ASSEMBLÉE RÉUNIE **VERENIGDE VERGADERING DE LA COMMISSION** VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE **GEMEENSCHAPSCOMMISSIE COMMUNAUTAIRE COMMUNE** Integraal verslag Compte rendu intégral van de interpellaties en des interpellations et mondelinge vragen des questions orales Commissie voor de sociale zaken Commission des affaires sociales **RÉUNION DU VERGADERING VAN WOENSDAG 18 MEI 2011 MERCREDI 18 MAI 2011**

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 dienst verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

Publicatie uitgegeven door het Brussels Hoofdstedelijk Parlement Dienst verslaggeving tel 02 549 68 02 fax 02 549 62 12 e-mail criv@bruparl.irisnet.be

De verslagen kunnen geconsulteerd worden op http://www.parlbruparl.irisnet.be/

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 du service des comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

Publication éditée par le Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale Service des comptes rendus tél 02 549 68 02 fax 02 549 62 12 e-mail <u>criv@parlbru.irisnet.be</u>

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse http://www.parlbruparl.irisnet.be/

Herscovici, de heer Michel Colson,

INHOUD SOMMAIRE INTERPELLATIONS INTERPELLATIES 6 6 - van de heer Vincent Lurquin - de M. Vincent Lurquin, 6 tot mevrouw Brigitte Grouwels, lid van het à Mme Brigitte Grouwels, membre du Verenigd College, bevoegd voor het Beleid Collège réuni, compétente pour la Politique inzake Bijstand aan Personen en Openbaar d'Aide aux Personnes et la Fonction Ambt, publique, en tot mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid et à Mme Evelyne Huytebroeck, membre van het Verenigd College, bevoegd voor du Collège réuni, compétente pour la het Beleid inzake Bijstand aan Personen, Politique d'Aide aux Personnes, les Begroting Finances, le Budget et les Relations Financiën, en Externe Betrekkingen, extérieures, concernant "la crise des centres d'accueil betreffende "de crisis van de opvangcentra voor asielzoekers". pour demandeurs d'asile". Toegevoegde interpellatie van mevrouw Elke Interpellation jointe de Mme Elke Van den Van den Brandt, Brandt. betreffende "de opvangcrisis". concernant "la crise de l'accueil". - van de heer Pierre Migisha 6 - de M. Pierre Migisha, 6 tot mevrouw Brigitte Grouwels, lid van het à Mme Brigitte Grouwels, membre du Verenigd College, bevoegd voor het Beleid Collège réuni, compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes et la Fonction inzake Bijstand aan Personen en Openbaar Ambt, publique, et à Mme Evelyne Huytebroeck, membre en tot mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College, bevoegd voor du Collège réuni, compétente pour la het Beleid inzake Bijstand aan Personen, Politique d'Aide aux Personnes, les Financiën, Begroting Externe Finances, le Budget et les Relations Betrekkingen, extérieures, betreffende "de medische kaart in de concernant "la carte médicale dans les OCMW's". CPAS". 10 10 Bespreking – Sprekers: mevrouw Anne Discussion Orateurs: Mme Anne

Herscovici, M. Michel Colson, Mme

à Mme Brigitte Grouwels, membre du

Collège réuni, compétente pour la Politique

d'Aide aux Personnes et la Fonction

et à Mme Evelyne Huytebroeck, membre

mevrouw Anne-Sylvie Mouzon, mevrouw Catherine Moureaux, mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College, de heer Pierre Migisha.		Anne-Sylvie Mouzon, Mme Catherine Moureaux, Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni, M. Pierre Migisha.	
MONDELINGE VRAGEN	22	QUESTIONS ORALES	22
- van mevrouw Anne-Charlotte d'Ursel	22	- de Mme Anne-Charlotte d'Ursel	22
aan mevrouw Brigitte Grouwels, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen en Openbaar Ambt,		à Mme Brigitte Grouwels, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes et la Fonction publique,	
en aan mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,		et à Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
betreffende "het sociaal vervoer van bejaarden".		concernant "le transport social des personnes âgées".	
- van mevrouw Mahinur Ozdemir	26	- de Mme Mahinur Ozdemir	26
aan mevrouw Brigitte Grouwels, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen en Openbaar Ambt,		à Mme Brigitte Grouwels, membre du Collège réuni compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes et la Fonction publique,	
en aan mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,		et à Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,	
betreffende "de bewonerscomités in de rusthuizen".		concernant "les conseils des résidents dans les maisons de repos".	
- van de heer Pierre Migisha	29	- de M. Pierre Migisha	29

18-05-2011

Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie –
Integraal verslag – Commissie voor de sociale zaken – Zitting 2010-2011

aan mevrouw Brigitte Grouwels, lid van het

Verenigd College, bevoegd voor het Beleid

inzake Bijstand aan Personen en Openbaar

en aan mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid

Ambt,

publique,

34

36

van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,

betreffende "de oprichting van de Openbare Dienst voor Sociale Urgentie".

- van mevrouw Anne-Charlotte d'Ursel

aan mevrouw Brigitte Grouwels, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen en Openbaar Ambt,

en aan mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,

betreffende "de specifieke subsidiëring van de erkende schuldbemiddelingsdiensten".

- van de heer Serge de Patoul

aan mevrouw Brigitte Grouwels, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen en Openbaar Ambt,

en aan mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,

betreffende "de initiatie tot het gebruik van het internet voor senioren met het oog op een betere sociale integratie". du Collège réuni, compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

concernant "la création du Service public de l'urgence sociale".

- de Mme Anne-Charlotte d'Ursel

à Mme Brigitte Grouwels, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes et la Fonction publique, 34

36

et à Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

concernant "le subventionnement spécifique des services agréés de médiation de dettes".

- de M. Serge de Patoul

à Mme Brigitte Grouwels, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes et la Fonction publique,

et à Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

concernant "l'initiation à l'utilisation d'internet à l'attention des seniors en vue d'assurer une meilleure intégration sociale". Voorzitterschap: mevrouw Elke Van den Brandt, voorzitter. Présidence: Mme Elke Van den Brandt, présidente.

18-05-2011

INTERPELLATIES

INTERPELLATIONS

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN DE HEER VINCENT LURQUIN

TOT MEVROUW BRIGITTE GROUWELS, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN EN OPENBAAR AMBT,

EN TOT **MEVROUW EVELYNE** HUYTEBROECK, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE. **BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND** AAN PERSONEN. FINANCIËN. BEGROTING EN EXTERNE BETREK-KINGEN,

betreffende "de crisis van de opvangcentra voor asielzoekers".

