruxelles.*

*Le site covid-vaccinatie.be/fr indique que la Belgique a plus de 600.000 vaccins en stock. Or la Flandre n'en a que 40.000 de réserve, soit moins d'un tiers du nombre total de doses en stock alors que les Flamands constituent 56 % de la population !*

*Qu'en est-il des listes d'attente et des personnes qui ne se sont pas présentées à leur rendez-vous ? Contrairement à la Flandre, la confusion règne en Région bruxelloise. Les listes de réserve sont-elles constituées au niveau des centres de vaccination ou au niveau régional ? Sont-elles coordonnées ?*

*Qu'en est-il du transport, vers les centres de vaccination, des personnes ayant des difficultés à se déplacer ? Manifestement, vous n'avez toujours pas de solution. Dans ma commune, Anderlecht, les services sociaux s'en chargent.*

*Pouvez-vous faire le point sur la mise en œuvre de la stratégie de vaccination en nous communiquant des chiffres sur les livraisons et le nombre de vaccins dont nous disposons ?*

*Wat zijn de criteria voor de vaccinatie van begeleiders, wat de leeftijd betreft? Wat is de strategie?*

*Bevestigt u dat de essentiële beroepen als prioritaire groep zijn geschrapt? Hoe verklaart u de wijziging van de criteria? Nu krijgen risicopatiënten en oudere mensen voorrang, terwijl het Brussels Gewest prioritaire groepen zoals politieagenten en brandweerlui is beginnen te vaccineren? Wat met de leerkrachten?*

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- Veel vragen blijven onbeantwoord, zeker wat de cijfers betreft. Bovendien zijn er nieuwe elementen opgedoken.

Op de website covid-vaccinatie.be, waar men de totale cijfers voor België kan vinden, staat dat er meer dan 600.000 vaccins in voorraad zijn. Uit een debat tijdens de plenaire zitting van het Vlaams Parlement bleek echter dat er in Vlaanderen 130.000 dosissen geprogrammeerd zijn en er 40.000 in de diepvries liggen als reserve. Dat is minder dan een derde van het totale aantal vaccins in voorraad, ondanks het feit dat de Vlamingen 56% van de bevolking uitmaken. Er moet dus duidelijkheid komen over de cijfers in Brussel.

Uit hetzelfde debat bleek dat Pedro Facon met aandrang vroeg om callcenters in te schakelen om contact op te nemen met mensen die niet opdagen en om reservelijsten op te stellen. Vlaanderen heeft dat allang op orde, terwijl er in Brussel onduidelijkheid over bestaat. Worden de reservelijsten op centrumniveau of op gewestniveau opgemaakt? Dreigt er in het eerste geval geen chaos te ontstaan als de zaak niet gecoördineerd verloopt?

Er hangt nog veel mist rond het gebruik van de reservelijsten. Een 49-jarige man kreeg maandag een vaccin aangeboden toen hij zijn vader begeleidde naar het vaccinatiecentrum op de Heizel. Enkel begeleiders van 60 jaar en ouder hadden daar recht op. Volgens de organisatie ging het om een communicatiefout, maar het voorval roept vragen op.

Ondertussen is ook gebleken dat er op een bepaald ogenblik in het testcentrum Pacheco onvoldoende vaccins beschikbaar waren.

Een laatste element is het transport naar de vaccinatiecentra van personen die slecht ter been zijn. Daar is blijkbaar nog geen oplossing voor gevonden. In Anderlecht, mijn gemeente, biedt de sociale dienst die transportdienst al aan. Ook dat blijft dus heel onduidelijk.

Kortom, ik zou willen dat u mij cijfers geeft. Kunt u een stand van zaken geven over de operationalisering van het vaccinatiebeleid,

1115 *Combien de doses ont-elles déjà été administrées ? Combien de doses avons-nous en stock ? Combien d'invitations ont-elles été envoyées ? Combien de rendez-vous ont-ils été pris sur cette base ? Combien de personnes figurent sur la liste d'attente ? Combien de personnes de la liste d'attente ont-elles déjà été appelées ?*

1117 **M. Jan Busselen (PVDA)** *(en néerlandais)*.- *Aujourd'hui, des personnes non prioritaires ont pu se faire vacciner alors que d'autres, prioritaires, ne l'ont toujours pas été.*

1119 *(poursuivant en français)*

J'ai reçu, cette semaine, plusieurs témoignages de personnes qui rapportent des problèmes. Sur Facebook, un monsieur avertit que le centre de vaccination Pachéco est bloqué et saturé. Il est impossible de voir les disponibilités avant de s'inscrire auprès d'un centre et, une fois inscrit, il n'y a plus moyen de revenir en arrière pour s'inscrire dans un autre centre. La date que lui propose le système est le 8 mars 2022 !

Voici un autre témoignage : "J'ai essayé des dizaines de fois d'introduire mon code pour prendre rendez-vous en ligne pour me faire vacciner. Sans succès. J'ai appelé, j'ai attendu une heure, et on m'a répondu qu'il fallait supprimer les points entre les chiffres. De plus, ma convocation a été envoyée à une mauvaise adresse électronique."

Bref, nous ne sommes pas sortis de l'auberge !

1121 *(poursuivant en néerlandais)*

*La semaine passée, vous avez proposé, avec les libéraux, de ne plus donner la priorité aux groupes à risque de moins de 65 ans.*

*Pourtant, toute la stratégie adoptée depuis un an visait à alléger la pression sur le secteur des soins de santé. Or, les groupes à risque sont précisément ceux qui se retrouvent le plus rapidement aux soins intensifs. Depuis juin 2020, vous savez quels groupes à risque devaient être vaccinés en priorité, mais le groupe de travail chargé de les identifier n'a été créé qu'à la mi-novembre.*

met cijfers over de leveringen en het aantal vaccins waarover we beschikken?

Hoeveel inentingen zijn er al gegeven? Hoeveel vaccins zijn er in voorraad? Hoeveel uitnodigingen zijn er verstuurd? Hoeveel afspraken zijn er op basis daarvan gemaakt? Hoeveel mensen staan er op de reservelijst? Hoeveel mensen van de reservelijst zijn al opgeroepen?

Ik zou over die cijfers willen beschikken om een duidelijk beeld van de Brusselse vaccinatiestrategie te krijgen.

**De heer Jan Busselen (PVDA)**.- Deze week las ik het verhaal van een 49-jarige ingenieur die zich kon laten vaccineren. Dat is goed nieuws voor hem, maar het vormt wel een probleem: er worden nu mensen gevaccineerd die eigenlijk niet hoeven te worden gevaccineerd, en vooral ook worden er mensen niet gevaccineerd die dat wel zouden moeten.

*(verder in het Frans)*

*Verschillende personen hebben me deze week problemen gemeld. Op Facebook vertelt een meneer dat het vaccinatiecentrum Pacheco volledig verzadigd is. Je moet je eerst in een centrum inschrijven om de beschikbare slots te kunnen zien. De datum die hem wordt voorgesteld, is 8 maart 2022!*

*Een andere getuige vertelt vruchteloos tientallen pogingen te hebben ondernomen om een afspraak te maken.*

*Kortom, de problemen zijn nog lang niet opgelost!*

*(verder in het Nederlands)*

Ik begrijp dat u bij zoveel problemen de boel wilt omgooien en dat is ook wat u vorige week hebt aangekondigd. U stelde, samen met de Vlaamse en Franstalige liberalen, voor om de risicogroepen onder de 65 jaar geen voorrang meer te geven, ook al had u die strategie eerder goedgekeurd.

De redenering achter die voorrangregel was nochtans eenvoudig. De personen uit de risicogroepen belanden het snelst in het ziekenhuis en op de afdelingen voor intensieve zorgen, waardoor de druk op het zorgsysteem hoog blijft. De hele strategie die we het afgelopen jaar hebben opgezet is net bedoeld om de druk op de zorgsector zo laag mogelijk te houden. De Gezondheidsraad stelde dan ook voor om de risicogroepen, samen met de 65-plussers, prioritair te vaccineren.

U weet al sinds juni 2020 welke risicogroepen prioritair gevaccineerd zouden worden. Toch duurde het tot midden november voor de regering een taskforce oprichtte voor de

1123 *(poursuivant en français)*

Le Soir évoquait hier qu'un accord était intervenu entre les différentes entités fédérées afin de commencer les préparatifs, c'est-à-dire établir la liste des personnes répondant aux critères définis par le Conseil supérieur de la santé (CSS) pour bénéficier d'une vaccination prioritaire. Les mutualités et les maisons de repos doivent identifier les personnes présentant des comorbidités.

1125 *(poursuivant en néerlandais)*

*Comment faire si les mutualités ne disposent d'aucune information et si ces personnes n'ont pas de médecin traitant ?*

*Comment expliquez-vous le retard de vaccination à Bruxelles par rapport à la Flandre ?*

1127 **Mme Viviane Teitelbaum (MR).**- Pour que la campagne de vaccination soit efficace, il est essentiel que la communication le soit aussi. Or, entre les zones d'ombre, les rumeurs qui circulent et les innombrables problèmes informatiques, les citoyennes et citoyens ne s'y retrouvent plus. Cela entraîne une perte d'adhésion et des comportements pour le moins désordonnés. Prenons pour exemple la vaccination des accompagnants de plus de 60 ans, même si des clarifications ont été apportées en début de semaine.

La communication est de votre responsabilité. Que mettez-vous en œuvre pour corriger les erreurs et assurer une information claire et précise de la population ? La confusion créée et le manque de directives claires engendrent un problème d'inégalité de traitement des citoyennes et citoyens, avec le risque d'un appel d'air, comme nous avons pu le voir au Heysel pendant quelques jours.

Mes collègues ont cité quant à eux l'exemple du bogue qu'a connu le site de prise de rendez-vous ces derniers jours. La situation est-elle rentrée dans l'ordre ?

Outre ces problèmes, avez-vous analysé les raisons pour lesquelles de nombreux Bruxellois ne répondent toujours pas à l'invitation à la vaccination ? Quelles actions de communication seront-elles entreprises pour promouvoir la vaccination à plus grande échelle ?

1129 **Mme Bianca Debaets (CD&V)** *(en néerlandais)*.- *Il est important que la population se fasse vacciner en nombre, pour*

identification van die groepen. Dat is de oorzaak van de huidige problemen.

*(verder in het Frans)*

*Volgens Le Soir zijn de deelstaten het erover eens geraakt dat er een lijst zal worden opgesteld met personen die prioritair gevaccineerd zullen worden. De ziekenfondsen en woonzorgcentra moeten de risicopatiënten identificeren.*

*(verder in het Nederlands)*

30% van de Brusselaars heeft geen vaste huisarts. Hoe vinden we de mensen terug die tot een risicogroep behoren, als ook de ziekenfondsen geen informatie over hen hebben?

De kloof tussen het aantal gevaccineerden in Brussel en het aantal in Vlaanderen wordt steeds groter. Hoe verklaart u dat?

Vorige week zei u dat er 2.000 vaccins per dag worden toegediend. Nu blijken dat er eerder 1.800 te zijn. Vanwaar dat lagere aantal?

**Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** *(in het Frans)*.- *Een geslaagde vaccinatiecampaagne vereist een goede communicatie. De burgers weten niet meer waar ze aan toe zijn door de vele onzekerheden en geruchten die de ronde doen en de talrijke informaticaproblemen. Dat knaagt aan de vaccinatiebereidheid.*

*De communicatie is uw verantwoordelijkheid. Hoe zult u duidelijke en nauwkeurige informatie aan de bevolking geven? De verwarring en het gebrek aan duidelijke instructies leiden immers ook tot een ongelijke behandeling van de burgers.*

*Is het computerprobleem van de voorbije dagen opgelost?*

*Hebt u onderzocht waarom zoveel burgers niet op de vaccinatieuitnodiging ingaan? Welke communicatieacties zijn er gepland om de mensen aan te moedigen?*

**Mevrouw Bianca Debaets (CD&V).**- We bevinden ons in een bizarre situatie. De overheid roept iedereen op om zich te laten vaccineren. Dat is belangrijk, want minstens 70% van de bevolking moet gevaccineerd zijn om groepsimmunitet te

*atteindre une immunité de groupe, mais l'organisation plus que chaotique risque d'en dissuader plus d'un.*

*Il est extrêmement compliqué de contacter le service de prise de rendez-vous par téléphone. Lorsque vous y arrivez, votre interlocuteur ne trouve pas votre numéro de code. Et je ne parle pas des points inutiles que ce dernier contient. C'est ce genre de détails qui fait toute la différence dans le rythme de vaccination, d'une Région à l'autre.*

*Combien de vaccins ont-ils déjà été administrés ? Combien de convocations ont-elles été envoyées ? Y a-t-il des listes d'attente ?*

*Le problème technique a-t-il été résolu ?*

*Comptez-vous adapter la campagne de vaccination au nombre de doses disponibles, pour éviter de faire attendre des gens pour rien ?*

*Par ailleurs, je sais que ce sont des bénévoles qui aident dans les centres de vaccination, mais ne pourriez-vous veiller à avoir suffisamment de personnes bilingues ? Tout le monde a le droit d'être soigné dans sa langue.*

<sup>1131</sup> *Enfin, vous concertez-vous avec les communes pour aider, au besoin, les personnes précarisées et moins mobiles à rejoindre les centres de vaccination ?*

<sup>1133</sup> **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Je vais essayer de compléter ce qu'ont dit mes collègues. Quatre nouveaux centres de vaccination ouvriront, en plus de celui du Heysel et du centre Pachéco. Dans dix jours, trois autres centres ouvriront leurs portes.

En ce qui concerne les bogues informatiques, notamment lors des prises de rendez-vous en ligne, j'ai constaté que lorsque nous souhaitons nous inscrire pour prendre rendez-vous, nous devons

bereiken. Tegelijk moeten we vaststellen dat de organisatie op het terrein behoorlijk chaotisch verloopt.

Ik heb er alle begrip voor dat er in het begin kinderziekten opduiken en heb ontzettend veel waardering voor de artsen en verpleegkundigen op het terrein. Toch zorgt de huidige situatie ervoor dat de vaccinatiebereidheid zal afnemen.

Uit de talrijke getuigenissen pik ik er twee uit. Een 75-jarige man probeert twee dagen lang telefonisch een afspraak te maken, maar krijgt aldoor de bezettoon. De tweede dag lukt het hem eindelijk, na drie kwartier aan de lijn te zijn gebleven, maar hij krijgt te horen dat men zijn nummer niet terugvindt. Hoe is zo iets mogelijk?

En dan zijn er nog de befaamde puntjes op de brief. Hoe moeilijk is het om aan de oproepingsbrief één zinnetje toe te voegen, met de boodschap dat de punten tussen de letters niet ingetypt hoeven te worden. Het zijn details die een enorm verschil maken. Door dit soort euvels krijgen we grote verschillen in vaccinatiesnelheid tussen de gewesten.

Hoeveel vaccins zijn er intussen toegediend? Hoeveel aan Brusselaars, hoeveel aan inwoners van de andere gewesten? Hoeveel uitnodigingsbrieven zijn er verstuurd? Zijn er reservelijsten aangelegd?

Wat is de oorzaak van het technische probleem? Is dat intussen verholpen?

Zult u de vaccinatiecampagne aanpassen aan het aantal beschikbare dosissen? In het vaccinatiecentrum Pacheco moest men plots vaststellen dat de vaccins op waren. Viel dat niet te voorspellen? Hoe zult u ervoor zorgen dat mensen niet voor niets staan aan te schuiven?

Iedereen heeft recht op zorg in zijn eigen taal. Ik weet dat er in de vaccinatiecentra met vrijwilligers wordt gewerkt, maar kan er toch voor worden gezorgd dat er voldoende mensen aanwezig zijn die beide landstalen machtig zijn? Dat lijkt mij een minimaal criterium voor de dienstverlening.

Tot slot blijkt de verplaatsing voor veel mensen een probleem. In Brussel wonen heel wat alleenstaanden die geen familie in de buurt hebben. Overlegt u met de gemeenten om ervoor te zorgen dat kwetsbare en minder mobiele mensen de nodige begeleiding krijgen om in de vaccinatiecentra te raken?

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Naast de vaccinatiecentra Heizel en Pacheco zullen vier nieuwe centra de deuren openen. Binnen tien dagen openen nog eens drie andere centra.*

*Eerst moet iemand een centrum om online een afspraak vast te leggen en daarna kan hij niet meer van centrum veranderen. Hoe lost u dat op? Bestaan er eenvoudiger procedures dan het online systeem?*

choisir un centre, mais qu'il est impossible de revenir en arrière ensuite. Qu'a-t-on prévu pour régler ce problème ?

Ce système en ligne est par ailleurs très difficile pour la plupart des personnes âgées. Existe-t-il des procédures plus simples pour les personnes qui sont moins à l'aise avec l'informatique ?

Pour les citoyens âgés de 65 ans ou plus, il est difficile de se rendre aux centres de vaccination. Les transports en commun ne sont pas une option pour beaucoup d'entre eux. Des soutiens sont-ils prévus pour aider ces personnes à accéder aux centres ? Les centres seront-ils aménagés afin de limiter le temps d'attente pour ce public et pour que cela se passe le plus confortablement possible ?

Le centre Pachéco inocule le vaccin Moderna, qui est en pénurie. Est-il envisagé de ravitailler ce centre avec le vaccin AstraZeneca afin de pouvoir accueillir plus de personnes ?

J'ai appris que le Centre hospitalier régional (CHR) de la Citadelle, à Liège, vaccinera ses patients fragiles qui sont déjà hospitalisés. Avez-vous connaissance de cette pratique ? Pensez-vous que nous pourrions la développer dans les hôpitaux bruxellois ?

Il ne sera pas facile pour les sans-abri de rejoindre les centres de vaccination. Ce sera à nous d'aller vers eux. Qu'avez-vous prévu à ce sujet ? Les associations qui accompagnent les sans-abri s'inquiètent sur la manière dont la vaccination se déroulera et sur le nombre de personnes que cela impliquera.

<sup>1135</sup> Avez-vous des données concernant les refus de vaccination du personnel infirmier et des aides-soignants des maisons de repos et des hôpitaux ? Des mesures sont-elles prises pour limiter cette méfiance ?

Qu'en est-il de l'ouverture du centre de Neder-Over-Heembeek, prévue pour le mois de mars ? Quelles sont les heures d'ouverture des centres de vaccination ? Hormis le centre Pachéco qui vaccine le samedi, ils ne semblent ouverts qu'en journée du lundi au vendredi, ce qui les rend moins facilement accessibles. Qu'est-il prévu pour ouvrir en soirée ou le week-end ?

Enfin, combien de personnes ont été vaccinées par rapport au nombre de convocations envoyées ?

<sup>1137</sup> **Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a)** (en néerlandais).- *En appelant le numéro 0800 renseigné sur le site web, j'ai appris qu'une ligne réservée à la vaccination serait bientôt ouverte. Quand est-ce prévu ? S'agira-t-il d'un numéro gratuit ? Pour l'instant, personne ne sait très bien qui appeler.*

*Ces derniers jours, il semblait à nouveau impossible de se faire vacciner en néerlandais. Les bénévoles et le personnel infirmier ne doivent pas tous être bilingues, mais il faudrait au moins qu'une personne maîtrise cette langue.*

*Is er hulp voor burgers van 65 jaar of ouder die moeilijk in het vaccinatiecentrum geraken? Zal de wachttijd in het centrum beperkt zijn?*

*Het vaccinatiecentrum Pacheco gebruikt Modernavaccins, waarvan er een tekort is. Zal het ook met AstraZenecavaccins worden bevoorrad?*

*Kunnen de zwakke patiënten niet in de Brusselse ziekenhuizen worden gevaccineerd, zoals men dat ook in Luik doet?*

*Daklozen zullen moeilijk in een vaccinatiecentrum geraken. We zullen zelf naar hen toe moeten stappen. Wat zijn uw plannen?*

*Hebt u gegevens over zorgverleners die weigeren zich te laten vaccineren? Hoe zal men hun wantrouwen wegnemen?*

*Wanneer opent het centrum van Neder-Over-Heembeek? Wat zijn de openingsdagen en -uren van de vaccinatiecentra?*

*Hoeveel personen die een uitnodiging hebben gekregen, zijn ook effectief gevaccineerd?*

**Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a).**- Ik zal niet alle pertinente vragen van mijn collega's herhalen, maar wil enkele concrete voorbeelden aanhalen, zoals dat van de 81-jarige man die een afspraak had in het vaccinatiecentrum Pacheco, maar onverrichter zake naar huis werd gestuurd, of dat van mensen die urenlang aan de telefoon moesten wachten.

Toen ik zelf het 0800-nummer belde dat op de corona-informatiewebsite staat, kreeg ik te horen dat er binnenkort een vaccinatielijn komt. Wanneer mogen we die verwachten? Wordt dat ook een gratis nummer? Bij het 0800-nummer gaven ze me immers een 02-nummer, dat van Iriscare bleek te zijn.

<sup>1139</sup> *Combien de personnes ne donnent-elles pas suite à la convocation ?*

*Des centres mobiles de vaccination circulent-ils déjà ?*

*Confirmez-vous que les groupes à risque restent prioritaires ?*

<sup>1141</sup> **M. Dominiek Lootens-Stael (Vlaams Belang)** (en néerlandais).- *Par rapport à d'autres pays, la campagne de vaccination s'avère chez nous particulièrement lente et chaotique. Entre les maladies de jeunesse et les refus de vaccination, l'immunité de groupe risque d'être affaiblie.*

*Quant à l'emploi des langues, il importe que la législation soit respectée et les citoyens ont le droit d'être pris en charge dans leur langue, même s'ils ont affaire à des bénévoles. De nombreux néerlandophones me disent qu'ils doivent répondre à des questions qu'ils ne comprennent pas, alors que les informations à fournir sont parfois vitales.*

*Comment allez-vous faire en sorte d'assurer un accueil bilingue ?*

<sup>1143</sup> **Mme Khadija Zamouri (Open Vld)** (en néerlandais).- *Le ministre-président Vervoort a récemment déclaré que tous les résidents des maisons de repos bruxelloises avaient reçu une deuxième dose, mais cette information serait incorrecte. Qu'en est-il ?*

Ook Iriscare wist van niets en gaf me weer een ander nummer. Kortom, het is een grote warboel.

De voorbije dagen bleek het andermaal onmogelijk om je in het Nederlands te laten inenten. Hoe zult u dat verhelpen? We begrijpen dat niet alle vrijwilligers en verplegers tweetalig zijn, maar het valt toch te organiseren dat er zeker iemand aanwezig is die het Nederlands machtig is?

Hoeveel personen weigeren er in te gaan op de uitnodiging tot vaccinatie?

Rijden er al mobiele vaccinatiecentra rond? Dat is immers belangrijk voor de daklozen en voor mensen die slecht ter been zijn.

Kunt u bevestigen dat het Brussels Gewest de strategie volgt waarbij risicogroepen voorrang krijgen, zoals oorspronkelijk was afgesproken?

**De heer Dominiek Lootens-Stael (Vlaams Belang)**.- De vaccinatiecampagne verloopt bijzonder traag en chaotisch, zeker in vergelijking met de vlotte organisatie in sommige andere landen. Kinderziektes zijn natuurlijk niet abnormaal, maar ze mogen niet blijven duren. In Brussel zijn er bovendien grote groepen mensen die weigeren om zich te laten vaccineren, wat uiteraard gevolgen zal hebben voor de groepsimmunitet. Ik sluit mij in dat verband aan bij de pertinente vragen van mijn collega's.

Een zeer belangrijk aspect is dat de taalwetgeving niet wordt gerespecteerd. Ik weet dat er een beroep wordt gedaan op vrijwilligers, maar dat neemt niet weg dat de wet moet worden nageleefd en dat de mensen in hun landstaal moeten worden geholpen.

Ik ontvang getuigenissen van heel wat Nederlandstaligen die niet in hun taal worden geholpen. Zij moeten vragen beantwoorden die zij niet begrijpen, terwijl de antwoorden nochtans levensbelangrijk kunnen zijn. Heel veel Nederlandstaligen begrijpen bijvoorbeeld niet wat er wordt bedoeld met "Prenez-vous des anticoagulants?" en worden dus gevaccineerd terwijl dat misschien risico's voor hen kan inhouden. Hetzelfde geldt voor wanneer hun in het Frans wordt gevraagd of ze allergieën hebben.

Dat is onaanvaardbaar. Ook al interesseert de taalwetgeving u niet, dan nog moet u ervoor zorgen dat er minstens een tweetalige dienstverlening is, zodat de mensen dergelijke belangrijke vragen in hun eigen taal kunnen beantwoorden en alles op een veilige manier kan verlopen. Hoe zult u daarvoor zorgen?

**Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld)**.- Minister-president Rudi Vervoort verklaarde op 1 maart in de RTBF-studio dat iedereen in de Brusselse rusthuizen een tweede dosis had ontvangen. Volgens mevrouw Inge Neven van de Brusselse gezondheidsinspectie klopt die informatie evenwel niet en is

*Les équipes mobiles de vaccination sont-elles bilingues ?*

*Qu'en est-il de la vaccination des sans-abri et des personnes difficiles à atteindre ?*

*Les asbl font de plus en plus souvent appel à des volontaires pour accompagner les personnes jusqu'au centre de vaccination. Il est inacceptable que certaines personnes dépendent de bénévoles pour pouvoir se faire vacciner. Par ailleurs, nous devons veiller à ce que les personnes âgées puissent se faire vacciner près de chez elles, éventuellement chez leur médecin traitant.*

<sup>1145</sup> *L'asbl Le Foyer a lancé une excellente campagne d'information dans des dizaines de langues. Avez-vous soutenu cette asbl ou collaboré avec elle ?*

*Est-il exact que de nombreuses personnes ne se présentent pas à la vaccination ?*

<sup>1147</sup> **M. Juan Benjumea Moreno (Groen)** (en néerlandais).- *En quoi consistent les protocoles de contrôle que vous avez évoqués hier ? Des mécanismes de plainte sont-ils prévus ? Comment remédier aux problèmes et comment vos services assurent-ils le suivi de la situation ?*

*En ce qui concerne les systèmes de réservation, certains ont évoqué la difficulté d'obtenir une date au centre de dépistage Pacheco. Comment ce problème sera-t-il résolu ? Le système est-il amélioré afin que les convocations soient envoyées plus rapidement ?*

*Envisagez-vous des listes de réserve pour certains groupes cibles, au cas où des personnes annuleraient leur rendez-vous ?*

<sup>1149</sup> *Enfin, vous avez mentionné que le vaccin Johnson & Johnson pourrait être administré par les médecins généralistes. Des discussions avec le gouvernement fédéral sont-elles en cours à ce sujet ?*

nog maar 90% van de bewoners en 60% van het personeel gevaccineerd. Welke zijn de juiste cijfers?

Zijn de mobiele vaccinatieteams tweetalig? Het lijkt mij een minimum dat mensen in hun eigen taal worden geholpen.

Wat met de daklozen, thuislozen en mensen die moeilijk te bereiken zijn? Worden zij ter plaatse gevaccineerd of moeten ze zich naar een vaccinatiecentrum begeven?

Steeds vaker vragen vzw's aan vrijwilligers om personen met de taxi of het openbaar vervoer naar een vaccinatiecentrum te begeleiden. Bejaarden wordt gevraagd om naar een vaccinatiecentrum te gaan. Zo werd een 85-jarige vrouw uit Molenbeek gevraagd om naar een vaccinatiecentrum in Elsene te gaan. Dat kan toch niet de bedoeling zijn? Mensen van die leeftijd zouden vlak bij huis, bij de huisarts of in een groepspraktijk moeten terechtkunnen. Op dat vlak moeten we echt een tandje bijsteken. Het is onaanvaardbaar dat sommige mensen van vrijwilligers afhangen om hun vaccinatie niet te missen. Dat is een groot pijnpunt. Op dat vlak treed ik mevrouw Rochette en mevrouw Chabbert bij.

De vzw Foyer is een zeer goede informatiecampagne gestart, met een reeks filmpjes. De campagne wordt gevoerd in tientallen talen, waaronder het Roemeens, Pools, Turks, Swahili. Hebt u Foyer gesteund of met de vzw samengewerkt? Kunnen we niet van dat materiaal gebruikmaken?

Is het nog steeds zo dat veel mensen niet voor hun vaccin komen opdagen?

**De heer Juan Benjumea Moreno (Groen)**.- Gisteren hebt u samen met mevrouw Van den Brandt aan Bruzz laten weten dat er protocollen zijn om de dienstverlening in de vaccinatie- en testcentra te volgen. Wat houden die protocollen in? Zijn er klachtenmechanismen ingebouwd? Gebeurt er een monitoring? Elk geval van slechte dienstverlening is er een te veel. Over welk percentage gaat het? Doen er zich vooral op piekmomenten problemen voor? Hoe kunnen we de problemen verhelpen? Hoe volgen uw diensten de zaak op?

Wat de reservatiesystemen betreft, waren er meldingen dat het vaak moeilijk is om in het testcentrum Pacheco een datum te prikken. Dat heeft blijkbaar te maken met de taakverdeling tussen het federale en het gewestelijke niveau op het vlak van de uitnodigingen en de programmering. Ik heb weet van mensen die een uitnodiging ontvingen, maar nooit een datum kregen. Hoe wordt dat probleem verholpen? Wordt het systeem verbeterd, zodat mensen sneller een uitnodiging krijgen? Wordt er net als in Vlaanderen gedacht aan reservelijsten voor bepaalde doelgroepen, voor het geval dat mensen hun afspraak afzeggen?

U zei ten slotte dat het vaccin van Johnson & Johnson misschien via de huisartsen zou worden toegediend. Zijn er gesprekken aan de gang met de federale overheid om na te gaan hoe dat geoperationaliseerd kan worden? Het zou betekenen dat mensen niet naar een vaccinatiecentrum hoeven te gaan, maar bij de

1151 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Vos questions me permettent de faire le point sur l'état de la vaccination à Bruxelles et de vous communiquer un certain nombre d'informations.

1153 *(poursuivant en néerlandais)*

*Le problème informatique au centre de vaccination Pacheco s'explique principalement par le fait que les créneaux horaires étaient rapidement réservés.*

*Nous sommes malheureusement dépendants des livraisons de vaccins, ce qui limite la capacité hebdomadaire des centres.*

1155 *(poursuivant en français)*

Parmi les problèmes informatiques rencontrés, citons :

- le fait que les personnes ne peuvent plus revenir en arrière, une fois un centre sélectionné. Ce problème est en cours de résolution ;

- la capacité de l'outil informatique Doclr est inférieure à la demande. À plusieurs reprises, depuis une semaine, l'application a planté et les serveurs ont dû être relancés. Les serveurs de Doclr ne sont donc pas suffisamment puissants ;

- le temps d'attente pour l'envoi des invitations en vue de réserver une plage de rendez-vous est toujours trop long. Il y a des latences dans le système informatique, ce qui illustre à nouveau le problème de capacité de l'outil ;

- les invitations n'indiquaient pas, avant la sélection d'un centre, que celui-ci était complet ;

1157 *(poursuivant en néerlandais)*

*- de nombreux problèmes liés au programme interfédéral nous ont été rapportés.*

1159 *(poursuivant en français)*

En parallèle, un outil plus léger est en train d'être testé, permettant de prendre des rendez-vous de dernière minute pour les 48 heures à venir dans les plages non encore réservées. Il devrait être mis en route la semaine prochaine. Nous travaillons aussi, pour les réservations de dernière minute, sur un outil plus structurel, à plus long terme, où les personnes pourront s'inscrire pour être invitées. En attendant, avec les équipes de Doclr, nous essayons de résoudre au plus vite les différents bogues qui, de fait, ne sont pas acceptables.

huisarts of door een mobiel team kunnen worden geholpen. Mevrouw Zamouri pleitte daar al voor.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Laat me u een stand van zaken geven van de vaccinatiecampagne in Brussel.*

*(verder in het Nederlands)*

Het computerprobleem in het vaccinatiecentrum Pacheco had vooral te maken met het feit dat de tijdslots voor de afspraken snel vol waren. Daardoor waren er geen verdere reservaties mogelijk.

Het is goed nieuws dat de bevolking bereid is om zich te laten vaccineren, maar helaas zijn we afhankelijk van de leveringen, waardoor de wekelijkse capaciteit van de centra beperkt blijft.

*(verder in het Frans)*

*Enkele van de computerproblemen waren dat je bijvoorbeeld niet meer terug kon zodra je een centrum had geselecteerd, dat niet vooraf werd aangegeven dat er geen tijdslots meer waren in een bepaald centrum en dat het Doclr-platform de grote toestroom niet aankan.*

*(verder in het Nederlands)*

- er werden talrijke problemen met het interfederale programma gemeld en er worden telkens nieuwe oplossingen aangereikt om het reservatiesysteem te verbeteren.

*(verder in het Frans)*

*Volgende week zou er een lichter platform op poten moeten staan, om last minute de overgebleven tijdslots te kunnen reserveren. Daarnaast werken we ook aan een structureler systeem waar mensen zich op een wachtlijst kunnen laten zetten. Ondertussen proberen we, samen met het team van Doclr, de bugs eruit te halen.*

Les erreurs informatiques amènent beaucoup de personnes à contacter le centre d'appels pour demander de l'aide. Le problème du système de points dans le code est résolu. Il était en effet complètement absurde de mettre des points sans signaler qu'il fallait les retirer au moment de l'encodage. Cela a entraîné beaucoup d'appels.

Le centre d'appels est parfois débordé, surtout le matin. Ce n'est pas le cas l'après-midi. Cependant, si l'on regarde les chiffres d'hier, sur environ 4.800 appels reçus, 2.700 seulement ont été totalement traités, soit 53 % d'accessibilité. Le temps d'attente moyen est de six minutes, mais de nombreuses personnes raccrochent avant ce délai. Pour le moment, 85 agents sont actifs au centre d'appels et 130 autres sont en cours de formation. Au fur et à mesure que nous résoudrons les problèmes informatiques, nous recevons bien entendu moins d'appels. En attendant, j'encourage les gens à appeler l'après-midi.

<sup>1161</sup> Les problèmes d'approvisionnement influent constamment sur la stratégie et le calendrier de vaccination.

<sup>1163</sup> (poursuivant en néerlandais)

*Nous constituons actuellement un stock de vaccins Moderna afin de pouvoir administrer une deuxième dose à chacun. Pour les autres vaccins, les stocks doivent permettre d'assurer la vaccination de la semaine suivante.*

<sup>1165</sup> (poursuivant en français)

Je reviens sur les fortes fluctuations dans les livraisons. Pour la fin du mois, nous souhaitons disposer d'un stock constant d'une dizaine de jours du vaccin AstraZeneca, d'environ sept jours du vaccin Pfizer et d'un peu plus du vaccin Moderna, dont il faut garder la deuxième dose. L'objectif est de pouvoir inviter les personnes et ouvrir des créneaux de vaccination quatorze jours à l'avance.

Nous avons reçu aujourd'hui des informations actualisées sur les livraisons de vaccins AstraZeneca pour les deux prochaines semaines. Sous réserve de confirmation, alors que nous attendions 37.000 doses, nous n'en recevons que 12.000. Les équipes de la Cocom et les centres de vaccination sont donc en train de revoir les plannings pour fermer les plages de rendez-vous non encore pris pour ce vaccin, notamment au centre du Heysel.

Cette nouvelle arrive au plus mauvais moment, puisque la semaine prochaine, nous ouvrons de nouveaux centres de vaccination qui administreront le vaccin AstraZeneca. Notre petit stock de ce vaccin nous permettra d'ouvrir les centres la semaine prochaine. Par contre, pour la semaine suivante, nous devons interrompre les rendez-vous et l'ouverture de créneaux.

*Door de informaticaproblemen wordt het callcenter overspoeld met vragen om hulp. Het absurde probleem met de puntjes in de vaccinatiecode is ondertussen wel opgelost.*

*Het callcenter wordt wel vaker overstelpt, vooral 's ochtends. Gisteren kon bijvoorbeeld maar 53% van de 4.800 oproepen volledig worden afgehandeld. Veel mensen leggen af nog voor ze aan de beurt komen. Op dit moment zijn er 85 medewerkers aan de slag en zijn er 130 in opleiding. Naarmate de computerproblemen opgelost raken, zullen er minder telefoontjes binnenlopen. In de tussentijd adviseer ik om na de middag te bellen.*

*De onregelmatige leveringen van vaccins hebben voortdurend hun weerslag op de strategie en timing.*

*(verder in het Nederlands)*

*Gezien de onstabiele leveringen leggen we een voorraad aan van het Modernavaccin, dat in Pacheco wordt gebruikt, zodat we aan iedereen een tweede dosis kunnen geven.*

*Voor de andere vaccins leggen we volgens de aanbevelingen van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) een voorraad van een week aan, zodat de vaccinaties van de volgende week verzekerd zijn.*

*(verder in het Frans)*

*Tegen eind deze maand willen we een constante voorraad voor een tiental dagen hebben voor AstraZeneca, een zevental dagen voor Pfizer en iets meer voor Moderna. Dan kunnen we twee weken van tevoren iedereen uitnodigen en de tijdslots openzetten.*

*AstraZeneca zal de komende twee weken waarschijnlijk maar 12.000 van de beloofde 37.000 vaccins leveren. De GGC en de vaccinatiecentra zijn nu druk bezig om een nieuwe planning op te stellen.*

*De timing had niet slechter kunnen zijn. Volgende week gaan er namelijk twee nieuwe centra open die het AstraZenecavaccin zullen toedienen. Met onze kleine voorraad kunnen we ze de komende week bevoorraden, maar de week daarna lukt dat niet meer.*

1167 Il n'est pas impossible que la pénurie de vaccins nous contraigne à réduire les horaires, voire les jours d'ouverture, de certains centres. J'entends ceux et celles qui se demandent pourquoi on ne vaccine pas en soirée ou le week-end. Étant donné la pénurie de vaccins et la réduction forcée des créneaux prévus, ces questions ne se posent même pas. Nous ouvrirons beaucoup plus largement les centres de vaccination lorsque nous disposerons de vaccins en suffisance.

De même, il est absurde et dangereux de tenir des discours prétendant que chaque dose disponible doit être injectée. Ce système de flux tendu ne peut fonctionner que si nous avons des garanties sur les livraisons de vaccins. Or, nous n'en avons pas. Pour travailler en flux tendu, il faut que le stock sortant soit équivalent au stock entrant. Or, notre réalité depuis des mois est que nous n'avons aucune certitude, hormis pour le vaccin Pfizer, quant aux quantités de vaccins que nous recevons semaine après semaine. D'une semaine à l'autre, les fluctuations peuvent être très importantes.

1169 Dès lors, exiger, dans ce contexte, des heures d'ouverture plus larges pour les centres de vaccination, l'ouverture immédiate de plus de centres de vaccination, mais aussi d'adopter la politique du zéro stock et du flux tendu est absurde et dangereux, car on fait croire à la population des choses qui ne sont pas vraies.

Il est évident que nous offrirons plus de plages horaires dans les différents centres de vaccination, quand nous aurons plus de vaccins, plus de flux entrants de vaccins, plus de stabilisation et de certitude sur les quantités que nous recevrons.

Dans les semaines à venir, nous essayerons d'adapter les heures d'ouverture des centres en fonction des livraisons et des réservations en respectant la couverture géographique. Il y a largement assez de capacité au Heysel et au centre Pachéco pour utiliser tous les vaccins dont nous disposons et ceux qui seront livrés dans les prochaines semaines. La même quantité de personnes pourraient très bien être vaccinée avec uniquement ces deux centres.

Ainsi, des centres complémentaires seront ouverts, à partir de lundi, pour plus de proximité et pour une meilleure couverture régionale.

1171 Il y aura évidemment des articles de presse disant que le centre du Heysel est de nouveau en bonne partie vide, que tel ou tel centre de vaccination est sous-utilisé... Il faut choisir : soit on concentre tout le monde dans de gros centres, soit on décentralise.

Nous avons choisi de décentraliser. Mais cela veut dire que les centres ne vont pas tourner à plein régime dès le départ, tout comme le Heysel ne tournera pas à plein régime la semaine prochaine ou les suivantes, parce qu'il n'y a pas assez de vaccins pour ce faire. Je me permets de le dire, puisque nous sommes régulièrement critiqués : la seule raison pour laquelle nous vaccinons 1.000 personnes par jour au Heysel et pas 5.000 n'est pas la désorganisation, mais le manque de vaccins.

*Het is goed mogelijk dat we de openingstijden van bepaalde centra zullen moeten terugschroeven omdat er te weinig vaccins zijn. Sommigen vragen zich af waarom er niet 's avonds en in het weekend wordt gevaccineerd. Met zo weinig beschikbare dosissen doet die vraag zelfs niet ter zake.*

*Beweren dat elke dosis meteen in een arm moet verdwijnen, is absurd en gevaarlijk. Dat kan alleen maar als we zeker zijn van de leveringen, en dat zijn we nu al maandenlang niet, behalve voor Pfizer.*

*In die context meer centra en ruimere openingstijden eisen en alle vaccins onmiddellijk toedienen zonder een strategische voorraad aan te leggen, is in feite de bevolking voorliegen. Zodra de leveringen stabiel en groter zullen zijn, kan dat wel.*

*De komende weken zullen we de openingsuren zo goed mogelijk aanpassen aan de geleverde dosissen en de gemaakte reserveringen. De Heizel en Pacheco hebben voldoende capaciteit om alle beschikbare dosissen toe te dienen en kunnen het dus eigenlijk op hun eentje aan. Toch gaan er vanaf maandag bijkomende centra open om voor een betere geografische spreiding te zorgen.*

*Dan zullen er wel weer krantenartikelen verschijnen over onderbenutte of lege centra, maar je moet nu eenmaal kiezen. Wij hebben ervoor gekozen te decentraliseren. Dat betekent dat de centra niet meteen op volle kracht zullen draaien, ook de Heizel niet. Maar dat komt dus niet door onze gebrekkige organisatie, maar door een tekort aan vaccins.*

*Over de verschillen in vaccinatiegraad tussen de gewesten en de manier om die te berekenen, is het al vaker gegaan in de interministeriële conferentie. Ik vraag al weken tevergeefs dat Vaccinnet ook de plaats van vaccinatie bijhoudt om betrouwbare cijfers te hebben per gewest.*

Le sujet de la différence de taux de vaccination entre Régions, de la couverture vaccinale et de la façon dont celle-ci est calculée a été abordé plusieurs fois en conférence interministérielle. J'ai demandé à plusieurs reprises un suivi basé sur le code postal du lieu de vaccination afin d'évaluer correctement le travail effectué par chaque Région. Malheureusement, je n'ai pas obtenu tout ce que je voulais. Si Vaccinnet intégrait le lieu de vaccination, nous aurions des statistiques fiables. C'est ce que je demande depuis des semaines, et qui n'existe pas.

Néanmoins, un suivi est progressivement réalisé et les choses s'améliorent. L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) publie maintenant des chiffres de livraisons par Région et, depuis aujourd'hui, Sciensano affine sur son site les données de la vaccination par tranche d'âge. Nous pouvons ainsi constater que le taux de vaccination est équivalent et parfois même supérieur à Bruxelles pour les plus de 65 ans, et globalement dans la même zone pour les 55-65 ans. Par contre, pour les personnes plus jeunes, le taux de vaccination selon le lieu de résidence est supérieur en Wallonie et en Flandre. Cela illustre bien qu'à Bruxelles, nous ne vaccinons pas moins de personnes de cette tranche d'âge, mais moins de personnes domiciliées à Bruxelles, car des dizaines de milliers d'entre elles résident en Flandre et en Wallonie.

<sup>1173</sup> C'est le cas pour le personnel de soins, la police, les pompiers, etc. Dans certaines de ces catégories, le taux de personnes résidant en dehors de Bruxelles dépasse les 50 %. Soyons donc clairs : la stratégie des trois Régions est similaire dans les grandes lignes, malgré quelques divergences d'adaptation de terrain. Globalement, la vaccination des groupes prioritaires avance au même rythme dans l'ensemble du pays.

Nous sommes en train d'élaborer un tableau de bord en ligne compilant les chiffres bruxellois. Ces chiffres ont été communiqués par Inge Neven lors de la conférence de presse d'hier. Nous allons essayer d'organiser de telles conférences de presse chaque semaine, afin de fournir des chiffres précis sur tous les aspects de la vaccination. Outre ce point presse hebdomadaire, nous voulons publier des tableaux en ligne dans les plus brefs délais, afin de n'omettre aucune information.

Concernant la stratégie de comorbidité, elle n'a pas changé, hormis l'un ou l'autre élément. La liste des personnes souffrant de comorbidités, établie par le Conseil supérieur de la santé (CSS), n'a pas été modifiée. La conférence interministérielle de la semaine dernière a décidé de permettre une vaccination dans les hôpitaux pour quatre cas de comorbidité aiguë. Cette vaccination a été lancée dans les trois Régions.

<sup>1175</sup> Mme Chabbert, en Wallonie, certains hôpitaux se permettent de vacciner des personnes qui ne figurent pas sur la liste. Il s'agit de leur responsabilité. Cependant, ce n'est pas prévu dans le cadre de la stratégie de vaccination sur laquelle nous nous sommes accordés en conférence interministérielle. Bruxelles est donc tenue de respecter les décisions de la conférence interministérielle et de vacciner dans les hôpitaux les personnes qui souffrent de comorbidité aiguë. Pour les autres, l'accord de

*Toch is de opvolging al beter dan in het begin. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) geeft nu het aantal geleverde dosissen per gewest, en sinds vandaag splitst Sciensano de gevaccineerden ook op naar leeftijdscategorie. Daaruit blijkt dat in Brussel zeker niet minder 65-plussers zijn gevaccineerd. Bij de min-55-jarigen ligt de vaccinatiegraad in Vlaanderen en Wallonië wel hoger. We zetten in Brussel niet minder vaccins zetten bij de leeftijdscategorie, maar de gevaccineerden zijn vaak in Vlaanderen en Wallonië gedomicilieerd.*

*In de zorg en bij politie en brandweer woont bijvoorbeeld meer dan de helft van het personeel buiten Brussel. Grosso modo loopt de vaccinatiestrategie in de drie gewesten dus gelijk.*

*We werken op dit moment aan een digitaal dashboard met de Brusselse cijfers. Ook willen we voortaan elke week een persconferentie houden, zoals Inge Neven er gisteren één hield.*

*Op een paar kleine details na is de strategie ten aanzien van de risicopatiënten niet veranderd. Aan de lijst van de Hoge Gezondheidsraad is niet geraakt. Op de laatste interministeriële conferentie werd beslist om, in de drie gewesten, vier soorten hoogrisicopatiënten in de ziekenhuizen zelf te vaccineren.*

*Mevrouw Chabbert, in Wallonië zijn er ziekenhuizen die mensen vaccineren die niet op de lijst staan. Dat is hun verantwoordelijkheid. Brussel volgt de beslissingen die tijdens de interministeriële conferentie zijn genomen en beperkt zich dus tot de hoogrisicopatiënten.*

*Vanaf 3 april zou er een databank moeten zijn met alle risicopatiënten. Tegen dan zullen de ziekenfondsen hun gegevens*

coopération a été adopté en Comité de concertation et est passé en gouvernement bruxellois la semaine dernière. Il devrait être voté au parlement le 2 avril, si je ne m'abuse.

À partir du 3 avril, une base de données des personnes souffrant de comorbidité devrait être mise en place. Elle sera active après que les parlements des différentes entités auront voté les textes d'habilitation. Les mutualités auront transmis leurs informations et les personnes souffrant de comorbidité, qui n'ont pas été vaccinées durant la première phase ou dans les hôpitaux, seront progressivement invitées par le système habituel. Ce public sera vacciné en priorité après les citoyens âgés de 65 ans et plus.

<sup>1177</sup> Je répète que la base de données des comorbidités est alimentée par différentes sources. Les médecins, généralistes et autres, doivent pouvoir vérifier si leurs patients atteints de comorbidités y figurent bien et, dans la négative, les y ajouter.

S'agissant de la vaccination des moins de 65 ans aux centres du Heysel et Pachéco, la gestion du surplus de doses des derniers jours a fait l'objet d'un protocole qui incluait les personnes des phases 1A et 1B, à savoir des personnes de moins de 65 ans présentant des facteurs de comorbidité importants et des professionnels des soins de santé de première ligne ou à risque. Normalement, les personnes vaccinées de moins de 65 ans figurent bien sur les listes des comorbidités aiguës ou relèvent du personnel de soins ou social. Certes, des erreurs ont été commises et des personnes de 55 ans ont été invitées et vaccinées, mais normalement, ces bogues ne sont plus d'actualité.

<sup>1179</sup> Nous réfléchissons à des stratégies complémentaires pour identifier et vacciner toutes les personnes vulnérables ou difficilement accessibles. Pour les sans-abri, nous collaborons avec Bruss'help et les acteurs concernés. Une réunion se tenait aujourd'hui même à ce propos. Pour ces publics, nous envisageons le recours au vaccin Johnson & Johnson, qui vient d'être approuvé par l'Agence européenne des médicaments (EMA) et que nous espérons recevoir dans les prochaines semaines. Ces personnes ne sont donc pas oubliées. Elles seront vaccinées si elles le souhaitent.

Mme Fremault, il n'y a aucun changement relatif aux fonctions prioritaires. Elles restent la première ligne de soins, la police et les pompiers.

Les erreurs de codes et les bogues informatiques sont en cours de correction.

Je vous informe que les personnes ne se voient pas assigner un vaccin particulier ni un créneau horaire. Si les créneaux horaires réservés au vaccin Moderna sont complets, elles peuvent réserver dans un autre centre de vaccination, même si ce dernier administre un autre vaccin.

<sup>1181</sup> Quant au bilinguisme dans les centres de vaccination, nous avons veillé à ce que les notes de recrutement des ressources humaines comprennent un point d'attention spécifique sur le bilinguisme effectif. Il est demandé aux centres de recruter des personnes

*hebben doorgestuurd. Vanaf dan zal wie lijdt aan een onderliggende aandoening, een vaccin krijgen, voor zover dat dat nog niet gebeurd is in fase 1 of in het ziekenhuis. Die risicopatiënten komen meteen na de 65-plussers aan de beurt.*

*De lijst met risicopatiënten komt via verschillende wegen tot stand. Huisartsen kunnen bijvoorbeeld altijd nog patiënten toevoegen.*

*De dosissen die de afgelopen dagen aan het eind van de dag overbleven in de centra op de Heizel en in Pacheco, werden volgens het protocol uitgedeeld aan personen uit de fases 1A en 1B, meer bepaald min-65-jarigen met een ernstige onderliggende aandoening of mensen die in de eerstelijnszorg werken.*

*We denken na over bijkomende manieren om kwetsbare of moeilijk bereikbare mensen te vaccineren. Voor de thuislozen werken we bijvoorbeeld samen met Bruss'help. Voor die doelgroepen denken we aan het vaccin van Johnson & Johnson, dat we de komende weken hopen te ontvangen. We laten dus niemand achter.*

*Mevrouw Fremault, de prioritaire beroepen blijven de eerstelijnszorg, politie en brandweer.*

*Aan de foute coderingen en de computerbugs wordt gewerkt.*

*Niemand krijgt tegen zijn zin een bepaald vaccin of een specifiek tijdvak toegewezen.*

*Bij de aanwerving van het personeel in de vaccinatiecentra werd tweetaligheid vragen, maar niet geëist. Toch beseffen we wel degelijk hoe belangrijk het is om ontvangen en geholpen te*

bilingues ou issues de diverses communautés linguistiques. Cependant, vous n'êtes pas sans savoir que nous sommes limités en ressources humaines. Nous pouvons le demander, mais pas l'exiger. Néanmoins, nous savons l'importance d'être accueilli et pris en charge dans les deux langues officielles de la Région bruxelloise. Un rappel a été fait aux centres de vaccination en ce sens.

