PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT

Integraal verslag
van de interpellaties
en de vragen

_____

Commissie voor de Gezondheid
en Bijstand aan Personen

_____

VERGADERING VAN

DONDERDAG 1 OKTOBER 2026

_____

ZITTING 2026-2027

_____

Compte rendu intégral
des interpellations
et des questions

_____

Commission de la Santé
et de l'Aide aux personnes

_____

RÉUNION DU

JEUDI 1ER OCTOBRE 2026

_____

SESSION 2026-2027

_____

Afkortingen en letterwoorden	*Sigles et abréviations*
bbp - bruto binnenlands product	PIB - produit intérieur brut
BECI - Brussels Enterprises Commerce and Industry	BECI - Brussels Enterprises Commerce and Industry
Cocof - Franse Gemeenschapscommissie	Cocof - Commission communautaire française
DBDMH - Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandbestrijding en Dringende Medische Hulp	Siamu - Service d'incendie et d'aide médicale urgente
FOD - Federale Overheidsdienst	SPF - service public fédéral
Forem - Waals tewerkstellingsagentschap	Forem - Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi
GGC - Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie	Cocom - Commission communautaire commune
KMO - kleine en middelgrote ondernemingen	PME - petites et moyennes entreprises
MIVB - Maatschappij voor het Intercommunaal Vervoer te Brussel	STIB - Société de transport intercommunal bruxellois
ngo - niet-gouvernementele organisatie	ONG - organisation non gouvernementale
NMBS - Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen	SNCB - Société nationale des chemins de fer belges
OCMW - Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn	CPAS - centre public d'action sociale
Riziv - Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering	Inami - Institut national d'assurance maladie-invalidité
RVA - Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening	ONEM - Office national de l'emploi
VDAB - Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding	VDAB - Office flamand de l'emploi et de la formation professionnelle
VGC - Vlaamse Gemeenschapscommissie	VGC - Commission communautaire flamande
VUB - Vrije Universiteit Brussel	ULB - Université libre de Bruxelles

Het **integraal verslag** bevat de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling - *cursief gedrukt* - verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de directie Verslaggeving. De vertaling is een samenvatting.

Publicatie uitgegeven door het
Brussels Hoofdstedelijk Parlement
Directie Verslaggeving
Tel. 02 549 68 00
E-mail criv@parlement.brussels

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op www.parlement.brussels

Le **compte rendu intégral** contient le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions - *imprimées en italique* - sont publiées sous la responsabilité de la direction des comptes rendus. La traduction est un résumé.

Publication éditée par le
Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale
Direction des comptes rendus
Tél. : 02 549 68 00
E-mail : criv@parlement.brussels

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse www.parlement.brussels

INHOUD

Mondelinge vraag van mevrouw Mihaela Drozd 5

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,

betreffende de commerciële privésector die actief is in de sector van RH en RVT die meer aanrekent terwijl er minder personeel aan de slag is.

Mondelinge vraag van de heer Mohamed Ouriaghli 7

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,

betreffende teleconsulten en eerstelijnszorg.

Mondelinge vraag van de heer Mohamed Ouriaghli 9

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,

betreffende het leed en de uitputting van werknemers in de welzijns- en gezondheidssector.

Mondelinge vraag van de heer Mohamed Ouriaghli 11

aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,

betreffende de toegang tot zorg in de ambulante geestelijke gezondheidszorg in Brussel.

SOMMAIRE

Question orale de Mme Mihaela Drozd 5

à MM. Ahmed Laaouej et Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,

concernant le secteur privé commercial actif dans le secteur des MR et MRS qui facture davantage tout en ayant moins de personnel.

Question orale de M. Mohamed Ouriaghli 7

à MM. Ahmed Laaouej et Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,

concernant les téléconsultations et les soins de première ligne.

Question orale de M. Mohamed Ouriaghli 9

à MM. Ahmed Laaouej et Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,

concernant la souffrance et l'épuisement des travailleurs du social et de la santé.

Question orale de M. Mohamed Ouriaghli 11

à MM. Ahmed Laaouej et Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,

concernant l'accessibilité des soins dans les services de santé mentale ambulatoires à Bruxelles.

Mondelinge vraag van de heer Mohamed Ouriaghli	14	Question orale de M. Mohamed Ouriaghli	14
aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,		à MM. Ahmed Laaouej et Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,	
betreffende de sociale factoren voor de gezondheid en de kwetsbaarheden in Brussel.		concernant les déterminants sociaux de la santé et les vulnérabilités à Bruxelles.	
Mondelinge vraag van mevrouw Farida Tahar	17	Question orale de Mme Farida Tahar	17
aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,		à MM. Ahmed Laaouej et Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,	
betreffende voedselhulp.		concernant l'aide alimentaire.	
Mondelinge vraag van mevrouw Farida Tahar	21	Question orale de Mme Farida Tahar	21
aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,		à MM. Ahmed Laaouej et Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,	
betreffende de koppeling van milieugegevens en gegevens uit het kankerregister in Brussel.		concernant le croisement des données environnementales et des données du registre du cancer à Bruxelles.	
Mondelinge vraag van mevrouw Farida Tahar	23	Question orale de Mme Farida Tahar	23
aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,		à MM. Ahmed Laaouej et Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,	
betreffende de toename van geweldincidenten tegen personeel van de Brusselse OCMW'S.		concernant la recrudescence des actes de violence à l'encontre du personnel des CPAS bruxellois.	

1103 Voorzitterschap: mevrouw Kristela Bytyçi, tweede ondervoorzitter.

Présidence : Mme Kristela Bytyçi, deuxième vice-présidente.

1105 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW MIHAELA DROZD**

QUESTION ORALE DE MME MIHAELA DROZD

1105 **aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,**

à MM. Ahmed Laaouej et Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,

1105 **betreffende de commerciële privésector die actief is in de sector van RH en RVT die meer aanrekent terwijl er minder personeel aan de slag is.**

concernant le secteur privé commercial actif dans le secteur des MR et MRS qui facture davantage tout en ayant moins de personnel.

1107 **Mevrouw Mihaela Drozd (PTB)** *(in het Frans).- In Brussel is de gemiddelde maandprijs voor een rusthuisverblijf met 2.084 euro het hoogst van het land. Dat blijkt uit een studie van Solidaris uit 2025. Voor 75% van de gepensioneerden ouder dan zeventig ligt die kostprijs hoger dan hun brutopensioen.*

63% van de Brusselse rusthuisbedden is in handen van de commerciële sector, die een gemiddelde dagprijs hanteert van 87,12 euro, tegenover 59,46 euro in de openbare sector. Bijna 30 euro per dag verdwijnt dus in de zakken van de aandeelhouders.

Toch is daar niet meer zorgpersoneel beschikbaar. In Vlaanderen stelde de vzw Okra vast dat commerciële rusthuizen gemiddeld zelfs minder personeel in dienst hebben, soms slechts 20 zorgverleners per 100 bewoners. Dat lijkt in Brussel niet anders te zijn, maar Iriscare geeft dergelijke cijfers niet vrij. Dat is voor de PTB onaanvaardbaar.

Geldt wat Okra vaststelt in Vlaanderen inderdaad ook voor Brussel? Hoe verantwoordt u dat privérusthuizen tot 46% meer aanrekenen en toch minder personeel hebben? Zult u die prijzen begrenzen? Waarom communiceert Iriscare niet transparant over de personeelsbezetting?

Mme Mihaela Drozd (PTB).- Bruxelles détient un record social dont nous ne pouvons être fiers. Selon la vaste étude de la mutualité Solidaris publiée en 2025, la Région bruxelloise est la plus onéreuse du pays pour l'hébergement des aînés. Le coût mensuel total moyen s'y élève désormais à 2.084 euros.

La réalité vécue par les Bruxellois est une véritable impasse financière. Solidaris démontre que pour 75 % des retraités bruxellois de plus de 70 ans, le séjour coûte plus cher que le montant brut de leur pension. Cette précarité est encore plus marquée chez les femmes, dont la pension est en moyenne inférieure de 405 euros à celle des hommes.

Le point le plus interpellant est la domination du secteur privé commercial à Bruxelles, qui gère 63 % des lits. Ce secteur a vu ses prix exploser de 52 % depuis 2014. Aujourd'hui, un résident paie en moyenne 87,12 euros par jour dans le privé commercial bruxellois, contre 59,46 euros dans le public. Il est donc demandé aux familles de payer près de 30 euros de plus par jour pour engraisser des actionnaires.

Pourtant, payer plus ne garantit pas plus de bras au chevet de nos aînés. En Flandre, l'ASBL Okra a fait un constat accablant : les maisons de repos commerciales, bien que plus chères, emploient en moyenne moins de personnel. Okra a révélé des ratios tombant parfois à 20 soignants pour 100 résidents. Si ces chiffres précis concernent la Flandre, les sources indiquent que ce constat de hausse des prix et de dégradation de l'accessibilité vaut pour l'ensemble de la Belgique. À Bruxelles, nous sommes dans le noir complet car, contrairement à la Flandre, Iriscare ne communique pas le rapport entre le nombre de résidents et le personnel réellement présent sur le terrain.

Pour le PTB, cette opacité est inacceptable. Après une vie passée au travail, la société a la responsabilité de s'occuper dignement des travailleuses et des travailleurs. Nos aînés ne sont pas des marchandises sur lesquelles on peut spéculer.

Comment le Collège réuni justifie-t-il que les établissements privés commerciaux puissent pratiquer des tarifs journaliers jusqu'à 46 % plus élevés que le secteur public, tout en employant moins de personnel soignant ? Comptez-vous instaurer un

plafonnement des prix pour empêcher que le profit ne se fasse au détriment de l'encadrement des résidents ?

L'association Okra démontre qu'en Flandre, le secteur privé commercial est le plus cher mais emploie le moins de soignants. Pourquoi Iriscare ne publie-t-il pas ces mêmes ratios de personnel pour Bruxelles ?

1109 *Sinds januari 2024 moet Iriscare toezien op de naleving van de personeelsquota. Hoeveel onaangekondigde controles zijn er sindsdien uitgevoerd in de commerciële sector en met welke resultaten? Hoe is het aantal inspecties de laatste jaren geëvolueerd?*

Zult u de aanbeveling van Solidaris volgen om een inkomensgerelateerd maximumtarief in te voeren?

Le Collège réuni peut-il nous indiquer si la situation dénoncée par Okra en Flandre et la situation bruxelloise sont identiques ?

L'arrêté de janvier 2024 chargeait le service de contrôle et d'accompagnement d'Iriscare de vérifier le respect des quotas de personnel. Depuis l'entrée en vigueur de cette réforme, combien de contrôles inopinés ont-ils été menés, en particulier dans les établissements du secteur privé commercial bruxellois ? Quels sont les résultats de ces contrôles ?

En comparaison avec les années précédentes, que pouvez-vous nous dire de l'évolution de ces inspections relatives au manque de personnel soignant ?

Face à une facture totale dépassant les 2.000 euros par mois et qui exclut 75 % des pensionnés bruxellois, comptez-vous suivre la recommandation de Solidaris d'instaurer une facture maximale plafonnée en fonction des revenus des résidents ?