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN MEVROUW ELKE VAN DEN BRANDT,

betreffende "de opvangcrisis".

Mevrouw de voorzitter.- Op verzoek van de heer Vincent Lurquin, worden de interpellaties naar een volgende vergadering verschoven.

INTERPELLATIE VAN DE HEER PIERRE MIGISHA

TOT MEVROUW BRIGITTE GROUWELS, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle les interpellations.

INTERPELLATION DE M. VINCENT LURQUIN,

À MME BRIGITTE GROUWELS, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES ET LA FONCTION PUBLIQUE,

ET À MME EVELYNE HUYTEBROECK, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "la crise des centres d'accueil pour demandeurs d'asile".

INTERPELLATION JOINTE DE MME ELKE VAN DEN BRANDT,

concernant "la crise de l'accueil".

Mme la présidente.- À la demande de M. Vincent Lurquin, les interpellations sont reportées à une prochaine réunion.

INTERPELLATION DE M. PIERRE MIGISHA

À MME BRIGITTE GROUWELS, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES ET LA

PERSONEN EN OPENBAAR AMBT,

MEVROUW $\mathbf{E}\mathbf{N}$ TOT **EVELYNE** HUYTEBROECK, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, **BEVOEGD** VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREK-KINGEN.

betreffende "de medische kaart in de OCMW's".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Evelyne Huytebroeck zal de interpellatie beantwoorden.

De heer Migisha heeft het woord.

De heer Pierre Migisha (in het Frans).- Door de verplichte ziekteverzekering worden arme mensen met gezondheidsproblemen beschermd. Het systeem wordt nog verbeterd. Dankzij een akkoord van 2011 betaal je slechts een euro remgeld als je een globaal medisch dossier (GMD) hebt laten opstellen. Medewerkers van de OCMW's stellen echter vast dat zeer arme mensen nog altijd door de mazen van het net glippen en niet verzekerd zijn. Zelfs wie wel verzekerd is, kan vaak niet gebruik maken van zorgen die amper of niet worden terugbetaald. Uit onderzoek blijkt dat gezinnen vaak medische ingrepen uitstellen om financiële redenen.

Het probleem moet uiteraard op het federale niveau worden geregeld. Het is niet de bedoeling dat de OCMW's de tekortkomingen van de ziekenfondsen opvangen. Ze moeten immers in de eerste plaats mensen die niet verzekerd zijn opvangen en ervoor zorgen dat ze kunnen aansluiten bij een ziekenfonds. Helaas stellen we vast dat de OCMW's vaak moeten bijspringen op het gebied van gezondheidszorg. Dat kan op meerdere manieren. Zo kunnen de OCMW's ervoor zorgen dat bepaalde personen gratis worden verzorgd in een ziekenhuis of door een arts. Met die methode kunnen de uitgaven van de OCMW's goed worden gevolgd, want de persoon in kwestie moet zich voor elke behandeling eerst melden bij de sociaal assistent. Omdat er zoveel gedoe bij komt kijken, zijn mensen in die situatie echter vaak niet geneigd om zich preventief te laten behandelen.

FONCTION PUBLIQUE,

ET À MME EVELYNE HUYTEBROECK, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "la carte médicale dans les CPAS".

Mme la présidente.- La membre du Collège Evelyne Huytebroeck répondra à l'interpellation.

La parole est à M. Migisha.

M. Pierre Migisha.- Notre système d'assurance maladie obligatoire permet une prise en charge importante des soins de santé des personnes précarisées, et nous continuons à progresser dans ce sens. Ainsi, grâce à l'accord médico-mutualiste de 2011, un bénéficiaire de l'intervention majorée ne paye plus qu'un euro de ticket modérateur pour une consultation chez le médecin s'il ouvre un dossier médical global (DMG). Toutefois, les travailleurs des CPAS constatent nombreuses personnes très précarisées passent encore au travers des mailles du filet de l'assurance obligatoire. Par ailleurs, même les assurés ont encore du mal à accéder à certaines prestations peu ou pas remboursées et les statistiques montrent qu'il n'est pas rare qu'un ménage repousse certaines interventions pour des motifs financiers.

Nous sommes conscients qu'il s'agit là d'une problématique qui doit se régler au niveau fédéral et que les CPAS n'ont pas pour vocation de se substituer aux mutualités. Leur rôle reste avant tout de régulariser la situation des personnes qui ne sont plus assurées, afin de les faire passer du système de l'assistance à celui de l'assurance. Malheureusement, force est de constater que l'intervention des CPAS dans les soins de santé reste malgré tout indispensable.

Cette intervention peut prendre de très nombreuses formes. Le système du réquisitoire octroyé par le CPAS permet d'obtenir des soins gratuitement, que ce soit en hôpital ou chez le généraliste. Ce système permet un contrôle fort des dépenses du

Veel OCMW's hebben een medische kaart ingevoerd. Voor wie die kan voorleggen, zijn bepaalde medische kosten gedurende een bepaalde periode gratis. Het systeem is veel soepeler en zet mensen ertoe aan om preventief om te gaan met gezondheidsproblemen. Ook voor artsen die een overeenkomst met een OCMW hebben, is het systeem beter, want zij hebben minder administratief werk. De medische kaart heeft ook het voordeel dat het medische beroepsgeheim en het privéleven van de patiënt beter worden beschermd.

De medische kaart heeft ook het voordeel dat de patiënt, de sociaal assistent en de dokter contact leggen met elkaar.

Sommige OCMW's staan weigerachtig tegenover het systeem uit angst voor fraude en uit de pan swingende kosten voor gezondheidszorg. Volgens een studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg leidt het afschaffen van het remgeld er niet toe dat mensen meer gebruik maken van gezondheidszorg. Een geneesheerinspecteur kan misbruik beperken.

De medische kaart heeft dus veel voordelen. Daarom staan ook huisartsenverenigingen achter het systeem.

Mijn fractie is voorstander van de medische kaart, op voorwaarde dat bepaalde problemen en ongewenste neveneffecten worden geneutraliseerd.

