



**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**Bulletin van de interpellaties
en mondelinge vragen**

Commissie voor de gezondheid

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

**Bulletin des interpellations et
des questions orales**

Commission de la santé

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 6 MEI 2004**

**RÉUNION DU
JEUDI 6 MAI 2004**

Het **Bulletin van interpellaties en mondelinge vragen** 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 dienst verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

Le **Bulletin des interpellations et questions orales** 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 du service des comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

INHOUD**Interpellatie**

✍ van de heer Dominiek Lootens-Stael

aan de heren Jos Chabert en Didier Gosuin,
leden van het Verenigd College bevoegd voor
het gezondheidsbeleid,

betreffende "de onrustwekkende stijging van
tuberculosegevallen in Brussel".

(Sprekers: de heer Dominiek Lootens-Stael,
de heer Jos Chabert, Lid van het Verenigd
College)

2

SOMMAIRE**Interpellation**

✍ de M. Dominiek Lootens-Stael

2

à MM. Jos Chabert et Didier Gosuin, membres
du Collège réuni compétents pour la politique
de santé,

concernant "l'augmentation inquiétante du
nombre de cas de tuberculose à Bruxelles".

(Orateurs: M. Dominiek Lootens-Stael, M. Jos
Chabert, Membre du Collège réuni)

*Voorzitter: mevrouw Brigitte Grouwels, derde ondervoorzitter.
Présidence de Mme Brigitte Grouwels, troisième vice-présidente.*

INTERPELLATIE VAN DE HEER
DOMINIEK LOOTENS-STAEL TOT DE
HEREN JOS CHABERT EN DIDIER
GOSUIN, LEDEN VAN HET
VERENIGD COLLEGE BEVOEGD
VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID,

betreffende "de onrustwekkende stijging van
tuberculosegevallen in Brussel".

Mevrouw de Voorzitter.- De heer Lootens-Stael
heeft het woord.

De heer Dominiek Lootens-Stael.- Enige tijd
geleden bereikten ons berichten dat de longziekte
TBC of tuberculose in ons land weer aan een
opmars bezig is. Vooral in de grote steden stijgt
het aantal gevallen onrustwekkend. De directeur
van de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire
Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding
(VRGT) erkent dat de situatie voornamelijk in
Brussel problematisch begint te worden.

Tweeëndertig procent van alle TBC-gevallen in dit
land vindt men trouwens in Brussel. De Brusselse
overheden sluiten echter de ogen voor deze
realiteit. Toen ik enige tijd terug wou interpelleren
over deze materie werd dat botweg geweigerd in
het uitgebreid bureau van dit parlement omdat
mijn vragen zogezegd racistisch zouden zijn.

Het is blijkbaar een nieuwe gewoonte in ons land
dat wanneer men bepaalde problemen wilt
aankaarten, men dat niet meer mag onder het mom
dat men racistisch zou zijn. Spijtig genoeg geven
de recentste cijfers ons gelijk.

Er is wel degelijk een TBC-probleem in Brussel,
en 50,5% van de slachtoffers zijn nu eenmaal
mensen van vreemde origine. Het is zelfs zo dat bij

INTERPELLATION DE M. DOMINIEK
LOOTENS-STAEL A MM. JOS
CHABERT ET DIDIER GOSUIN,
MEMBRES DU COLLEGE REUNI
COMPETENTS POUR LA POLITIQUE
DE SANTE,

concernant "l'augmentation inquiétante du
nombre de cas de tuberculose à Bruxelles".

Mme la Présidente.- La parole est à Monsieur
Dominiek Lootens-Stael.

M. Dominiek Lootens-Stael (en néerlandais).-
*Des messages nous sont parvenus il y a quelques
temps, selon lesquels la tuberculose était à
nouveau en progression dans notre pays,
principalement dans les grandes villes. Le
directeur de la VRGT (Association flamande pour
la santé respiratoire et la lutte contre la
tuberculose) reconnaît que la situation devient
problématique, essentiellement à Bruxelles où l'on
recense 32% des cas à l'échelle nationale.*

*Les autorités bruxelloises ferment les yeux sur
cette réalité. Quand j'ai voulu interpellier sur cette
matière il y a quelque temps, ce fut sèchement
refusé parce que ma question était soi-disant
raciste. C'est apparemment une nouvelle habitude
dans notre pays de ne plus pouvoir aborder
certains problèmes sans être taxé de racisme.*

*Les chiffres récents nous donnent
malheureusement raison. Bruxelles connaît un
sérieux problème de tuberculose et 50,5% des
victimes sont des personnes d'origine étrangère.
Le nombre de cas diminue chez les Belges et
l'augmentation peut être imputée à 100% à des
non-Belges. Le nier revient à ignorer la réalité.*

de Belgen het aantal gevallen daalt, en dat de stijging dus voor de volle 100% op rekening van niet-Belgen is te schrijven. Wie dat ontkent, ontkent ook de realiteit.