1111 **De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).- Conform de federale regelgeving bepalen privérusthuizen vrij hun initiële tarief; enkel op latere verhogingen houdt Iriscare toezicht. Behalve voor indexaanpassingen moeten die verantwoord worden door bijvoorbeeld investeringen of grote financiële problemen.*

Het zorgpersoneel wordt grotendeels betaald via het forfait dat de rusthuizen van Iriscare krijgen. Wat de bewoner betaalt, dekt huisvesting, maaltijden, infrastructuur en eventueel extra personeel. Er is dus geen een-op-eenverband tussen dat tarief en het aantal personeelsleden.

Iriscare beschikt niet over geconsolideerde cijfers om de situatie in Brussel te kunnen vergelijken met die in Vlaanderen. Iriscare is echter zo transparant mogelijk en publiceert al gegevens over de forfaits die elk rusthuis krijgt. Binnenkort komen ook de verblijfstarieven online en in 2027 ook een nieuwe tool met specifieke informatie over het personeel van de rusthuizen.

In 2025 zijn 23 onaangekondigde en 18 semionaangekondigde controles op de naleving van de personeelsnormen bij commerciële rusthuizen uitgevoerd, en tussen januari en juli 2026 nog eens respectievelijk 10 en 11. Die leidden in geen enkel geval tot de opschorting of intrekking van de erkenning.

M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.- Je partage votre préoccupation quant à l'accessibilité financière des maisons de repos pour les aînés bruxellois. Le vieillissement ne peut pas devenir un facteur d'exclusion sociale et nous devons veiller à ce que chacun puisse accéder à un accompagnement de qualité dans des conditions dignes.

Concernant les tarifs pratiqués par les établissements privés commerciaux, il faut rappeler que le cadre juridique actuel ne permet pas à l'autorité régionale de fixer librement les prix d'hébergement.

En vertu de la réglementation fédérale encore applicable, les établissements déterminent eux-mêmes leur premier prix d'hébergement. Les augmentations ultérieures sont, quant à elles, encadrées et font l'objet d'une analyse par Iriscare. Dans la grande majorité des cas, ces hausses sont liées à l'indexation. Lorsque des augmentations supplémentaires sont demandées, elles doivent être justifiées, notamment par des investissements ou par des difficultés financières susceptibles de mettre en péril la continuité de l'établissement.

S'agissant du lien entre les prix pratiqués et l'emploi de personnel soignant, il n'est pas possible d'établir une relation automatique entre les deux. Le prix d'hébergement couvre essentiellement les frais liés au logement, aux repas, aux infrastructures et à certains membres du personnel non financés par le forfait soins. Le personnel soignant est, lui, majoritairement financé par le forfait octroyé par Iriscare.

Concernant l'étude réalisée en Flandre par l'association OKRA, Iriscare ne dispose pas, pour l'heure, de données consolidées permettant de confirmer ou d'infirmer que les constats flamands sont transposables à la Région bruxelloise. La transparence est néanmoins une priorité et Iriscare publie déjà les données relatives aux forfaits accordés aux établissements. Le rapport relatif aux prix d'hébergement sera prochainement mis en ligne et un nouvel outil consacré spécifiquement au personnel des établissements pour aînés est actuellement en préparation. Sa publication est prévue en 2027.

Enfin, en ce qui concerne le contrôle du respect des normes d'encadrement, dans les établissements privés commerciaux, 23 contrôles inopinés ont été réalisés en 2025 et 10 supplémentaires entre janvier et juillet 2026. À cela s'ajoutent respectivement 18 et 11 contrôles semi-inopinés (c'est-à-dire un contrôle annoncé, mais dont la date n'a pas été précisée) en 2025 et 2026. Les résultats de ces contrôles sont globalement satisfaisants puisqu'aucun d'entre eux n'a conduit à l'ouverture d'une procédure de suspension ou de retrait d'agrément.

Notre objectif demeure clair : garantir à chaque résident un accompagnement de qualité, veiller au respect des normes d'encadrement et renforcer progressivement la transparence, afin que les résidents, leurs familles et les pouvoirs publics disposent d'une information complète sur le fonctionnement des établissements.

1113 **Mevrouw Mihaela Drozd (PTB)** *(in het Frans).- Het prijsverschil tussen publieke en private instellingen blijft mij zorgen baren. Ouderen mogen niet dienen om winst te maken. Een waardige oude dag mag niet van het inkomen afhangen.*

- Het incident is gesloten.

Mme Mihaela Drozd (PTB).- Je note votre réponse, mais je reste préoccupée par cette différence de prix entre les secteurs privé et public. Nos aînés ne peuvent être considérés comme une source de profit. Vieillir dignement doit être un droit, pas une question de portefeuille. Et aujourd'hui, en cette Journée internationale des personnes âgées, je tenais à rappeler que nos aînés méritent un accompagnement digne et de qualité.

- L'incident est clos.

1117 **MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MOHAMED OURIAGHLI**

1117 **aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,**

1117 **betreffende teleconsulten en eerstelijnszorg.**

QUESTION ORALE DE M. MOHAMED OURIAGHLI

à MM. Ahmed Laaouej et Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,

concernant les téléconsultations et les soins de première ligne.

1121 **De heer Mohamed Ouriaghli (PS)** *(in het Frans).- Wegens een budgetoverschrijding kent het Riziv sinds 15 februari 2025 geen vergoeding meer toe voor teleconsultaties. Hoewel er inmiddels een federaal kader voor zorg op afstand is, heeft die geen betrekking op de financiering van teleconsultaties. Daarover loopt nog overleg binnen de nationale commissie artsen-ziekenfondsen. Er worden onder meer gedacht aan een specifiek budget of een hybride financieringsmodel.*

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Selon les informations publiées par l'Inami, la rémunération des consultations médicales téléphoniques est fixée à zéro euro depuis le 15 février 2025, à la suite d'un dépassement budgétaire. Si un cadre général pour les soins à distance a depuis été adopté au niveau fédéral, aucune décision n'a, à ce jour, été annoncée concernant la réintroduction éventuelle du remboursement des consultations téléphoniques, dont les modalités de financement semblent toujours faire l'objet de discussions au sein des instances compétentes.

Verschillende instanties pleiten voor de regulering van teleconsultaties om ervoor te zorgen dat ze op een coherentie manier worden geïntegreerd in bestaande zorgtrajecten.

Volgt u de federale discussies rond de organisatie en financiering van teleconsultaties? Welke principes verdedigt u met betrekking tot de toegankelijkheid, kwaliteit en continuïteit van de zorg?

Welke gevolgen heeft het stopzetten van de vergoeding voor kwetsbare Brusselaars en minder mobiele personen in zones met een zorgtekort? Heeft de GGC instrumenten of indicatoren om de impact van teleconsultaties op de toegankelijkheid van de zorg, de zorgkwaliteit en het zorgtraject te meten?

Is er formeel overleg met Brusselse artsen en specialisten? Hoe behartigt de GGC de Brusselse belangen bij het Riziv en de federale overheid?

Par ailleurs, l'Inami indique que des discussions se poursuivent au sein des instances médico-mutualistes, notamment la Commission nationale médico-mutualiste, afin de définir un cadre structurel pour l'organisation et le financement des consultations à distance. Dans ce contexte, différentes pistes sont évoquées, parmi lesquelles un modèle de financement hybride pour les contacts médicaux non physiques et la mobilisation d'une enveloppe budgétaire dédiée, sans qu'aucune décision définitive n'ait été arrêtée à ce stade.

Enfin, plusieurs acteurs du secteur soulignent la nécessité d'encadrer l'usage des téléconsultations afin d'assurer leur intégration cohérente dans les parcours de soins existants, notamment en lien avec le médecin traitant ou au sein d'un même regroupement de soins.

Quelle est la position de la Cocom concernant les discussions en cours au niveau fédéral relatives à l'organisation et au financement futurs des téléconsultations ? Quels principes estimez-vous devoir être défendus afin de garantir l'accessibilité, la qualité et la continuité des soins ?

Comment analysez-vous l'impact de l'absence de remboursement des consultations téléphoniques depuis le 15 février 2025 sur l'accès aux soins des Bruxellois, notamment les publics vulnérables vivant dans les zones sous-dotées en soins primaires, ainsi que les personnes à mobilité réduite ? La Cocom dispose-t-elle d'outils ou d'indicateurs lui permettant d'apprécier les effets de l'usage des téléconsultations à Bruxelles, notamment au niveau de la qualité des soins, de la continuité des parcours et de l'accès aux soins ?

Des concertations formelles ont-elles été menées ou sont-elles prévues avec les représentants des médecins généralistes et spécialistes afin d'identifier les besoins et les conditions de déploiement des futurs modèles de téléconsultation à Bruxelles ? Enfin, quels échanges la Cocom entretient-elle avec l'Inami et les instances fédérales compétentes afin de faire valoir les besoins spécifiques de la Région bruxelloise dans les réflexions relatives à l'intégration des téléconsultations dans l'organisation des soins ?

1123 **De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).- Teleconsultaties vergemakkelijken de toegang tot zorg, vooral voor minder mobiele patiënten., maar moeten vooral worden gezien als een aanvulling op fysieke consultaties binnen een bestaande zorgrelatie, in het bijzonder met de huisarts.*

Er is niet specifiek onderzocht welke gevolgen het ontbreken van een vergoeding voor teleconsultaties heeft voor kwetsbare Brusselaars, maar ik zal aandacht voor dat aspect hebben.

Vivalis is overleg gestart met de Brusselse huisartsen in het bredere kader van de ondersteuning van de huisartsgeneeskunde. Teleconsultaties kunnen daarin worden besproken.

M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.- Les téléconsultations peuvent être un outil utile pour faciliter l'accès aux soins, notamment pour certains patients qui connaissent des difficultés de mobilité ou d'accès à un médecin. Ce dispositif doit néanmoins s'inscrire dans un parcours de soin cohérent et garantir la qualité et la continuité de la prise en charge. Les discussions sur l'organisation et le financement des téléconsultations relèvent principalement du niveau fédéral.

Pour ce qui concerne Bruxelles, il me paraît important de défendre une approche où la téléconsultation est complémentaire à la consultation en présentiel, dans une relation de soins, notamment avec le médecin traitant. L'accessibilité, la qualité et la continuité des soins doivent rester les principes directeurs.

Er is momenteel geen coördinatie georganiseerd met het Riziv over teleconsultaties, maar ik zal dat onderwerp aankaarten zodra de specifieke behoeften van de Brusselse eerstelijnszorg beter in kaart zijn gebracht.

Nous ne disposons pas, à ce stade, d'une analyse permettant de mesurer spécifiquement les conséquences liées à l'absence de remboursement des consultations téléphoniques, pour les Bruxellois, notamment pour les publics les plus vulnérables. Nous resterons cependant attentifs à cet aspect.

Par ailleurs, Vivalis lance actuellement une concertation avec les représentants de la médecine générale bruxelloise, dans le cadre plus large du soutien à la médecine générale. La question des téléconsultations pourra y être abordée en partant des besoins de la première ligne et des réalités vécues sur le terrain.

Enfin, j'ajouterai qu'aucune coordination spécifique n'est organisée actuellement avec l'Inami concernant les téléconsultations. Toutefois, nous porterons ce sujet au niveau fédéral dès que les besoins spécifiques de la première ligne bruxelloise auront été mieux identifiés.