Pour ce qui est de la communication, des réunions sont organisées toutes les semaines entre la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC), la Commission communautaire française (Cocof) et la Commission communautaire commune (Cocom) autour de la stratégie de communication, y compris envers des publics particuliers. Nous veillons à employer un maximum de langues, en plus du français et du néerlandais. La VGC travaille effectivement avec l'asbl Foyer. Personne n'ignore les outils mis en place à différents niveaux.

Nous développons des outils de communication multilingues. Le panel de langues est très étendu au vu de la multiplicité des langues pratiquées en Région bruxelloise. Nous savons que beaucoup de personnes ne comprennent ou ne pratiquent pas suffisamment l'une des deux langues de la Région. Mme Zamouri, nous sommes donc bien attentifs à cet aspect et continuerons de communiquer dans de multiples langues pour encourager la vaccination.

<sup>1183</sup> Le temps est venu de vous donner quelques chiffres.

Selon les chiffres d'hier, nous avons reçu 149.705 doses de vaccin à Bruxelles : 93.405 doses de Pfizer, 14.500 de Moderna et 41.800 d'AstraZeneca. Avec ces différentes livraisons, nous disposons d'un stock de 49.000 vaccins pour assurer la vaccination dans les prochaines semaines.

Nous avons besoin de livraisons supplémentaires de doses Pfizer pour assurer la vaccination des deux prochaines semaines. Elles vont bien augmenter, mais plus tard. Nous gardons une semaine de tampon. Heureusement, nous avons un stock d'AstraZeneca, mais qui fondra dans les prochaines semaines, les livraisons annoncées ayant été diminuées.

Une enquête d'Iriscare est en cours concernant le nombre de résidents et de membres du personnel vaccinés dans chaque maison de repos. De nos informations, il ressort qu'à ce jour 21.385 personnes ont reçu une dose de vaccin, et 16.975 deux doses, dont des membres du personnel. Soit un total de plus ou moins 24.000 injections, couvrant 89,1 % des résidents et du personnel.

Mme Zamouri posait la question des différences de chiffres donnés par M. Vervoort et Mme Neven. Nous avons bien vacciné en deux doses 100 % des résidents qui le demandaient, soit environ 94 % du total d'entre eux. Il existe des différences d'une maison de repos à l'autre : certaines atteignent 100 %, tandis qu'une minorité d'autres se trouvent au-dessous de 90 %.

*worden in de twee officiële talen van het gewest. We hebben de vaccinatiecentra daar nogmaals aan herinnerd.*

*Elke week vergaderen de Vlaamse, de Franse en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (VGC, Cocof en GGC) over de communicatiestrategie, ook die naar specifieke doelgroepen. We willen zoveel mogelijk talen inzetten, bovenop het Frans en het Nederlands. De VGC werkt daarvoor samen met de vzw Foyer. We ontwikkelen meertalige communicatietools om ook de talloze Brusselaars te kunnen aanmoedigen die Frans noch Nederlands spreken.*

*Tot gisteren hadden we alles bij elkaar 149.705 dosissen ontvangen in Brussel. We hebben nu een voorraad van 49.000 vaccins om de vaccinatie voor de komende weken veilig te stellen.*

*Van Pfizer hebben we extra leveringen nodig om de twee komende weken safe te zitten. Gelukkig hebben we nog een voorraad AstraZeneca, maar die zal de komende weken onvermijdelijk wegsmelten als de leveringen zoals aangekondigd verminderen.*

*Iriscare werkt aan een enquête over het aantal gevaccineerde bewoners en verzorgers per rusthuis. Volgens onze informatie heeft op dit moment 89,1% van hen minstens één prik gehad.*

*Mevrouw Zamouri vroeg waarom de cijfers van de heer Vervoort verschilden van die van mevrouw Neven. Van de rusthuisbewoners die dat wilden, heeft iedereen zijn twee dosissen gekregen. Er zijn wel verschillen tussen de rusthuizen onderling: sommige zitten aan 100%, een minderheid blijft onder de 90% steken.*

1185 En ce qui concerne la vaccination au sein des hôpitaux, 31.158 membres du personnel ont reçu la première dose et 13.202 la deuxième, sur un total d'environ 39.000 personnes. Le taux de vaccination de la première dose dans les hôpitaux s'élève donc à 79,3 %.

À ce jour, 94.857 personnes du grand public ont été invitées et elles commencent progressivement à s'inscrire, sachant que lorsque l'on est invité, il n'est pas obligatoire de s'inscrire ou de s'inscrire dans l'immédiat. La première dose a été administrée à 12.408 personnes à la suite de ces invitations et 9.961 ont reçu la deuxième dose.

Pour les 65 ans et plus, la Région se situe soit dans la moyenne nationale, soit au-dessus. Ainsi, pour les 75-84 ans, Bruxelles est nettement au-dessus de la moyenne nationale : 8,8 % de la population concernée y est vaccinée, contre 7,1 en Flandre, 7,8 dans les Cantons de l'Est et 7,9 en Wallonie. En revanche, chez les personnes âgées de 85 ans et plus, le taux de vaccination bruxellois s'élève à 26,4 %, contre 27,8 % en Flandre, 22,5 % dans les Cantons de l'Est et 25,2 % en Wallonie.

1187 Plus on descend dans les âges, moins les statistiques nous sont favorables, puisque nous vaccinons beaucoup de personnes résidant en Flandre et en Wallonie. Cette situation perdurera pour les plus jeunes, puisque nous n'allons commencer à inviter la population bruxelloise plus jeune que dans quelques semaines. Les personnes qui sont actuellement vaccinées sont celles faisant partie du personnel de soins, de santé ou de sécurité, dont une bonne partie réside également en Flandre et en Wallonie.

J'en viens à la réservation dans les centres. Le centre Pachéco ouvre entre 500 et 700 créneaux horaires par jour : 417 personnes y ont été vaccinées le 8 mars, 529 le 9 et 541 le 10. Le centre du Heysel ouvre entre 1.000 et 3.500 créneaux horaires par jour : 1.236 personnes y ont été vaccinées le 8 mars, 1.059 le 9 et 1.100 le 10. Le record de vaccinations dans ce centre a été atteint vendredi, avec 2.343 injections.

Les autres centres ne sont pas encore ouverts, mais bien les réservations. Les variations sont importantes et nous constatons une sous-inscription dans tous les centres pour le lundi 15 mars.

1189 Le centre de Molenbeek-Saint-Jean est d'ores et déjà plein les 16, 17 et 18 mars. À Forest, les inscriptions sont complètes le 16 mars, mais il reste encore quelques places les 17 et 18 mars. À Uccle, le centre ouvrira une semaine plus tard et le 22 mars n'est pas encore complet. Je ne sais pas pourquoi, mais les gens ne s'inscrivent généralement pas le premier jour, peut-être craignent-ils des difficultés. Pour ce centre, les mardi, mercredi et jeudi de la semaine d'ouverture sont d'ores et déjà pleins avec 450 créneaux réservés par jour. À Schaerbeek en revanche, il reste des centaines de créneaux disponibles alors que 450 inscriptions sont prévues chaque jour. À Woluwe-Saint-Pierre où environ 300 créneaux sont disponibles par jour, le 16 mars est complet, mais pas les 17 et 18 mars. Concernant le centre

*In de ziekenhuizen hebben 31.158 personeelsleden een eerste prik ontvangen en 13.202 ook al een tweede, op een totaal van zo'n 39.000 personen. Voor de eerste dosis is de vaccinatiegraad in de ziekenhuizen dus 79,3%.*

*Bij het grote publiek kregen 94.857 personen al een uitnodiging. 12.408 personen kregen al een eerste dosis en 9.961 een tweede. Bij de 65-jarigen zit Brussel in de buurt van het nationale gemiddelde en voor de groep tussen 75 en 84 jaar zelfs ruim daarboven. Bij de 85-plussers haalt Brussel 26,4%, tegen 27,8% in Vlaanderen, 22,5% in de Oostkantons en 25,2% in Wallonië/*

*Hoe lager de leeftijd, hoe meer de statistieken in het nadeel van Brussel uitvallen. In Brussel worden immers veel mensen gevaccineerd die in Vlaanderen of Wallonië wonen, maar die tot het Brusselse zorg- of veiligheids personeel behoren.*

*In het Pacheco-centrum worden tussen de 500 en de 700 vaccinaties per dag toegediend. In het centrum op de Heizel ligt dat aantal rond de 1.200 per dag, met op vrijdag een uitschieter van 2.343 injecties.*

*De andere centra zijn nog niet geopend, maar je kunt er wel al reserveren. Voor maandag 15 maart zijn er overal nog veel plaatsen vrij, maar voor het overige lopen de inschrijvingen overal uitstekend - behalve dan in Schaerbeek. Enkele dagen in die eerste week zijn zelfs al volzet of bijna volzet.*

de Woluwe-Saint-Lambert, le tableau est erroné, je ne dispose malheureusement pas des chiffres exacts.

Comme vous le remarquez, les centres se remplissent bien, à l'exception de celui de Schaerbeek.

<sup>1191</sup> Pour résumer, ce qui nous empêche vraiment d'aller plus vite, c'est la quantité de vaccins qui nous est promise. Il nous en faudrait davantage.

<sup>2107</sup> **Mme Marie Nagy (DéFI).**- Très honnêtement, je n'arrive pas à me faire une idée de l'efficacité du système, en vous écoutant. Peut-être y arriverai-je en relisant vos réponses.

Si vous prévoyez une conférence de presse par semaine, il serait utile de transférer un tableau personnel à notre commission, ce qui nous éviterait de devoir chercher ces informations dans la presse. Il me semble qu'il s'agit là d'une demande légitime du parlement.

Enfin, je suis très inquiète sur le report à la fin du mois d'avril de la vaccination des personnes de 65 ans et plus avec comorbidités. De plus, l'urgence d'entamer la vaccination de ce public vulnérable risque de nous obliger à examiner et voter à la va-vite cet accord de coopération, qui fait débat et obtient des avis négatifs de l'Autorité de protection des données (APD).

Comme l'a dit Mme Chabbert, l'hôpital de la Citadelle a pris les devants. Un public qui se sent très vulnérable lui en est très reconnaissant.

Nous continuerons à suivre ce dossier en insistant sur l'importance d'associer le milieu médical, pour accélérer la vaccination des publics vulnérables.

<sup>2109</sup> **Mme Céline Fremault (cdH).**- Je tiens d'abord à souligner une incompréhension majeure, dans les réponses que vous m'avez apportées concernant Mme De Sutter. J'ai été revoir son interview de mardi dernier à la RTBF. Elle y a dit que "le débat sur les fonctions essentielles est aujourd'hui un peu passé, il n'est plus sur la table." Je ne sais pas pourquoi une ministre fédérale a tenu ces propos alors que vous nous confirmez qu'il n'y a eu aucun échange sur le sujet.

Par ailleurs, concernant les accompagnants, la communication est partie dans tous les sens : une fois, ils peuvent venir se faire vacciner, l'autre fois, ils ne peuvent plus ; puis, la décision serait liée à un état de santé... Une importante clarification s'impose à cet égard.

Quant aux chiffres, vous répondez que vous les avez demandés à maintes reprises. Mais pourquoi n'êtes-vous pas entendu ? Pourquoi, d'après les informations qui nous reviennent, la Région bruxelloise se fait-elle constamment tancer par M. Vandenbroucke au Comité de concertation ? Si Bruxelles n'est pas entendue, que le ministre-président prenne son bâton de pèlerin !

*Ik herhaal: de belangrijkste hinderpaal om sneller te werk te gaan, is de hoeveelheid vaccins die geleverd wordt en die lager ligt dan wat beloofd werd.*

**Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** (in het Frans).- *Op basis van wat u zegt, kan ik me eerlijk gezegd geen idee vormen van de efficiëntie van het systeem.*

*Als u een wekelijkse persconferentie plant, kunt u de commissieleden ook een overzicht bezorgen, zodat we de informatie niet uit de media moeten halen.*

*Tot slot verontrust het me heel erg dat de vaccinatie van 65-plussers met onderliggende aandoeningen tot eind april wordt uitgesteld. Door de urgentie om kwetsbare mensen te vaccineren moeten we straks het samenwerkingsakkoord misschien overhaast goedkeuren.*

**Mevrouw Céline Fremault (cdH)** (in het Frans).- *Minister De Sutter zei dinsdag in een interview met de RTBF dat het debat over de essentiële functies is afgevoerd. Dat is toch vreemd, als u zegt dat het zelfs niet ter sprake is gekomen.*

*Ook de communicatie over begeleiders ging alle kanten op: nu eens konden ze zich laten vaccineren, dan weer niet; vervolgens hing het van hun gezondheidstoestand af.*

*U zegt dat u de cijfers meermaals hebt opgevraagd, maar waarom worden uw vragen genegeerd? Waarom laat het Brussels Gewest zich in het Overlegcomité berispen door minister Vandenbroucke?*

*Ik deel mevrouw Nagy's ongerustheid over het samenwerkingsakkoord. Als we er op 2 april over moeten stemmen, moet het Uitgebreid Bureau het op 24 maart in overweging nemen.*

Je partage la même inquiétude que Mme Nagy sur l'accord de coopération. S'il doit être voté le 2 avril, il faut qu'il soit pris en considération au Bureau élargi du mercredi 24 mars. Les délais seront dès lors extrêmement courts au regard des enjeux.

En ce qui concerne les doses de vaccins, l'annonce faite aujourd'hui de la suspension de l'administration du vaccin AstraZeneca au Danemark en raison de problèmes de coagulation et de thromboses laisse à penser que les choses ne sont pas aussi simples. Vous dites que 12.000 doses seront administrées dans les prochaines semaines, au lieu des 37.000 prévues. Cela aura bien évidemment des conséquences sur le rythme de la vaccination.

Enfin, je comprends votre réponse, car les choses ne se passent pas comme elles le devraient, mais je ne comprends pas que vous vous montriez aussi fâché. Ce sont les Bruxellois qui devraient l'être ! C'est le ton que vous adoptez pour mettre en garde contre les discours populistes du type "Un vaccin livré, un vaccin administré". Si vous visez explicitement Mme Fonck, ayez le courage de vos propos et gardez votre sang-froid. En vérité, la stratégie de vaccination fluctue de jour en jour, comme vous tentez de le démontrer d'une commission à l'autre. Or, l'annonce des 5.000 vaccins par jour au Heysel ne vient pas de moi ni de mes collègues en commission, mais bien de vous et de celles et ceux qui ont inauguré le centre du Heysel le 16 février dernier !

<sup>2111</sup> **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Je me suis laissé dire qu'un tiers seulement des Bruxellois convoqués se présentaient pour être vaccinés. De plus, un tiers des vaccins livrés dormiraient encore dans les frigos. Pourquoi ces chiffres ne figurent-ils pas dans le rapport qui nous a été transmis avant la commission ?*

*Pourriez-vous nous donner ceux que vous communiquerez à la presse la semaine prochaine, de sorte que nous ne les apprenions pas par la bande ?*

*Ensuite, votre réponse sur l'utilisation du néerlandais est inacceptable. Vous êtes en droit d'imposer le bilinguisme dans les centres de vaccination, alors faites-le !*

<sup>2113</sup> **M. Jan Busselen (PVDA)** (en néerlandais).- *Il ne semble pas avoir entendu votre réponse sur deux points : pourquoi le numéro gratuit indiqué sur le site internet renvoie vers*

*U zegt ook dat er de volgende weken maar 12.000 doses van AstraZeneca worden toegediend in plaats van 37.000. Dat heeft natuurlijk gevolgen voor het vaccinatietempo.*

*Ik begrijp dat niet alles naar behoren verloopt, maar niet waarom u zo'n boze toon aanslaat om populistische uitspraken aan te klagen. De Brusselaars zouden boos moeten zijn.*

*Het aantal inentingen varieert van dag tot dag. De aankondiging van 5.000 prikken per dag in vaccinatiecentrum Heizel komt echter van uzelf!*

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- Om te beginnen ben ik blij dat we eindelijk een aantal cijfers te horen krijgen. Ik zal ze vergelijken met cijfers die ik van elders ontvangen heb om na te gaan of het in het Brussels Gewest goed loopt. Ik ben wel enigszins geschokt. Als ik het goed begrijp, zijn er meer dan 90.000 mensen opgeroepen, maar hebben er zich nog maar 30.000 aangemeld. Bovendien zijn er in totaal ongeveer 150.000 vaccins geleverd, maar ligt een derde daarvan, zo'n 49.000, nog in de koelkast. Voor heel Vlaanderen zou de huidige voorraad echter 40.000 bedragen. Dat gegeven wil ik toch verder onderzoeken.

Ik begrijp overigens ook niet waarom dit cijfermateriaal, waarover u blijkbaar toch beschikte, niet in het verslag was opgenomen dat voorafgaand aan deze vergadering aan de commissie werd overgemaakt. Ik sluit me dan ook aan bij de vraag van mevrouw Nagy. Geef ons de cijfergegevens van volgende week voor de persconferentie. Ik wil ze niet langer in de pers lezen om dan te moeten improviseren of uitzoeken of ze kloppen.

Wat het gebruik van de Nederlandse taal betreft, sorry, minister Maron, maar uw antwoord kan echt niet door de beugel. U stelt dat u dit vriendelijk kunt vragen aan de verantwoordelijken van de vaccinatiecentra, maar het niet kunt eisen. U kunt het wel eisen! De taalwetgeving vereist dit namelijk. Ik stel voor dat u eist dat er Nederlands wordt gesproken.

**De heer Jan Busselen (PVDA)**.- U verwees naar de vele technische problemen, maar ik denk niet dat ik een antwoord hoorde op de vraag waarom het 0800-nummer doorverwijst naar

*Iriscare, où personne n'est à même de répondre, et comment prévoyez-vous de contacter les personnes à risque qui n'ont pas de médecin traitant et dont les mutualités n'ont pas les coordonnées ?*

2115 *(poursuivant en français)*

Vous dites qu'il est dangereux de faire croire que les vaccins stockés seront administrés plus vite, en l'absence de garantie que ces stocks seront fournis à temps, et donc à cause d'un risque de rupture de stock. Ce sera une nouvelle déception pour la population, qui n'en est pas à sa première déconvenue durant cette pandémie.

En janvier, vous annoncez l'ouverture de quatre centres de vaccination et la perspective de six centres supplémentaires au mois de mars. Aujourd'hui, le 11 mars, deux centres sont ouverts et vous annoncez déjà que les centres qui ouvriront la semaine prochaine seront vides pendant plusieurs créneaux horaires. Ce genre de communication est générateur de déception.

Nous avons obtenu plusieurs réponses à nos questions, mais de nombreuses interrogations demeurent néanmoins. Pourquoi les choses ne vont-elles pas plus vite, alors qu'il est question de 600.000 doses stockées au frigo, dont 49.000 à Bruxelles ? Même si les livraisons iront en diminuant, il doit y avoir une marge pour vacciner plus rapidement.

2117 **Mme Viviane Teitelbaum (MR)**.- Je tiens d'abord à remercier M. Maron pour ses réponses. Il est en effet important que la commission dispose de ces informations et des rapports hebdomadaires.

La communication doit être claire. Les citoyens cherchent des informations partout et nous constatons un désengagement de la société. Or il faudrait rassurer les citoyennes et les citoyens afin qu'ils se sentent en confiance. Ils devraient recevoir une information précise de votre cabinet sur les chiffres, les interdictions et les autorisations, les vaccins et les centres de vaccination.

Vous ne pouvez pas accélérer la livraison des vaccins, mais vous devez informer correctement la population pour restaurer la confiance.

2119 **Mme Bianca Debaets (CD&V)** *(en néerlandais)*.- *Vous répondez aux questions importantes avec tant de chiffres que nous n'arrivons pas à suivre leur évolution. J'espère que les communiqués hebdomadaires seront plus éclairants.*

*Par ailleurs, je compte sur vous pour veiller à ce que les problèmes informatiques soient résolus. Si la vaccination continue à être aussi chaotique, de moins en moins de personnes*

een 02-nummer dat van Iriscare blijkt te zijn en waarbij men terecht komt bij mensen die niet op de hoogte zijn. Kunt u daar nog op antwoorden?

We kregen evenmin antwoord op de vraag over hoe mensen uit risicogroepen, die geen huisarts hebben en waarvan de ziekenfondsen geen gegevens hebben, zullen worden bereikt. Doelr en Smals zullen dat niet doen. Wat onderneemt u om hen te bereiken?

*(verder in het Frans)*

*U beweert dat het gevaarlijk is om de bevolking te doen geloven dat opgeslagen vaccins sneller gebruikt worden, zolang nieuwe leveringen niet gewaarborgd zijn. Dat zou een nieuwe ontgoocheling voor de bevolking zijn.*

*In januari kondigde u de opening van vier vaccinatiecentra aan. In maart zouden daar nog zes centra bij komen. Vandaag zijn er evenwel nog maar twee centra open en zegt u dat de centra die volgende week opengaan, gedurende bepaalde periodes leeg zullen blijven. Dat leidt tot ontgoochelingen.*

*Waarom gaat het niet sneller? Er zijn 600.000 dosissen beschikbaar, waarvan 49.000 in Brussel. Zelfs als de leveringen vertragen, moet het toch mogelijk zijn om sneller te vaccineren.*

**Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** *(in het Frans)*.- *De communicatie moet duidelijk zijn. De burgers moeten worden gerustgesteld.*

*U kunt de levering van de vaccins niet versnellen, maar u moet de bevolking correct informeren om het vertrouwen te herstellen.*

**Mevrouw Bianca Debaets (CD&V)**.- U citeerde veel cijfers, waardoor het moeilijk is uit te maken wat goed loopt en wat minder goed. Zo wil 40% van het personeel in de rusthuizen zich niet laten vaccineren. Neemt dat cijfer af of niet? Op dergelijke belangrijke vragen antwoordt u met zo veel cijfers dat we bijna door de bomen het bos niet meer zien. Hopelijk brengt de wekelijkse communicatie meer transparantie.

*voudront se faire vacciner. Faute d'immunité collective, cette crise peut encore durer longtemps.*

*En ce qui concerne l'emploi des langues, il est de votre devoir de faire respecter la loi et non pas de demander, mais d'exiger le bilinguisme dans les centres de vaccination. Avez-vous l'intention de le faire ?*

*Enfin, les personnes à mobilité réduite arrivent-elles à rejoindre les centres de vaccination ? Ont-elles la possibilité de se faire vacciner dans un cabinet médical près de chez elles ?*

*Vu l'absence de réaction de la Région, les communes sont forcées de prendre des mesures de leur côté. Il serait regrettable que nous revenions à une situation où chaque commune applique des solutions différentes. Veillons à l'uniformité !*

2121 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- En ce qui concerne la vaccination des plus de 65 ans en dehors des centres de vaccination, il faudrait davantage associer le milieu hospitalier. Ces personnes ont souvent du mal à se déplacer, elles sont souvent plus en confiance avec le personnel médical qu'elles connaissent et qu'elles voient dans leurs soins quotidiens. Certaines connaissent des situations particulières : les personnes en oncologie, par exemple, ne savent pas à quel moment de leur traitement elles peuvent être vaccinées. Pour ces patients, le milieu hospitalier devrait vraiment être associé.

Quant aux sans-abri, j'entends qu'une réunion a lieu aujourd'hui avec le secteur. Les inquiétudes à cet égard sont grandes. Je sais que cette population recevra le vaccin de Johnson & Johnson, puisqu'il ne doit être administré qu'en une seule prise, mais de nombreuses questions subsistent.

2123 **Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a)** (en néerlandais).- *Les problèmes de livraison ne doivent pas empêcher d'ouvrir de nouveaux centres de vaccination, pour réduire les files, décourageantes.*

*La communication est la clé. Quand le numéro gratuit sera-t-il opérationnel ?*

Voorts hoop ik dat u kunt garanderen dat de informaticaproblemen weggewerkt zijn. Als de vaccinaties even chaotisch blijven verlopen, zal het draagvlak om zich te laten vaccineren afnemen. Als we geen 70% behalen om groepsimmunitet te kunnen bereiken, dan zal deze crisis nog heel lang duren.

Wat u zei over het taalgebruik in de vaccinatiecentra, bracht me van mijn stuk. U moet niet vriendelijk vragen om de taalwetgeving na te leven. U moet daarop toezien. Er moeten in de vaccinatiecentra voor beide bestuursstalen personen aanwezig zijn die ze beheersen. Bent u van plan om het niet alleen vriendelijk te vragen, maar er ook op toe te zien dat de taalwetgeving wordt toegepast? Op die vraag krijgen we trouwens evenmin een antwoord van mevrouw Van den Brandt, die opnieuw schittert door haar afwezigheid.

Ten slotte maak ik me zorgen over de minder mobiele personen. Raken zij wel in de vaccinatiecentra? Kunnen ze zich in een groepspraktijk in hun buurt laten vaccineren?