In een studie van de FOD Sociale Integratie wordt erop gewezen dat de vrijheid van de patiënt om een behandelende arts te selecteren, wordt beperkt omdat hij enkel een dokter van een bepaalde lijst kan kiezen. Het risico bestaat dat er een parallelle gezondheidszorg voor armen ontstaat. Dat is ontmoedigend voor patiënten en artsen. Om dergelijke problemen te vermijden, moeten zoveel mogelijk artsen bij het systeem worden betrokken.

Het gebrek aan overeenstemming tussen de werkwijze van de negentien OCMW's is een belangrijke hinderpaal. Wanneer mensen van het ene naar het andere OCMW "verhuizen", krijgen ze het gevoel dat beslissingen soms arbitrair worden genomen. Meer samenhang is noodzakelijk, maar er moet ook rekening worden gehouden met specifieke lokale omstandigheden.

CPAS, puisque le bénéficiaire doit se présenter auprès de l'assistant social chaque fois qu'il souhaite une intervention dans ses frais médicaux. Il s'agit donc d'un système assez lourd, qui n'incite pas le patient à adopter une stratégie préventive. Bien au contraire, il aura tendance à attendre la dernière minute pour voir le médecin, parfois lorsqu'il est trop tard pour que le généraliste puisse résoudre le problème par lui-même.

Actuellement, de nombreux CPAS ont adopté le système de la carte médicale, qui assure une gratuité de certains frais médicaux pendant une période déterminée. Il s'agit d'un système beaucoup plus souple, puisque l'enquête sociale qui détermine l'étendue de l'intervention n'a lieu qu'une seule fois. C'est aussi un système plus sécurisant pour le patient, qui permet d'avoir une stratégie plus préventive. C'est également sécurisant pour le médecin qui a passé une convention avec le CPAS, puisque les démarches administratives sont considérablement allégées par une certaine automatisation du processus. La carte médicale permet également de mieux protéger le secret médical, mais aussi la vie privée et le droit au respect de son intimité, trois droits garantis par la loi relative aux droits du patient.

En conclusion, c'est également une façon de mettre en contact le bénéficiaire, le travailleur social et le médecin, ce qui va dans le sens de l'approche globale et transversale que nous cherchons à mettre en place.

Certains CPAS sont encore réticents vis-à-vis de ce système, car ils craignent les fraudes et une augmentation de leurs dépenses en soins de santé. Or, une étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) qui compare les systèmes aux forfaits et à l'acte indique que l'absence de ticket modérateur n'augmente pas le recours aux structures de soins de santé primaire. En outre, l'intervention d'un médecin-conseil, à l'instar du médecin-conseil des mutuelles, devrait permettre de limiter les abus.

Ce système présente donc de nombreux avantages par rapport aux autres systèmes et c'est pour cette raison que plusieurs fédérations, dont Hippocrate (la fédération des médecins généralistes francophones et néerlandophones à Bruxelles) l'ont jugé favorablement.

De federale overheid evolueert in de richting van een automatische terugbetaling van gezondheidszorg voor begunstigden van de OCMW's. Er zou een elektronische medische kaart komen voor OCMW-klanten, zodat de kosten automatisch door de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering worden betaald.

Welke maatregelen neemt het Verenigd College om de invoering van de medische kaart te steunen? Bent u betrokken bij de besprekingen over het onderwerp? Hoe worden de OCMW's voorbereid op de elektronische medische kaart? Hoe zit het met de erkenning van artsen voor het verstrekken van zorgen aan houders van de medische kaart? Hoe wordt het systeem gepromoot onder huisartsen en OCMW's?

Notre groupe soutient également le principe d'une généralisation de la carte médicale, mais à condition que certains freins et effets secondaires indésirables soient pris en compte et éliminés.

Ainsi, une étude menée par le SPF Intégration sociale a soulevé la question de la limitation de la liberté de choix du patient puisque celui-ci devra choisir un prestataire parmi une liste prédéfinie. En plus de limiter la liberté de choix, il y a un risque d'apparition d'un circuit parallèle de médecine "pour pauvre". Cela peut décourager le patient, mais aussi le médecin à participer à ce système. Afin de garantir la liberté de choix et d'éviter la création d'un circuit parallèle, il convient donc d'élargir au maximum la liste des médecins conventionnés.

Par ailleurs, le manque d'harmonie entre les pratiques des dix-neuf CPAS constitue un frein considérable, car il crée des difficultés, surtout lors de déménagements des bénéficiaires et engendre un sentiment d'arbitraire et d'incohérence. Le principe d'harmonisation des pratiques entre CPAS a été repris dans les recommandations "pauvreté" qui ont été récemment discutées. Nous sommes conscients de ce qu'il s'agit d'un processus délicat et qu'il faudra trouver un juste équilibre entre respect des spécificités locales et cohérence globale du système.

Au niveau fédéral, en tout cas, on semble se diriger vers le principe d'une automatisation du remboursement des soins de santé engagés par les CPAS. En effet, M. Courard, secrétaire d'État à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté, vient d'annoncer l'apparition prochaine d'un système de carte médicale électronique, qui serait l'équivalent d'une carte SIS pour les bénéficiaires du CPAS. Cette carte permettrait un traitement direct de la facture du prestataire par la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI).

Je voudrais donc savoir ce que le Collège réuni entreprend pour soutenir la généralisation de la carte médicale. En tant que pouvoir de tutelle sur les CPAS, avez-vous été associé aux discussions avec le Service public fédéral de programmation intégration sociale (SPPIS) sur la carte médicale? Comment préparez-vous les CPAS à l'entrée dans ce système de carte médicale électronique? En ce

Bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Herscovici heeft het woord.

Mevrouw Anne Herscovici (in het Frans).- De toegang tot de gezondheidszorg blijft een belangrijke problematiek, net als de toegang tot de gezondheidspreventie. De Brusselse armoedeverslagen bewijzen dit jaar na jaar. Het gaat om een vicieuze cirkel: arm zijn maakt ziek en ziek zijn maakt arm, ondanks ons zeer goed uitgebouwd sociaal zekerheidsstelsel.

De OCMW's trachten de tekortkomingen van het sociaal zekerheidsstelsel op te vangen door extra tegemoetkomingen toe te kennen. Het gaat echter om ingewikkelde systemen die niet automatisch worden toegepast. Bovendien heeft elk OCMW een eigen interpretatie van de gezondheidszorg en een eigen beoordelingsschema en is elk OCMW gebonden door de begrotingsprioriteiten van de gemeente.