1125 **De heer Mohamed Ouriaghli (PS)** *(in het Frans).- Zorg op afstand wordt steeds couranter, ook in paramedische beroepen. Dat maakt een reflectie over de plaats ervan in het zorgtraject des te noodzakelijker. Digitale hulpmiddelen kunnen de toegang tot zorg vergemakkelijken, maar we moeten opletten dat ze geen nieuwe vorm van uitsluiting veroorzaken.*

- Het incident is gesloten.

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Les soins à distance tendent à s'étendre à d'autres métiers, y compris des professions paramédicales. C'est une très bonne chose, mais qui rend d'autant plus nécessaire une réflexion globale sur la place de ce dispositif dans le parcours de soins en Région bruxelloise.

Les outils numériques peuvent certes faciliter l'accès aux soins, mais il faut veiller à ce qu'ils ne génèrent pas une nouvelle forme d'exclusion pour les personnes les plus éloignées du monde numérique. Il est donc opportun que la Cocom suive cette évolution de près, notamment pour faire valoir les réalités bruxelloises dans les discussions avec le niveau fédéral. Je suis convaincu que M. Laaouej partage ce point de vue.

- L'incident est clos.

1129 **MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MOHAMED OURIAGHLI**

1129 **aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,**

1129 **betreffende het leed en de uitputting van werknemers in de welzijns- en gezondheidssector.**

QUESTION ORALE DE M. MOHAMED OURIAGHLI

à MM. Ahmed Laaouej et Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,

concernant la souffrance et l'épuisement des travailleurs du social et de la santé.

1131 **De heer Mohamed Ouriaghli (PS)** *(in het Frans).- In haar jaarverslag van 2025 wijdt de vzw Question santé een hoofdstuk aan de moeilijkheden van de werknemers in de welzijns- en gezondheidssector, die te maken krijgen met structurele overbelasting, steeds complexere situaties, een gebrek aan middelen en een gevoel van onmacht.*

Het is geen individueel, maar een structureel probleem, dat niet alleen gevolgen heeft voor de werknemers, maar ook voor de continuïteit, kwaliteit en toegankelijkheid van de dienstverlening.

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Dans son dossier annuel 2025, l'ASBL Question santé consacre un chapitre spécifique à la souffrance des travailleurs du social et de la santé, décrivant un système qui s'enraye sous l'effet de la surcharge structurelle de travail, de la complexification croissante des situations rencontrées, du manque de moyens et du sentiment d'impuissance face aux réalités du terrain.

Le dossier met en évidence que cette souffrance professionnelle ne relève pas de situations individuelles isolées, mais s'inscrit dans des dynamiques structurelles qui affectent à la fois les équipes et les publics accompagnés. Elle a des répercussions directes sur la continuité des services, la qualité

Bovendien kunnen sommige federale maatregelen op het gebied van arbeidsvoorwaarden, sociale bescherming en de arbeidsmarkt de druk op de diensten nog doen toenemen.

Heeft de GGC een objectieve stand van zaken van de problemen en de uitputting van werknemers in de welzijns- en gezondheidsdiensten?

Hoe houdt de GGC rekening met die problematiek in haar beleid inzake de erkenning, financiering en ondersteuning van die diensten?

Werden er specifieke maatregelen genomen om de structureel overbelaste teams te ondersteunen?

Hoe beoordeelt de GGC de impact van die overbelasting op het vermogen van de diensten om tegemoet te komen aan de behoeften van de bevolking?

de l'accompagnement et l'accessibilité effective aux dispositifs sociaux et de santé pour les personnes les plus vulnérables.

Par ailleurs, ces difficultés se développent dans un contexte politique et socioéconomique marqué, au niveau fédéral, par l'accord de coalition du gouvernement Arizona et les choix de réformes budgétaires, fiscales et sociales qui en découlent. Certaines de ces mesures, touchant notamment aux conditions de travail, aux protections sociales et au marché de l'emploi, sont pointées par des acteurs syndicaux et du secteur comme susceptibles d'accentuer les pressions structurelles pesant sur les services et leurs équipes.

Dans le cadre de ses compétences en matière d'agrément et de financement des services, la Cocom dispose de leviers en matière de qualité des prestations et d'adéquation de l'offre aux besoins de la population bruxelloise.

La Cocom dispose-t-elle d'un état des lieux permettant d'objectiver la souffrance et l'épuisement professionnel des travailleurs des services sociaux et de santé relevant de ses compétences ? Le cas échéant, ces éléments sont-ils intégrés dans le pilotage des politiques concernées ?

Comment la Cocom tient-elle compte de cette problématique dans ses politiques d'agrément, de financement et de soutien aux services, afin de prévenir l'épuisement des équipes et de garantir la continuité et la qualité des prestations offertes aux usagers ?

Des mesures spécifiques ont-elles été mises en place pour soutenir les équipes confrontées à une surcharge structurelle de travail, à la complexité accrue des situations sociales et à une pression administrative croissante ?

Comment la Cocom évalue-t-elle l'impact de la souffrance et de l'épuisement des travailleurs sur la capacité des services relevant de ses compétences à répondre de manière durable aux besoins de la population bruxelloise ?

1133 **De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).- De overbelasting van werknemers in de welzijns- en gezondheidssector is inderdaad zorgwekkend en kan gevolgen hebben voor de dienstverlening.*

Volgens de gegevens van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn overweegt 56% van de geraadpleegde huisartsen hun werktijd te verminderen en verklaart 67% van de geraadpleegde thuisverplegers minstens de helft van hun werktijd in pijnlijke of vermoeiende houdingen te werken.

De GGC erkent, financiert en controleert de instellingen, zodat ze hun opdracht van openbare dienstverlening kunnen vervullen. Mijn diensten staan voortdurend in contact met de spelers op het terrein om de moeilijkheden in kaart te brengen die de continuïteit, toegankelijkheid of kwaliteit van de zorg kunnen beïnvloeden. Daarbij gaat bijzondere aandacht naar

M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.- L'épuisement des travailleurs du social et de la santé est un enjeu de taille. En effet, les données disponibles recueillies par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale sont préoccupantes. Elles montrent que la surcharge de travail peut affecter concrètement l'accessibilité et la continuité des services, notamment lorsqu'elle entraîne une réduction du temps de travail, des difficultés de remplacement ou une limitation du nombre de patients pris en charge.

Ainsi, 56 % des médecins généralistes bruxellois interrogés envisagent de réduire leur temps de travail afin d'améliorer leur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Dans le secteur des soins infirmiers à domicile, 67 % des professionnels interrogés déclarent travailler dans des positions douloureuses ou fatigantes pendant au moins la moitié de leur temps de travail. Ces constats témoignent de contraintes importantes, sur le plan tant organisationnel que physique.

de aanwervingsproblemen, het behoud van personeel en de veranderende behoeften van de doelgroepen.

Door de procedures te vereenvoudigen tracht de GGC de werklast voor de dienstverleners te verminderen en tegelijk de naleving van de wettelijke verplichtingen te garanderen.

De preventie van psychosociale risico's en de organisatie van het werk zijn in de eerste plaats verantwoordelijkheden van de werkgever. We moeten de werknemers dus collectief ondersteunen.

La Cocom mobilise les leviers dont elle dispose dans le cadre de ses politiques d'agrément, de financement et de contrôle. Les dispositifs réglementaires imposent des exigences relatives à l'organisation des services, à la qualité des prestations et au respect des normes d'encadrement. Les inspections et les mécanismes de suivi permettent de cerner les difficultés rencontrées et d'engager, lorsque cela s'avère nécessaire, un dialogue avec les institutions afin de rechercher des pistes d'amélioration.

Sur le plan financier, la Cocom soutient les institutions agréées afin qu'elles puissent continuer à remplir leurs missions de service public. Plus largement, mes services entretiennent un dialogue continu avec les acteurs de terrain afin d'identifier les difficultés susceptibles d'affecter la continuité, l'accessibilité ou la qualité des services rendus aux usagers. Une attention particulière est notamment portée aux difficultés de recrutement, à la fidélisation des professionnels et à l'évolution des besoins des publics accompagnés.

La Cocom poursuit également ses efforts de simplification et de modernisation des procédures administratives, lorsque cela est possible, afin de réduire la charge pesant sur les opérateurs, tout en maintenant les garanties nécessaires au respect des obligations réglementaires.

Par ailleurs, je rappelle que la prévention des risques psychosociaux et l'organisation du travail relèvent en premier lieu de la responsabilité des employeurs, conformément à la législation relative au bien-être au travail. C'est donc collectivement, en dialogue avec le secteur, que nous devons assurer le soutien aux travailleuses et aux travailleurs du social et de la santé afin de maintenir la qualité, l'accessibilité et la continuité des services et des prises en charge.

1135 **De heer Mohamed Ouriaghli (PS)** *(in het Frans).- Volgens cijfers van het Riziv is de arbeidsongeschiktheid wegens depressie en burn-outs met 32% gestegen sinds 2021.*

Brussel heeft inmiddels een nieuw model voor sociaal overleg voor 2026-2029. We hebben er alle belang bij om de werkorganisatie en de werkomstandigheden te verbeteren.

- Het incident is gesloten.

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Les chiffres les plus récents de l'Inami concernant les incapacités de travail montrent que nous devons continuer à prendre cette question très au sérieux. Les invalidités liées à la dépression et au burn-out ont augmenté de 32 % depuis 2021.

Depuis la rédaction de ma question, un nouveau cadre de concertation sociale bruxellois a été adopté pour 2026-2029. Nous avons tout intérêt à agir sur l'organisation du travail, le management et les conditions concrètes d'exercice des métiers. C'est indispensable pour préserver durablement la qualité des services aux Bruxellois.

- L'incident est clos.

1139 **MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MOHAMED OURIAGHLI**

1139 **aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,**

QUESTION ORALE DE M. MOHAMED OURIAGHLI

à MM. Ahmed Laaouej et Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,

1139 **betreffende de toegang tot zorg in de ambulante geestelijke gezondheidszorg in Brussel.**

1141 **De heer Mohamed Ouriaghli (PS)** *(in het Frans).- De Ligue bruxelloise pour la santé mentale heeft in haar rapport Saturation II de aanhoudende toegangsproblemen tot ambulante geestelijke gezondheidszorg in Brussel in kaart gebracht op basis van gegevens uit 2022-2023. Slechts 25% van de aanvragen krijgt directe opvolging. De meeste aanvragen worden doorverwezen door een gebrek aan capaciteit en middelen.*

Ook in recente persartikelen werd benadrukt dat overbelasting het belangrijkste obstakel voor de toegang tot zorg blijft.

Hoe zwaar zijn de GGC-diensten overbelast? Wat zijn de gevolgen daarvan voor de toegankelijkheid van de zorg?

Welke structurele maatregelen neemt de GGC op het vlak van erkenning, financiering en opvangcapaciteit om de overbelasting te verminderen?

Welke specifieke acties zijn er genomen om het aanbod van ambulante psychiatrische zorg te versterken, gezien de hoge nood en het artsentekort?