Aangezien het gewest op die vragen geen antwoord biedt, komen de gemeenten zelf in actie. Watermaal-Bosvoorde zal een taxidienst inleggen en het OCMW van Brussel-Stad geeft cheques. Ik hoop dat we niet terugkeren naar de situatie waarin negentien gemeenten negentien verschillende werkwijzen hanteren. In de coronacommissie was iedereen het erover eens dat het Brussels Gewest het gebrek aan leiderschap achter zich moest laten en dat er meer uniformiteit moest komen. Ik stel nu vast dat het gewest weer in hetzelfde bedje ziek is en dat bij gebrek aan een uniforme aanpak de gemeenten noodgedwongen zelf oplossingen bedenken.

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Ziekenhuizen zouden meer betrokken moeten worden bij de vaccinatie van 65-plussers. Een groot aantal van deze personen kan zich moeilijk verplaatsen. Sommigen bevinden zich in een bijzondere situatie: kankerpatiënten bijvoorbeeld weten niet op welk moment van hun behandeling ze gevaccineerd kunnen worden.*

*Er is veel ongerustheid over de daklozen. Er blijven nog veel vragen onbeantwoord.*

**Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a)**- Ik heb alle begrip voor de moeilijke context van de haperende leveringen. Het is niettemin een goede keuze om bijkomende centra te openen en te decentraliseren. Ik hoop dat de lange wachtrijen daardoor weldra tot het verleden behoren. Die leidden er namelijk toe dat de motivatie om zich te laten vaccineren nog verder afnam.

*Comment vérifiez-vous que les centres respectent la législation sur l'usage des langues ?*

*Enfin, je me réjouis que les règles de priorité soient maintenues, pour les patients à risque.*

2125 **M. Dominiek Lootens-Stael (Vlaams Belang).** *(en néerlandais).-- Je tiens aussi à attirer l'attention sur l'aspect linguistique, qui est d'autant plus important que la vie est en jeu.*

*Je vous demande donc de prendre des mesures concrètes, au lieu de lancer des promesses en l'air.*

2127 **Mme Khadija Zamouri (Open Vld)** *(en néerlandais).- En effet, il est très important de pouvoir aider les citoyens dans leur propre langue.*

*Les chiffres démontrent que l'adhésion du personnel soignant varie fortement d'une maison de repos à l'autre. J'espère que vous parviendrez à le motiver davantage.*

*Par ailleurs, je vous invite moi aussi à nous fournir les informations sans que nous ayons à les demander.*

2129 **M. Juan Benjumea Moreno (Groen)** *(en néerlandais).- D'après le tableau de bord de Sciensano, la Région bruxelloise a vacciné le même pourcentage de personnes âgées de 85 ans et plus que la Flandre. Elle a même une longueur d'avance avec les 75 ans et plus. Les Régions flamande et bruxelloise utilisent les mêmes vaccins et sont confrontées aux mêmes problèmes de livraison.*

*Si vous étiez plus transparent sur les nombres de doses livrées et administrées, il apparaîtrait clairement que la Région bruxelloise en est au même point que les autres.*

Communicatie is het sleutelwoord. Mensen die boos zijn, doen vooral hun beklag over het gebrek aan informatie. Als er iets misloopt, moeten ze ergens terecht kunnen. Wanneer zal het 0800-nummer operationeel zijn?

Hoe controleert u of alle centra de taalwetgeving naleven? Net als mijn collega's vind ik dat belangrijk.

Voorts ben ik blij te vernemen dat de voorrangregels voor risicopatiënten blijven behouden.

**De heer Dominiek Lootens-Stael (Vlaams Belang).**- Ik heb ook de indruk dat u nogal licht over het taalaspect heen walst. Ik herinner u er nogmaals aan dat het wel van belang is. Op deze manier werkt het niet. Het stuit me ook tegen de borst dat mevrouw Van den Brandt in dit debat steeds afwezig is. Zij zou nochtans enige gevoeligheid voor de problematiek aan de dag kunnen leggen.

In het vaccinatiecentrum op de Heizel hangen affiches met daarop: "Stay safe, et après la vaccination". In het Frans zijn de affiches geprint op A3-formaat en in het Nederlands op A4-formaat. U kunt dat allemaal niet zo belangrijk vinden, maar het illustreert wel dat men er niet in slaagt de wet na te leven, zelfs bij het drukken van affiches. Het is alsof men tegen de Nederlandstaligen zegt: "U bent een beetje minder." In de praktijk is dat ook zo. Als Nederlandstaligen zijn wij 'een beetje minder'. Zelfs voor letterlijk levensbedreigende zaken kunnen we niet in onze eigen taal worden geholpen, terwijl de wet dat wel voorschrijft.

Ik vraag u dus om daadwerkelijk iets te ondernemen in plaats van alleen maar loze beloftes te laten circuleren.

**Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).**- Het belang van de taalkwestie is inderdaad niet te onderschatten. Mensen helpen in hun eigen taal is zeer belangrijk.

Uit de cijfers blijkt dat de wil van het zorgpersoneel om zich te laten vaccineren, sterk varieert van rusthuis tot rusthuis. Ik hoop dat u erin zult slagen om meer mensen te motiveren.

Ik sluit me ook aan bij de vraag van de collega's om de commissieleden automatisch informatie te bezorgen, zodat de vergaderingen niet steeds daarover moeten gaan.

**De heer Juan Benjumea Moreno (Groen).**- Het zou inderdaad goed zijn om de cijfergegevens systematischer uit te leggen, ook aan de commissieleden.

Op het vaccinatie-dashboard van Sciensano staat dat het Brussels Gewest hetzelfde percentage 85-plussers heeft ingeënt als het Vlaams Gewest. Bij de 75-plussers heeft het zelfs een voorsprong.

Ik heb de indruk dat het Brussels Gewest de doelgroepen die nu hun vaccin moeten krijgen op hetzelfde tempo vaccineert als het

2131 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Nous disposons à ce jour d'un stock de 49.000 doses, dont 21.455 étaient prévues pour la vaccination cette semaine.

AstraZeneca ne nous a livré que 5.700 doses cette semaine, soit moins que la quantité prévue au départ. Ce sera encore le cas dans les deux prochaines semaines.

Conformément à la décision de la conférence interministérielle, nous gardons une réserve d'une semaine de stock pour les vaccins Pfizer, au cas où nous rencontrerions des problèmes d'approvisionnement pendant une semaine et pour être sûrs de pouvoir vacciner les citoyens qui s'inscrivent dans les centres de vaccination.

À la fin de cette semaine, le stock devrait être de 31.000 doses, ce qui correspond exactement au nombre de doses que nous allons administrer dans les deux prochaines semaines. Ce stock nous permettra, dans des conditions normales, d'administrer les vaccins pendant les deux prochaines semaines, nonobstant le fait que nous recevons moins de vaccins AstraZeneca que prévu.

Ceux qui crient au scandale parce qu'il y a des vaccins dans les frigos devraient savoir que les chiffres qui circulent sur le nombre de doses concernées - comme le chiffre de 600.000 doses cité par M. Busselen - ne sont pas fiables.

2131 **M. Gilles Verstraeten (N-VA).**- Il s'agit des chiffres publiés sur le site officiel.

2131 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Les chiffres publiés sur ce site ne concernent pas les vaccins stockés dans les frigos, mais ceux qui arrivent en cours de semaine. En effet, il arrive que, bien que disponibles, les vaccins ne soient pas délivrés. La Région bruxelloise ne reçoit donc pas son pourcentage de 600.000 doses dès l'arrivée du vaccin en Belgique.

2137 Ce chiffre n'est pas correct si on parle de vaccins qui sont au réfrigérateur prêts à être administrés ou à être envoyés vers les centres de vaccination. Cet élément a été relevé en conférence interministérielle à plusieurs reprises et repris dans les médias.

Est-ce que vous imaginez que les ministres de la santé des différentes entités fédérées et de l'État fédéral pensent qu'il

Vlaams Gewest. Beide gewesten gebruiken dezelfde vaccins en kampen dus ook met dezelfde leveringsproblemen.

Als u openlijk zou communiceren en de juiste cijfergegevens vermelden over het aantal geleverde en toegediende dosissen, dan zou duidelijk worden dat het Brussels Gewest het niet slechter doet dan de andere gewesten. U zou daarmee ook voorkomen dat dezelfde vragen telkens opnieuw worden gesteld. We zouden dan bijvoorbeeld ook exact weten hoeveel zorgverleners of 75-plussers al gevaccineerd zijn en kunnen vaststellen dat het Brussels Gewest hetzelfde tempo volgt als de andere gewesten. Dat is althans wat ik lees en zelf bereken.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- We beschikken nu over een voorraad van 49.000 dosissen, waarvan 21.455 deze week worden toegediend.

AstraZeneca heeft deze week slechts 5.700 dosissen geleverd. Ook de volgende twee weken ontvangen we minder dan de helft van de bestelde hoeveelheden.

We houden een voorraad Pfizervaccins van een week voor het geval er bevoorradingsproblemen zouden zijn.

Eind deze week zou er een voorraad zijn van 31.000 dosissen. Dat stemt overeen met het aantal dosissen dat we de komende twee weken zullen toedienen.

De cijfers die circuleren over het aantal dosissen in de vriezers, zijn niet betrouwbaar.

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA) (in het Frans).**- Die cijfers zijn op de officiële website gepubliceerd.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- De cijfers op die website zijn niet het aantal vaccins in de vriezers, maar het aantal vaccins dat in de loop van de week normaal gezien wordt geleverd.

Die cijfers zijn niet correct als je het hebt over vaccins in de vriezers die klaar zijn om te worden toegediend of naar de vaccinatiecentra te worden verstuurd.

Denkt u dat de ministers van dit land het een goed idee vinden om vaccins in de vriezers te laten liggen? Denkt u niet dat alle overheden van dit land ervan overtuigd zijn dat de

serait opportun de garder, pour le principe, des vaccins au réfrigérateur ? Ne pensez-vous pas plutôt que les ministres de la santé des différentes entités partagent le même avis que ceux qui estiment qu'il faut vacciner le plus rapidement possible ? Ne pensez-vous pas que l'ensemble des autorités publiques de ce pays sont convaincues qu'il faut accélérer la campagne de vaccination et vacciner le plus vite possible ? Moi, je pense que oui et je suis d'accord avec M. Beke, M. Vandenbroucke et Mme Morreale. Oui, nous devons vacciner le plus rapidement possible dans des mesures raisonnables de sécurité, comme nous essayons de le faire depuis des semaines. Je voudrais donc qu'on arrête de faire croire à la population que, je ne sais pour quelle raison ou pour quel plaisir, les ministres de la santé décideraient de rester assis sur des stocks de vaccins.

Oui, j'en conviens, il y a eu des problèmes informatiques, mais ceux-ci ne sont que marginaux par rapport à la campagne de vaccination en général. Je viens de vous donner des chiffres sur l'état des stocks à Bruxelles et de vous expliquer pourquoi il y en a. Ces stocks vont nécessairement fondre dans les prochaines semaines, à moins que nous ne recevions par miracle plus de vaccins que le nombre actuellement annoncé. Malheureusement, à chaque fois qu'il y a eu des écarts entre le nombre de vaccins livrés et le nombre annoncé, ils ont toujours été à la baisse. J'espère qu'un jour, ils seront à la hausse.

2139 En ce qui concerne la capacité d'administrer 5.000 vaccins par jour au Heysel, j'ai toujours dit qu'il y aurait une montée en puissance progressive. Je n'ai jamais dit que 5.000 personnes seraient vaccinées sur ce site dès le départ. Nous avons effectivement annoncé une capacité de plus de 350.000 vaccinations par mois à Bruxelles, répartie sur dix centres de vaccination, mais je n'ai jamais dit que ce chiffre serait atteint dès le départ. Il n'en a jamais été question. Cela n'a aucun sens, car tout dépend de la disponibilité des vaccins. Faire croire le contraire, c'est mentir à la population.

Nous ouvrons les centres de vaccination au plus vite. Nous en ouvrons dès la semaine prochaine, parce que nous les avons annoncés et que nous estimons important qu'ils soient répartis sur le territoire régional afin d'améliorer l'accessibilité pour les citoyens, mais ce n'est pas indispensable par rapport à la disponibilité des vaccins. Les doses de vaccins dont nous disposerons les deux prochaines semaines pourraient en effet être administrées dans les deux centres déjà ouverts.

Ces centres ne tourneront donc pas à leur pleine capacité les deux prochaines semaines, et ce n'est pas une décision politique, mais purement opérationnelle. Si je pouvais décider, politiquement, de vacciner 350.000 personnes par mois à Bruxelles dès la semaine prochaine, je le ferais évidemment, comme tous mes collègues des autres entités, au prorata et en proportion.

2141 Concernant l'accessibilité, les communes sont en train de mettre en place des protocoles pour améliorer l'accessibilité des centres. Un soutien régional, géré par mon collègue Bernard Clerfayt, chargé des pouvoirs locaux, est prévu pour les communes qui aideront leurs habitants à se rendre dans les centres de

*vaccinatiecampagne moet worden versneld en dat er zo snel mogelijk moet worden gevaccineerd?*

*Er zijn IT-problemen geweest, maar die zijn slechts marginaal in verhouding tot de vaccinatiecampagne in het algemeen. De voorraden zullen de komende weken slinken. Ik hoop dat er ooit meer vaccins zullen worden geleverd dan nu.*

*Ik heb altijd gezegd dat de capaciteit op de Heizel geleidelijk zou toenemen. Ik heb nooit beweerd dat er vanaf het begin 5.000 personen gevaccineerd zouden worden. Alles hangt af van de beschikbaarheid van de vaccins.*

*Vanaf volgende week openen we de vaccinatiecentra met aandacht voor een goede spreiding over het grondgebied, zodat ze gemakkelijk toegankelijk zijn voor alle burgers. Nieuwe centra zijn dus niet noodzakelijk omdat er meer vaccins beschikbaar zijn. De beschikbare vaccins zouden ook in de twee centra die al open zijn, kunnen worden toegediend. Deze centra zullen de komende twee weken dus niet op volle capaciteit draaien.*

*De gemeenten voeren protocollen in om de toegankelijkheid van de centra te verbeteren en het gewest verleent steun aan gemeenten die hun inwoners helpen te vervoeren naar*

vaccination. Nous sommes également en discussion avec la STIB au sujet de la gratuité du transport.

La procédure ne prévoit pas de vacciner les accompagnants. Les personnes à vacciner doivent être inscrites. S'il y a eu une tolérance dans certains centres, certains jours, c'est parce que des personnes inscrites ne se sont pas présentées. Nous avons demandé que cette tolérance ne soit étendue qu'aux personnes de plus de 65 ans ou répondant aux critères de comorbidité. Ce genre de problème devrait être résolu grâce au système de réservation en dernière minute, qui devrait être mis en ligne prochainement.

J'entends vos demandes concernant les chiffres. Il serait en effet utile d'inclure les chiffres de vaccination dans le rapport sur l'état de la situation sanitaire à Bruxelles, qui vous est transmis automatiquement en format papier toutes les deux semaines. Nous allons progressivement les y insérer. Cependant, je ne peux demander à l'administration de publier un rapport toutes les semaines. Cela ne doit pas nous empêcher d'en débattre autrement. Comme annoncé, nous allons publier les informations en ligne, y compris à destination du grand public.

M. Busselen, si cela ne dépendait que de moi, nous aurions mis le brevet dans le domaine public. Toutefois, même si c'était le cas, je ne pense pas que nous aurions aujourd'hui une plus grande disponibilité vaccinale. Nous sommes en effet confrontés à un problème de production. Sur le plan macro, la Grande-Bretagne vaccine massivement et les États-Unis ont également accéléré leur vaccination. Ces deux pays sont en train de pomper une bonne partie des capacités de production au détriment des autres. C'est là tout le problème.

<sup>2143</sup> **M. Jan Busselen (PVDA).**- Ils jouent le jeu du marché. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a d'ailleurs confirmé qu'une série d'entreprises pharmaceutiques pouvaient produire ce vaccin.

<sup>2143</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je suis d'accord avec vous. Dans un monde idéal, il devrait y avoir des vaccins pour tout le monde. Il est très contrariant, pour le dire gentiment, que l'Union européenne se retrouve pieds et poings liés face à une série d'entreprises dont peu respectent leurs propres engagements contractuels. C'est une situation extrêmement problématique, dénoncée à raison par plusieurs groupes politiques au Parlement européen. C'est un vrai problème éthique.

Lorsqu'ils ont appris qu'AstraZeneca avait décidé de livrer moins de doses de vaccin, les administrations et les décideurs politiques chargés de ce dossier ont réagi, vous l'imaginez bien, par la colère, et en ont référé aux niveaux fédéral et européen. Nous sommes pris dans un jeu dont nous pouvons difficilement nous extraire.

Les capacités de production du vaccin Johnson & Johnson vont être activées par Sanofi en France. Nous espérons que cette entreprise pharmaceutique remplira ses obligations

*de vaccinatiecentra. Ook bespreken we met de MIVB de mogelijkheid van gratis vervoer naar de vaccinatiecentra.*

*De procedure voorziet niet in de vaccinatie van begeleiders. In sommige centra is dat wel gebeurd, omdat ingeschreven personen niet zijn komen opdagen. Dit werd op ons verzoek beperkt tot 65-plussers en risicopatiënten. Het probleem zou opgelost moeten zijn met het lastminuterreservatiesysteem.*

*We zullen de vaccinatiecijfers opnemen in het verslag over de gezondheidssituatie, dat u automatisch om de twee weken wordt bezorgd. Ik kan de administratie echter niet vragen om wekelijks een verslag te publiceren. Zoals aangekondigd, zullen we de informatie online publiceren voor het grote publiek.*

*Had het van mij afgehangen, dan zou het octrooi op het vaccin vrijgegeven worden. Maar het echte probleem is dat we geconfronteerd worden met een productieprobleem. Groot-Brittannië en de Verenigde Staten nemen een groot deel van de productie af ten nadele van de andere landen.*

**De heer Jan Busselen (PVDA)** *(in het Frans).*- *Ze spelen het marktspel. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft bevestigd dat meerdere farmaceutische bedrijven dat vaccin kunnen produceren.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *Het is bijzonder vervelend dat de Europese Unie aan handen en voeten gebonden is door bedrijven die hun contractuele verplichtingen niet nakomen.*

*Toen AstraZeneca meedeelde dat het minder vaccins zou leveren, hebben de administraties en beleidsmakers woedend gereageerd. In Frankrijk zal Sanofi starten met de productie van het Johnson & Johnson-vaccin. Hopelijk zal dat bedrijf zijn contractuele verplichtingen nakomen en zal AstraZeneca niet langer absolute voorrang aan het Verenigd Koninkrijk geven.*

*Het moet niettemin gezegd dat de situatie waarschijnlijk nog erger was geweest als de Europese lidstaten het niet eens waren geworden. Dan zou er niet alleen een oorlog met het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten zijn ontstaan, maar ook een opbod binnen Europa om de meeste vaccins krijgen.*

contractuelles et qu'AstraZeneca cessera de donner une priorité absolue au Royaume-Uni.

Il importe toutefois de signaler que si les 27 pays membres de l'Union européenne ne s'étaient pas mis d'accord, la situation serait vraisemblablement encore pire, car ce serait non seulement la guerre avec le Royaume-Uni, voire avec les États-Unis, mais aussi la guerre et la surenchère à l'intérieur même de l'Europe. Les pays qui paieraient le prix fort obtiendraient le plus de vaccins.

M. Busselen, je vous rejoins sur le côté extrêmement révoltant de la situation. J'espère que les capacités de production vont progressivement s'accélérer.

<sup>2147</sup> M. Verstraeten, qui est pro-Brexit, doit se féliciter que le Royaume-Uni puisse commander plus de vaccins. Cela pose toutefois un problème global : si le Royaume-Uni arrive à le faire, c'est parce que d'autres pays sont défavorisés. C'est ce qui se passe, rien d'autre ! C'est un jeu égoïste, nationaliste et dégradant. Cela ne me semble pas conforme à l'idéal des droits humains, ni même au minimum de fraternité. Mais c'est le jeu dans lequel nous nous trouvons.

Dans ce contexte, l'Europe a essayé de trouver des solutions pour les comorbidités. Pour rappel, les plus de 65 ans souffrant de comorbidités vont être invités dans les prochaines semaines, comme tous les plus de 65 ans ; ceux qui souffrent des comorbidités les plus graves, quel que soit leur âge, commencent à être vaccinés directement dans les hôpitaux, par leur médecin habituel ; les quelque 1,5 million de personnes de moins de 65 ans souffrant de comorbidités "normales" seront invitées dès le début du mois d'avril via le système Smals-Doclr, pour autant que les accords de coopération soient votés.

Il est vrai que le premier texte était sérieusement remis en question, tant par le Conseil d'État que par l'Autorité de protection des données (APD). Des modifications importantes ont été apportées à la suite de leurs remarques, de sorte qu'il offre à présent de nouvelles garanties légales et a fait l'objet d'un accord en Comité de concertation. Les mutualités ont d'ailleurs confirmé qu'elles fourniraient les coordonnées des intéressés - sans données médicales. De là, les personnes seront invitées via le système de la Smals. Mais ne serait-ce que pour cela, il faut une base légale solide.

<sup>2149</sup> Il est exact que nous n'avons pas voulu nous contenter d'un arrêté. Nous voulons attendre le vote des accords de coopération dans chaque entité pour disposer d'une base légale solide avant d'entreprendre ce type de démarche.

- Les incidents sont clos.

<sup>2153</sup> **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME MARIE NAGY**

*Mijnheer Busselen, ik ben net als u verontwaardigd over de situatie. Ik hoop dat de productiecapaciteit snel toeneemt.*

*Mijnheer Verstraeten, het probleem is dat als het Verenigd Koninkrijk meer vaccins kan bestellen, dat ten koste van andere landen gaat. Het gaat om een laag, egoïstisch en nationalistisch spel dat in strijd is met de mensenrechten.*

*De Europese Unie heeft getracht om een oplossing te vinden voor mensen met onderliggende aandoeningen. Patiënten met ernstige risicofactoren, ongeacht hun leeftijd, worden voortaan in het ziekenhuis gevaccineerd waar ze behandeld worden. Alle 65-plussers, ook die met onderliggende aandoeningen, zullen de komende weken uitgenodigd. De 1,5 miljoen 65-minners met onderliggende aandoeningen zullen vanaf begin april worden uitgenodigd, als de samenwerkingsovereenkomsten goedgekeurd zijn.*

*De Raad van State en de Gegevensbeschermingsautoriteit hadden ernstige bezwaren tegen de eerste tekst, waarna hij werd aangepast om meer wettelijke garanties te bieden. De aangepaste tekst werd door het Overlegcomité goedgekeurd. De ziekenfondsen hebben bevestigd dat ze enkel de contactgegevens van de betrokken personen zullen meedelen voor de uitnodiging via Doclr. Daarvoor is evenwel een solide wettelijke grondslag nodig.*

*Dat is de reden waarom we niet met een regeringsbesluit werken, maar op de goedkeuring van de samenwerkingsakkoorden wachten.*

*- De incidenten zijn gesloten.*

**VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW MARIE NAGY**

2153 à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni, chargés de l'action sociale et de la santé,

2153 concernant "la stratégie de tracing et de dépistage".

2155 **DEMANDE D'EXPLICATIONS JOINTE DE M. GILLES VERSTRAETEN,**

2155 concernant "le dépistage des voyageurs à leur retour".

2157 **Mme Marie Nagy (DéFI).**- À l'époque du dépôt de ma demande d'explications, début janvier, les données de mortalité à Bruxelles et en Belgique n'étaient pas très réjouissantes, comme dans le monde entier, d'ailleurs. Après le retour des vacances de Noël, une obligation de test avait été annoncée pour les voyageurs en provenance de l'étranger. Cela n'a pas été une réussite. Certes, la capacité de test a bien été augmentée avec l'installation d'un centre à la gare du Midi. Toutefois, l'efficacité et la rapidité n'ont pas été au rendez-vous. J'aimerais que nous en profitions, M. le membre du Collège réuni, pour faire le point sur notre capacité de test en Région bruxelloise.

2159 Par ailleurs, la difficulté du suivi reste d'actualité. D'une part, certaines personnes ne se font pas tester lorsqu'elles reviennent de l'étranger. À Noël, on a parlé de 20 % seulement de personnes s'étant fait dépister à leur retour de vacances. D'autre part, le système de suivi peut - et c'est un euphémisme - être amélioré.

Je regrette que nous n'ayons emboîté le pas à d'autres pays qui ont adopté une application et une méthode de suivi beaucoup plus efficaces. Une réelle stratégie de suivi et d'isolement aurait permis de traiter les cas de manière plus isolée, et d'atténuer les contraintes importantes que nous connaissons aujourd'hui (fermeture des secteurs économique et culturel, fermeture des frontières, etc.).

Je ne dis pas que la réussite se situe à ce seul niveau, mais je constate que certains pays disposant de plus d'expérience que l'Europe ont misé sur le trio "dépistage, suivi et isolement" pour un résultat plus efficace. Je n'ai donc pas compris pourquoi l'application Coronalert a tout à coup disparu des radars. Plus personne n'en parle, ni dans les campagnes d'information, ni dans les prises de parole des ministres, ni vous-même, je crois. Si cette application a été critiquée à un moment, je pense pourtant qu'elle reste un outil intéressant. Nombre de personnes l'ont téléchargée de bonne foi dans un souci de "jouer le jeu", et c'est remarquable.

2161 Qu'en est-il de l'utilisation de l'application Coronalert ? Fait-elle toujours partie de vos outils ? Combien de travailleurs compte le dispositif de dépistage de la Commission communautaire commune (Cocom) ? Quelle en est l'activité ?