Maar zolang de partijen van de Brusselse monstercoalitie hun politiek correcte oogkleppen niet willen afdoen, zal de Brusselse overheid geen enkel doeltreffend beleid terzake kunnen voeren; met alle gevolgen voor de volksgezondheid van dien. "Het is wel degelijk een groot probleem geworden dat hardhandig moet worden aangepakt of het neemt epidemische vormen aan", aldus nog de directeur van de VRGT in De Morgen van 20 januari jongstleden.

Er is dus blijkbaar wel enige ernst mee gemoeid. Graag had ik vernomen welke maatregelen het College zal nemen tegen de TBC-besmettingen. Zullen mensen die uit risicoland komen strenger worden gescreend? Komt er, zoals bijvoorbeeld in Nederland, ook een screening in de maanden na de aankomst, gezien de lange incubatieperiode van de ziekte? Zullen ook mensen die beroepshalve in aanraking komen met asielzoekers uit deze landen worden gescreend?

Mevrouw de Voorzitter.- Dank u, mijnheer Lootens. De heer Jos Chabert, Minister, heeft het woord.

De heer Jos Chabert, Lid van het Verenigd College.- Dank u, mevrouw de Voorzitter, waarde collega's. Dit zijn heel wat vragen, dus ik zal vrij omstandig antwoorden.

Eerst en vooral wil ik vermelden dat het Verenigd College het Belgisch Nationaal Werk voor de Bestrijding van Tuberculose en Respiratoire Aandoeningen, dat de VRGT en de FARES groepeerde, belast met de opsporing van tuberculosepatiënten en de opvolging van de evolutie van deze ziekte in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De overeenkomst met deze organisatie bepaalt volgende opdrachten: de verzameling van de gegevens, de incidentie, het bijhouden van een register, het opstellen van een epidemiologisch verslag, het coördineren van de opsporing bij de risicogroepen in samenwerking

Tant que les partis de la coalition ne voudront pas ôter leurs oeillères du politiquement correct, le Gouvernement bruxellois ne pourra mener aucune politique efficace en la matière, avec toutes les conséquences possibles sur la santé publique. "C'est devenu un gros problème qui doit être appréhendé fermement, sans quoi il prendra la forme d'une épidémie" déclarait encore le directeur de la VRGT dans 'De Morgen' du 20 janvier dernier.

Quelles mesures le Collège compte-t-il prendre contre la contamination par la tuberculose ? Va-t-on soumettre à un examen plus sévère les personnes originaires de pays à risques ? Va-t-on procéder, comme aux Pays-Bas, à un autre contrôle dans les mois qui suivent l'arrivée, vu la longue période d'incubation de la maladie ? Va-t-on aussi procéder à un dépistage chez les personnes qui, de par leur métier, sont en contact avec les demandeurs d'asile en provenance de ces pays ?

Mme la Présidente.- Monsieur Jos Chabert, Ministre, a la parole.

M. Jos Chabert, Membre du Collège réuni (en néerlandais).- Avant tout, je souhaiterais mentionner que c'est la Fondation contre les affections respiratoires et pour l'éducation à la santé, laquelle réunit le Vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding et le FARES, qui se charge du dépistage de la tuberculose chez les patients et du suivi de l'évolution de cette maladie dans la Région de Bruxelles-Capitale.

La convention établie avec cette organisation prévoit que la récolte des données, l'incidence, la tenue d'un registre, la rédaction d'un rapport épidémiologique, la coordination du dépistage par groupe à risques se fait avec la collaboration des instances concernées sur le terrain.

met de betrokken instanties op het terrein.

Op basis van deze verslagen weten we inderdaad dat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in 2002 de hoogste tuberculose-incidentie kende van de drie Belgische gewesten: 417 patiënten of 42,6 per 100.000 inwoners, zowel bij de bevolking van Belgische nationaliteit als bij de niet-Belgen. Dit betekent een verhoging in vergelijking met 2001, toen de incidentie 36,5 was op 100.000. Deze ziekte komt effectief meer voor bij niet-Belgen (73,1%) dan bij Belgen (26,9%). Volgens de aangifte van de artsen is de grootste risicogroep voor tuberculose in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest echter de kansarme bevolking (31%). De asielzoekers en de illegalen vertegenwoordigen 9% van alle risicopatiënten in dit Gewest. Andere populatiegroepen met een hoog risico zijn onder meer de gevangenen, de druggebruikers en de prostituees.

Wat de tuberculose-opsporing betreft bij mensen afkomstig uit risico-landen, wil ik eraan herinneren dat de screening van asielzoekers binnen de bevoegdheid valt van het ministerie van Binnenlandse Zaken en gecentraliseerd wordt bij de Dienst Vreemdelingenzaken. De dekkinggraad van de tuberculose-opsporing bij asielzoekers bij aankomst, bereikt een percentage van 95%. Sinds de tweede helft van 2002 wordt in het Vlaams en het Brussels Gewest naast de opsporing ook om de zes maanden een nieuw tuberculose-onderzoek uitgevoerd, gedurende de eerste twee jaar van het verblijf in België. Dat gebeurt in de onthaalcentra, in de lokale opvanginitiatieven of bij de families, in samenwerking met de OCMW's, die de adressen kennen.