Hoe worden de bevindingen en aanbevelingen van het rapport geïntegreerd in de strategische planning van het geestelijke gezondheidsbeleid? Zijn er indicatoren ingevoerd om de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg te monitoren en onderbrekingen in het zorgtraject te voorkomen?

1143 **De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).- Het rapport Saturation II is gebaseerd op een onderzoek bij achttien diensten die onder de Cocof vallen. Bij de vijf bicommunautaire diensten voor ambulante geestelijke gezondheidszorg is geen vergelijkbaar onderzoek*

concernant l'accessibilité des soins dans les services de santé mentale ambulatoires à Bruxelles.

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- La Ligue bruxelloise pour la santé mentale a documenté dans son rapport Saturation II les difficultés persistantes d'accès aux soins de santé mentale ambulatoires en Région bruxelloise à partir des données de 2022-2023, notamment via l'analyse du suivi des demandes adressées aux services de santé mentale ambulatoires agréés.

Ce rapport met en évidence une accessibilité limitée ; seule une faible proportion des demandes - environ 25 % - aboutit à un suivi direct, tandis qu'une majorité est réorientée, souvent en raison de contraintes de disponibilité des services. Les données montrent également une détérioration de l'accès aux soins par rapport à la période précédente, à savoir 2020-2021, avec une proportion plus élevée de demandes réorientées faute de capacité d'accueil suffisante.

Ces constats sont également soulignés par des articles de presse récents, qui rappellent que l'accès aux soins en santé mentale ambulatoire est fortement entravé à Bruxelles en raison du manque de moyens structurels, que la saturation reste le principal obstacle à l'accès aux soins, et que certains publics comme les enfants, les adolescents ou les personnes nécessitant un suivi psychiatrique ou pédopsychiatrique, sont particulièrement touchés.

À la lumière des constats documentés dans le rapport Saturation II concernant l'accès aux soins de santé mentale ambulatoires en Région bruxelloise, comment le Collège réuni qualifie-t-il aujourd'hui le niveau de saturation des services relevant de la Cocom et ses conséquences sur l'accessibilité effective aux soins ?

Quelles mesures structurelles concrètes la Cocom met-elle actuellement en œuvre en matière de financement, de capacités d'accueil et de cadres d'agrément afin de réduire la saturation des services de santé mentale ambulatoires bicommunautaires ?

Face à la pression particulièrement élevée sur les suivis psychiatriques et pédopsychiatriques et face à la pénurie de ces spécialistes mise en évidence par le rapport, quelles actions spécifiques la Cocom a-t-elle engagées pour renforcer l'offre de soins psychiatriques dans les services ambulatoires bicommunautaires ?

Comment les constats et recommandations du rapport Saturation II sont-ils intégrés dans la planification stratégique de la politique de santé mentale de la Cocom, notamment en ce qui concerne le suivi des indicateurs d'accessibilité, la qualité des soins et la prévention des ruptures de parcours ?

M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.- Les informations dont nous disposons indiquent que les services de santé mentale ambulatoires bicommunautaires connaissent une forte tension. Cette saturation est à la fois structurelle

uitgevoerd. De terugkoppeling vanuit de praktijk bevestigt niettemin verschillende bevindingen.

De capaciteit is ontoereikend gezien het volume en de toenemende complexiteit van de aanvragen. De overbelasting is echter niet overal gelijk. Soms kan snel een eerste gesprek worden geregeld, maar start de daadwerkelijke begeleiding pas weken of maanden later. Voor een mobiel team voor langdurige zorg bedraagt de wachttijd bijvoorbeeld een drietal maanden, ondanks een eerste gesprek binnen twee weken.

De druk is vooral hoog voor logopedie, psychomotorische zorg en kinderpsychiatrie. Bovendien worden situaties complexer. Dat vereist meer overleg, coördinatie en een langere begeleiding, wat de instroom van nieuwe patiënten beperkt.

Veel ambulante diensten hebben bovendien moeite om psychiaters en kinderpsychiaters aan te trekken. Dat is te wijten aan drie factoren: het beperkte aantal psychiaters dat elk jaar afstudeert, de focus op stages in ziekenhuizen en het loon dat minder aantrekkelijk is dan in andere sectoren. Dat vraagt budgettaire maatregelen en nauwe samenwerking met de federale overheid. De administratie kaart die aspecten aan tijdens de interfederale werkgroepen.

De overbelasting heeft concrete gevolgen voor de patiënten, aangezien de diensten prioriteiten moeten stellen en de procedures complexer worden. Veel patiënten ondervinden ook een taalbarrière.

et variable selon les équipes, les professions disponibles, les publics accompagnés et les territoires concernés.

Je tiens toutefois à apporter une précision méthodologique importante. Le rapport Saturation II repose sur une enquête spécifique menée pendant quatre mois auprès de dix-huit services relevant de la Cocof. Aucune démarche comparable n'a été réalisée auprès des cinq services bicommunautaires.

Les retours du terrain confirment néanmoins plusieurs constats du rapport. Les capacités disponibles sont insuffisantes au regard du volume et de la complexité croissante des demandes. La saturation n'est cependant pas uniforme. Dans certains dispositifs, un premier entretien peut être organisé rapidement, mais le démarrage effectif de l'accompagnement nécessite ensuite plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

Pour une équipe mobile de soins de longue durée, le délai est d'environ trois mois, malgré un premier entretien organisé dans les huit à quatorze jours. Il est donc essentiel de distinguer l'accès à un premier accueil de l'accès effectif au suivi dont la personne a besoin.

La pression est particulièrement forte pour certaines fonctions et certains publics. Les services font notamment état d'une demande élevée en logopédie, en psychomotricité et en pédopsychiatrie. Les situations rencontrées sont aussi plus complexes et plus précaires.

Elles nécessitent davantage de concertation, de coordination avec le réseau et, lorsque les besoins cliniques le justifient, des accompagnements de longue durée. Cette situation réduit mécaniquement la capacité à ouvrir de nouvelles prises en charge.

La pénurie de psychiatres et de pédopsychiatres constitue, à cet égard, une préoccupation majeure. Plusieurs services éprouvent des difficultés à pourvoir ou à maintenir les fonctions médicales prévues dans leur cadre. Cette pénurie affecte non seulement les consultations psychiatriques, mais également le fonctionnement multidisciplinaire des équipes et leur capacité globale d'accueil.

Trois facteurs doivent être pris en considération : la limitation du nombre de psychiatres formés chaque année, la concentration des stages en milieu hospitalier, qui expose insuffisamment les jeunes médecins à la pratique ambulatoire, et l'écart d'attractivité salariale avec d'autres secteurs. Ces enjeux impliquent des aspects budgétaires et une concertation étroite avec l'autorité fédérale.

Ces trois dimensions doivent être traitées parallèlement si nous voulons préserver une fonction psychiatrique ambulatoire régionale solide. Mon administration veille à ce que cette problématique soit abordée dans les groupes de travail interfédéraux.

Les conséquences de la saturation sont très concrètes : les priorités sont établies selon la complexité des situations et les

1145 *Het is te vroeg om de erkenningskaders te wijzigen zonder een grondige analyse van de bicommunautaire diensten. De feedback toont wel al aan welke punten moeten worden verbeterd: de aantrekkelijkheid van de medische functies, de multidisciplinariteit, het onthaal, de financiering voor tolken, de preventie, de gezinsbegeleiding en de afstemming met de eerstelijnszorg. Onze prioriteit is nu om de behoeften beter in kaart te brengen.*

1147 **De heer Mohamed Ouriaghli (PS)** *(in het Frans).- De sector werkt aan een handboek voor de beoordeling van nieuwe aanvragen, doorverwijzingen en de tijd tussen het eerste contact en het begin van de begeleiding. Ik hoop dat u die nieuwe indicatoren zult gebruiken om het Brusselse aanbod bij te sturen.*

- Het incident is gesloten.

1151 **MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MOHAMED OURIAGHLI**

1151 **aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,**

1151 **betreffende de sociale factoren voor de gezondheid en de kwetsbaarheden in Brussel.**

1153 **De heer Mohamed Ouriaghli (PS)** *(in het Frans).- In het jaarverslag over 2024 van het Brussels Observatorium voor Preventie en voor Veiligheid staan een aantal gegevens over*

démarches sont parfois plus nombreuses pour les patients et leurs proches.

Les barrières linguistiques constituent un enjeu supplémentaire. Le recours à l'interprétariat est indispensable dans de nombreuses situations, alors que son coût croissant est actuellement supporté par les structures. Dans ce contexte, la fonction d'accueil joue également un rôle déterminant pour détecter les situations sensibles et assurer une première orientation adaptée.

Il est prématuré à ce stade d'annoncer une modification des cadres d'agrément sans disposer d'un diagnostic objectivé et consolidé pour les services bicommunautaires.

En revanche, les retours disponibles pointent clairement les chantiers à approfondir : l'attractivité et la valorisation des fonctions médicales, le renforcement de la multidisciplinarité, le soutien à la fonction d'accueil, le financement de l'interprétariat, la prévention, l'accompagnement des familles et une meilleure articulation avec la première ligne et l'ensemble du réseau bruxellois.

Notre priorité doit être de mieux objectiver les besoins tout en agissant sur les facteurs structurels déjà mis en évidence, afin de garantir la continuité des soins, de prévenir les ruptures de parcours et de maintenir une offre ambulatoire accessible, multidisciplinaire et adaptée à la réalité bruxelloise.

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Le secteur travaille à l'élaboration d'un nouveau recueil de l'accessibilité, qui sera plus précis et devra permettre d'évaluer les nouvelles demandes, les réorientations et, surtout, le délai entre le premier contact et le début effectif du suivi.

En plus de connaître le taux de réorientation, il faut également savoir ce que deviennent les personnes qui ne trouvent pas de place. Je ne doute pas que vous serez attentif à l'utilisation effective de ces nouveaux indicateurs pour piloter l'offre bruxelloise et recenser les endroits où les ruptures de parcours sont les plus importantes.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE M. MOHAMED OURIAGHLI

à MM. Ahmed Laaouej et Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,

concernant les déterminants sociaux de la santé et les vulnérabilités à Bruxelles.

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Le rapport annuel 2024 de l'Observatoire bruxellois pour la prévention et la sécurité de safe.brussels, publié en décembre 2025, dresse un état des lieux

het milieu en de sociale toestand waarvan we weten dat ze een invloed hebben op gezondheid en welzijn. Zo staat in het verslag dat veel Brusselaars onder druk staan als gevolg van armoede en door de aantasting van hun fysieke of psychische integriteit met onder meer geweld, discriminatie en intimidatie. Er wordt ook verwezen naar de bevindingen van de gewestelijke veiligheidsenquête over het onveiligheidsgevoel bij een deel van de bevolking en er staan officiële cijfers in over drugs en verslavingen.

In de vakliteratuur over volksgezondheid wordt erkend dat zulke factoren een impact hebben op mentale gezondheid, welzijn, toegang tot preventie en de mate waarin mensen de weg vinden naar zorg en begeleiding, vooral bij de kwetsbaarste groepen.

Hoe houdt de GGC in haar gezondheidsbeleid rekening met die factoren? Heeft de GGC middelen om de bevindingen inzake geweld, discriminatie, verslaving en onveiligheidsgevoelens aan bod te laten komen in haar beleid inzake preventie en mentale gezondheid?