Nous apprenons que la Norvège et le Danemark suspendent l'utilisation du vaccin AstraZeneca, en raison d'effets indésirables pour les personnes sujettes aux thromboses. Je ne m'attarderai plus sur les questions de vaccination, mais où en est

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

betreffende "de strategie van tracing en testing".

**TOEGEVOEGDE VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER GILLES VERSTRAETEN,**

betreffende "het testen van terugkerende reizigers".

**Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** (in het Frans).- Mijn vraag dateert van begin januari, toen de sterftecijfers erg hoog lagen. Uit het buitenland terugkerende vakantiegangers moesten zich na de kerstvakantie verplicht laten testen. Er werd daarvoor een testcentrum opgericht in het Zuidstation, maar dat werkte niet naar behoren.

*Hoe staat het vandaag met de testcapaciteit?*

*Heel wat mensen laten zich bij terugkeer uit het buitenland nog steeds niet testen, en het opvolgingssysteem is op zijn zachtst gezegd vatbaar voor verbeteringen.*

*Waarom hebben we niet het voorbeeld gevolgd van andere landen met meer ervaring op dit vlak, die efficiëntere apps en opvolgingssystemen hebben en mensen niet alleen testen en tracen, maar ook in isolatie plaatsen?*

*Ik begrijp ook niet waarom de app Coronalert ineens helemaal van de radar is verdwenen. Er was wel kritiek op, maar het blijft volgens mij een nuttig instrument.*

*Maakt de app nog steeds deel uit van uw strategie? Hoeveel mensen houden zich binnen de GGC bezig met contactonderzoek en wat doen ze precies?*

*Kortom: hoe staat het met de testing en tracing?*

la Région de Bruxelles-Capitale en matière de dépistage et de suivi des contacts ?

2163 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (*en néerlandais*).- *Puisque les voyages non essentiels sont désormais interdits, je suppose que peu de citoyens reviennent de l'étranger. Pouvez-vous néanmoins nous dire où en sont le dépistage et le suivi ? Combien de voyageurs ont-ils été testés positifs ? La quarantaine est-elle contrôlée, entre-temps ?*

*Le service de suivi des contacts arrive-t-il à joindre suffisamment de personnes ? Du suivi, l'accent est maintenant passé à la vaccination. Or, si nous souhaitons rouvrir le secteur horeca en mai, le dépistage, le suivi des contacts et la quarantaine restent essentiels pour garder la situation sous contrôle.*

2165 **Mme Magali Plovie (Ecolo)**.- Je remercie ma collègue de nous permettre de faire le point sur la stratégie de dépistage et de suivi des contacts, ainsi que sur la situation actuelle en Région bruxelloise.

Nous nous réjouissons de l'amélioration, en quelques mois, du délai entre le prélèvement et la communication du résultat. Disposez-vous de chiffres attestant cette évolution ?

Quelle décision a-t-elle été prise par rapport à l'évolution des capacités de dépistage au niveau de Bruxelles pour les prochains mois ?

J'aimerais attirer l'attention de mes collègues sur le danger des comparaisons, notamment en matière de suivi des contacts. S'il est important de s'inspirer d'autres pays pour améliorer notre système et envisager d'autres modes de fonctionnement, il convient aussi d'être attentif au fait qu'une stratégie de suivi des contacts qui semble plus performante ailleurs est souvent adoptée au détriment d'autres éléments qui nous tiennent également à cœur, et dont certains parmi nous sont les premiers à souligner le caractère essentiel.

Certes, les comparaisons sont utiles, à condition de considérer l'ensemble du système, c'est-à-dire également les conséquences indésirables au niveau de notre société.

2167 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni**.- Voici les derniers chiffres relatifs à la gare du Midi.

2169 (*poursuivant en néerlandais*)

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- Mevrouw Nagy heeft de situatie al duidelijk geschetst. Ook mijn vraag dateert van begin januari en is niet meer bijzonder actueel, aangezien niet-essentiële reizen ondertussen verboden zijn. Ik vermoed dat er op dit ogenblik nog maar weinig reizigers naar Brussel terugkeren, maar kunt u ons zeggen over hoeveel personen het gaat en hoeveel personen zich ook daadwerkelijk laten testen?

Waar staan we met de testing en tracing en de opvolging van de verplichte quarantaine? Kunt u ons cijfers geven? Wat is de dagelijkse testcapaciteit in Brussel? Welk percentage van die capaciteit wordt er gebruikt? Hoeveel mensen testen positief? Wordt de quarantaine ondertussen opgevolgd?

Hoeveel mensen bereikt de tracingdienst? Kan die goede cijfers voorleggen? De tracing is wat op de achtergrond geraakt omdat alle aandacht nu naar de vaccinatie gaat, maar de vaccinatie verloopt nog altijd vrij traag. Als we in mei de horecaken opnieuw willen openen, dan blijven testing, tracing en quarantaine essentieel voor de brede bevolking om de situatie voldoende onder controle te houden.

**Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** (*in het Frans*).- *Sinds enige tijd krijgen mensen sneller hun testresultaat. Beschikt u over cijfers hieromtrent?*

*Welke beslissing hebt u genomen in verband met de testcapaciteit de komende maanden?*

*Vergelijkingen met systemen in andere landen kunnen weliswaar nuttig zijn ter inspiratie, maar houden ook gevaren in, zeker wat betreft het contactonderzoek. Die buitenlandse aanpak gaat nogal eens ten koste van zaken die ons ook na aan het hart gaan. Vooraleer we ze zomaar overnemen, moeten we nagaan wat de ongewenste neveneffecten zouden zijn.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (*in het Frans*).- *Ik geef u hierbij de recentste cijfers in verband met het Zuidstation.*

(*verder in het Nederlands*)

*Nous ne disposons pas de chiffres précis concernant le nombre de voyageurs qui arrivent, car ils varient quotidiennement.*

*Le centre de dépistage accueille les voyageurs de 9h à 23h. La police vérifie si les voyageurs ont rempli, à leur arrivée, un formulaire de localisation du passager (Passenger Locator Form, PLF). Si ce n'est pas le cas, ils doivent le compléter, sous la surveillance de la police.*

<sup>2171</sup> *(poursuivant en français)*

L'étape suivante consiste à leur remettre un dépliant élaboré par l'administration de la Commission communautaire commune (Cocom) qui explique les étapes du processus de retour et mentionne le site internet permettant de réserver le test dans l'un des centres de dépistage, ainsi que les données de ceux-ci. Les voyageurs sont informés qu'ils peuvent s'y rendre et se faire tester immédiatement.

Je ne pense pas que la police des chemins de fer mène encore des contrôles. Il s'agit quoi qu'il en soit d'une compétence fédérale.

Idéalement, tous les voyageurs qui arrivent par avion ou par train devraient être contrôlés afin de vérifier s'ils ont bien complété un formulaire Passenger Locator Form (PLF). Toutefois, à ma connaissance, ce n'est pas le cas actuellement. De nombreuses personnes qui atterrissent à Zaventem ou à Charleroi ou qui arrivent à la gare du Midi ne font l'objet d'aucun contrôle de la part de la police. Selon moi, ce serait pourtant la première chose à mettre en place avant d'instaurer un arsenal de mesures répressives a posteriori.

Les personnes non résidentes qui ne peuvent pas présenter de test négatif sont escortées jusqu'au centre de dépistage afin qu'elles ne puissent pas partir sans s'enregistrer.

Nous avons également demandé à la police locale d'effectuer des contrôles à bord des Flixbus, les bus internationaux qui arrivent à la gare du Midi.

Depuis le démarrage le 2 janvier pendant les vacances de Noël, 800 à 1.000 tests ont été effectués chaque jour. Une grande partie des voyageurs se faisaient dès lors dépister dès leur arrivée.

Je tiens aussi à préciser que toute personne revenant de l'étranger et ayant rempli le formulaire PLF est appelée à deux reprises par le centre d'appels pour vérifier qu'elle est bien en quarantaine et qu'elle effectuera le deuxième test conformément à la procédure.

Het aantal aankomende reizigers varieert van dag tot dag. Exacte cijfers hebben we niet.

Er rijden verschillende treinen tussen halftien 's ochtends en tien uur 's avonds. Op de piekdag van 2 januari waren er zeker een duizendtal reizigers, andere dagen enkele honderden. Op die dag ging het testcentrum open om 9 uur, amper 60 uur na de aankondiging van de nieuwe regels. Dat gebeurde met het oog op de aankomende reizigers dat weekend.

Het centrum is open van 9 uur 's ochtends tot 11 uur 's avonds om alle reizigers op te vangen. De politie controleert of de aankomende reizigers een Passenger Locator Form (PLF) hebben ingevuld. Als dat niet het geval is, moeten ze dat ter plaatse doen, onder toezicht van de politie.

*(verder in het Frans)*

*Vervolgens krijgen ze een folder van de GGC met daarin de verschillende stappen die terugkerende reizigers moeten zetten. Men verwijst ze naar de website waar ze meteen een test kunnen boeken in een testcentrum.*

*Bij mijn weten voert de spoorwepolitie geen controles meer uit, maar dat is een federale bevoegdheid.*

*Idealiter zou bij alle reizigers die per trein of per vliegtuig aankomen, gecontroleerd moeten worden of ze een PLF hebben ingevuld. Bij mijn weten gebeurt dit noch in Zaventem en Charleroi, noch in het Zuidstation. Dit zou veel nuttiger zijn dan repressieve maatregelen.*

*Reizigers die niet in België wonen en geen negatief testresultaat kunnen voorleggen, worden naar het testcentrum gebracht. Daarnaast voert de lokale politie op onze vraag controles uit op de Flixbussen die in het Zuidstation aankomen.*

*Sinds de start op 2 januari werden er 800 tot 1.000 tests per dag uitgevoerd.*

*Elke terugkerende reiziger wordt twee keer door het callcenter opgebeld om zeker te zijn dat hij zich aan de quarantaine houdt en conform de procedure een tweede test ondergaat.*

2173 Il n'est pas prévu d'ouvrir un centre de dépistage à la gare du Nord. Par ailleurs, c'est la gare du Midi qui est la gare frontière de Bruxelles. C'est pour cette raison que nous y avons ouvert en priorité un centre de dépistage.

De manière générale, la Région bruxelloise a une capacité globale de 10.000 tests par jour. Comme l'indiquent les rapports quotidiens de Sciensano mis en ligne, entre 4.000 et 5.000 tests sont actuellement réalisés chaque jour, ce qui nous place dans la moyenne nationale.

Les délais de communication des résultats se sont heureusement améliorés et, bien que ce soit encore trop, seul 1 % des résultats est donné après plus de 48 heures. Pour le reste, 81 % des résultats ont été communiqués en moins de 24 heures entre janvier et fin février.

Il n'est pas prévu de modifier les capacités de dépistage PCR classiques de la Région bruxelloise jusqu'au mois de juin. Je ne parle pas ici du test rapide.

Le test de dépistage rapide est utilisé dans les centres de dépistage pour les personnes symptomatiques. S'il est positif, il est tout de suite procédé au suivi des contacts et s'il est négatif, un test PCR doit être effectué pour confirmer ce résultat. Il est possible qu'il y ait un déploiement plus intensif des tests rapides. Des expériences pilotes sont en cours dans des écoles, dont trois écoles bruxelloises. On considère que l'utilisation des tests rapides pourrait aider à accélérer le déconfinement dans certains secteurs.

2175 Concernant le suivi de contacts, je ne peux pas laisser affirmer qu'il serait déficient. Les services de traçage traitent 100 % des cas présentés. Selon les données allant du 10 au 17 janvier, au moins 95 % de ces personnes ont été jointes avec succès, soit par le centre d'appels soit par les agents de terrain. Ce sont des chiffres qui se vérifient encore aujourd'hui.

Pour l'organisation du suivi des contacts, voici les effectifs actuels : on dénombre 250 agents de première ligne, 15 superviseurs, 2,5 ETP médecins pour un travail de deuxième ligne, un manager au centre d'appels, 38 agents de terrain, 4 superviseurs et un manager des agents de terrain. Aucune autre Région ne présente une telle densité d'effectifs chargés du suivi des contacts.

Nous renforçons encore le contact avec la population, notamment par l'augmentation du nombre d'agents de terrain qui devrait passer à 65 ETP dans les prochaines semaines. Si les agents contactent des personnes qui ne se mettent pas en quarantaine, ils font de la sensibilisation et de l'accompagnement.

Le travail de détection des foyers épidémiques fonctionne et bat son plein. Des analystes de données sont également à l'œuvre. Les variants font l'objet de procédures et d'un suivi différenciés.

*Een testcentrum in het Noordstation is niet gepland. Aangezien het Zuidstation in Brussel het grensstation vormt, kreeg dat voorrang.*

*Het Brussels Gewest kan dagelijks 10.000 tests uitvoeren. Uit de verslagen van Sciensano blijkt dat er 4.000 tot 5.000 per dag worden uitgevoerd, wat het nationale gemiddelde benadert. Er zijn geen plannen om de testcapaciteit voor klassieke PCR-tests voor juni uit te breiden.*

*Slechts 1% van de testresultaten laat nog meer dan 48 uur op zich wachten. In januari en februari werden 81% van de resultaten in minder dan 24 uur bezorgd.*

*De sneltests worden in testcentra gebruikt voor personen met symptomen. Bij een positief resultaat wordt er doorverwezen naar het contactonderzoek, bij een negatief resultaat volgt een PCR-test ter bevestiging. Mogelijk zullen we de sneltests intensiever inzetten in de toekomst, om bepaalde sectoren sneller uit de lockdown te kunnen halen. Er lopen proefprojecten in drie scholen.*

*Het contactonderzoek schiet niet te kort, in tegenstelling tot wat hier gezegd wordt. De contactonderzoekers behandelen alle gemelde gevallen. Daarbij bereikten ze tussen 10 en 17 januari 95% van de personen.*

*Voor het contactonderzoek werden naast 250 eerstelijnsmedewerkers ook supervisors, terreinmedewerkers, artsen en managers aangesteld. Geen enkel ander gewest zet hier zoveel personeel voor in.*

*De contacten met de bevolking worden nog opgedreven door meer medewerkers op het terrein aan te werven. Zij begeleiden onder meer personen die weigeren in quarantaine te gaan.*

*Het opsporen van infectiehaarden verloopt prima. Er zijn ook data-analisten ingezet, en daarnaast is er een aparte procedure voor de opvolging van virusvarianten.*

2177 Nous disposons également des outbreak support teams (OST), qui appliquent des procédures particulières pour circonscrire les foyers de contamination, cela avec du personnel dédié actif tous les jours sur le terrain. Cette semaine, par exemple, dix-sept foyers ont été détectés, essentiellement dans des entreprises et des écoles. Ils ont tous fait l'objet d'une procédure particulière après analyse, sur la base de la situation concrète, des résultats des tests, du nombre de personnes touchées, de la présence éventuelle de variants, etc.

Les médias n'en parlent pas - ils se focalisent sur la vaccination -, mais le suivi des contacts tel qu'appliqué en Région bruxelloise porte ses fruits. Si nous parvenons à maintenir la pandémie à un niveau relativement raisonnable, dans une ville quatre fois plus dense qu'Anvers ou Liège et hyperconnectée avec le monde extérieur, c'est aussi grâce aux procédures que nous avons mises en place, notamment pour le suivi des contacts et la gestion des foyers de contamination.

2179 L'application Coronalert est un bon outil pour détecter des contacts à risque entre personnes qui ne se connaissent pas. Elle est donc complémentaire au suivi effectué par les agents du centre d'appels et les acteurs de terrain. Depuis son lancement, 2,3 millions de téléchargements ont été effectués et 225.000 tests ont été générés. Elle est désormais connectée avec plusieurs pays de l'Union européenne qui utilisent le même protocole.

Les rapports de Sciensano ne sont pas confidentiels. Ils sont systématiquement publiés sur le site de l'institut. Des rapports quotidiens et hebdomadaires y sont mis en ligne, qui contiennent de nombreuses données, y compris sur les tests effectués dans les diverses Régions et provinces du pays.

2181 **Mme Marie Nagy (DéFI).** - Bien que ma demande d'explications date, les données fournies sont intéressantes. L'expérience du dépistage est effectivement reconnue. Dans la perspective d'un été déconfiné, avec une certaine liberté retrouvée, il est important que le dépistage et le suivi des contacts soient suffisamment rodés pour ne plus souffrir de difficultés.

Je me réjouis de vos propos concernant l'application Coronalert. Sans tomber dans les travers de la Chine que craint Mme Plovie, il faut continuer à en parler. J'entends de plus en plus de gens dire qu'ils vont la désinstaller, car on n'en parle plus. Rappelez-vous les recommandations de notre commission spéciale Covid-19 : cohérence de la communication, mais aussi adaptation des messages. Il serait intéressant de rappeler l'application, surtout en vue d'un déconfinement espéré à partir du 1er mai. Tous ces outils retrouveront alors une place essentielle, aux côtés de la vaccination.

2187 **Mme Magali Plovie (Ecolo).** - Je ne visais pas particulièrement la Chine.

De manière générale, nous devons rester vigilants lorsque nous nous inspirons d'un système mis en place dans un autre pays. Il

*We beschikken tot slot over outbreak support teams, die specifieke procedures toepassen om nieuwe infectiehaarden snel in te dijken.*

*De media berichten vooral over de vaccinatie, maar de contactopsporing werpt haar vruchten af. Dankzij onze procedures slagen we erin om de pandemie op een redelijk niveau te handhaven in onze zeer dichtbevolkte stad die intens in contact staat met de buitenwereld.*

*De app Coronalert is een nuttig instrument om risicocontacten op te sporen tussen personen die elkaar niet kennen. De app werd 2,3 miljoen maal gedownload en heeft tot 225.000 testen geleid. Hij is nu ook gelinkt aan andere Europese landen die hetzelfde protocol gebruiken.*

*De dagelijkse en wekelijkse rapporten van Sciensano worden systematisch op de website van het instituut gepubliceerd en bevatten tal van nuttige informatie, waaronder het aantal uitgevoerde testen in elk gewest.*

**Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** (in het Frans). - *Als we een zomer met versoepelingen en meer vrijheid willen, is het belangrijk dat de opsporing en de contacttracing goed draaien.*

*Ik ben ook blij met wat u zegt over Coronalert. Ik hoor steeds meer mensen zeggen dat ze die app willen verwijderen en daarom is het belangrijk dat u die opnieuw onder de aandacht brengt. Met het oog op de gewenste versoepelingen kan de app, naast de vaccinaties, nog steeds een belangrijke rol spelen.*

**Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** (in het Frans). - *We moeten toch voorzichtig zijn als we ons spiegelen aan wat andere landen doen. Je moet een systeem in zijn geheel analyseren en niet alleen het resultaat dat een van de elementen oplevert.*

*- De incidenten zijn gesloten.*

faut l'analyser dans sa globalité, pas uniquement le résultat donné par un de ses éléments.

- *Les incidents sont clos.*

2193 **QUESTION ORALE DE MME AURÉLIE CZEKALSKI**

2193 **à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni, chargés de l'action sociale et de la santé,**

2193 **concernant "l'analyse des eaux usées pour détecter les virus en Région bruxelloise".**

2195 **Mme Aurélie Czekalski (MR).**- La start-up wallonne e-biom et la Société publique de gestion de l'eau (SPGE) ont mis au point une méthode de détection du virus dans les eaux usées des stations d'épuration. Il s'agit là d'une innovation qui place la Wallonie parmi les pionniers dans ce domaine.

C'est donc un tout nouvel indicateur qui est transmis à la ministre wallonne de la santé pour surveiller l'évolution du virus dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. Cet outil intéressant permet d'avoir une longueur d'avance sur le virus et de voir son évolution afin de préparer les hôpitaux et leur permettre de s'organiser.

Les perspectives offertes par cette technologie pourraient être énormes. Dès qu'un retour du virus est observé par le système, on pourrait affiner les analyses en collectant les eaux usées à la source, par village, par quartier, mais aussi dans les maisons de repos pour détecter rapidement les foyers de contamination et organiser le dépistage, les quarantaines et les isolements. Il y a là un réel potentiel à exploiter pour le bien des Bruxellois, non seulement dans le cadre de la pandémie du Covid-19, mais aussi pour tout autre virus.

Êtes-vous au courant de cette innovation utilisée par la ministre wallonne de la santé ? Avez-vous pris contact avec votre homologue wallonne à ce sujet ? Quels en sont les principaux enseignements ?

Quelle est la position du gouvernement bruxellois, de la haute fonctionnaire de l'arrondissement de Bruxelles et des hôpitaux bruxellois quant à l'utilisation de cette méthode de détection du virus dans les eaux usées des stations d'épuration ? Quelles pistes sont-elles à l'étude par le gouvernement quant à l'utilisation de cette méthode ? Quels sont les avantages et les inconvénients de ce système ?

2197 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- En effet, la SPGE a présenté son étude concernant le suivi du Covid-19 dans les eaux usées de plusieurs stations d'épuration en Wallonie à la Société bruxelloise de gestion de l'eau (SBGE), qui gère nos stations d'épuration, dès le mois d'août 2020.

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW AURÉLIE CZEKALSKI**

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

**betreffende "de analyse van afvalwater om virussen in het Brussels Gewest op te sporen".**

**Mevrouw Aurélie Czekalski (MR)** *(in het Frans).*- *De Waalse start-up e-biom en de Société publique de gestion de l'eau (SPGE) ontwikkelden een methode om in waterzuiveringsstations virussen in water op te sporen. De Waalse regering beschikt dus voortaan over bijkomende gegevens over de evolutie van de Covid-19-pandemie, waardoor de ziekenhuizen zich beter kunnen voorbereiden.*

*De technologie biedt enorme mogelijkheden. Als het systeem het virus opmerkt, kan er per gemeente of per wijk worden gezocht naar de bron. Op basis daarvan kunnen testen en quarantaines worden georganiseerd. Het systeem kan ook worden ingezet voor de opsporing van virussen.*

*Bent u op de hoogte van de nieuwe methode? Nam u contact op met de Waalse minister van Volksgezondheid? Wat leverde dat op?*

*Hoe staan de Brusselse regering, de hoge ambtenaar van Brussel-Hoofdstad en de Brusselse ziekenhuizen tegenover de nieuwe opsporingsmethode? Overweegt u om ze te gebruiken? Wat zijn de voor- en nadelen van het systeem?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *De Waalse watermaatschappij SPGE stelde haar studie over de opsporing van het Covid-19-virus in het afvalwater in augustus 2020 aan de Brusselse Maatschappij voor Waterbeheer (BMWB) voor.*

Dans l'attente de l'étude envisagée par Sciensano, la SBGE s'est associée à la SPGE afin de procéder à l'analyse de la présence du Covid-19 dans les eaux usées de nos deux stations d'épuration bruxelloises. Deux fois par semaine, des échantillons sont collectés aux stations d'épuration de Bruxelles-Nord et Bruxelles-Sud et transmis à la SPGE, qui procède à leur analyse.

L'objectif est de pouvoir détecter la recrudescence du virus dans les eaux usées avant la recrudescence du nombre des cas effectifs. Cela représente donc en théorie un véritable outil d'aide à la prédiction et à la décision. En effet, l'analyse de la densité du virus dans les eaux collectées peut permettre d'anticiper les contaminations effectives dans la population.

Mi-septembre, Sciensano a repris le projet et pilote depuis lors la collecte dans les stations d'épuration du pays. Le projet durera deux ans. Les services de la Cocom participent à un groupe de travail interfédéral qui suit le projet.

<sup>2199</sup> À ce jour, les résultats n'ont pas permis de définir une norme permettant de prédire la résurgence du Covid-19 sur cette base. De nombreuses difficultés relatives à l'interprétation des résultats et à leur normalisation persistent.

Aucune utilisation prédictive des résultats n'est donc possible à ce jour. Le Collège réuni est très intéressé par ce projet, mais il n'a d'utilité que s'il peut prédire l'évolution avec précision et fiabilité. À ce jour, une augmentation des traces de Covid-19 dans les eaux usées pourrait donner des signaux trop tôt ou trop tard. Nous n'avons malheureusement pas de grille de lecture utilisable actuellement, mais nous ne désespérons pas de voir ce type d'outils permettre de prédire l'évolution de la maladie de manière précoce et fiable à l'avenir.

<sup>2201</sup> **Mme Aurélie Czekalski (MR).**- Ma question date un peu et il y a eu récemment plusieurs articles dans la presse à ce sujet. En Wallonie, les rapports montrent que ce système permet de voir ce qui va se passer sept à dix jours plus tard. Le but du projet est de disposer d'un outil de diagnostic précoce et précis de toute augmentation de la circulation d'un virus au sein de la population.

Je me réjouis en tout cas des collaborations, voire des échanges de bonnes pratiques, entre la SBGE et la SPGE.

Je reviendrai sur ce sujet en commission de l'environnement.

<sup>2203</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Sciensano pilote l'ensemble des chiffres et réalise l'analyse des données, c'est son rôle. Je ne demande pas mieux que de disposer de données suffisamment fiables pour être largement utilisées à des fins de prédiction. Ce serait même formidable ! Cependant, à ce stade, il n'est pas encore possible d'utiliser ces données à cette fin. Il ne s'agit donc pas d'une controverse politique, mais d'une question purement scientifique.