De OCMW's steunen ook personen zonder verblijfsvergunning die enkel recht hebben op dringende medische hulp. In dat geval voert het OCMW het sociaal onderzoek uit en schiet het de voor. Die kosten worden nadien kosten terugbetaald door de federale overheid op voorwaarde dat er een RIZIV-code aan de betrokken zorgverstrekkingen en geneesmiddelen is toegekend. Net zoals voor personen met een wettelijke verblijfsvergunning is er dus geen terugbetaling voor brillen of tandprothesen.

Dringende medische hulp kan ook bijzonder dure operaties omvatten, terwijl de personen nadien soms op straat terechtkomen omdat zij geen recht op werk en bijgevolg geen woning hebben.

Hoe kunnen zij bijvoorbeeld palliatieve zorg verlenen aan daklozen?

De POD Maatschappelijke Integratie heeft de elektronische medische kaart ingevoerd om de qui concerne la liberté de choix et l'élargissement de la liste des prestataires conventionnés, comment se déroule la procédure d'agrément des médecins? Quelles sont les mesures prises pour promouvoir le système auprès des généralistes et des CPAS?

Discussion

Mme la présidente.- La parole est à Mme Herscovici.

Mme Anne Herscovici.- Notre collègue, M. Pierre Migisha, soulève ici une question importante : l'accès aux soins de santé. J'ajouterai celle de l'accès à la prévention. Même si l'on sait que l'état de santé est davantage lié aux conditions de vie et au niveau de formation qu'aux soins euxmêmes, il n'empêche qu'en cas de maladie, on a intérêt à pouvoir se soigner et, même sans attendre d'être soigné, à prendre les mesures prophylactiques.

Les rapports bruxellois sur la pauvreté en font la démonstration, année après année. On se situe dans une boucle récursive infernale : être pauvre rend malade, être malade appauvrit et ce, malgré le caractère développé de notre système de protection sociale.

En cette matière comme dans beaucoup d'autres, les CPAS compensent, rattrapent les limites et les failles de notre système d'assurance-maladie, pourtant très développé dans notre pays. Ils l'améliorent même parfois. À titre d'exemple, nous avons vu apparaître des systèmes tels qu'Omnio, BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée), etc. Il s'agit néanmoins de systèmes complexes pour lesquels certains mécanismes n'interviennent pas automatiquement, je pense notamment au tarif préférentiel pour lequel les droits existent, mais ne sont pas actionnés.

Les CPAS interviennent pour assurer l'accès aux soins, mais chacun le fait selon sa grille d'analyse (ce qu'est la dignité humaine, ce qu'est l'état de besoin), selon sa lecture - ou son absence de lecture - de ce que peut être la santé publique et selon les choix de priorité budgétaire de la commune. En effet, il faut rappeler que le coût des soins pris en charge par le CPAS l'est sur fonds propres. Excepté pour ce qui est remboursé par l'assurance-maladie, ce sont les communes qui

medische en farmaceutische kosten beter te kunnen beheren. Het project is echter bijzonder ingewikkeld. De uitvoering gebeurt trapsgewijs. In een eerste fase zal de elektronische medische kaart de ziekenhuiskosten van personen zonder verblijfsvergunning dekken, in een tweede fase de gezondheidskosten van alle patiënten.

De OCMW's werden bij dit project betrokken. Er is een werkgroep opgericht, waarin de sociale werkers en de referentiepersonen gezondheid hun werk hebben kunnen toelichten alsook de administratieve en computerproblemen die zij ondervinden.

De toepassing van de kaart wordt bemoeilijkt door het feit dat de OCMW verschillende praktijken hanteren. Hoewel de elektronische kaart de werklast zal verminderen en de terugbetaling zal versnellen, blijven nog een aantal vragen onbeantwoord. Wie heeft bijvoorbeeld recht op de medische kaart? Welke zorgverstrekkingen en gezondheidskosten dekt de kaart? Tot welk bedrag en bij welke zorgverstrekker?

Momenteel stelt elk OCMW zijn eigen regels vast. De term medische kaart dekt heel uiteenlopende situaties. Zo kan een OCMW oordelen dat elke persoon die onder de armoedegrens leeft, recht heeft op de medische kaart. Het OCMW kan ook beslissen om geen rekening te houden met het maandloon van de persoon, maar met het inkomen dat overblijft na betaling van de huur. Dat leidt soms tot absurde situaties. In dat geval verliezen daklozen bijvoorbeeld het recht op de medische kaart omdat zij geen huisvestingskosten hebben, terwijl mensen die over een -vaak ongezondewoning beschikken maar een hoge huurprijs betalen opnieuw recht krijgen op de kaart.

Bepaalde OCMW's betalen 50 of 80% van de geneesmiddelen terug of stellen een basistarief per product op. Zij kunnen de patiënten verplichten om die geneesmiddelen bij een bepaalde apotheek te kopen of hen de vrije keuze laten. Er is geen enkele harmonie. Dat blijkt ook uit de enquête die de Vereniging van de Stad en de Gemeenten heeft uitgevoerd. Het verheugt mij dat de Brusselse OCMW's de goede praktijken willen identificeren en tot een zekere harmonisatie willen komen.

Acht jaar geleden toonden de OCMW's reeds aan

interviennent.

Les CPAS interviennent également pour les personnes en séjour illégal dont le seul droit dans ce pays est celui à l'aide médicale urgente. L'arrêté royal a cependant une interprétation très extensive du concept d'urgence. Dans ce cas de figure, le travail d'enquête sociale est à charge du CPAS, de même que l'avance des frais. Ces derniers seront remboursés par l'État fédéral pour autant qu'il y ait un code INAMI attribué aux soins et médicaments concernés. À l'instar de ce qui se passe pour les personnes qui ne sont pas en séjour illégal, il n'y a donc pas de remboursement quand il s'agit de lunettes ou de prothèses dentaires.

Quand je dis que le seul droit de ces personnes est de bénéficier de l'aide médicale urgente, j'attire votre attention sur le fait que cela signifie également qu'une équipe médicale peut effectuer des opérations extrêmement délicates et coûteuses (soigner ou assurer l'accouchement dans les meilleures conditions) sur des personnes qui, par ailleurs, n'ayant pas droit au travail, n'ont pas de toit et peuvent se retrouver à la rue. Ces situations sont très courantes, à en croire les médecins et le personnel infirmier de l'hôpital Saint-Pierre.