Hoe zorgt de GGC ervoor dat mensen die met meerdere problemen kampen de weg vinden naar de preventie, psychosociale steun en begeleiding die onder haar bevoegdheid vallen?

Wordt er werk gemaakt van overleg en coördinatie om doelstellingen inzake volksgezondheid af te stemmen op de leefomgeving, sociale samenhang, veiligheid enzovoort?

détaillé de la situation en matière de sécurité et de criminalité en Région bruxelloise.

Sans relever du champ sanitaire à proprement parler, ce rapport met néanmoins en évidence plusieurs réalités sociales et environnementales qui sont largement reconnues comme des déterminants sociaux et psychosociaux de la santé.

Le rapport souligne notamment l'existence de vulnérabilités importantes à Bruxelles, dans un contexte marqué par des situations de précarité et une grande diversité de conditions de vie. Il met en évidence l'ampleur des atteintes à l'intégrité physique et psychique des personnes, ainsi que la présence de phénomènes tels que les violences, les discriminations, le harcèlement et les violences psychologiques.

Par ailleurs, le rapport s'appuie sur les résultats de l'Enquête régionale de sécurité pour documenter le sentiment d'insécurité ressenti par une partie de la population bruxelloise. Il consacre également un volet spécifique aux drogues et aux assuétudes, en décrivant l'importance de ces phénomènes et leur évolution dans le temps à partir de données administratives et policières.

Ces éléments, sans établir de liens causaux directs, sont régulièrement évoqués par la littérature en santé publique comme des facteurs susceptibles d'avoir un impact sur la santé mentale, le bien-être, l'accès à la prévention et le recours aux dispositifs de soins et d'accompagnement, en particulier pour les publics les plus vulnérables.

Comment la Cocom intègre-t-elle dans ses politiques de santé publique la prise en compte des déterminants sociaux et psychosociaux de la santé mis en évidence par des données de contexte telles que celles publiées par safe.brussels ?

La Cocom dispose-t-elle de mécanismes permettant d'articuler les politiques de santé publique avec les constats relatifs aux violences, aux discriminations, aux assuétudes et au sentiment d'insécurité, notamment en ce qui concerne la prévention et la santé mentale ?

Comment la Cocom veille-t-elle à ce que les publics exposés à des vulnérabilités multiples puissent accéder de manière effective aux dispositifs de prévention, de soutien psychosocial et d'accompagnement relevant de ses compétences ?

Existe-t-il, au sein ou autour de la Cocom, des espaces de concertation et de coordination permettant de croiser les enjeux de santé publique avec ceux liés au cadre de vie, à la cohésion sociale et aux constats en matière de sécurité, dans une perspective de réduction des inégalités de santé ?

1155 **De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).- In uw vraag benadrukt u terecht de impact van sociale en psychosociale factoren op gezondheid. Hoewel safe.brussels in zijn rapport focust op veiligheid, kunnen zaken als armoede,*

M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.- Votre question met en lumière l'importance des déterminants sociaux et psychosociaux de la santé. Si le rapport de safe.brussels relève principalement du champ de la sécurité, plusieurs des réalités qu'il décrit, telles que la précarité, les violences, les discriminations, les assuétudes ou encore le sentiment

geweld, discriminatie, verslavingen of het onveiligheidsgevoel een invloed hebben op gezondheid en welzijn.

Vivalis baseert zich voor sociale factoren die de gezondheid beïnvloeden in de eerste plaats op het werk van het Brussels Observatorium voor Gezondheid en Welzijn. Zo handelt de welzijnsbarometer 2025 onder meer over de impact van factoren als de sociaal-economische situatie, woonomstandigheden, armoede, de toegang tot werk, school enzovoort.

De GGC ondersteunt meerdere multidisciplinaire initiatieven voor kwetsbare doelgroepen. Daarbij gaat bijzondere aandacht naar mensen die meerdere problemen combineren, zoals dakloze of slecht gehuisveste mensen, mensen zonder papieren, mensen die kampen met mentale problemen of verslavingen en mensen die hun sociale rechten niet uitoefenen.

Zo financiert de GGC straathoekwerk in stations, kraakpanden en tentenkampen. Mobiele teams verstrekken medische en psychosociale zorg, tonen mensen de weg naar eerstelijnszorg en verwijzen ze door, verstrekken ondersteuning bij sociale rechten en zorgen voor interculturele bemiddeling. Die multidisciplinaire aanpak is geschikt voor complexe situaties.

Er bestaan al meerdere overlegfora. Zo is er binnen Vivalis een aanspreekpersoon aangewezen voor de opvolging van druggerelateerde dossiers en een betere afstemming tussen veiligheid, preventie, gezondheid en welzijn. De GGC neemt bovendien deel aan de federale Algemene Cel Drugsbeleid en aan de Gewestelijke Veiligheidscel. Tot slot werkt de GGC mee aan het toekomstige gewestelijke drugsplan.

d'insécurité, constituent effectivement des facteurs qui peuvent influencer la santé, le bien-être et le recours aux soins.

En ce qui concerne les politiques menées par la Cocom, Vivalis s'appuie avant tout sur les travaux de son propre Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale afin de documenter les déterminants sociaux de la santé à Bruxelles.

Le Baromètre social 2025 met notamment en évidence l'impact de facteurs tels que le statut socioéconomique, les conditions de logement, les privations matérielles et sociales, l'accès à l'emploi, les parcours scolaires, les inégalités d'accès aux droits et aux soins, l'isolement social ou encore la fracture numérique. Ces données constituent une base essentielle pour orienter nos politiques et nos dispositifs.

S'agissant de l'articulation entre les politiques de santé publique et les constats relatifs aux violences, aux discriminations ou au sentiment d'insécurité, plusieurs dispositifs intégrés sont soutenus par la Cocom et permettent d'intervenir auprès de ces publics vulnérables, en favorisant une approche transversale entre les secteurs de la santé, du social, de la prévention et de l'aide aux personnes.

Une attention particulière est portée aux personnes qui cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité : les personnes sans abri ou mal logées, les personnes en séjour précaire, les personnes confrontées à des troubles de santé mentale ou à des assuétudes, ainsi que celles qui n'exercent pas leurs droits sociaux.

Pour atteindre ces publics souvent éloignés des services traditionnels, la Cocom finance des dispositifs de travail de rue qui interviennent directement dans les lieux de vie des personnes concernées : l'espace public, les stations de métro, les gares, les squats ou les campements.

Leur mission est multiple : assurer un accompagnement médico-psycho-social, faciliter l'accès aux soins de première ligne, organiser des orientations ou des accompagnements physiques vers les structures adaptées, soutenir l'ouverture des droits sociaux, développer la médiation interculturelle et renforcer la coordination entre les nombreux acteurs concernés.

Cette approche multidisciplinaire permet également de créer des liens entre les secteurs de la santé, de l'aide sociale, de la prévention, de la mobilité, de la sécurité ou encore du réseau hospitalier, afin d'apporter des réponses adaptées à des situations souvent complexes.

Concernant la coordination, plusieurs espaces de concertation existent déjà. Un point de contact unique a notamment été désigné au sein de Vivalis pour assurer le suivi des dossiers liés aux drogues et favoriser l'articulation entre les dimensions sécuritaires, préventives, sanitaires et sociales.

La Cocom participe par ailleurs à la Cellule générale de politique en matière de drogues (CGPD) au niveau interfédéral, ainsi qu'à la Cellule de sécurité régionale (CSR) pilotée par safe.brussels.

Dans ces instances, Vivalis veille à faire valoir l'expertise du secteur social-santé et à promouvoir une approche intégrée des problématiques rencontrées sur le terrain.

Enfin, la Cocom est activement impliquée dans l'élaboration du futur plan régional intégré en matière de drogues, piloté par le commissaire régional aux drogues.

Notre objectif demeure de réduire les inégalités de santé en développant des réponses intégrées, accessibles et adaptées aux réalités vécues par les Bruxelloises et les Bruxellois les plus vulnérables.

1157 **De heer Mohamed Ouriaghli (PS)** *(in het Frans).- Heel wat Brusselaars stellen medische zorg uit om financiële redenen. Het zorgaanbod is dus niet voor iedereen toegankelijk. We moeten burgers die door de mazen van het net glippen, proactief blijven benaderen.*

- Het incident is gesloten.

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Les données les plus récentes montrent que les déterminants sociaux ont des conséquences très concrètes sur la santé, notamment pour tous les Bruxellois confrontés à des difficultés financières et qui déclarent avoir reporté des soins pour cette raison. Cette situation pose un constat simple : disposer d'une offre de soins ne suffit pas si une partie de la population n'arrive pas à y accéder. Dans ce contexte, il faut continuer à développer les démarches qui consistent à aller vers les citoyens, mais surtout s'assurer qu'elles permettent de toucher les publics qui restent aujourd'hui en dehors des dispositifs classiques.

- L'incident est clos.

1163 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FARIDA TAHAR**

1163 **aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,**

1163 **betreffende voedselhulp.**

QUESTION ORALE DE MME FARIDA TAHAR

à MM. Ahmed Laaouej et Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,

concernant l'aide alimentaire.

1165 **Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)** *(in het Frans).- Mijn vraag dateert van enige tijd geleden, maar is nog steeds brandend actueel. De behoefte aan voedselhulp blijft toenemen als gevolg van de inflatie en de beperking van de werkloosheidsuitkering in de tijd. Organisaties die voedselhulp verstrekken, doen hun uiterste best om iedereen te helpen die het nog moeilijker dreigt te krijgen.*

Ik onderbreek tot de heer Laaouej zijn telefoongesprek afrondt.

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Il était important pour moi de vous soumettre ma question de vive voix, parce que même si elle date un peu, une mobilisation de nombreux secteurs a eu lieu récemment. En effet, les acteurs de l'aide alimentaire tirent à nouveau la sonnette d'alarme, alors que les demandes et les besoins, déjà élevés en raison de l'inflation, ont encore augmenté à la suite de la réforme du chômage.

Cette perspective est extrêmement préoccupante à Bruxelles, où les inégalités sont parmi les plus fortes du pays. Grâce à l'engagement remarquable de leurs équipes, de nombreuses associations fonctionnent déjà à flux tendu pour apporter une aide alimentaire aux familles, aux personnes isolées, aux jeunes et aux seniors, à tous ceux qui risquent de basculer davantage dans la précarité.

Je m'interromps le temps que M. Laaouej termine sa conversation téléphonique.

1165 **Mevrouw de voorzitter.-** Het collegelid heeft uw vraag van tevoren gekregen en zijn antwoord voorbereid, gaat u verder.

(Opmerkingen van collegelid Laaouej)

1165 **Mevrouw de voorzitter.-** U mag straks ook nog repliceren, mevrouw Tahar.

1165 **Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)** *(in het Frans).- Het gewest moet samen met de gemeenten, de OCMW's en het middenveld anticiperen op de sociale gevolgen van de federale hervorming.*

Komt er aanvullende steun om te vermijden dat de voedselhulp niet meer volstaat? Wat doet u om de strijd tegen armoede op te voeren?