- *L'incident est clos.*

*In afwachting van de studie van Sciensano zette de BMWB een samenwerking met de SPGE op om de aanwezigheid van het Covid-19-virus in het afvalwater in de twee Brusselse zuiveringsstations te meten. Tweemaal per week worden er stalen genomen en voor analyse aan de SPGE bezorgd. Doel is om op die manier te anticiperen op een heropflakking.*

*Half september nam Sciensano het project over. Het instituut zal gedurende twee jaar stalen in de Belgische waterzuiveringsstations nemen. De diensten van de GGC nemen deel al de interfederale werkgroep die het project volgt.*

*Tot nu toe kon er op basis van de resultaten nog geen norm worden vastgesteld om een heropflakking van de Covid-19-epidemie te voorspellen. Er zijn nog te veel problemen met betrekking tot de interpretatie van de resultaten.*

*Het Verenigd College heeft veel belangstelling voor het project, maar zolang er geen bruikbaar interpretatierooster is, kunnen de resultaten niet als betrouwbaar beleidsinstrument worden gebruikt. In de toekomst kan dat hopelijk wel.*

**Mevrouw Aurélie Czekalski (MR)** (in het Frans).- *In Wallonië zou het systeem de evolutie van de viruscirculatie in de komende zeven tot tien dagen kunnen voorspellen. Ik juich alvast de samenwerking tussen de BMWB en de SPGE toe.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Sciensano verzamelt en analyseert de gegevens. Ik zou heel graag over betrouwbare gegevens beschikken die voorspellingen mogelijk maken, maar dat is nog niet het geval. Dit is dus geen politieke controverse, maar een louter wetenschappelijke kwestie.*

- *Het incident is gesloten.*

2207 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME CÉLINE FREMAULT**

2207 **à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni, chargés de l'action sociale et de la santé,**

2207 **concernant "la création du réseau hospitalier locorégional XXL et le refus de celui-ci par les conseils médicaux du CHU Saint-Pierre et du CHU Brugmann".**

2209 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Il y a plusieurs mois, je vous interrogerais sur l'état d'avancement de la création du réseau hospitalier locorégional XXL. Le flou total régnait et vous aviez formulé une série de réponses sans grande conviction.

Depuis cet échange, le projet d'ordonnance sur la création des réseaux hospitaliers à Bruxelles a été adopté à la rentrée parlementaire, le 2 octobre dernier. Le cdH a d'ailleurs marqué sa grande réserve sur une série d'éléments précis du projet.

Avant les fêtes, nous lisons dans le Journal du médecin que les 17 et 23 décembre 2020, les conseils médicaux des CHU Saint-Pierre et Brugmann se sont réunis pour analyser le projet actuel de création du réseau hospitalier locorégional XXL. Après discussion, les représentants des médecins ont voté à la majorité contre la création d'un réseau unique regroupant les hôpitaux de la Ville de Bruxelles (Brugmann, Saint-Pierre, Bordet et l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola, Huderf) ainsi que ceux d'Iris Sud, Érasme et le Centre hospitalier interrégional Edith Cavell (Chirec). Ils ont voté contre à l'unanimité au conseil médical de Saint-Pierre et à l'unanimité moins une voix au conseil médical de Brugmann.

Le même article nous indique qu'il n'y a pas eu de consultation des médecins sur ledit projet, alors que la loi du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux dispose que l'avis du conseil médical doit être conforme - c'est-à-dire que le conseil d'administration doit avoir l'accord du conseil médical. À défaut, il faut entamer la procédure de médiation prévue par la loi (art. 139 et 140).

Les deux conseils médicaux de Saint-Pierre et de Brugmann sont donc sur la même longueur d'onde dans ce dossier. Ils semblent même avoir intensifié leur concertation, puisque les deux présidents des conseils médicaux sont invités permanents au conseil médical de leur institution sœur, pour faciliter la construction d'un projet médical commun.

Le bourgmestre de la Ville de Bruxelles avait promis d'organiser, avant la fin de l'année, une réunion entre les deux présidents des conseils médicaux, le président du réseau Iris, la présidente du CHU Brugmann et lui-même. Les présidents des conseils médicaux attendent toujours l'invitation.

L'ambiance n'est donc pas au beau fixe. Les dernières lignes de l'article rapportent que "les politiciens ont eu le temps pour pouvoir nous rencontrer et nous présenter leur projet. Ils ne l'ont

**VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW CÉLINE FREMAULT**

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

**betreffende "de oprichting van het locoregionaal ziekenhuisnetwerk XXL en de weigering ervan door de medische raden van het UMC Sint- Pieter en het UVC Brugmann".**

**Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).**- Enkele maanden geleden bleef u erg vaag over de oprichting van een locoregionaal XXL-ziekenhuisnetwerk. Sindsdien is de ziekhuisnetwerkordonnantie goedgekeurd. Het cdH heeft ernstige bedenkingen bij een aantal aspecten.

*In de Artsenkrant viel te lezen dat de medische raden van UMC Sint-Pieter en UVC Brugmann zijn samengekomen om het plan te bespreken. De meerderheid van de artsenvertegenwoordigers stemde tegen de oprichting van een netwerk met de ziekenhuizen van de stad Brussel en de Iris Ziekenhuizen Zuid. De artsen zelf zijn niet geraadpleegd, ook al is dat verplicht.*

*De medische raden van Sint-Pieter en Brugmann zitten dus op dezelfde golflengte en hebben hun onderling overleg zelfs nog opgevoerd.*

*De burgemeester van de stad Brussel beloofde nog voor het einde van het jaar een vergadering met beide ziekenhuizen en het Irisnetwerk te organiseren. Dat is nog altijd niet gebeurd.*

*De sfeer zit onder het vriespunt, want in het artikel klagen beide ziekenhuizen aan dat de politici de gelegenheid om het plan voor te stellen hebben laten schieten en nu ten onrechte doen alsof het grote netwerk tijdens het eerste trimester van 2021 van start gaat.*

*Hoe bent u van op de hoogte gebracht van de situatie? Wat doet u eraan?*

pas fait et ils prétendent ensuite dans la presse que ce grand réseau verra le jour au 1er trimestre 2021. Nos conseils médicaux sont contre".

Est-ce que la situation vous a été rapportée ? Si oui, quand et par quels interlocuteurs ? Qu'avez-vous entrepris pour faire évoluer la situation ? Avez-vous pris des initiatives dans le cadre de vos compétences à l'égard du réseau Iris, tant via vos compétences en santé par le biais de l'agrément des hôpitaux que via votre compétence à l'égard des hôpitaux publics par le biais de la loi sur les CPAS ?

2211 Avez-vous eu des contacts avec les ministres compétents de la Région wallonne - puisque le Chirec a une implantation à Braine-l'Alleud - et de la Fédération Wallonie-Bruxelles, qui agréé les services médico-techniques de Bordet ? L'hôpital Érasme fait aussi partie de ce dossier.

La loi sur les hôpitaux a imposé la constitution de réseaux au 1er janvier 2020. Nous sommes déjà en 2021. Quel est à présent le calendrier de mise en place ? L'État fédéral ne menace-t-il pas de supprimer ce financement ? A-t-on évoqué en conférence interministérielle (CIM) le retard pris dans ce dossier et les moyens d'en éviter les conséquences ?

2213 **Mme Magali Plovie (Ecolo).**- La création du réseau hospitalier locorégional impliquant plusieurs hôpitaux publics bruxellois est une question importante. Nous avons encore tous en mémoire les discussions menées dans le cadre du projet d'ordonnance voté à l'automne dernier, visant à mettre la Région bruxelloise en conformité avec les obligations fédérales qui imposent à tous les hôpitaux du pays de se regrouper au sein d'un réseau.

Bien que le groupe Ecolo ait soutenu ce projet d'ordonnance, nous avons déjà souligné le manque d'informations des autorités fédérales sur la finalité précise de tels réseaux. Ce point est d'autant plus préoccupant que cette réforme a été entamée sous la précédente législature et que le remaniement ministériel opéré depuis peut insuffler une orientation différente à la philosophie du projet.

Il importe que la Région bruxelloise tire le meilleur parti de cette réforme qui, si elle comporte des risques indéniables, ouvre également des opportunités. Le groupe Ecolo est extrêmement attaché au maintien et au développement de soins hospitaliers de qualité, accessibles à l'ensemble des Bruxelloises et des Bruxellois, tant sur le plan géographique que financier. Nous estimons dès lors que le projet d'un réseau fort, s'articulant autour d'établissements publics et disposant d'une bonne assise géographique est la piste la plus à même de répondre à ces exigences.

Les votes négatifs des conseils médicaux des CHU Brugmann et Saint-Pierre témoignent d'un certain nombre de difficultés, y compris dans les processus de concertation et de consultation, qu'il nous semble important d'aplanir.

*Hebt u de bevoegde ministers van het Waals Gewest en de Federatie Wallonië-Brussel gesproken?*

*De ziekenhuiswet verplicht netwerkvorming vanaf 1 januari 2020. Hoe ziet de planning er nu uit, want we zijn al in 2021? Dreigt de federale overheid de financiering stop te zetten?*

**Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** (in het Frans).- *Ecolo heeft het ontwerp van ordonnantie weliswaar goedgekeurd, maar wees al eerder op het gebrek aan informatie over het doel van de ziekenhuisnetwerken.*

*Het Brussels Gewest moet het onderste uit de hervorming halen. Ecolo is erg gehecht aan hoogstaande, toegankelijke zorg. Een sterk ziekenhuisnetwerk biedt daar de grootste garantie voor.*

*De tegenstemmen in de medische raden van UMC Brugmann en Sint-Pieter getuigen van een aantal problemen die een oplossing moeten krijgen.*

*Wat hebben uw contacten opgeleverd?*

Avez-vous pris des contacts avec les différents acteurs impliqués dans ce dossier ? Dans l'affirmative, qu'en est-il ressorti ?

Sur la base de ces enseignements, quelles suites ont-elles été données et quelles méthodes ont-elles été adoptées pour faire avancer le dossier ? Quelles balises avez-vous mises en place ?

<sup>3105</sup> **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Je me demande si nous verrons un jour naître le troisième réseau hospitalier et je m'interroge sur la santé financière de l'hôpital Erasme.*

*La N-VA a voté contre l'ordonnance instituant ce troisième réseau, car elle est convaincue qu'une administration majoritairement francophone ne peut que nuire encore davantage au bilinguisme des hôpitaux publics.*

*La formation des réseaux hospitaliers devait être achevée pour le 1er janvier 2021. En réponse à notre question écrite, vous aviez répondu que les dossiers devaient être envoyés au plus tôt le 31 décembre 2020. Vous vouliez sans doute dire "au plus tard" ?*

<sup>3107</sup> *Comme toute entreprise, nos réseaux hospitaliers devront obtenir l'aval de l'Autorité belge de la concurrence (ABC). Dans son avis du 22 juin, l'ABC avertit que les réseaux hospitaliers à forte concentration ont un effet de distorsion du marché et peuvent freiner la concurrence. Cette question mérite donc toute votre attention.*

*La Ville de Bruxelles et l'hôpital Erasme ont proposé de créer en 2021 une nouvelle asbl, le Grand hôpital universitaire de Bruxelles (GHUB), qui regrouperait Erasme, l'Institut Jules Bordet et l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (Huderf). Cependant, l'hôpital Erasme étant de droit francophone, la N-VA émet de sérieux doutes quant au bilinguisme de la future institution.*

*Qu'en est-il de la formation du troisième réseau hospitalier bruxellois ?*

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Ik neem met veel interesse kennis van de nieuwe elementen die over dit dossier aan bod kwamen en sluit me aan bij de vraag van mevrouw Fremault. Ik ben benieuwd of het derde netwerk er ooit nog komt en vraag me af hoe slecht het gesteld is met de financiële gezondheid van het Erasmusziekenhuis.

Zoals u ongetwijfeld nog weet, stemde de N-VA op 2 oktober 2020 tegen de ordonnantie die de facto het derde ziekenhuisnetwerk met de openbare Irisziekenhuizen, het universitaire Erasmusziekenhuis en het privéziekenhuis Centre hospitalier interrégional Edith Cavell (Chirec) mogelijk moet maken. Wij waren er namelijk van overtuigd dat de tweetalige dienstverlening in de openbare ziekenhuizen onder een overheersend Franstalig bestuur nog zou verslechteren.

In principe moest de vorming van de ziekenhuisnetwerken rond zijn voor 1 januari 2021. Op onze schriftelijke vraag over de kwestie kregen we op 4 januari het volgende antwoord: "Om deze redenen heb ik de administratie van de GGC gevraagd om de ziekenhuizen gerust te stellen over de indieningstermijn van de erkenningsaanvragen van het netwerk. Zij moeten hun dossiers ten vroegste op 31 december 2020 insturen en niet binnen de tien dagen na de publicatie van de ordonnantie in het Belgisch Staatsblad, zoals eerder aangekondigd." Ik vermoed dat u in uw antwoord 'ten laatste' bedoelde in plaats van 'ten vroegste'?

Onze ziekenhuisnetwerken zullen, net als in onze buurlanden, vooraf de goedkeuring van de Belgische Mededingingsautoriteit moeten vragen. Ziekenhuizen zijn namelijk ondernemingen en zijn dus onderworpen aan de mededingingsregels.

U verwijst in uw antwoord naar het advies van de Belgische Mededingingsautoriteit (BMA) van juli en november 2020 over deze kwestie. In haar advies van 22 juni waarschuwt de BMA dat ziekenhuisnetwerken met een grote concentratie marktverstrend werken, waardoor de concurrentie mogelijk onvoldoende kan spelen.

Hopelijk kunt u vandaag verduidelijken wat de BMA in haar advies van november stelt.

In ieder geval moet u aan dit onderwerp de nodige aandacht besteden. In Duitsland kregen sommige ziekenhuisconcentraties geen toelating en in 2017 besliste de Nederlandse mededingingsautoriteit om het toezicht op samenwerkende ziekenhuizen te verstrengen.

De stad Brussel en het Erasmusziekenhuis kwamen met het plan om een nieuwe vzw op te richten, waarbinnen

*Que dit l'avis de l'ABC de novembre 2020 ?*

*Où en est la création du Grand hôpital universitaire de Bruxelles ?*

<sup>3109</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je suis bien au fait de la situation de blocage actuel que vous décrivez. Je vais d'abord revenir quelques mois en arrière, car nous n'avons plus eu l'occasion d'évoquer le sujet depuis le vote de l'ordonnance et vos questions et interpellations.

Ces hôpitaux publics sont gérés par des pouvoirs organisateurs composés de représentants des communes actionnaires qui, par ailleurs, prennent en charge leur déficit avec l'appui de la Région. Il est normal que ces actionnaires prennent ou souhaitent prendre des orientations stratégiques afin de garantir ou développer une offre de soins accessible et de qualité pour la population. Nous ne pouvons que l'approuver.

Ces hôpitaux font partie du réseau des hôpitaux publics IRIS, soutenu par la Région et sur lequel le Collège réuni exerce sa tutelle. La législation fédérale impose effectivement que tous les hôpitaux du pays se constituent en réseau depuis le 1er janvier 2020. Mon cabinet avait obtenu des autorités fédérales une relative patience, le temps de nous permettre de mettre en place le cadre légal de formation des réseaux hospitaliers à Bruxelles. La crise du Covid-19 est venue ralentir tout ce travail jusqu'à la publication de nos ordonnances en octobre dernier.

Durant cette longue période de latence, j'ai rencontré les pouvoirs organisateurs des hôpitaux qui étaient encore indécis sur la création d'un réseau. Ils m'ont exposé toutes les options possibles, avec leurs avantages et inconvénients. Les craintes principales des actionnaires des hôpitaux publics - et je les partage - est de voir le réseau IRIS actuel démantelé ou mis en situation de concurrence trop forte avec un autre réseau privé plus attractif pour les médecins.

<sup>3111</sup> D'après ces discussions, le réseau qui semblait le mieux répondre à ces craintes serait celui que l'on nomme XXL, avec les sept hôpitaux en question. C'est la raison pour laquelle nos commissaires au sein d'IRIS ont approuvé la stratégie consistant à aider les différents conseils d'administration de ces hôpitaux à trouver un accord à propos des statuts de fonctionnement de ce grand réseau.

in 2021 Erasmus en de openbare ziekenhuizen Bordet en het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola moeten samensmelten tot het Groot Brussels Universitair Ziekenhuis, het GBUZ. Aangezien het Erasmusziekenhuis echter wettelijk eentalig Frans is, stelt de N-VA zich grote vragen bij de tweetaligheid van dat toekomstige ziekenhuis.

Wat is de stand van zaken in verband met de vorming van het derde Brusselse ziekenhuisnetwerk?

Wat staat er in het advies van de BMA van november 2020? Hoe groot acht u de kans dat de BMA de ziekenhuisnetwerken goedkeurt?

In welke fase zit de vorming van het zogenaamde Groot Brussels Universitair Ziekenhuis nu?

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Ik ben goed op de hoogte van de situatie die u beschrijft.*

*Deze openbare ziekenhuizen worden beheerd door inrichtende machten bestaande uit vertegenwoordigers van de gemeenten, die aandeelhouder zijn. Het is normaal dat deze aandeelhouders een toegankelijk en kwaliteitsvol aanbod willen verzekeren voor de bevolking.*

*Deze ziekenhuizen behoren tot het IRIS-netwerk van openbare ziekenhuizen, dat wordt gesubsidieerd door het gewest. Volgens de federale wetgeving moet elk ziekenhuis sinds 1 januari 2020 aangesloten zijn bij een netwerk. De Covid-19-crisis heeft alles vertraagd.*

*Ondertussen heb ik de inrichtende machten ontmoet van de ziekenhuizen die hierover nog geen beslissing hadden genomen. De aandeelhouders van de openbare ziekenhuizen zijn vooral bang dat het huidige IRIS-netwerk wordt ontmanteld of te sterk moet concurreren met een ander privénetwerk, dat voor artsen aantrekkelijker is.*

*Het XXL-netwerk met de zeven ziekenhuizen in kwestie leek de beste optie om die vrees weg te nemen. De verschillende raden van bestuur moesten een overeenkomst bereiken over de statuten van dat grote netwerk.*

*De teksten van die overeenkomsten zijn voor advies aan de verschillende medische raden voorgelegd. De medische raden*

Les textes reflétant ces accords, transformés en statuts de la future asbl que devra obligatoirement être tout réseau hospitalier comportant des hôpitaux publics, ont été soumis pour avis aux différents conseils médicaux depuis cet été, conformément à loi sur les hôpitaux, ce qui me semble totalement justifié. Nous pouvons d'ailleurs nous interroger sur les raisons pour lesquelles l'État fédéral n'exige pas aussi la concertation avec le reste du personnel, dont les infirmiers, mais c'est un autre débat.

Si certains conseils médicaux des sept hôpitaux concernés, y compris de certains hôpitaux publics, ne semblent pas poser de problème à la suite de la présentation des projets de statuts, les conseils médicaux du Centre hospitalier universitaire Brugmann (CHU Brugmann) et du Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre (CHU Saint-Pierre) s'y opposent.

Dès que j'ai eu vent de ces problèmes, j'ai invité les présidents de ces conseils médicaux afin d'entendre leurs arguments et les détails de leurs propositions alternatives. Certains éléments exposés me semblent devoir être pris en considération et obtenir une réponse satisfaisante. En revanche, d'autres relèvent davantage de malentendus ou d'un manque de concertation. Il est vrai que la crise du Covid-19 n'a pas favorisé cette concertation.

<sup>3113</sup> Lors du dernier conseil d'administration, nos commissaires au sein d'IRIS ont d'ailleurs soutenu la désignation de deux sherpas, qui rencontreront les différents conseils médicaux et exploreront toutes les nouvelles pistes de réflexion proposées.

Pour mémoire, en vertu de l'ordonnance que nous avons adoptée en octobre dernier sur la formation des réseaux, le réseau IRIS exerce sa tutelle sur une éventuelle participation des hôpitaux publics à des réseaux hospitaliers. Dans ce cadre, il n'acceptera bien sûr pas une participation qui mettrait en danger la subsistance d'une offre de service hospitalier public accessible et de qualité. C'est très important pour nous, en tant que Région.

Au mois de juillet 2020, j'avais effectivement annoncé aux hôpitaux, par circulaire, qu'il était temps de se préparer à constituer leurs réseaux et qu'ils seraient invités à introduire leurs dossiers auprès de la Cocom dès la publication de nos ordonnances à la fin du mois octobre 2020.

Entre temps, nous avons été avertis de cet avis très gênant de l'Autorité belge de la concurrence (ABC), qui considère les réseaux hospitaliers comme des concentrations d'activités soumises aux mêmes règles que celles du commerce. Or, il me semble que même la directive sur les services n'allait pas jusque-là.

L'ABC exige donc des réseaux en constitution qu'ils démontrent qu'ils ne créent pas de monopoles de certaines activités ou d'ententes de répartition de "clients" alors que cette constitution en réseaux est une des conséquences de la législation fédérale. Vous conviendrez avec moi que cette situation a quelque chose de kafkaïen. Par ailleurs, l'ABC considère les hôpitaux comme de

*van het Universitair Verplegingscentrum Brugmann (UVC Brugmann) en het UMC Sint-Pieter verzetten zich ertegen.*

*Ik heb naar hun argumenten geluisterd. Met sommige argumenten moet volgens mij rekening worden gehouden. Andere zijn het gevolg van misverstanden of een gebrek aan overleg. De coronacrisis heeft dit overleg niet bevorderd.*

*Op de laatste raad van bestuur van IRIS zijn twee sherpa's aangewezen die besprekingen zullen voeren met de verschillende medische raden om alle mogelijkheden te verkennen.*

*Het IRIS-netwerk zal geen participatie van openbare ziekenhuizen aan netwerken aanvaarden die het voortbestaan van een toegankelijk en kwaliteitsvol aanbod in gevaar zou brengen. Dat is voor ons als gewest heel belangrijk.*

*In juli 2020 heb ik aangekondigd dat het tijd was dat de ziekenhuizen zich zouden voorbereiden om netwerken te vormen.*

*Ondertussen zijn we op de hoogte gebracht van het advies van de Belgische Mededingingsautoriteit (BMA), die ziekenhuisnetwerken aan dezelfde regels onderwerpt als ondernemingen, wat ik vreemd vind. De BMA eist dat de netwerken in oprichting aantonen dat ze geen monopolies van bepaalde activiteiten creëren. Deze netwerken zijn echter een federale uitvinding. De situatie heeft dus iets kafkaïens.*

simples commerces alors qu'il s'agit a priori de services d'intérêt général.

<sup>3115</sup> Fin octobre est également le moment où nos hôpitaux prennent de plein fouet la vague d'hospitalisations la plus forte de toute cette crise. À cette époque, nous sommes en contact avec le cabinet du tout nouveau ministre fédéral de la santé, qui est en train de s'installer et a bien d'autres soucis, en pleine deuxième vague, que de discuter des problématiques de réseaux.

Le cabinet, les hôpitaux et nous-mêmes avons donc d'autres occupations. Pour toutes ces raisons contextuelles, et pour ne pas les mettre sous pression, j'ai demandé à l'administration de faire savoir aux hôpitaux qu'il était préférable qu'ils consacrent toute leur énergie à la gestion de la crise et qu'il ne leur serait pas demandé de régler la question des réseaux d'ici le 31 décembre 2020.

La situation est désormais un peu plus calme, même si elle reste inquiétante au niveau des hospitalisations, car nous sommes toujours en phase 1B. Néanmoins, il faut avancer et je vais donc inviter les hôpitaux à soumettre leurs projets de réseaux avant la mi-mai. Ce délai est indispensable pour respecter le temps légal minimal dont disposeront les conseils médicaux pour se prononcer sur la dernière version des statuts. Mon cabinet est par ailleurs en contact avec le cabinet fédéral, qui annonce une solution potentielle aux problèmes soulevés par l'ABC. Il serait malvenu, à l'heure actuelle, de sanctionner financièrement les hôpitaux qui ne seraient pas encore constitués en réseau.

<sup>3117</sup> **Mme Céline Fremault (cdH).**- Effectivement, je pense que les hôpitaux avaient autre chose à faire à la fin de l'année 2020. Leur donner ce délai supplémentaire est aussi une question de respect à leur égard. Toutefois, nous devons rester vigilants face aux problématiques que vous décrivez.

Tout d'abord, la question de la concurrence doit être réglée. À cet effet, vous devriez impérativement prendre contact avec le cabinet du ministre fédéral de la santé, M. Vandebroucke, afin de trouver une solution.

Ensuite, le corps médical doit pouvoir être entendu. C'est lui qui fait véritablement tourner les hôpitaux et est en première ligne depuis un an. Je pense dès lors qu'il est indispensable qu'il soit écouté afin qu'il puisse adhérer au projet. À défaut d'adhésion du corps médical, le projet sera voué à l'échec.

Vous évoquez l'échéance de la mi-mai. J'attendrai donc Pâques pour voir comment les choses auront évolué dans les différentes instances et je reviendrai vers vous avant l'été pour dresser un état des lieux.

<sup>3119</sup> **Mme Magali Plovie (Ecolo).**- Il importe que notre commission puisse suivre l'évolution de ce dossier. Il serait intéressant de faire le point d'ici l'été. Je partage vos inquiétudes sur l'éventuelle application, aux hôpitaux, de la directive sur les services, qu'il faut absolument éviter, car il s'agit là de services d'intérêt général.