Comment dès lors ceux-ci peuvent-ils dispenser des soins palliatifs à des personnes sans domicile ?

La carte médicale électronique a été mise en oeuvre par le Service public fédéral de programmation intégration sociale (SPPIS) afin d'assurer une gestion électronique des frais pharmaceutiques. Il y a quinze jours, la commission consultative du CPAS d'Ixelles a invité les responsables des services concernés du CPAS et de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité (CAAMI) chargée de la mise en oeuvre du projet.

Concernant ce projet, je perçois :

- un grand volontarisme de la part des porteurs du projet et du pouvoir fédéral ;
- une extrême complexité. Il s'agit d'une mise en oeuvre par palier, puisque la carte électronique couvre en première phase les frais hospitaliers des personnes en séjour illégal, et en deuxième phase, les frais de soins de santé élargis à

dat zij tot een akkoord kunnen komen. In overleg met de huisartsen stelden zij een lijst met geneesmiddelen op die zij zouden terugbetalen.

Een harmonisatie heeft echter pas zin als het om een harmonisatie naar boven toe gaat, die de financiële en psychologische drempels voor de tot de gezondheidszorg gezondheidspreventie verlaagt en de continuïteit van de zorgverlening waarborgt. In dat verband heeft de vrijheid van de patiënt niet veel zin, want die leidt ook tot de vrijheid van de arts om om het even welke prijs te vragen, zonder globaal medisch dossier te werken of geen generische geneesmiddelen voor te schrijven. Zowel om financiële redenen als omwille de volksgezondheid moeten de OCMW's de patiënten verplichten bepaalde artsen te kiezen. Als de patiënt voortdurend van arts verandert of rechtstreeks naar specialisten stapt, is dat niet goed voor het systeem, noch voor de gezondheid van de patiënt.

In dat verband zijn lokale coördinaties van wezenlijk belang. In heel wat gemeenten denken de OCMW's samen met de gezondheidspartners na over wat een goed gezondheidsbeleid is. Het is overigens belangrijk dat de OCMW's worden aangemoedigd om terzake een transparant beleid te voeren, niet alleen voor de burgers, die moeten weten waar zij recht op hebben en welke verplichtingen tegenover die rechten staan, maar ook voor de zorgverstrekkers en de OCMW-medewerkers zelf, die alle belang bij een actiegids hebben.

Een harmonisatie naar boven toe houdt ook in dat de financiële last over alle Brusselse gemeenten moet worden verdeeld. Het Verenigd College zou hierover een reflectie op gang kunnen brengen op gewestelijk niveau.

Dokters van de Wereld, het Sint-Pieterziekenhuis en meerdere artsenverenigingen hebben opnieuw aan de alarmbel getrokken met betrekking tot de opvangcrisis. Heel wat patiënten die van Fedasil zouden moeten afhangen wenden zich opnieuw tot de vrijwilligers- of verenigingssector. De eerstelijnsdiensten zijn verzadigd. De federale overheid moet opnieuw op haar verantwoordelijkheid worden gewezen. l'ensemble des patients.

- que les CPAS sont associés. Le rapport annuel 2010 de l'Union des Villes et Communes (section CPAS Bruxelles) y fait largement référence. Un groupe de travail a été mis en place, des assistants sociaux et des référents santé des CPAS participent à ce travail et ont tenté d'expliquer la réalité du travail avec ses difficultés d'ordre informatique et administratif.
- qu'une part des difficultés inhérentes à la mise au point de cette carte, au-delà des difficultés techniques et informatiques, est liée à la diversité des politiques des CPAS. Je ne suis pas certaine que le calendrier du SPPIS pourra être respecté, d'autant plus que l'introduction de la carte électronique implique des modifications de la loi de 1965. Nous ne sommes toutefois pas encore arrivés à ce stade.

Bien que l'introduction de cette carte électronique permette de réaliser des gains de temps, pour les CPAS notamment, et d'accélérer le remboursement au niveau des hôpitaux, elle ne détermine en rien le profil d'éligibilité de son détenteur. Qui a droit en effet à la carte médicale ? Quels soins et quels frais de santé couvre-t-elle ? À quelle hauteur et auprès de quel soignant ?

Actuellement, chaque CPAS agit à sa guise et établit ses règles pour le meilleur et pour le pire. Il existe actuellement autant de cartes médicales non électroniques que de CPAS ayant adopté le système de la carte médicale. Ce terme couvre des réalités extrêmement différentes.

Pratiquement, un CPAS peut considérer que toute personne qui vit sous le seuil de pauvreté, avec le revenu d'intégration, ou équivalent, a droit à la carte médicale. Il peut également décider de prendre en considération non pas le revenu mensuel de la personne, mais bien le revenu disponible après le paiement du loyer et changer en cours de législature. La majorité peut en effet décider que les personnes disposant d'un revenu del1 euros par jour peuvent se soigner sans difficulté.

Et le comble de l'absurde, on voit dans ces cas-là des sans-abri perdre le droit à la garde médicale, puisqu'ils n'ont pas de frais de logement, ou des

gens logeant dans un taudis insalubre pour un loyer élevé retrouver le droit à la carte médicale alors qu'ils ont un logement convenable, mais plus cher

Un CPAS peut rembourser les médicaments à hauteur de 50 ou de 80%, ou encore établir une tarification de base par produit délivré. Il peut aussi intimer aux patients de se rendre chez un seul pharmacien ou leur laisser le libre choix. Il n'existe aucune harmonie en la matière, comme le montre d'ailleurs l'enquête sur les pratiques des CPAS pilotée par la section CPAS de l'Union des villes et des communes. Mon groupe se réjouit de la volonté des CPAS bruxellois d'identifier les bonnes pratiques et d'arriver à une certaine harmonisation.

La situation évolue dans le bon sens. Rappelons qu'il y a huit ans, les CPAS avaient déjà fait la démonstration qu'ils pouvaient, en concertation avec les médecins généralistes en l'occurrence, conclure des accords. Il s'agissait alors de l'instauration d'une liste de médicaments que les CPAS s'engageaient à rembourser.