1177 **De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).- Onze grootste prioriteit is het bestendigen van de voedselhulp. Zo is er meer dan 160.000 euro voor het overleg over voedselhulp van de Fédération des services sociaux. We breiden ook de logistieke capaciteit uit, met een subsidie van 300.000 euro voor de vzw LOCO, die voor meerdere organisaties werkt.*

De GGC steunt rechtstreeks Episol, CABA Jette, Epi St. Gilles, La Porte Verte-Snijboontje en Dreamkitchen van Cultureghem. De lokale afdeling van het Rode Kruis van Oudergem krijgt een facultatieve subsidie voor zijn sociale kruidenier.

We moeten bovendien de structurele oorzaken van kansarmoede aanpakken, met andere woorden ervoor zorgen dat mensen die voedselhulp vragen, hun sociale rechten uitoefenen. We zouden daartoe regels kunnen uitwerken voor de erkenning van sociale kruideniers, al moeten eerst nog een en ander worden uitgeklaard over hun opdracht.

We zullen de evolutie van de behoeften samen met de betrokken instanties nauwlettend in het oog houden, zodat we de financiële en logistieke middelen snel kunnen bijsturen. Onze bedoeling is duidelijk: de voedselhulp bestendigen en iedereen die er een beroep op doet, inlichten over zijn rechten en doorverwijzen naar de juiste instantie.

Mme la présidente.- La question a été envoyée au membre du Collège réuni ; sa réponse est prête. Vous pouvez poursuivre.

(Remarques de M. Laaouej, membre du Collège réuni)

Mme la présidente.- Vous pourrez également répliquer comme à l'accoutumée, Madame Tahar.

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Face à cette situation, il est indispensable que la Région anticipe les conséquences sociales de cette réforme, en concertation avec les communes, les CPAS et le tissu associatif.

Dès lors, des mesures de soutien supplémentaire, notamment budgétaires ou logistiques, sont-elles à l'ordre du jour afin d'éviter que les structures d'aide alimentaire ne soient rapidement saturées ? Dans l'affirmative, lesquelles ?

Quelles initiatives comptez-vous renforcer pour lutter contre les causes structurelles de la précarité alimentaire et garantir un accès effectif à une alimentation digne pour toutes et tous ?

M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.- Cette question met en lumière une réalité particulièrement préoccupante pour de nombreux Bruxellois.

Les acteurs de l’aide alimentaire constatent une augmentation des demandes, alors que les besoins étaient déjà élevés sous l’effet de l’inflation. Cette pression risque encore de s’accentuer avec les conséquences sociales de la réforme du chômage. Dans une Région marquée par de fortes inégalités sociales, nous devons être particulièrement attentifs à la situation des familles, des personnes isolées, des jeunes et des seniors confrontés à la précarité alimentaire.

Je tiens tout d’abord à saluer le travail remarquable des associations, de leurs travailleurs et de leurs bénévoles. Leur engagement quotidien permet à de nombreuses personnes d’accéder non seulement à une alimentation de qualité, mais également à un accueil, à une écoute et à une orientation vers d’autres dispositifs sociaux.

À ce stade, notre priorité est d’assurer la continuité des dispositifs existants. En effet, nous poursuivons le soutien accordé depuis 2024 aux organisations du secteur. Un montant de plus de 160.000 euros est prévu en faveur de la Fédération des services sociaux pour la Concertation aide alimentaire, cette dernière jouant un rôle essentiel dans la mise en réseau des acteurs, l’identification de leurs besoins, la collecte de données et la circulation de l’information.

Nous renforçons également la capacité logistique du secteur. Une subvention de 300.000 euros est prévue pour l’ASBL LOCO. Cette structure mutualise les moyens logistiques, organise la collecte, le stockage et la redistribution des denrées, développe de nouvelles sources d’approvisionnement et facilite les collaborations entre les organisations.

Son action bénéficie donc à plusieurs opérateurs et au secteur dans son ensemble.

La Cocom soutient par ailleurs directement plusieurs acteurs de terrain, et cinq organisations en particulier : Episol, CABA Jette, Epi Saint-Gilles, La Porte Verte-Snijboontje et la Dreamkitchen de Cultureghem. La section locale de la Croix-Rouge d'Auderghem bénéficie également d'une subvention facultative pour son épicerie sociale.

En outre, nous devons agir sur les causes structurelles de la précarité. Cela implique de mieux articuler l'aide alimentaire avec l'accès aux droits sociaux, la lutte contre le non-recours, l'information des bénéficiaires et leur orientation vers les services capables de les accompagner.

Dans cette perspective, la mise en place d'un cadre réglementaire pour l'agrément des épiceries sociales pourrait être envisagée, sous réserve d'une décision du Collège réuni. Un tel cadre pourrait contribuer à garantir une offre accessible, qualitative et digne, tout en renforçant la stabilité et la cohérence du soutien public apporté à ces structures.

Plusieurs éléments doivent toutefois encore être précisés, notamment les missions des épiceries sociales, les modalités d'accompagnement et d'orientation des bénéficiaires, les conditions d'accès, la capacité des structures ainsi que le périmètre budgétaire nécessaire.

Nous continuerons donc à suivre attentivement l'évolution des besoins en concertation avec l'ensemble des acteurs : communes, CPAS, associations de terrain, services sociaux et Fédération des services sociaux. Ce suivi devra nous permettre de repérer rapidement les situations de saturation et d'objectiver la nécessité d'un renforcement des moyens budgétaires ou logistiques.

Notre objectif est clair : pérenniser les acteurs de l'aide alimentaire, garantir un accès digne à une alimentation de qualité et permettre à chaque bénéficiaire de mieux connaître ses droits et d'être orienté vers les dispositifs sociaux adaptés à sa situation.

1179 **Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)** *(in het Frans).- Als ik het goed begrijp, gaat u momenteel na of de sector van de voedselhulp overbevraagd is. We weten toch al dat dat het geval is?*

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Merci pour vos réponses. Si j'ai bien compris, vous dressez actuellement un état des lieux de la situation pour voir s'il y a une saturation, alors que la saturation existe déjà.

1179 **De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).- Ik zei dat de sector overbevraagd is en dat we aan oplossingen werken.*

M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.- Je n'ai pas dit cela, Madame Tahar, j'ai dit qu'il y avait une saturation et que nous y travaillons...

1179 **Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)** *(in het Frans).- Ik stelde u gewoon een vraag.*

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Je vais juste terminer. Je ne vous ai pas coupé. J'ai dit : si j'ai bien compris. Normalement, les membres du gouvernement sont à la disposition du Parlement.

1179 **De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).- U verdraait mijn woorden.*

M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.- Il est à la disposition du Parlement, certes, mais ne déformez pas mes propos.

1179 **Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)** *(in het Frans).- Ik beschuldig u nergens van, maar herhaal mijn vraag.*

Als u daadwerkelijk een stand van zaken maakt, wanneer kunnen we resultaten verwachten? U moet binnenkort begrotingskeuzes maken. Zult u de verwachtingen van de sector kunnen inlossen?

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Je souhaitais que cette question orale soit maintenue, car les secteurs demandent que des précisions soient apportées. Je ne vous accuse aucunement, je vous demande simplement de confirmer que vous êtes bien en train d'effectuer un état des lieux alors que la situation est clairement déjà saturée.

Et dans l'affirmative, quand pouvons-nous espérer obtenir des résultats ? Dans le cadre des travaux budgétaires, vous allez devoir opérer des choix prochainement. Ceux-ci permettront-ils de répondre aux attentes ?

1189 **De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).- U kunt mijn antwoord nalezen in het verslag.*

Ik werk keihard aan dit dossier, in overleg met de federale minister, de gemeenten, de OCMW's en de Fédération des services sociaux (FDSS), om de verenigingen te helpen. Voedselhulp is niet alleen een prioriteit van de regering, ik maak er persoonlijk ook een punt van.

Gezien de toenemende armoede moeten we voedselhulp voortzetten. Wij zetten ons werk dus voort, maar dat verhindert ons niet om de situatie objectief in kaart te brengen, zodat we daar met alle partners en middelen op kunnen inspelen.

M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.- J'ai répondu, et ma réponse sera actée dans le compte rendu.

Cela étant, nous travaillons d'arrache-pied sur ce dossier, en concertation avec une ministre fédérale qui considère que l'aide alimentaire est une compétence usurpée. La bataille est donc rude. Malgré tout, je mobilise tout ce qui doit l'être, en ce compris toutes mes compétences et tous mes budgets, en concertation avec les acteurs locaux, les communes, les CPAS et la Fédération des services sociaux (FDSS) pour assurer aux associations ce dont elles ont besoin.

Fort de mon expérience de bourgmestre, je sais à quel point ce secteur requiert une attitude agile et des mesures concrètes. J'ai rencontré la FDSS et je rappelle que l'aide alimentaire est non seulement une priorité du gouvernement, mais également une priorité personnelle.

Par ailleurs, vu l'aggravation de la précarité, il est normal d'analyser de manière objective et scientifique son incidence sur l'accroissement des besoins. Concrètement, nous devons continuer à assurer le flux actuel tout en procédant à une évaluation objective de l'évolution des besoins auxquels nous répondrons avec les moyens existants et la participation de l'ensemble des acteurs avec lesquels nous collaborons.

J'entends bien le discours implicite : vous me reprochez de dresser un état des lieux de la situation alors qu'il y a déjà saturation. Cette saturation ne nous empêche pas d'objectiver la situation tout en poursuivant nos travaux.

1189 **Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)** *(in het Frans).- U reageert defensief, maar ik doe gewoon mijn parlementair werk. Het is belangrijk dat u de zaken verduidelijkt.*

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Je constate que vous êtes sur la défensive. Je n'insinue rien, je fais simplement mon travail de parlementaire. J'estime que les précisions sont importantes, et vous venez d'ailleurs de nous en donner. Je ne comprends pas cette suspicion.

1189 **De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).- Ik reageer niet defensief, maar reageer op uw onterechte beschuldiging.*

M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.- Je ne suis pas sur la défensive. Je réponds à une fausse allégation.

- L'incident est clos.

- Het incident is gesloten.

1197 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FARIDA TAHAR**

1197 **aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,**

1197 **betreffende de koppeling van milieugegevens en gegevens uit het kankerregister in Brussel.**

1199 **Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)** *(in het Frans).- Vlaanderen heeft een samenwerkingsakkoord gesloten met het Kankerregister om kankercijfers te kruisen met omgevingsfactoren als luchtvervuiling, geluid en temperatuur en aan de sociaal-economische deprivatie-index. Dat leidde onder meer tot de ontdekking van een kankercluster rond de voormalige Eternitfabriek in Kapelle-op-den-Bos.*

Wallonië heeft dan weer een humaan biomonitoringprogramma.

Volgens het Kankerregister bestaan er al gegevens per gemeente of per wijk, maar worden die niet gepubliceerd door gebrek aan vraag en financiering door de betrokken deelstaten.

Hebt u bij het Kankerregister een verzoek tot soortgelijke samenwerking ingediend?

Zijn er incidentiecijfers per gemeente of per wijk beschikbaar voor Brussel? Zijn die gegevens vergeleken met milieu-indicatoren of de deprivatie-index?