*Eind oktober kregen de ziekenhuizen te maken met de zwaarste opnamegolf van de coronacrisis. Er zijn contacten met het kabinet van de nieuwe federale minister van Volksgezondheid, maar die heeft nu, net zoals zijn kabinet, de ziekenhuizen en ikzelf, wel wat anders aan zijn hoofd dan de netwerkproblematiek. We hebben de ziekenhuizen dan ook laten weten dat ze de netwerkkwestie niet voor eind 2020 hoeven te regelen.*

*De toestand is nu weer wat rustiger, ook al blijft het aantal ziekenhuisopnames onrustwekkend. Ik heb de ziekenhuizen gevraagd om hun netwerkplannen tegen midden mei in te dienen. Dan hebben de medische raden de tijd om de laatste versie van de statuten te bestuderen. Het zou ongepast zijn om ziekenhuizen nu financieel te straffen omdat ze nog niet in een netwerk zitten.*

**Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).**- *De ziekenhuizen hadden eind 2020 inderdaad wel wat anders te doen. Toch mogen we onze aandacht voor de netwerkkwestie ondertussen niet laten verslappen.*

*Eerst en vooral is er de concurrentiekwestie, waarvoor u samen met federaal minister van Volksgezondheid Vandebroucke een oplossing moet vinden.*

*Ten tweede moet het medische korps zijn zeg kunnen doen en het plan onderschrijven, anders is het gedoemd om te mislukken.*

*Nog vóór de zomer moeten we hierover opnieuw van gedachten wisselen.*

**Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) (in het Frans).**- *Het zou inderdaad goed zijn om tegen de zomer de balans op te maken. Ik deel uw bezorgdheid over mogelijke ongewenste gevolgen van de federale richtlijn.*

Je vous demande de vous concerter avec l'État fédéral pour empêcher une telle interprétation de cette directive.

3121 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Je suis inquiet : certains services dans des hôpitaux bilingues risquent de disparaître au profit d'autres établissements où le bilinguisme n'est pas légalement garanti.*

3123 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Par rapport aux questions complémentaires de Mme Plovie, je pense qu'il faut aussi rassurer les médecins concernant leurs craintes de délocalisation de certains services vers l'hôpital universitaire. Il est clair que les hôpitaux publics ne peuvent être vidés au profit de l'hôpital universitaire.

Comme indiqué dans la déclaration de politique régionale (DPR), nous avons l'ambition de proposer des normes complémentaires à celles de l'État fédéral pour obliger les hôpitaux, en réseau ou non, à continuer à offrir certains services de proximité et d'accueil universel. Je reconnais que nous avons pris un certain retard dans ce dossier, car les équipes qui y travaillent sont occupées par la gestion du Covid-19. Toutefois, notre intention reste d'élaborer progressivement de nouvelles législations.

Nous pouvons en effet nous interroger sur l'importance, pour tous les hôpitaux bruxellois agréés, de disposer de services aussi généraux qu'une maternité, par exemple, afin qu'ils restent facilement accessibles à la population, tant d'un point de vue géographique que financier. En revanche, il peut sembler normal de spécialiser certaines implantations dans des services de pointe.

- *L'incident est clos.*

3127 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME CÉLINE FREMAULT**

3127 **à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

3127 **concernant "l'état d'avancement du plan social-santé".**

3129 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Le 6 octobre dernier, vous avez présenté, avec vos collègues de la Commission communautaire française (Cocof) et de la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC), une note relative aux états généraux et à l'élaboration du plan social-santé intégré. Celle-ci visait le "décloisonnement entre la santé, la promotion de la santé, le social et les enjeux environnementaux attachés à ces thématiques".

Ce document visait à détailler une méthode de travail spécifique avec une structure globale des états généraux permettant

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Ik blijf bezorgd over het feit dat bepaalde afdelingen in de tweetalige ziekenhuizen dreigen te verdwijnen ten voordele van andere ziekenhuizen, waar de tweetaligheid niet wettelijk gegarandeerd is, ook al is die tweetaligheid in de praktijk in de Irisziekenhuizen ook problematisch.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *We moeten ook artsen geruststellen die bevreesd zijn voor de outsourcing van bepaalde diensten naar universitaire ziekenhuizen. De openbare ziekenhuizen mogen niet worden uitgekleeft.*

*Bovenop de federale normen willen we ziekenhuizen de verplichting opleggen om hun diensten dichtbij de mensen en aan iedereen aan te bieden. Ik erken dat er een zekere vertraging is in dit dossier, maar het blijft de bedoeling om nieuwe wetgeving tot stand te brengen. Daarvoor moeten we nadenken over welke diensten waar moeten worden aangeboden.*

- *Het incident is gesloten.*

**VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW CÉLINE FREMAULT**

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

**betreffende "de staat van vooruitgang van het plan Gezondheid en Welzijn".**

**Mevrouw Céline Fremault (cdH)** (in het Frans).- *Op 6 oktober kwam u met een nota over de staten-generaal die het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan moeten voorbereiden.*

*Het is de bedoeling om een tekst op te stellen met daarin de grote beleidsprioriteiten inzake welzijn en gezondheid voor deze regeerperiode, waarin de noden, de strategische lijnen, de*

l'élaboration du plan, un calendrier, une opérationnalisation des différents niveaux et les moyens budgétaires.

Plus de six mois ont passé depuis cette présentation et le débat qui s'est ensuivi. Il me semble donc utile de faire un état des lieux d'avancement du projet, d'une part, sur la dimension stratégique et, d'autre part, sur les contours qui se dessinent probablement d'un point de vue plus opérationnel.

Dans le document distribué le 6 octobre, vous précisez qu'il s'agissait d'aboutir à un texte reprenant les grandes priorités politiques pour la législature avec, pour chaque priorité, les besoins, les lignes stratégiques fortes, les objectifs, les points d'attention et les premières actions à prendre. La crise sanitaire actuelle affecte fortement tous les secteurs concernés par le futur plan, d'où l'urgence d'aboutir rapidement.

Combien de réunions du comité de pilotage et du comité stratégique se sont-elles tenues depuis lors ?

Vous aviez créé huit groupes de travail de maximum douze personnes et des thématiques déterminées par le comité de pilotage avec une consultation du comité stratégique. Pouvez-vous nous dire quelles thématiques ont été finalement retenues et quels acteurs composent chacun des huit groupes de travail ?

Quel est le rythme de travail de chaque groupe et comment le compte rendu de chaque groupe de travail s'effectue-t-il ? Ces groupes devaient se réunir entre fin septembre et mi-novembre et à trois reprises. Pouvez-vous nous confirmer que ce fut le cas ? A-t-il fallu augmenter le nombre de rencontres en fonction des thématiques ?

Concernant la composition des différents groupes de travail, le cdH a fortement insisté à plusieurs reprises sur la nécessité d'inclure les corps intermédiaires dans le dispositif, pouvez-vous nous dire si cela a été le cas ?

<sup>3131</sup> Qu'en est-il du panel citoyen qui devait prendre place en octobre et novembre derniers ? Différentes étapes étaient prévues : une enquête, un focus groupe et des interviews, des ateliers de quartiers multi-acteurs et un panel régional. Comment était articulé le travail entre ce panel et les huit groupes de travail ? Si j'ai bien compris, les groupes de travail devaient se réunir en amont.

Le processus détaille un rapportage des groupes de travail et des panels citoyens pour les mois de décembre 2020 et de janvier 2021. Le rapport élaboré par le Réseau MAG, Indiville, 21 Solutions et d'autres partenaires est-il finalisé et disponible pour le parlement ?

D'autres étapes sont prévues en 2021, comme la préparation du comité stratégique, la validation des rapports et la réunion d'échange. Celles-ci se réaliseront-elles selon le calendrier annoncé ? La rédaction finale du plan social-santé intégré sera-t-elle terminée pour le printemps 2021, afin de pouvoir entamer la

*doelstellingen, de aandachtspunten en de dringendste acties aan bod komen.*

*We zijn nu zes maanden verder. Hoe vaak zijn het begeleidingscomité en en het strategische comité sindsdien al samengekomen? Hoe vaak komen de acht werkgroepen samen en hoe hebben zij de verschillende thema's verdeeld? Hoe zit het met hun rapportering? Hebben de verbindingdiensten intussen een stem in het kapittel, zoals het cdH met klem gevraagd had?*

*De werkgroepen moesten samenkomen voor het burgerpanel aan de slag kon. Hoe werd het werk tussen hen verdeeld?*

*In december 2020 en januari 2021 moesten de werkgroepen en de partners uit de civiele maatschappij verslag uitbrengen. Is dat verslag klaar en beschikbaar voor het parlement?*

*Voor 2021 zijn verdere stappen gepland. Kunnen die volgens de aangekondigde planning verlopen? Zal de eindversie van het welzijns- en gezondheidsplan tegen het voorjaar van 2021 klaar zijn? Kan de uitvoering tegen de zomer starten?*

*De lokale autoriteiten moeten nauw bij het proces worden betrokken. Is dat voor Brulocalis het geval? Bent u van plan om de eindversie van het plan aan de Conferentie van Burgemeesters voor te leggen?*

phase d'opérationnalisation que vous aviez annoncée pour l'été 2021 ?

Un point d'attention demeure pour nous le fait d'associer les pouvoirs locaux aux réflexions en cours. Vous aviez dit que c'était tout à fait envisageable. Brulocalis a-t-elle été associée au processus de réflexion ? Envisagez-vous de présenter le travail finalisé, par exemple à la conférence des bourgmestres de la Région de Bruxelles-Capitale ? En effet, une série d'acteurs de première ligne, présents sur le terrain, sont en lien avec les différentes communes.

3133 Enfin, j'avais insisté, lors de ma dernière intervention, sur la nécessité impérieuse d'inclure les personnes en situation de handicap dans ce processus. La mouture initiale ne le prévoyait pas. Vous m'aviez répondu que cela n'était pas exclu. Pour ma part, je vous demandais que l'inclusion soit un préalable à l'avancement du plan, tant il paraissait absurde de ne pas intégrer les représentants du secteur associatif du handicap, qui touche à toute une série de compétences en santé-social. Pouvez-vous me rassurer sur cet aspect ?

3135 **Mme Magali Plovie (Ecolo).**- Mme Fremault a déjà posé de nombreuses et judicieuses questions. Les états généraux du social et de la santé représentent un temps fort de cette législature, ainsi que le confirme l'accord de majorité. Ils permettront à la Région, la Commission communautaire commune (Cocom), la Commission communautaire française (Cocof) et la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC) de disposer d'une vue transversale commune de la politique sociale et de santé, d'anticiper les demandes et de mener ensuite une réflexion sur la programmation. Le plan social-santé intégré constitue donc un axe fondamental de votre politique.

En revanche, dans le contexte de la crise sanitaire, la tâche n'a sans aucun doute pas été facile. Comment avez-vous pu poursuivre votre réflexion avec les acteurs de terrain, mais aussi la consultation des citoyens et des citoyennes, approche très novatrice, je tiens à le souligner.

Par ailleurs, le rapport du panel est-il déjà disponible et pouvons-nous le consulter, en notre qualité de parlementaires ? Je ne doute pas que, lorsque le processus sera finalisé, vous nous en présenterez les résultats, tant au niveau de la Cocof que de la Cocom, comme vous aviez présenté le projet lorsque vous l'avez lancé. La succession de ces deux rendez-vous me paraît intéressante et, entre-temps, vos réponses aux questions posées aujourd'hui nous permettront de faire le point.

3137 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Ma question est en lien avec celle que je vous ai posée au mois de juillet 2020 sur les contrats locaux social-santé bruxellois. Vous aviez alors déclaré qu'ils se construiraient en plusieurs phases :

- analyse et diagnostic des besoins et des ressources par quartier avec à la fois un volet quantitatif, qualitatif et participatif ;

*Ook personen met een handicap hebben een nauwe link met welzijn en gezondheid. De eerste versie van het plan schoot op dat vlak te kort. Daarom vroeg ik u om de vertegenwoordigers van de gehandicaptensector erbij te betrekken. Is dat gebeurd?*

**Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** (in het Frans).- *De staten-generaal bieden het gewest en de gemeenschapscommissies de kans om een gemeenschappelijk en transversaal welzijns- en gezondheidsbeleid uit te stippelen, op de behoeften te anticiperen en een programmatie op te stellen. Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan vormt dus een hoeksteen van uw beleid.*

*Op welke manier hebt u tijdens de gezondheidscrisis de reflectie met het werkveld en de burgers voortgezet? Heeft het panel al een rapport opgesteld? Kunnen wij dat inzien? Ik weet dat u de eindresultaten in de Franse en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie zult voorstellen, maar ondertussen hopen we via uw antwoorden op onze vragen een zicht op de vorderingen te krijgen.*

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *In juli 2020 antwoordde u dat de lokale welzijns- en gezondheidscontracten in fasen zullen worden opgebouwd: participatieve diagnose van de behoeften en middelen per wijk; redactie van een lokaal welzijns- en gezondheidsplan door de cel van de sociale coördinatie; projectoproep per wijk en conventionering van de projecten; aansturing van het plan door diezelfde*

- rédaction par des cellules issues des coordinations sociales d'un plan social-santé ;

- appel à projets par quartier et conventionnement de projets ;

- pilotage du plan par les cellules issues des coordinations sociales avec l'aide d'un référent de quartier, un expert en santé communautaire ;

- évaluation.

Vous m'avez également répondu qu'un budget serait consacré à la mise en œuvre des priorités définies par les cellules qui vont piloter ces contrats et que chacun d'entre eux serait suivi au niveau de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale.

Quel est l'état d'avancement du dossier depuis cet été ? Quel rôle joueront les coordinations sociales dans tout ce processus ?

Les cellules seront issues des coordinations sociales et des CPAS, et incluront ces derniers, la commune, la Cocom, les associations et les habitants. La Cocom sera, quant à elle, chargée d'accompagner les CPAS dans leurs nouvelles missions.

Je tiens à préciser que je soutiens totalement la volonté du Collège réuni de faire jouer un rôle plus actif aux coordinations sociales et au CPAS, mais aussi d'inscrire cette démarche territoriale et locale dans le plan social-santé bruxellois. Cet ancrage local des coordinations sociales est aussi important, car nous allons pouvoir élaborer des plans très précis qui répondent aux besoins des citoyens. Toutefois, si la Cocom accorde une subvention aux CPAS pour les inciter à mettre en place des coordinations, la législation n'impose pas leur création. Nous savons aussi que les coordinations sociales s'exercent différemment d'un CPAS à un autre et que les subventions varient.

<sup>3139</sup> Je sais également que les moyens octroyés par la Cocom sont vraiment insuffisants pour mener de véritables politiques de coordination au niveau local, et que là où certains CPAS sont en mesure de compléter l'enveloppe budgétaire, d'autres n'y arrivent pas, tout simplement.

Comment le dossier lié aux contrats locaux social-santé évolue-t-il ?

Comment pensez-vous intégrer pleinement la coordination sociale dans ces contrats locaux social-santé bruxellois, compte tenu des difficultés rencontrées dans le cadre de l'exercice des missions ?

Quel sera le budget supplémentaire consacré aux coordinations sociales pour leur permettre de mener à bien ces missions dans le cadre des contrats locaux social-santé ?

S'agissant de la disparité des pratiques et des moyens mis à disposition des coordinations sociales, selon les CPAS, est-il

*cellen met de hulp van een wijkreferent, een expert in gemeenschapsgezondheid; evaluatie.*

*Welke vooruitgang is er sinds de zomer geboekt? Wat wordt de precieze rol van de cellen in het hele proces?*

*Ik ben blij dat het Verenigd College de sociale coördinaties en de OCMW's een actievere rol wil toekennen in het Brusselse welzijns- en gezondheidsplan. Die lokale verankering is belangrijk, aangezien de plannen op maat van de behoeften van de burgers worden opgesteld.*

*Hoewel de GGC een subsidie aan de OCMW's toekent voor de oprichting van die coördinaties, is die oprichting geen wettelijke verplichting. De sociale coördinaties en de subsidies verschillen van OCMW tot OCMW. Bovendien volstaan de middelen die de GGC toekent niet om een echt lokaal coördinatiebeleid te voeren en kunnen de OCMW's niet altijd de nodige middelen bijpassen.*

*Hoe gaan dit dossier van de lokale welzijns- en gezondheidscontracten vooruit? Hoe worden de sociale coördinaties hierbij betrokken? Welk extra budget krijgen de sociale coördinaties om de contracten uit te voeren? Hoe wilt u de verschillende lokale praktijken harmoniseren?*

*Wanneer zal er voor alle Brusselse wijken een contract uitgewerkt zijn?*

prévu d'harmoniser d'une quelconque manière les pratiques de ces CPAS afin de garantir une qualité égale des plans locaux social-santé dans chaque quartier ?

Enfin, quel est le calendrier des étapes de la mise en œuvre de ces contrats dans l'ensemble de nos quartiers bruxellois ?

3141 **Mme Viviane Teitelbaum (MR).**- Le calendrier prévu est-il toujours d'actualité ? Le texte en cours de rédaction sera-t-il disponible avant la présentation de sa version finale ?

De quelle manière les recommandations de la commission spéciale consacrée à la gestion de la pandémie du Covid-19 seront-elles prises en compte dans le plan social-santé intégré ?

Comment ont été intégrées les réflexions et recommandations du groupe de travail autonomie des personnes âgées sur l'organisation et la gestion des maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS) ?

Un des points importants du plan de lutte contre la pauvreté vise la précarité des personnes âgées. L'idée est de permettre aux personnes en état de précarité sociale de bénéficier d'une formule alternative au placement en maison de repos. Ce sujet a-t-il été abordé par le groupe de travail ?

3143 **Mme Marie Nagy (DéFI).**- Sous la précédente législature et sous l'égide des ministres Gosuin et Vanhengel, une vaste concertation a été lancée, de mai à septembre 2015, en vue d'élaborer le premier plan de santé de la Région de Bruxelles-Capitale. Cette concertation a mobilisé 333 personnes issues de 81 associations du secteur de la santé, autour de huit groupes de travail : patients hospitalisés, dépendances, santé mentale, première ligne, médecine générale, enfance, soins palliatifs et prévention-promotion. Elle a donné lieu à de nombreux échanges entre des acteurs qui n'avaient pas pour habitude de se côtoyer.

Un premier rapport issu de ces groupes de travail a été présenté au parlement en octobre 2015. Le plan développait une vision stratégique touchant à tous les aspects de la santé. Il se voulait être une feuille de route de la politique de santé pour les sept années à venir. Ce plan concerté avec le terrain se voulait également ouvert à évaluation.

Néanmoins, dans le cadre de vos compétences, l'un des engagements forts de cette législature est d'organiser des états généraux du social et de la santé afin de parvenir à l'élaboration d'un plan social-santé intégré tel que prévu dans la déclaration de politique régionale. Dans cette optique, vous nous avez présenté en commission le processus entamé des états généraux du social et de la santé, ainsi que les différents groupes thématiques qui allaient structurer le plan. L'aboutissement de ce dernier était prévu pour le printemps 2021.

3145 Dans quelle mesure les travaux menés sous la précédente législature ont-ils été intégrés dans les états généraux ?

**Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- Geldt het vooropgestelde tijdschema nog steeds? Zal de tekst beschikbaar zijn voor de uiteindelijke versie gepresenteerd wordt?

*Hoe worden de aanbevelingen van de bijzondere Covid-commissie verwerkt in het geïntegreerde plan voor welzijn en gezondheid? Hoe zit het met de aanbevelingen die de werkgroep rond de autonomie voor bejaarden zou formuleren over de organisatie en het beheer van de rusthuizen?*

*Een belangrijk punt uit het armoedebestrijdingsplan is dat er voor arme bejaarden een alternatief moet zijn voor het rusthuis. Heeft de werkgroep het daarover gehad?*

**Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** (in het Frans).- Tijdens de vorige regeerperiode is overleg opgestart om het eerste gezondheidsplan van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op te stellen. 333 personen van 81 verenigingen uit de gezondheidssector namen eraan deel in acht werkgroepen.

*Deze werkgroepen hebben in oktober 2015 een eerste verslag bij het parlement ingediend. Het plan met een strategische visie op alle aspecten van de gezondheid vormde een stappenplan voor het gezondheidsbeleid in de komende zeven jaar. Het plan zou ook worden geëvalueerd.*

*Deze regering wil een staten-generaal over gezondheid en welzijn organiseren om in het voorjaar van 2021 een geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan op te stellen.*

*In welke mate houden de staten-generaal rekening met de werkzaamheden in de vorige legislatuur?*

L'ensemble des huit groupes de travail prévus dans le cadre des états généraux ont-ils pu se réunir et terminer le travail escompté ? Comment ont-ils été concrètement organisés, notamment au vu de la situation sanitaire ?

Les représentants de la médecine générale, des soins palliatifs et des hôpitaux ont-ils été consultés dans le cadre de ces groupes de travail ? Dans la négative, pour quelle raison ?

Une autre rencontre avec les représentants du secteur est-elle prévue ?

Où en est la rédaction de ce plan ? Sera-t-il prêt pour l'été ?

La santé mentale et les personnes âgées ont déjà fait l'objet d'une concertation spécifique sous la précédente législature. Quels sont les nouveaux apports attendus ?

Comme le disait Mme Teitelbaum, comment comptez-vous intégrer les recommandations de la commission spéciale Covid-19 ? Quel est le statut de ces recommandations par rapport aux conclusions des états généraux et au nouveau plan social-santé intégré ?

<sup>3147</sup> **M. Jan Busselen (PVDA)** (en néerlandais).- *Le plan de santé bruxellois (PSB) répond aux besoins d'accessibilité des soins de santé et de prévention dans tous les quartiers, c'est une bonne chose.*

*Pourquoi les employeurs ont-ils été invités à la concertation, mais pas les syndicats ?*

<sup>3149</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.-**

Au sujet du plan social-santé intégré, le comité de pilotage, composé de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale et de mon cabinet, s'est réuni à cinq reprises depuis sa création. Plusieurs autres rencontres entre mon cabinet et l'Observatoire ont été organisées en préparation et en suivi de ces réunions. Comme prévu, le comité stratégique a déjà tenu une réunion et il se réunira encore au moins deux fois dans les mois à venir.

Huit groupes de travail différents ont été organisés, chacun traitant d'un thème spécifique pendant trois demi-journées entre septembre et décembre. La composition de ces groupes de travail dépend du sujet traité et vise à réunir différentes perspectives et différents niveaux d'analyse, y compris des représentants de la société civile, afin de rendre le résultat le plus riche possible. Nous n'y avons pas inclus les syndicats, car nous ne sommes pas du tout dans une logique de représentation patronale et de représentation des travailleurs. Les associations et organismes représentés pouvaient envoyer le délégué de leur choix, mais pas dans le but de représenter des travailleurs ou des employeurs.

Le groupe de travail consacré au thème de la santé environnementale et des inégalités est composé de représentants

*Hebben de acht werkgroepen van de staten-generaal hun werkzaamheden kunnen afronden? Zijn ook vertegenwoordigers van de huisartsen, palliatieve zorgen en ziekenhuizen geraadpleegd? Is er nog een andere bijeenkomst met de vertegenwoordigers van de sector gepland? Is er aandacht voor de mentale gezondheid en voor oudere mensen?*

*Zal het plan klaar zijn tegen de zomer?*

*Op welke manier worden de aanbevelingen van de bijzondere Covid-19-commissie opgenomen in het plan?*

**De heer Jan Busselen (PVDA).**- Het is goed dat het Brussels Gezondheidsplan (BGP) er komt, want daarmee spelen we in op de behoefte aan toegankelijke gezondheidszorg en preventie in alle wijken.

Het plan kwam tot stand na acht bijeenkomsten met tachtig mensen uit de praktijk. Waarom werden de werkgevers wel en de vakbonden niet uitgenodigd voor het overleg?

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Het stuurcomité van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan is al vijfmaal samengekomen. Het strategisch comité is eenmaal samengekomen en zal de komende maanden nog minstens twee keer samenkomen.*

*Er werden voorts tussen september en december acht werkgroepen georganiseerd die elk gedurende drie halve dagen een specifiek thema behandelden: gezondheidsomgeving en ongelijkheden, duurzame en gezonde voeding, toegang tot de sociale diensten en de gezondheidszorg, geestelijke gezondheid, autonomie van bejaarden, druggebruik en verslavingen, buurtwerking en toegang tot de rechten.*

*De samenstelling van die werkgroepen hing af van het thema, maar er waren telkens vertegenwoordigers van het middenveld en van mijn kabinet aanwezig. De vakbonden daarentegen werden niet uitgenodigd, omdat het niet om een logica van werkgevers- en werknemersvertegenwoordiging gaat. Voor het overige konden alle organisaties en verenigingen zelf kiezen wie ze afvaardigden.*

de mon cabinet, de l'Université libre de Bruxelles (ULB), de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, de Bruxelles Environnement, des services du Collège réuni, de la Cocof, du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, d'ATD Quart Monde, des médecins généralistes, d'un CPAS, d'Habitat et Participation et de Santé, Communauté, Participation (Sacopar).

<sup>3151</sup> Le groupe de travail pour l'accès à une alimentation durable, saine et de qualité est composé de représentants de mon cabinet, de la Fédération des services sociaux (FDSS), de Rencontre des continents, de FIAN Belgium, de Bruxelles Environnement, de la Cocof, de l'ULB, du Service d'information, promotion, éducation santé (Sipes), d'ATD quart monde, de Cultureghem et de la Fédération des maisons médicales (FMM).

Le groupe de travail pour l'accès aux services sociaux et de soins de santé est composé de représentants de mon cabinet, de la Cocof, d'Entr'Aide des Marolles, de la Ligue des usagers des services de santé (LUSS), de Plateforme 05, de l'IFA, de la Fédération des CPAS bruxellois, de l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes, de Brusano, de Be.Hive, d'Infirmiers de rue et de Réseau Sam.

Le groupe de travail pour la santé mentale est composé de représentants de mon cabinet, des Experts du vécu en matière de pauvreté et d'exclusion sociale, de Club Norwest, de l'UCL, de la Plate-forme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale (PFCSM), de la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale (LBFSM), de Santé mentale et exclusion sociale (SMES), d'Iriscare, de la Cocof, du service de santé mentale (SSM), de l'asbl Le Méridien, de la Fédération des maisons médicales (FMM), de l'antenne Rézone clinicien.