Harmoniser n'a toutefois de sens que s'il s'agit d'une harmonisation vers le haut, qui lève les freins financiers et psychologiques à l'accès aux soins et à la prévention, qui évite les reports de soins, mais qui vise aussi la continuité des soins et leur échelonnement. C'est la raison pour laquelle la notion de liberté du patient n'a pas vraiment de sens ici, car elle est alors aussi celle du médecin de pratiquer n'importe quel prix, de travailler sans dossier médical global ou de ne pas prescrire des médicaments génériques. La responsabilité des CPAS, tant pour des raisons financières que de santé publique, est de poser des contraintes dans le choix des médecins. Il faut éviter le zapping. Sous prétexte de la liberté du patient, on peut aboutir à des situations où celui-ci change de médecin toutes les semaines ou s'adresse directement à des médecins spécialistes. Cela n'est bon ni pour l'économie du système, ni pour sa santé.

J'attire l'attention sur l'intérêt des coordinations locales à cet égard. Dans une série de communes, les CPAS réfléchissent avec les partenaires de santé sur ce qu'est une bonne politique de santé, tout en évaluant l'action et les réalités du terrain afin de rectifier éventuellement des choix

18-05-2011

antérieurs. Il est par ailleurs important que les CPAS soient encouragés à mener une politique transparente en la matière. Les citoyens doivent être informés du fonctionnement des CPAS en matière de santé. Ils doivent savoir à quoi ils ont droit et quelles sont les possibilités et les obligations liées à ces droits. C'est important pour la transparence démocratique, pour les soignants qui ne peuvent pas deviner ces modes de fonctionnement, ainsi que pour les travailleurs des CPAS, qui ont tout intérêt à avoir un guide d'action.

Harmoniser vers le haut, cela implique aussi une répartition de la charge financière liée à une telle politique, et donc une répartition sur l'ensemble des communes bruxelloises. Pourquoi les CPAS des communes les plus pauvres, sur lesquelles il y a des maisons d'accueil et des offices des étrangers, devraient-ils porter seuls le poids de leur action en matière d'accès aux soins de santé? Le Collège réuni a sans aucun doute un rôle à jouer pour soutenir, à l'échelle de la Région, une réflexion en ce sens.

Le Collège a sans doute un rôle à jouer pour soutenir, à l'échelle de la Région, une réflexion en ce sens.

Enfin, Médecins du Monde, une série d'associations de médecins et l'hôpital Saint-Pierre tirent à nouveau la sonnette d'alarme sur la crise de l'accueil. Il semble que, à nouveau, beaucoup de patients qui devraient dépendre de Fedasil et ne bénéficient plus de prise en charge médicale s'adressent au secteur bénévole ou associatif. La première ligne est saturée et Médecins du Monde ne parvient plus à intégrer les patients dans les services adéquats. Il y a lieu de réinterpeller le pouvoir fédéral.

Mme la présidente.- La parole est à M. Colson.

M. Michel Colson.- L'interpellation de M. Migisha pose des questions importantes, notamment celle de la liberté médicale. Il y a moyen de garantir une forme de liberté médicale, balisée bien entendu, aux usagers des CPAS. Il n'est pas question d'aller payer des sur-honoraires, comme cela se pratique parfois. Cela demanderait un travail sur le dossier médical global et sur les

Mevrouw de voorzitter.- De heer Colson heeft het woord.

De heer Michel Colson (in het Frans).- Er rijzen inderdaad vragen over de vrijheid van de patiënt om zelf een arts te kiezen. Het moet echter mogelijk zijn om patiënten die steun krijgen van een OCMW voldoende vrijheid te bieden. Het kan niet de bedoeling zijn om toeslagen op de erelonen te betalen, zoals wel eens gebeurt. Er moet ook aandacht worden besteed aan het globaal medisch

dossier en aan generische geneesmiddelen.

De heer Migisha had het ook over het op elkaar afstemmen van de OCMW's. Dat kwam al ter sprake in een aantal aanbevelingen over armoedebestrijding. De verschillende werkwijzen van de OCMW's hebben echter te maken met verschillende lokale situaties.

Volgens mij doen de Brusselse OCMW's het helemaal niet slecht. Er bestaat al een lijst van geneesmiddelen van categorie D, die niet worden terugbetaald door de ziekenfondsen. Ze werd in samenwerking met de vereniging van huisartsen opgesteld, wordt regelmatig bijgewerkt en kan worden geraadpleegd door apothekers en artsen.

We kunnen het ook hebben over het leefloon, dat niet volstaat om medische kosten te dekken. De OCMW's vinden dat de medische kaart automatisch zou moeten worden toegekend. Het onderwerp verdient een debat. Met de medische kaart kan je trouwens geen gebruik maken van alternatieve geneeskunde.

Ook preventie verdient onze aandacht. Kan je blanco chèques geven aan een bevolkingscategorie waaronder zich veel mensen met geestelijke gezondheidsproblemen bevinden? Ik verwijs naar een studie van de CM over het overdreven gebruik van antidepressiva in bejaardentehuizen. Ik denk artsen ookte vaak antidepressiva voorschrijven aan OCMW-klanten. De OCMW's moeten aan preventie doen. Het kan niet de bedoeling zijn dat ze zomaar de kosten betalen voor medische zorgen door artsen die een moeilijk doelpubliek met een kluitje in het riet proberen te sturen.

Er zijn slechts weinig Brusselse OCMW's die de medische kaart niet gebruiken. Ze hebben een voorsprong op landelijke OCMW's in de andere gewesten. Daarom spelen ze een belangrijke rol in de werkgroep van de FOD Sociale Zekerheid. génériques.

La seconde question soulevée par M. Migisha est celle de l'harmonisation. Nous l'avons votée dans le cadre des recommandations sur la pauvreté, mais en admettant que la diversité des systèmes proposés ne faisait que refléter la diversité des situations.

Selon moi, les CPAS bruxellois sont loin d'être à la traîne en la matière. Le ministre Courard les a d'ailleurs invités par le biais de la Conférence des présidents. Ils disposent déjà d'une liste commune - la liste des médicaments D -, élaborée dans les dix-neuf communes en collaboration avec la fédération des médecins généralistes. Elle est mise à jour et est accessible aux pharmaciens et médecins, conventionnés ou pas. Le ministre Courard s'est montré fort intéressé par cette expérience concluante.

Nous pouvons débattre du fait que le revenu d'intégration sociale exclut de pouvoir se soigner. Des CPAS considèrent que l'automaticité de l'octroi d'une carte médicale doit figurer parmi leurs principes d'action. Une telle mesure mérite d'être discutée, d'autant plus que la carte médicale, notamment pharmaceutique, prévoit l'accès à la seule médecine traditionnelle, excluant toute médecine alternative.