Heeft Brussel een monitoringmechanisme, waardoor het Kankerregister abnormale incidenties kan signaleren?

Is er in de Brusselse gegevens aandacht voor kinderkankers en hormoongevoelige kankers?

1201 **De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).- Preventie mag niet beperkt blijven tot individueel gedrag en toegang tot zorg. Ook de leefomstandigheden bepalen*

QUESTION ORALE DE MME FARIDA TAHAR

à MM. Ahmed Laaouej et Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,

concernant le croisement des données environnementales et des données du registre du cancer à Bruxelles.

Mme Farida Tahar (Ecolo).- La Flandre a récemment conclu un accord de collaboration avec le registre du cancer afin de croiser systématiquement ses données d'exposition environnementale (pollution atmosphérique, bruit, température) avec les données d'incidence des cancers. Cette démarche a notamment permis d'identifier un cluster de mésothéliomes lié à la pollution à l'amiante autour de l'ancienne usine Eternit de Kapelle-op-den-Bos, ainsi que des zones où le risque de certains cancers est significativement plus élevé qu'attendu. Le gouvernement flamand a débloqué un million d'euros pour ce projet, qui intègre également l'indice de déprivation socioéconomique.

En Wallonie, le ministre Yves Coppieters a qualifié cette démarche d'intéressante et a rappelé l'existence du programme de biomonitoring humain, ainsi que des travaux menés avec l'Institut wallon de statistiques. La directrice adjointe du registre du cancer, Julie Francart, a par ailleurs indiqué que des données de localisation des cancers par commune, voire par quartier, existent déjà mais ne sont pas publiées, faute de demande et de financement des entités fédérées concernées.

Le Collège réuni s'est-il associé à la réflexion menée par la Flandre avec le registre du cancer ? Une demande de collaboration structurelle similaire a-t-elle été introduite ?

Disposez-vous de données sur le taux d'incidence de certains cancers par commune ou par quartier à Bruxelles ? Ces données ont-elles déjà fait l'objet d'un croisement, même ponctuel, avec des indicateurs environnementaux, ou avec l'indice de déprivation ?

Un mécanisme de veille comparable à celui activé par la Wallonie existe-t-il pour Bruxelles, permettant au registre du cancer de signaler spontanément une incidence anormale dans une zone donnée ?

Une attention spécifique est-elle portée, dans les données bruxelloises disponibles, à l'évolution des cancers pédiatriques et des cancers hormono-dépendants ?

M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.- Lorsque l'on parle de prévention, on ne peut pas considérer uniquement les comportements individuels ou l'accès aux soins. Il faut aussi examiner les conditions dans lesquelles les Bruxelloises et les Bruxellois vivent, et l'environnement auquel ils sont exposés.

de gezondheid. Door die in kaart te brengen, kunnen we gezondheidsongelijkheid nog beter bestrijden.

In de publicatie Zoom op de gemeenten worden al data per gemeente verstrekt over de incidentie van long-, darm-, prostaat- en borstkanker. We zouden gedetailleerdere gegevens per wijk kunnen opvragen, maar die moeten wetenschappelijk relevant blijven: een te kleine schaal vermindert de betrouwbaarheid van de cijfers. Daarnaast is privacybescherming cruciaal.

In Brussel is al onderzoek gedaan naar verbanden tussen milieu en gezondheid. Zo linkte een onderzoek uit 2020 ruim 8% van de Brusselse sterfgevallen door longkanker in 2015 aan fijnstof. Daarnaast documenteert Sciensano de impact van luchtvervuiling en extreme temperaturen op verschillende ziekten. Die inzichten helpen ons om het preventiebeleid beter af te stemmen op de meest kwetsbare groepen en wijken.

Aangezien de stuurgroep van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan nog maar net is gestart met het beter in kaart brengen van de Brusselse behoeften en indicatoren, is het nog te vroeg voor conclusies.

Brussel heeft momenteel geen monitoringsysteem waarmee het Kankerregister een abnormale incidentie in een zone kan melden. We zouden dit punt evenwel kunnen meenemen in de discussie over het beter in kaart brengen van de gezondheidssituatie in Brussel.

De incidentie van kinderkankers en hormoongevoelige kankers kan worden gevolgd via het Kankerregister. Die gegevens zijn uitgesplitst per gewest, geslacht en leeftijdsgroep.

Mieux documenter ces réalités doit nous permettre de mieux orienter nos politiques de prévention et de mieux lutter contre les inégalités de santé.

Nous disposons déjà de données permettant une première lecture territoriale de l'incidence de certains cancers. Le Zoom sur les communes, publié conjointement par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale et l'Institut bruxellois de statistique et d'analyse, présente ainsi, pour chacune des dix-neuf communes, les taux d'incidence du cancer du poumon et des bronches, du cancer colorectal, du cancer de la prostate chez les hommes et du cancer du sein chez les femmes.

Actuellement, nous ne disposons pas de données d'incidence à l'échelle des quartiers. Des données plus fines pourraient être demandées, mais leur utilisation doit rester scientifiquement pertinente : à une échelle territoriale extrêmement réduite, le faible nombre de cas peut limiter la robustesse des conclusions. Leur utilisation doit également respecter les règles relatives à la protection des données à caractère personnel. L'enjeu est de disposer de données suffisamment robustes pour comprendre les réalités bruxelloises et guider utilement l'action publique.

Vous m'interrogez ensuite sur leur croisement avec des données environnementales et socioéconomiques. Des travaux ont déjà été menés à Bruxelles sur les liens entre environnement et santé. Une étude publiée en 2020 estimait notamment qu'en 2015, 8,27 % des décès en raison d'un cancer du poumon à Bruxelles étaient attribuables à l'exposition aux particules fines. Sciensano documente également les effets de la pollution de l'air et des températures extrêmes sur différentes maladies.

Mieux connaître les réalités territoriales doit avant tout nous permettre de mieux déterminer les besoins et de mieux cibler nos politiques de prévention, en portant une attention particulière aux territoires et aux populations les plus exposés.

C'est dans cette logique que j'ai récemment relancé, avec mon cabinet, le comité de pilotage du plan social-santé intégré. L'un des enjeux de ce travail sera d'affiner notre connaissance des besoins sur le territoire bruxellois et de recenser les données et indicateurs utiles au pilotage de nos politiques. Les travaux venant d'être relancés, il est encore trop tôt pour en tirer des conclusions.

Concernant le mécanisme de veille que vous évoquez, il n'existe pas actuellement à Bruxelles de dispositif permettant aux membres du registre du cancer de signaler spontanément une incidence anormale dans une zone déterminée. Cette question pourra néanmoins être examinée dans le cadre de la réflexion sur les données nécessaires pour mieux recenser et documenter les réalités de santé à Bruxelles.

Enfin, l'incidence des cancers pédiatriques et hormonodépendants peut être suivie à partir des données du registre du cancer, notamment par Région, par sexe et par catégorie d'âge.

1203 *Aangezien de gegevens over kinderkanker vooral op Belgisch niveau beschikbaar zijn, zullen we de federale overheid vragen om meer gedetailleerde gegevens voor Brussel. Zo kunnen we het preventiebeleid verfijnen en de gezondheidskloof verkleinen.*

In die analyses moet ook rekening worden gehouden met de werkomgeving, die een belangrijke bron van toxiciteit kan zijn. Helaas werpen instanties zoals Fedris structurele drempels op, hoewel de rechter het agentschap in 60% van de rechtszaken in het ongelijk stelt. Het probleem is dat gerechtelijke procedures vaak tien tot twaalf jaar aanslepen, waardoor sommige werknemers overlijden voordat er een uitspraak is. Die vaststelling moeten we meenemen in onze reflectie.

Pour les cancers pédiatriques, les analyses publiées restent toutefois essentiellement disponibles à l'échelle belge et ne permettent pas, aujourd'hui, une lecture spécifique suffisamment fine de la situation bruxelloise. Nous interpellerons, dès lors, l'autorité fédérale afin d'examiner dans quelle mesure des données permettant de mieux documenter la situation bruxelloise pourraient être mises à disposition.

Nous disposons donc déjà d'un socle important de données et d'expertise à Bruxelles. Notre objectif est de continuer à améliorer notre connaissance des réalités territoriales afin de mieux orienter nos politiques de prévention et réduire les inégalités de santé.

Par ailleurs, il faut également faire coïncider toutes ces analyses et ces études avec la problématique du milieu professionnel et de la toxicité induite par ce dernier, sans quoi les résultats pourraient être biaisés. Certains milieux professionnels constituent en effet de fortes sources d'intoxication - ceux dont les employés peuvent être en contact avec des substances nocives ou travailler dans un environnement pathogène. Le milieu professionnel est donc, à cet égard, fondamental. On sait à quel point des obstacles structurels persistent, notamment dans le chef de l'agence fédérale des risques professionnels (Fedris).

Je rappelle à cet égard que la justice donne tort à Fedris six fois sur dix lorsqu'un contentieux est introduit par un travailleur estimant sa santé affectée en raison du milieu professionnel. Le problème est que de telles procédures devant les tribunaux durent parfois de dix à douze ans. Certaines personnes viennent donc à décéder avant que la procédure n'aboutisse. Il est important de garder ces éléments en tête dans la réflexion.

1203 **Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)** *(in het Frans).- Het is goed dat u meer gedetailleerde gegevens zult vragen. Ik hoop dat u ook zult onderzoeken of het Waalse monitoringmechanisme kan worden gebruikt in Brussel.*

- Het incident is gesloten.

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Vous disposez donc de données, mais elles ne sont pas suffisamment bien ventilées au niveau des territoires. Je note que votre volonté est d'en disposer dans les prochains mois. Le mécanisme de veille, actif en Wallonie, n'existe pas encore à Bruxelles. C'est une piste que je lance ici, en commission, afin qu'elle soit explorée. On pourrait voir dans quelle mesure ce mécanisme serait transposable aux réalités bruxelloises. Je ne manquerai pas de suivre ce dossier et de vous réinterroger dans les prochains mois.

- L'incident est clos.

1209 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FARIDA TAHAR**

1209 **aan de heer Ahmed Laaouej en aan de heer Dirk De Smedt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Openbaar Ambt,**

1209 **betreffende de toename van geweldincidenten tegen personeel van de Brusselse OCMW'S.**

QUESTION ORALE DE MME FARIDA TAHAR

à MM. Ahmed Laaouej et Dirk De Smedt, membres du Collège réuni chargés de l'Action sociale, de la Santé et de la Fonction publique,

concernant la recrudescence des actes de violence à l'encontre du personnel des CPAS bruxellois.

1211 **Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)** *(in het Frans).- OCMW-medewerkers worden steeds vaker geconfronteerd met geweld. Hun leidinggevenden zien een verband tussen die escalatie van*

Mme Farida Tahar (Ecolo).- La presse s'est récemment fait l'écho d'une recrudescence des actes de violence à l'encontre du personnel des CPAS bruxellois. Un incident particulièrement

geweld en de toenemende druk op hun diensten. Ze wijzen op de chronische onderfinanciering en de toegenomen hulpvraag, die volgens de Federatie van Brusselse OCMW's tussen begin 2025 en begin 2026 verdubbelde als gevolg van de federale hervorming van de werkloosheid.