Le groupe de travail pour l'autonomie des personnes âgées est composé de représentants de mon cabinet, de la VUB, d'Iriscare, d'Aide et soins à domicile Bruxelles (ASD), des Mutualités socialistes, de Senior Montessori, de l'Université Saint-Louis (USL), de Contact Plus, d'Infor-Homes, de Dionysos, d'Éducation Santé, de l'Union générale des infirmiers de Belgique (UGIB).

Le groupe de travail pour la consommation de drogues et dépendances est composé de représentants de mon cabinet, de la Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (Fedito), de la Plate-forme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale (PFCSM), de Projet Lama, de Modus Vivendi, d'Enaden, de Prospective jeunesse, d'I.Care, de Transit, de la Cocof, de la Cocom, de l'Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles (Eurotox) et de la Maison d'accueil socio-sanitaire (MASS).

Le groupe de travail pour l'approche quartier est composé de représentants de mon cabinet, de Be.Hive, d'Academie voor de eerste lijn, het Kenniscentrum WWZ, de Brusano, de Zoom Seniors, de Forest Quartiers Santé, de l'asbl Les Pissenlits,

de l'antenne Rézone, de Sacopar, de la Fédération des CPAS bruxellois, du Centre de service social de Bruxelles Sud-Est.

Le groupe de travail pour l'accès aux droits est composé de représentants de mon cabinet, du CPAS de Molenbeek-Saint-Jean, du CPAS d'Uccle, du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, de l'UCL, du Front commun des SDF, de Brulocalis, des services population des communes de Schaerbeek et de Woluwe-Saint-Pierre, de Bruss'help, de Médecins du monde (MDM), de Myria, de la Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri (AMA).

<sup>3153</sup> Pour chaque groupe de travail, un rapport a été préparé et communiqué à tous les participants dans les semaines qui viennent de s'écouler. Ils ont ensuite eu la possibilité d'y ajouter leurs commentaires. En outre, un rapport transversal qui rassemble les principales lignes stratégiques, les objectifs et les recommandations des différents groupes de travail et thèmes a été rédigé. Je pourrai bien entendu mettre ces documents à la disposition du parlement dès qu'ils seront finalisés.

Pour le panel citoyen, compte tenu des circonstances et des mesures de précaution à prendre, tant la planification que la méthodologie ont dû être adaptées. La consultation s'est déroulée en plusieurs phases. À la fin du mois d'août, une enquête en ligne a été lancée pour connaître les expériences, les idées, les préoccupations et les recommandations des citoyens dans les domaines de la santé et du social à Bruxelles. La consultation a également permis de recruter des citoyens pour les phases de consultation suivantes ; 469 Bruxellois y ont participé.

Les ateliers de quartier multiacteurs n'ont pas été organisés. Réunir dans cinq quartiers une quarantaine de citoyens des secteurs de la santé et du social pour réfléchir à l'offre, pendant un après-midi, n'était pas réalisable dans les circonstances actuelles. La consultation par le biais d'entretiens individuels et collectifs a été étendue à la place : 11 entretiens individuels ont été menés et 8 groupes de discussion organisés, avec 31 personnes. Lors des entretiens collectifs, des groupes cibles spécifiques ont été interrogés, tels que des jeunes, des personnes avec dépendance, des représentants de bénéficiaires de soins, etc.

Les 12 décembre, 9 janvier et 16 janvier derniers ont eu lieu les panels citoyens virtuels. Une quarantaine de personnes ont travaillé pendant trois jours pour formuler des recommandations sur huit thématiques relatives à l'accessibilité (attentes et obstacles) des services sociaux et de soins de santé à Bruxelles. Ces thématiques et ces défis sont apparus lors du premier cycle de la consultation citoyenne, à savoir l'enquête en ligne et les entretiens individuels et collectifs, et ont ensuite été approfondis lors des deux premières réunions du panel.

<sup>3155</sup> Les huit différentes thématiques abordées sont les suivantes :

- accès aux droits et à l'information, y compris l'accessibilité financière et des jeunes ;

*Voor elke werkgroep werd een rapport voorbereid, zodat alle deelnemers hun opmerkingen konden meedelen. Bovendien werd een algemeen rapport opgesteld waarin de strategische krachtlijnen, doelstellingen en aanbevelingen van alle werkgroepen werden gebundeld. Ik kan die documenten aan het parlement bezorgen zodra ze voltooid zijn.*

*Door de coronamaatregelen moesten de organisatie en methodologie van het burgerpanel worden aangepast. De raadpleging is in drie fasen verlopen. De eerste fase bestond uit een online enquête die eind augustus werd gehouden om de ideeën en bekommernissen van de burgers inzake welzijn en gezondheid te verzamelen. Aan die enquête namen 469 burgers deel.*

*Omdat de wijkateliers niet konden doorgaan, werden tijdens de tweede fase de individuele en collectieve gesprekken uitgebreid: er vonden 11 individuele gesprekken plaats en 8 groepsgesprekken, met 31 personen. Voor de groepsgesprekken werd telkens een specifieke doelgroep uitgenodigd.*

*Op 12 december, 9 januari en 16 januari vonden tot slot de virtuele burgerpanels met een veertigtal personen plaats om aanbevelingen op te stellen rond acht thema's die tijdens de online enquête en de gesprekken naar voren waren gekomen: toegang tot de rechten en de informatie, integratie van de diversiteit, administratieve en financiële toegankelijkheid, zijn gezondheid in eigen handen nemen, preventie, globale kwaliteit van de diensten, klantgerichtheid van de diensten, relaties tussen de klanten en de diensten.*

*De afstemming tussen het burgeroverleg en de werkgroepen gebeurt op twee momenten. Eerst was er een wisselwerking tussen burgeroverleg en werkgroepen om de prioritaire onderwerpen af te bakenen.*

- accessibilité à la diversité ;
- accessibilité administrative et financière ;
- être acteur de sa santé ;
- prévention ;
- qualité des services : écoute et approche globale ;
- qualité des services : orientation usagers ;
- relation usagers-services.

L'articulation de la consultation citoyenne avec le processus des groupes de travail se fait à deux moments.

Tout d'abord, les thèmes et les questions à traiter des groupes de travail ont servi de base aux deux premières phases de la consultation citoyenne. Les expériences des citoyens concernant les différents thèmes des groupes de travail ont été évaluées et il leur a été demandé d'indiquer les questions qui, à leur avis, devraient être prioritaires. Ces informations ont ensuite été utilisées pour formuler les huit thématiques et les défis associés que je viens de mentionner.

Dans un deuxième temps, l'Observatoire rassemblera les idées et les recommandations des groupes de travail, d'une part, et les différentes phases de la consultation citoyenne, d'autre part. Les actions qui en résulteront, ainsi que celles des trois plans de référence (plan de santé bruxellois (PSB), plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté et le plan stratégique de promotion de la santé) constitueront le contenu principal du nouveau plan social-santé intégré.

L'expérience du panel citoyen a été riche, aussi bien en matière d'échange que de contenu. J'ai pu écouter les conclusions de celui-ci le 16 janvier dernier et j'en ai retenu un point d'attention important accordé aux questions liées aux accessibilités diverses - au social, aux services, aux soins - mais également à l'implication des citoyens dans leur santé et le système dans lequel ils circulent.

Je retiens également l'évaluation positive du processus par les panélistes. Ils auraient préféré que le panel dure plus longtemps. Cela révèle pour moi l'importance de la mise en place de ces dispositifs et conforte la volonté de les pérenniser.

<sup>3157</sup> Par ailleurs, comme vous le savez, la planification a été partiellement reportée. Les rapports des différents groupes de travail sont finalisés et envoyés aux participants qui ont la possibilité de le commenter. La phase prévue à cet effet est achevée. Le rapport du panel citoyen a également été communiqué à l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale.

*In een tweede fase zal het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn de ideeën en aanbevelingen van de werkgroepen en het burgerpanel over die thema's bundelen. De acties die daaruit zullen voortvloeien, en uit de drie referentieplannen (Brussels Gezondheidsplan, Brussels Actieplan armoedebestrijding, strategisch plan inzake gezondheids promotie), zullen de kern van het nieuwe geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan vormen.*

*Het burgerpanel heeft op 16 januari zijn conclusies meegedeeld. De belangrijkste bekommernissen zijn de toegankelijkheid van de sociale diensten en de gezondheidszorg, maar ook de betrokkenheid van de burgers bij hun gezondheid en het gezondheidssysteem.*

*De deelnemers vonden het proces heel positief, we moeten dus overwegen of we dit soort overleg niet kunnen bestendigen.*

*De planning werd gedeeltelijk verstoord. De rapporten van de werkgroepen zijn afgerond en voor commentaar naar de deelnemers verstuurd. Het rapport van het burgerpanel werd eveneens aan het observatorium bezorgd.*

*Het volgende strategisch comité, waarop de deelnemers hun advies over de rapporten van de werkgroepen kunnen geven, zal eind maart of begin april plaatsvinden. Dan zullen ook twee nieuwe werkgroepen de resultaten van de werkgroepen*

Le prochain comité stratégique, au cours duquel les participants seront invités à donner leur avis sur les rapports, les résultats et recommandations des groupes de travail, est prévu pour la fin du mois de mars ou le début du mois d'avril. Au cours de cette phase, deux groupes de travail seront également organisés et chargés d'analyser les résultats des groupes de travail sous un angle spécifique : celui des familles monoparentales et de la promotion de la santé. Les retards encourus font que la publication du plan social-santé final aura lieu plus tard en 2021 - je l'espère encore cet été -, afin de pouvoir le présenter au parlement avant la fin de l'année.

Concernant la participation des pouvoirs locaux, des représentants des autorités locales (des CPAS, de Brulocalis, voire des services communaux) ont participé aux différents groupes de travail. Actuellement il n'est pas prévu que le plan soit présenté à la conférence des bourgmestres de la Région de Bruxelles-Capitale. Il serait néanmoins possible de le faire.

Au niveau de l'inclusion du secteur des personnes en situation de handicap, les panels citoyens comptaient quelques personnes handicapées. Dans ce cadre, les suivis et les rapports sont bien entendu transmis au conseil consultatif de la personne handicapée (CCPH) et aux commissions ad hoc, y compris aux représentants de ce secteur.

3159 Concernant l'inclusion des recommandations de la commission spéciale, le Covid-19 a eu un fort impact sur la rédaction et le calendrier du plan, mais aussi sur le contenu des échanges et l'attention portée à certaines thématiques. La crise sanitaire met en exergue un certain nombre de tensions, de problèmes et de difficultés, puisque tout le système social-santé est mis sous pression.

Les recommandations de la commission spéciale qui sont en rapport avec ce qui est discuté seront intégrées au plan. L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale tiendra également compte de celles formulées en séance plénière, la semaine dernière.

Les contrats locaux sont couverts par un budget d'un peu plus de 3 millions d'euros, à raison de 344.444 euros par an et par quartier. Le diagnostic quantitatif a été lancé en novembre passé par l'Observatoire, et le diagnostic qualitatif il y a deux semaines, en collaboration avec l'asbl Santé, Communauté, Participation (Sacopar). Ils se clôturent en juin. Les plans d'action et la conclusion des contrats locaux sont prévus pour novembre 2021. Les appels à projets seront lancés le même mois, pour des octrois en décembre 2021.

3161 Il est vrai qu'un travail considérable d'organisation des CPAS est effectué. Normalement, une coordination sociale doit être effectuée dans tous les CPAS, conformément à la loi organique fédérale, même si, dans les faits, ce n'est pas toujours le cas.

*analyseren vanuit het oogpunt van de eenoudergezinnen en de gezondheidspromotie. We hopen het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan nog deze zomer te kunnen publiceren en nog voor het einde van het jaar aan het parlement te kunnen voorleggen.*

*De vertegenwoordigers van de lokale autoriteiten (OCMW's, Brulocalis, gemeentediensten) hebben aan de verschillende werkgroepen deelgenomen. Het was niet de bedoeling om het plan aan de Conferentie van Burgemeesters voor te stellen, maar dat is altijd mogelijk.*

*Er hebben meerdere personen met een handicap aan het burgerpanel deelgenomen. Bovendien worden de rapporten aan de adviesraden voor personen met een handicap, de bevoegde commissies en de vertegenwoordigers van de sector meegedeeld.*

*De integratie van de aanbevelingen van de bijzondere Covid-19-commissie heeft een grote impact op de redactie en de timing van het plan gehad, maar ook op de inhoud, doordat er bijzondere aandacht ging naar bepaalde thema's.*

*Voor de lokale contracten is een budget van 3 miljoen euro uitgetrokken, of 344.444 euro per jaar per wijk. Het observatorium heeft in november de kwantitatieve diagnose en twee weken geleden de kwalitatieve diagnose aangevat. Beide zullen in juni worden afgerond. De actieplannen en lokale contracten worden tegen november verwacht. De projectoproepen zullen nog in diezelfde maand worden uitgeschreven, zodat ze in december 2021 kunnen worden toegewezen.*

*Conform de OCMW-wet moeten alle OCMW's een sociale coördinatie opzetten, maar in de praktijk gebeurt dat niet altijd, ook al gaat het om een basisopdracht.*

*De Federatie van Brusselse OCMW's ontvangt een jaarlijkse subsidie van 198.000 euro voor de harmonisering van de OCMW-praktijken.*

Il s'agit là d'une des missions de base des CPAS. Certains mettent en place une coordination sociale qualitative, active, dynamique et inclusive, d'autres s'en sortent nettement moins bien.

Nous soutenons la Fédération des CPAS bruxellois par un subside annuel de 198.000 euros, qui vise précisément l'harmonisation des pratiques des CPAS.

<sup>3163</sup> **Mme Céline Fremault (cdH).**- Je vous remercie pour votre réponse détaillée. L'apparition de la deuxième vague de Covid-19 au moment où le processus devait se déployer n'a, en effet, pu que le retarder. J'espère que la rédaction finale du plan sera terminée pour l'été prochain et que vous pourrez nous le présenter, de manière solennelle devant l'hémicycle, comme vous l'avez fait le 6 octobre dernier.

Je note que les mutualités ont bien été invitées à participer à l'un des groupes, même si elles souhaitaient être impliquées dans plusieurs.

Plutôt que la conférence des bourgmestres, les collègues communaux et présidents des CPAS mériteraient d'être informés une fois le plan social-santé adopté. S'il est envoyé aux bourgmestres, il serait bon d'organiser une réunion avec les membres des exécutifs communaux directement concernés pour que les dix-neuf communes soient suffisamment informées des décisions prises.

Notre grand regret concerne le handicap. Certes, des personnes en situation de handicap ont participé à certains panels, mais le cdH demandait que, de manière structurelle, le secteur associatif du handicap soit impliqué dans les huit groupes de base, ou du moins dans ceux où sa présence était pertinente au regard d'une série de questions, dont celle du vieillissement.

<sup>3165</sup> **Mme Magali Plovie (Ecolo).**- Je remercie M. Maron pour l'ensemble de ses réponses et pour ce travail de grande ampleur qui, malheureusement, doit être accompli dans de telles circonstances. Quand les acteurs de terrain, mais aussi les citoyens, se rencontrent en présentiel, cela crée des liens de confiance qui sont importants pour notre Région. Je suis certaine que cela se construira, se renforcera et se poursuivra dès que possible.

Quand le processus sera terminé, je ne doute pas que vous en ferez un compte rendu au parlement. Vous avez également confirmé la prise en considération des recommandations de la commission spéciale Covid-19 dans la mise en œuvre du plan.

Enfin, il importe que les citoyens puissent faire montre de leur implication dans leur santé. Cette santé communautaire mérite toute notre attention et nous devrions nous y intéresser.

<sup>3167</sup> **Mme Delphine Chabbert (PS).**- M. Maron, je vous remercie de m'avoir donné des réponses factuelles et indiqué certaines dates. La loi organique constitue une obligation, mais elle n'est

**Mevrouw Céline Fremault (cdH)** (in het Frans).- *Ik hoop dat het plan klaar zal zijn tegen de zomer.*

*De ziekenfondsen mochten dus maar aan één werkgroep deelnemen.*

*Niet zozeer de Conferentie van Burgemeesters, maar de gemeentecolleges en OCMW-voorzitters zouden van het plan op de hoogte moeten worden gesteld.*

*Mensen met een beperking hebben weliswaar aan sommige panels deelgenomen, maar het cdH had gevraagd dat verenigingen van mensen met een beperking structureel aan de acht basisgroepen zouden meewerken.*

**Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** (in het Frans).- *Jammer genoeg moeten al de werkzaamheden om tot een gezondheids- en wijlzijnsplan te komen in de huidige moeilijke omstandigheden plaatsvinden. Face-to-faceontmoetingen creëren een vertrouwensband. Laten we hopen dat dat snel weer kan.*

*Als het plan klaar is, zult u ongetwijfeld verslag uitbrengen aan het parlement.*

*Ten slotte is het belangrijk dat de burgers blijk kunnen geven van hun betrokkenheid bij het thema gezondheid.*

**Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *De organieke wet wordt niet nageleefd. Dat vraagt dus nog werk.*

pas respectée. Nous devons donc tous poursuivre le travail sur ce sujet.

3167 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je souhaiterais apporter une petite correction par rapport à ce que je vous ai dit : le comité stratégique du plan social-santé intégré se réunira à la fin du mois d'avril. Les participants du groupe de travail se rencontreront à nouveau tous ensemble au début du mois de mai.

Mme Fremault, les mutualités font bien partie du comité stratégique du plan social-santé intégré.

3167 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Oui, mais elles auraient souhaité participer à plusieurs groupes de travail.

- *L'incident est clos.*

3175 **QUESTION ORALE DE MME MAGALI PLOVIE**

3175 **à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

3175 **concernant "le test d'impact sur la pauvreté".**

3177 **Mme Magali Plovie (Ecolo).**- Selon la définition donnée par le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, le test d'impact sur la pauvreté est un "outil d'évaluation ex ante, intégré dans le processus de décision politique en vue d'anticiper les incidences possibles de mesures envisagées, sur la pauvreté".

Depuis de nombreuses années, le service soutient qu'il faudrait, systématiquement et pour toute mesure prise, évaluer son influence sur la pauvreté par le biais du test d'impact. L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale a déjà été chargé, quant à lui, de soumettre à un test d'impact sur la pauvreté les contrats d'insertion ou l'assurance-autonomie, par exemple.

L'approche de l'Observatoire est particulièrement intéressante car elle allie des aspects quantitatifs et qualitatifs, notamment grâce à un travail mené avec les personnes concernées. Cependant, un tel test nécessite une analyse approfondie requérant de récolter des données, de les analyser, d'en tirer des conclusions, de rédiger un dossier.

Si cette méthode est d'une utilité évidente, encore renforcée en ces temps où les inégalités se creusent, son application est cependant chronophage. Cette méthode est très importante pour analyser les réformes d'une certaine envergure. Néanmoins, certaines décisions de moindre envergure, prises par le Collège réuni, nécessiteraient une analyse d'impact sur la pauvreté.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Nog een kleine correctie: het strategisch comité van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan vergadert eind april. De deelnemers van de werkgroep komen begin mei opnieuw bijeen.*

*De ziekenfondsen maken deel uit van het strategisch comité.*

**Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).**- *Ja, maar ze wilden aan diverse werkgroepen deelnemen.*

- *Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW MAGALI PLOVIE**

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

**betreffende "de armoedetoets".**

*Volgens het Steunpunt tot Bestrijding van Armoede, Bestaansonzekerheid en Sociale Uitsluiting is de armoedetoets een evaluatie-instrument dat in de politieke besluitvorming werd geïntegreerd. Het dient om te anticiperen op de mogelijke impact van geplande maatregelen op de armoede.*

*Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad onderwerpt bijvoorbeeld inschakelingscontracten aan een armoedetoets.*

*In de aanpak van het Observatorium worden kwantitatieve en kwalitatieve gegevens met elkaar gecombineerd. Dat vereist evenwel een grondige analyse, waarbij gegevens worden verzameld en bestudeerd.*

*Deze methode is nuttig, maar tijdrovend. Ze is belangrijk om vrij grote hervormingen te analyseren. Voor minder belangrijke besluiten van het Verenigd College is een armoedetoets nodig.*

3179 Avez-vous déjà décidé de procéder à un test d'impact de la pauvreté sur un projet, selon la méthode élaborée par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale ? Dans l'affirmative, sur quel sujet ? Ce test est-il déjà en cours ?

Il existe deux méthodes pour examiner l'impact de pauvreté : l'une ex ante, l'autre ex post. Quelle méthode estimez-vous préférable ? Pour quelles raisons ?

Le processus de l'Observatoire ne peut être adéquat que pour les réformes importantes. Qu'en est-il dès lors pour les décisions plus couramment adoptées en Collège réuni ? Est-il prévu de réaliser d'autres types de test d'impact de pauvreté, moins approfondis et moins longs ? Une réflexion est-elle en cours quant à la pertinence d'instaurer en parallèle des analyses simplifiées et plus régulières ?

3181 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - Effectivement, les évaluations d'impact constituent un outil important dans la politique du social et de la santé. Il n'y a pas de nouveaux tests d'impact sur la pauvreté prévus. Cependant, en collaboration avec l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale et dans le cadre de l'élaboration du plan social-santé intégré, une réflexion est en cours sur la manière dont de nouvelles analyses d'impact sur la pauvreté pourraient être menées de la manière la plus efficace possible et intégrées aux futurs processus décisionnels.

La méthode du test d'impact sur la pauvreté, telle que développée par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, se concentre sur l'application des évaluations d'impact ex ante. Cette méthode repose sur la note d'orientation sur la réduction de la pauvreté 2009-2014, qui explique son principe comme suit : "Avant toute décision politique majeure, il faut examiner quel est l'impact sur la pauvreté, en examinant s'il y aura un effet d'inégalité sur les différents groupes de population touchés par la mesure et si celle-ci contribue ainsi (davantage ou pas) à créer des inégalités fondées sur la nationalité ou l'origine, le sexe, le statut socio-économique."

La nature prospective du test de pauvreté ex ante donne aux décideurs la possibilité d'atténuer les effets négatifs d'une mesure politique sur la pauvreté et de renforcer ses effets positifs avant qu'elle ne soit effectivement mise en œuvre. Cette méthode offre un gros avantage par rapport aux évaluations ex post, où les effets négatifs potentiels ne peuvent être évalués et corrigés que lorsqu'ils se sont déjà produits.

L'application systématique des évaluations ex ante est donc privilégiée, comme indiqué par le Centre d'appui à la lutte contre la pauvreté. Son intégration structurelle dans les processus décisionnels devrait permettre de développer une vision horizontale de la réduction de la pauvreté où les besoins sont systématiquement intégrés dans tous les domaines politiques.

L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale a déjà réalisé des analyses d'impact sur l'assurance autonomie et le

*Zult u over een of ander onderwerp een armoedetoets laten uitvoeren volgens de methode van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad?*

*Een armoedetoets kan vooraf of achteraf worden uitgevoerd. Wat geniet uw voorkeur?*

*De aanpak van het Observatorium is alleen geschikt voor grote hervormingen. Wat gebeurt er met besluiten die courant voorkomen? Komen er andere soorten armoedetoetsen die minder grondig zijn?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *Er zijn geen nieuwe armoedetoetsen gepland. In het kader van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan wordt wel nagedacht over hoe nieuwe armoedetoetsen zo doeltreffend mogelijk kunnen worden uitgevoerd en in de besluitvorming geïntegreerd.*

*De armoedetoets van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad wordt uitgevoerd voordat er een belangrijke politieke beslissing wordt genomen.*

*Zo kunnen beleidsmakers de negatieve gevolgen van een maatregel inzake armoede beperken en de positieve gevolgen ervan versterken voordat hij wordt uitgevoerd.*

*Armoedetoetsen vóór de invoering van de maatregel genieten dus de voorkeur. Anders moeten we achter de feiten aanlopen.*

*Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad heeft al armoedetoetsen uitgevoerd voor de zelfredzaamheidsverzekering en het inschakelingscontract van jongeren. Het is een interessant, maar lang proces. Daarom buigen we ons samen met het Observatorium over nieuwe armoedetoetsen in het kader van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan. Een belangrijk aspect van deze nieuwe strategie is de ontwikkeling van minder uitvoerige, snellere toetsen.*

contrat d'insertion des jeunes. Ce processus est intéressant, mais long. C'est pourquoi nous réfléchissons, avec l'Observatoire de la santé et du social, aux modalités et à l'approche de nouvelles évaluations d'impact dans le cadre de l'élaboration du plan social-santé intégré. Un élément important de cette nouvelle stratégie sera le développement d'évaluations moins poussées, basées idéalement sur une procédure plus rapide qui puisse produire des recommandations politiques pertinentes à court terme.

<sup>3185</sup> **Mme Magali Plovie (Ecolo).**- L'analyse de l'impact des décisions du Collège réuni est primordiale.

Je me réjouis que cette réflexion ait lieu. Sur certaines grandes réformes, nous pouvons passer par un processus plus long, mais j'adhère à l'idée de le faire de manière plus régulière et généralisée. Cela étant, le sujet reste extrêmement complexe et je serais intéressée d'entendre les conclusions.

Je me doute qu'il vous est difficile de donner un calendrier, à l'heure actuelle, mais je serai ravie de savoir comment les choses se mettront en place.

- *L'incident est clos.*

**Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** *(in het Frans).*- *Het is belangrijk dat de besluiten van het Verenigd College aan een armoedetoets worden onderworpen.*

*Ik ben blij dat er nagedacht wordt over nieuwe toetsen en ben benieuwd wat er uit de bus zal komen.*

- *Het incident is gesloten.*