Une réflexion constructive peut également être menée sur la prévention. Faut-il donner automatiquement un chèque en blanc à une population dont on sait que son état de santé mentale est très inquiétant? Une étude des mutualités chrétiennes a montré l'abus qui était fait des prescriptions d'antidépresseurs dans les maisons de repos. Selon moi, les médecins généralistes ne pratiquent pas différemment avec les populations qui fréquentent les CPAS et ne sont pas traitées en maison de repos. J'estime qu'en termes de prévention, les CPAS ont un rôle à jouer dans le refus d'accorder systématiquement la gratuité des soins à des personnes qui manquent parfois de discernement face à un médecin prescripteur désireux de se débarrasser de ce public.

Globalement, la Région bruxelloise n'accuse aucun retard dans ce domaine. Selon moi, rares sont les CPAS qui ne pratiquent pas le système de la carte **Mevrouw de voorzitter.-** Mevrouw Mouzon heeft het woord.

Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon (in het Frans).-Als het OCMW weigert om financieel tussen te komen, betekent dat niet dat het de medische diagnose of de aanbevolen behandeling van de arts in twijfel trekt. Het OCMW spreekt zich enkel uit over de betaling van de verstrekte zorg. Dat zijn twee verschillende zaken.

Een deel van de gezondheidskosten die door de OCMW's ten laste worden genomen, wordt door de federale overheid terugbetaald. Het gaat voornamelijk om dringende medische hulp aan personen zonder verblijfsvergunning, maar ook om medische hulp aan buitenlanders die minder dan vijf jaar in België verblijven. De federale overheid eist wel een RIZIV-code en een nauwkeurige diagnose. Er moet een sociaal onderzoek worden uitgevoerd, een sociaal verslag worden opgesteld en een beslissing worden genomen door het bijzonder comité of de raad voor maatschappelijk welzijn.

Niet alle OCMW's zitten in hetzelfde schuitje. Een OCMW dat weinig illegalen ten laste heeft of buitenlanders die minder dan vijf jaar in België verblijven kan juridisch gezien een andere behandeling toepassen omdat het over objectief verschillende situaties gaat. De rechtspraak betreffende de gelijkheid voor de wet en non-discriminatie maakt het mogelijk verschillende categorieën op te stellen op basis van objectieve criteria, binnen een redelijke proportionaliteit.

Een OCMW met veel illegalen of buitenlanders die minder dan vijf jaar in België verblijven, kan maar moeilijk al die mensen op een verschillende manier bejegenen naargelang hun behandeling al dan niet door de federale overheid wordt terugbetaald. Menselijk en politiek gezien is het onaanvaardbaar dat sommigen worden geholpen en anderen niet, terwijl zij in dezelfde wachtzaal zitten!

médicale. Notre Région est en avance sur les CPAS ruraux des deux autres Régions, raison pour laquelle les CPAS bruxellois jouent un rôle important dans le groupe de travail créé par le SPF Sécurité sociale.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Mouzon.

Mme Anne-Sylvie Mouzon.- C'est un vieux débat, auquel je ne participe jamais sans rappeler un élément fondamental et élémentaire : le médecin est le médecin, et le CPAS est le CPAS. Le médecin pose le diagnostic et propose des réponses. C'est son métier et ce n'est pas remis en cause par les CPAS. Le rôle du CPAS est de savoir si c'est à lui de payer tout ou une partie des frais médicaux, y compris pharmaceutiques, préconisés et prescrits par le médecin. Quand le CPAS refuse d'intervenir financièrement, il ne remet donc nullement en cause la pertinence du diagnostic médical ou de la thérapie préconisée, mais se prononce uniquement sur la question du paiement des soins dispensés. Ce sont deux réalités très différentes, à propos desquelles j'entends souvent une confusion.

Une partie des frais pris en charge par les CPAS en matière de soins de santé sont remboursés par l'État belge. Il s'agit principalement de l'aide médicale urgente aux personnes en séjour illégal, mais aussi des soins médicaux aux étrangers résidant depuis moins de cinq ans dans le pays. L'État belge ne prend pas tout en considération, car il lui faut un code INAMI, et exige, comme il l'a rappelé il y a peu et comme le prévoit la loi sur les besoins sociaux du bénéficiaire, un diagnostic précis. Il faut une enquête sociale, un rapport social et une décision du comité spécial ou du conseil de l'action sociale pour que l'État belge rembourse une prise en charge.

De ce point de vue, les CPAS ne sont pas tous logés à la même enseigne. Le principe d'égalité devant la loi, en tout cas à l'échelle du CPAS, est de mise. Un CPAS qui a très peu de personnes en séjour illégal ou d'étrangers de moins de cinq ans de séjour à aider va pouvoir, juridiquement - politiquement, c'est une autre question -, pratiquer un traitement différencié, parce qu'il se trouve devant des situations objectives différentes. Toute la jurisprudence sur l'égalité devant la loi et la non-

De OCMW's zijn dan ook geneigd om iedereen op dezelfde manier te helpen, ook al loopt de factuur hierdoor hoog op wanneer die kosten op de eigen middelen ten laste worden genomen.

De OCMW's zijn niet alleen verplicht om de financiële behoeften van de persoon te analyseren, maar ook om een gepast antwoord te bieden. Een OCMW kan dus beslissen dat een bijkomende steun via de eigen middelen voor gas, elektriciteit, huisvesting, installatie nuttiger is dan een tenlasteneming van het remgeld.

De OCMW's kennen ook de medische kaart toe op basis van hun eigen criteria. Ook de hulp die door deze kaart wordt gedekt verschilt naargelang het OCMW.

Het trapsgewijs zorgsysteem zorgt bovendien voor boekhoudkundige problemen. De medische kaart vermeldt bij welke arts en apotheker de patiënt gratis kan worden geholpen. Die arts en apotheker worden nadien door het OCMW terugbetaald. Hoe kan het OCMW evenwel de legitimiteit van de facturen controleren als de huisarts de patiënt doorverwijst naar een specialist of een onderzoek in een laboratorium voorschrijft?

Zoals mevrouw Herscovici en de heer Colson hebben opgemerkt, hebben wij nood aan transparantie zolang er geen harmonisatie is. Die harmonisatie mag bovendien niet enkel tot doel hebben de taak te vergemakkelijken van diegene die moet worden betaald.