Beschikt u over een overzicht van alle geweldfeiten die de voorbije jaren bij OCMW's werden gepleegd? Is een algemene stijgende trend merkbaar? Welke maatregelen ter preventie of bescherming van het personeel financiert de GGC? Worden die uitgebreid?

Welke begeleiding krijgen OCMW-klanten met psychosociale problemen of een verslaving? Volstaat de GGC-financiering om de toegenomen vraag aan te kunnen zonder dat de OCMW's personeel moeten ontslaan?

grave s'est produit en juillet dernier, un usager ayant tenté de s'immoler par le feu dans les locaux d'un CPAS après une altercation avec un membre du personnel. Le directeur de l'action sociale du CPAS concerné témoigne par ailleurs avoir lui-même déjà fait l'objet de menaces de mort et d'une séquestration dans le cadre de ses fonctions.

La violence se manifeste donc de manière très brutale dans certaines situations. Les responsables des CPAS font le lien entre cette escalade et une pression croissante sur leurs services. Ils évoquent notamment un sous-financement chronique et une hausse des demandes d'aide qui serait, selon la Fédération des CPAS bruxellois, supérieure à 100 % entre le premier trimestre 2025 et le premier trimestre 2026, en lien notamment avec les effets de la réforme fédérale du chômage.

Dans ce contexte, disposez-vous d'un état des lieux, à l'échelle de l'ensemble des CPAS bruxellois, des incidents de violence commis à l'encontre du personnel au cours des dernières années ? Constatez-vous une tendance à la hausse globalisée ? Quels dispositifs de prévention et de protection du personnel - agents d'accueil, éducateurs, protocoles de gestion des situations de crise - sont aujourd'hui soutenus ou financés par la Cocom ? Un renforcement ou une généralisation de ces dispositifs à l'ensemble des CPAS de la Région est-il prévu ?

Quel accompagnement est prévu, en concertation avec les CPAS, pour les usagers en situation de détresse psychosociale ou d'assuétude et dont la violence est parfois due à des situations personnelles difficiles ? Le financement structurel des CPAS bruxellois par la Cocom permet-il de faire face à la hausse de la demande sans devoir procéder à des suppressions de postes ?

1213 **De heer Ahmed Laaouej, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).- Geweld is onaanvaardbaar, zeker tegenover personen die in moeilijke omstandigheden hun werk doen. De druk op de OCMW's is groot. Groeiende armoede veroorzaakt meer spanningen.*

Ik kan u geen cijfers voor alle OCMW's samen geven. Elk OCMW heeft een interne dienst voor preventie en bescherming op het werk en moet een overzicht bijhouden van door derden gepleegd geweld. Een centraal register is er niet.

De OCMW's namen eerder al maatregelen om hun personeel te beschermen, zoals de installatie van alarmsystemen of beveiligde loketten. De medewerkers krijgen opleidingen over omgaan met agressie en sommige OCMW's schakelen preventieambtenaren of stewards in.

Het is echter niet de bedoeling dat OCMW's minder toegankelijk worden. Personen in moeilijkheden moeten er een waardig onthaal blijven krijgen, terwijl de veiligheid van de medewerkers gegarandeerd blijft.

Psychosociale problemen of een verslaving kunnen geweld uitlokken, al mag dat geen rechtvaardiging zijn. We moeten daar echter niet alleen op reageren met veiligheidsmaatregelen,

M. Ahmed Laaouej, membre du Collège réuni.- Il va sans dire que toute forme de violence est inacceptable, et plus encore les violences qui visent des personnes dans l'exercice de leur fonction et exerçant des missions particulièrement difficiles.

Chacun connaît la pression qui repose aujourd'hui sur les épaules des agents des CPAS en général, et en particulier de celles et ceux qui sont directement confrontés à la détresse humaine. L'augmentation de la misère engendre aussi une augmentation des tensions. À cet égard, vous avez évoqué un cas particulier assez illustratif.

Vous m'interrogez tout d'abord sur l'évolution des agressions sur le plan quantitatif. À ce stade, nous ne disposons pas d'une vision consolidée à l'échelle des dix-neuf CPAS bruxellois. Chaque CPAS dispose d'un service interne de prévention et de protection au travail et doit tenir un registre des faits de violence commis par des tiers. Ces informations existent donc au niveau des institutions, mais elles ne sont pas centralisées au niveau régional.

En matière de prévention et de protection des travailleurs, les CPAS n'ont pas attendu les événements récents pour agir. Plusieurs ont adapté leurs espaces d'accueil, installé des systèmes d'alarme, des sas ou des guichets sécurisés et

maar ook door die klanten te verwijzen naar de geestelijke gezondheidszorg, in verslaving gespecialiseerde diensten of maatschappelijke begeleiding. De OCMW's werken daarvoor samen met verenigingen en instellingen.

développé des formations à la gestion de l'agressivité et à la désescalade. Certains font également appel à des agents de prévention ou à des stewards. Une formation de ce type existe également pour le personnel des services d'urgence des hôpitaux.

Ces dispositifs peuvent s'avérer utiles, mais l'objectif ne peut pas être de transformer progressivement les CPAS en lieux fermés, leur vocation étant au contraire d'accueillir les personnes en détresse. Un CPAS doit rester un lieu accessible, capable d'accueillir dignement une personne en difficulté, tout en garantissant la sécurité de celles et ceux qui y travaillent.

Concernant les comportements violents qui s'inscrivent dans un contexte de détresse psychosociale ou d'assuétude, il faut bien sûr pouvoir prendre en compte la détresse qui peut être à l'origine de la violence, même si cela ne la justifie et ne l'excuse pas. La réponse ne peut pas être uniquement sécuritaire. Elle doit aussi permettre une orientation vers les services de santé mentale lorsque cela s'avère nécessaire, les dispositifs spécialisés en assuétudes et l'accompagnement social approprié. Un maillage existe entre les CPAS et un certain nombre d'associations ou d'autres institutions qui gravitent dans leur environnement immédiat.

1215 *Dat is precies een van de bezorgdheden van de federaties van OCMW's in verband met de federale hervorming van de begeleiding van verslaafden. De OCMW's mogen overigens niet verplicht worden om bijkomende begeleiding te bieden zonder dat ze over voldoende mensen beschikken.*

De behoeften zijn enorm gestegen. De middelen die de federale overheid biedt ter compensatie van uitgesloten werklozen die bij de OCMW's aankloppen, zijn ontoereikend om de bijkomende kosten te dekken.

De gemeenten doen wat ze kunnen. Ze verhogen allemaal hun dotatie aan het OCMW, wat op zijn beurt druk zet op de gemeentefinanciën. Sommige gemeenten hebben daarom de belastingen verhoogd. We kunnen ons afvragen of dat niet net de bedoeling was.

We moeten elkaar dan ook ondersteunen. Hoewel het een tekort van 1 miljard euro moet wegwerken, zal het gewest trachten te vermijden dat de gemeenten moeten bijdragen, zodat ze voldoende middelen hebben om de OCMW's te steunen.

Ook de GGC draagt haar steentje bij. Ze verlaagt haar steun aan de OCMW's niet. De GGC kan echter niet voor alle middelen zorgen die nodig zijn om de behoeften op te vangen.

C'est précisément l'une des préoccupations exprimées par les fédérations de CPAS au sujet des réformes fédérales relatives à l'accompagnement des personnes souffrant d'assuétudes. Par ailleurs, on ne peut imposer de nouvelles obligations d'accompagnement aux CPAS sans s'assurer de la possibilité d'augmenter leurs capacités de prise en charge.

Nous connaissons le problème des moyens dont disposent les CPAS et nous savons que les montants nécessaires sont colossaux. L'État fédéral, qui est à l'origine de cette augmentation des besoins, ne compense qu'une partie - dont nous attendons qu'elle soit liquidée effectivement. C'est largement insuffisant dès lors que le nombre d'exclus du chômage qui pourraient basculer vers les CPAS est estimé à 25.000 personnes d'après le scénario de référence établi par la Fédération des CPAS bruxellois. C'est d'autant plus abyssal qu'à ces besoins s'en ajoutent d'autres.

Des mécanismes de compensation ont été prévus par le gouvernement fédéral, mais dès lors qu'ils ne couvrent pas l'ensemble des coûts supplémentaires, il faut continuer la bataille politique au niveau fédéral, ce que d'aucuns ne manquent pas de faire. Puissent-ils être entendus et faire des émules.

En ce qui concerne les questions organisationnelle, financière et humaine, les pouvoirs locaux - qui sont eux-mêmes sous pression budgétaire et financière - font ce qu'ils peuvent. En tant que ministre des Pouvoirs locaux, je peux vous dire que toutes les communes concernées augmentent leur dotation au CPAS, ce qui engendre une pression sur les finances communales par effet de ricochet ou de ruissellement négatif. Cela a conduit certaines communes à augmenter leurs impôts. On peut se demander si tel

1217 **Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)** *(in het Frans).- Ik deel uw standpunt over de herfinanciering van de OCMW's. Niet alleen de federale overheid, maar ook de GGC heeft een rol te spelen.*

Meerdere factoren spelen een rol in het geweld tegenover OCMW-medewerkers. Daar moeten we aandacht voor hebben in ons sociaal beleid.

Ten slotte hoop ik dat u tijdens het begrotingsconclaaf de juiste beslissingen neemt op het gebied van geestelijke gezondheid.

- Het incident is gesloten.

n'est pas l'objectif poursuivi par ceux qui rejettent des charges vers le niveau local et les CPAS.

C'est la raison pour laquelle il faut se serrer les coudes. Dès lors, bien qu'elle ait un déficit de 1 milliard d'euros à combler, la Région doit essayer d'éviter dans la mesure du possible de mettre les communes à contribution. En effet, les mettre à contribution les empêcherait de soutenir les CPAS. Cela implique qu'il faut aussi travailler sur l'accompagnement, le renforcement des structures et le personnel.

Quant à la Cocom, elle prend sa part. Elle ne diminue pas son soutien aux CPAS, mais elle ne peut pas seule suppléer aux besoins. C'est pourquoi la question de la sécurité s'inscrit dans le problème plus général des moyens alloués aux CPAS.

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Je partage votre point de vue sur la nécessité de renforcer le financement des CPAS. Même si l'État fédéral doit assumer sa part de responsabilité à cet égard, la Cocom a, en effet, aussi un rôle à jouer. Nous aurons d'ailleurs l'occasion de revenir plus en détail sur les moyens alloués aux CPAS lors des prochaines discussions budgétaires.

Concernant la hausse des actes de violence commis à l'encontre du personnel des CPAS, force est de constater qu'il s'agit d'un phénomène multifactoriel, auquel nous devons rester attentifs. Que ce soit en matière de santé mentale ou d'assuétudes - domaines qui relèvent des compétences régionales -, nous devons, dans nos politiques sociales, nous montrer ambitieux, notamment dans le cadre de l'établissement des priorités.

Ce week-end, lors du conclave budgétaire, vous devrez probablement faire certains arbitrages. J'imagine que vous serez attentif quant aux décisions prises en matière de santé mentale, que celles-ci concernent les travailleurs du secteur ou les usagers.

- L'incident est clos.