In tegenstelling tot wat u oppert, behoort de strijd tegen deze ziekte in Brussel tot de prioriteiten inzake volksgezondheid, zowel van het College als van de Gemeenschappen als van het federale niveau. Met betrekking tot de acties van ons College heb ik al verwezen naar de overeenkomst van het Verenigd College met het Nationaal Werk. Aangezien de behandeling van de multiresistente tuberculose-patiënten lacunes vertoonde op het vlak van de toegang tot de gezondheidszorg, niet alleen bij de arme bevolking, maar ook bij de

Nous savons que la Région de Bruxelles-Capitale a connu en 2002 l'incidence de tuberculose la plus élevée des trois Régions (417 patients ou une incidence de 42,6 par 100.000 habitants), aussi bien parmi la population belge que non belge. C'est une augmentation par rapport à 2001 où l'incidence était de 36,5 sur 100.000 habitants. La population non belge est plus touchée (73,1%) que la population belge (26,9%). Selon les déclarations des médecins, la tuberculose affecte en Région bruxelloise parmi les populations à risques surtout la population des personnes défavorisées (31%). Les demandeurs d'asile et les illégaux représentent respectivement 9% des patients à risques. Les autres populations de groupes à risques sont entre autres les prisonniers, les toxicomanes et les prostituées.

Concernant le dépistage de la tuberculose des personnes en provenance de pays à risque, nous tenons à rappeler que le dépistage pour les demandeurs d'asile relève de la compétence du Ministre de l'Intérieur et qu'il est centralisé à l'Office des Etrangers. Le taux de couverture du screening des demandeurs d'asile au moment de leur arrivée atteint un pourcentage de 95%. Depuis la deuxième moitié de 2002, en dehors d'un dépistage à l'arrivée, périodiquement tous les 6 mois pendant 2 ans, un nouvel examen de dépistage est effectué dans les centres d'accueil, les initiatives d'accueil locaux ou les familles en collaboration avec les CPAS qui connaissent les adresses.

Contrairement à ce que l'Honorable Membre affirme, la lutte contre cette maladie est une priorité en matière de santé publique à Bruxelles, politique menée par le Collège réuni, mais également par les Communautés et le niveau fédéral. Nous avons déjà référé à la convention entre la CCC et l'Oeuvre Nationale. Mais comme la prise en charge de personnes malades de la tuberculose multirésistante, dont le traitement est particulièrement coûteux, a fait apparaître des lacunes au niveau de l'accessibilité des soins de santé, non seulement parmi les pauvres, mais aussi parmi la population qui est pour ce traitement insuffisamment assurée (gros risques), la CCC est intervenue en octroyant un subside exceptionnel en

bevolking die onvoldoende verzekerd is, - enkel voor grote risico's - en voor wie de kosten voor deze zorgen zeer hoog oplopen, werd door het College een uitzonderlijke subsidie toegekend om de bevoorrading van medicatie toe te laten, zodat deze mensen gratis kunnen worden behandeld. Wij hebben het Nationaal Werk tevens aangezet hiervoor een oplossing uit te werken met de federale overheid, wat intussen in orde komt.

De inwerkingtreding van een RIZIV-maatregel in die zin is voorzien voor het tweede semester van dit jaar. In afwachting daarvan neemt de GGC de kosten voor deze medicatie op zich.

Wat de screening betreft van de personen die beroepshalve in aanraking komen met risicogroepen, verwijs ik naar de reglementering op het vlak van arbeidsgeneeskunde, wat ook een federale bevoegdheid is. Op basis van de informatie die ik hierover heb ingewonnen, kan ik u verzekeren dat deze screening gebeurt.

Ik dank u zeer, mevrouw de Voorzitter.

Mevrouw de Voorzitter.- Dank u, mijnheer de Minister. De heer Dominiek Lootens-Stael heeft het woord.

De heer Dominiek Lootens-Stael.- Ik dank de minister voor zijn omstandig antwoord.

- *Het incident is gesloten.*

2003. Ce subside permet d'assurer l'approvisionnement en médicaments et d'administrer le traitement gratuitement. Nous avons aussi incité l'Oeuvre Nationale à rechercher une solution avec l'Etat fédéral. L'entrée en vigueur de la mesure de l'INAMI dans ce sens est prévue pour le deuxième semestre de cette année. En attendant, la CCC prendra en charge le coût de cette médication. Finalement, pour le dépistage des personnes, qui à titre de leur profession, entrent en contact avec les groupes à risques, nous renvoyons à la réglementation en matière de médecine du travail qui est une compétence fédérale. Sur base des informations que nous avons pu recueillir, nous pouvons vous rassurer que le screening est bel et bien effectué.

Mme la Présidente.- Monsieur Lootens-Stael a la parole.

M. Dominiek Lootens-Stael.- *Je remercie le ministre pour sa réponse circonstanciée.*

- *L'incident est clos.*