De artsen zouden in staat moeten zijn om rekening te houden met de verschillende OCMW-regelingen voor zoverre zij duidelijk worden ingelicht. Sommige OCMW's publiceren hun reglement op hun website, zodat de informatie voor iedereen toegankelijk is.

Als wij het systeem willen harmoniseren om ervoor te zorgen dat alle patiënten gelijk voor de wet worden en de zorgverstrekkers makkelijker door een OCMW kunnen worden terugbetaald, moeten wij beslissen of wij naar boven of naar beneden willen harmoniseren.

Bij een harmonisering naar boven zal het aandeel dat via de eigen middelen wordt betaald, toenemen, met name in de armste gemeenten. discrimination permet d'établir des catégories différentes sur la base de critères objectifs, dans un rapport de proportionnalité raisonnable. À l'opposé, un CPAS qui a une forte population de ce type pourra difficilement traiter les gens de manière différente selon que leur traitement est remboursé ou non par l'État belge. Il est humainement et politiquement ingérable que certains soient aidés et d'autres pas, alors qu'ils sont dans la même salle d'attente!

Les CPAS seront alors poussés - tel est le cas du CPAS de Saint-Josse - à aider de la même manière les uns et les autres. Or, pour ceux qui le feront sur fonds propres, la facture sera élevée.

Je rappelle que les CPAS ont l'obligation, non seulement d'établir un diagnostic précis des besoins financiers de la personne aidée, mais également d'apporter une réponse adaptée à sa situation. Il se peut donc que tout en balisant son action et son pouvoir d'appréciation dans des principes généraux, le CPAS estime qu'une aide complémentaire sur fonds propres pour le gaz, l'électricité, le logement ou l'ameublement sera plus utile que la prise en charge sur fonds propres d'un ticket modérateur. Les approches peuvent donc varier.

J'attire votre attention sur le fait que les CPAS octroient la carte médicale également en fonction de leurs propres critères. Les conditions d'octroi de ladite carte varient d'un CPAS à l'autre. En outre, les aides couvertes par cette carte diffèrent aussi selon les centres.

Les soins par paliers posent également des problèmes de gestion comptable. La carte médicale indique le médecin et le pharmacien chez qui le patient peut se rendre gratuitement. Ceux-ci sont ensuite remboursés par le CPAS. Mais si le médecin généraliste prescrit une consultation auprès d'un spécialiste ou un examen dans un laboratoire, comment garantir la traçabilité ? Si le nombre de médecins généralistes susceptibles de figurer sur une carte médicale est élevé et que ceux-ci peuvent envoyer leurs patients vers une multitude de spécialistes, le CPAS ne pourra plus vérifier la légitimité des factures qui lui sont adressées. Cela pose la question de la couverture offerte par les cartes médicales.

Een harmonisering naar beneden zal enkel de huidige werking bevestigen: het OCMW stelt een diagnose op, stuurt die naar de POD Maatschappelijke Integratie, wat de betaling door de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) in gang zet, maar enkel voor de kosten die door de Belgische staat ten laste worden genomen.

Momenteel nemen de OCMW's meer kosten ten laste via hun eigen middelen, met name wat de geneesmiddelen van categorie D betreft. Zonder financiële waarborgen dreigt de harmonisering naar boven dus een harmoniseren naar beneden te worden.

Je partage l'avis de Mme Herscovici et de M. Colson: faute d'harmonisation et de généralisation, nous avons besoin de transparence. Nous ne devons pas harmoniser ou généraliser dans le seul but de simplifier la tâche de celui qui doit être payé.

Ce procédé est trop facile pour être honnête.

La gestion de ce système est un peu compliquée, mais les médecins sont des universitaires, qui sont en principe capables d'assimiler des régimes différents d'un CPAS à l'autre, pour autant qu'ils soient clairement informés des balises et des règlements existants. Certains CPAS publient leur règlement sur leur site internet, qui reprend toutes leurs façons de fonctionner. Ces informations sont accessibles à tous.

Si l'on veut harmoniser le système, au nom de l'égalité devant la loi de tous les patients, mais aussi de la facilité de tous les dispensateurs de soins - qui doivent se faire payer le plus facilement possible par un CPAS - il va falloir déterminer si l'on procède par le haut - comme le préconise Mme Herscovici - ou par le bas.

Si l'on procède par le haut, la partie prélevée sur fonds propres par les différents CPAS augmentera. Ceux-ci n'étant pas égaux, de ce point de vue, devant leur réalité sociale, ce sont les CPAS des communes les plus pauvres qui verront leurs dépenses augmenter proportionnellement le plus. Il est politiquement inacceptable que des gens qui ne paient rien et ne font rien me disent ce qu'il faut faire. Ceux-là devront payer s'ils veulent harmoniser!

Il convient de rappeler que les CPAS sont payés au niveau régional, tous niveaux de pouvoir confondus, à raison de 5% de leurs dépenses.

Si l'on procède par le bas, on ne fera que confirmer le fonctionnement actuel, c'est-à-dire que le CPAS rend son diagnostic, l'envoie sur le site du SPP Intégration sociale, ce qui déclenche le paiement par la CAAMI, mais uniquement de ce que l'État belge prend en charge. Or, à l'heure actuelle, les CPAS bruxellois prennent davantage en charge sur fonds propres, notamment avec l'harmonisation des médicaments D. Il est impensable que nous aboutissions à un double système, avec la partie

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (in het Frans).-Velen nemen het op voor de vrijheid van de patiënt. De mogelijkheid bieden om te kiezen uit een uitgebreide lijst van artsen is een goede handelswijze, maar dit houdt geen bescherming in van die patiënten die zelf al een huisarts hebben. Hoe wil men de eerstelijnszorg in de hand werken als men niet eens rekening houdt met de huisarts waarvoor de patiënt eerder heeft gekozen?

Als men toch niet voor verdere harmonisering kiest, zouden de OCMW's een zekere soepelheid aan de dag moeten leggen en rekening houden met de wens van de patiënt om gevolgd te worden door de eigen huisarts, zelfs na de verhuis naar een andere gemeente. Eigenlijk is voor de patiënt de beste toewijzing - zelfs vanuit financieel oogpuntdie aan de eigen vertrouwde huisarts, die het medisch dossier van betrokkene goed kent.

Inzake de doorverwijzing naar een specialist, moeten we ons geen illusies maken. Het is bijna altijd de huisarts die de patiënt naar een specialist doorverwijst. Het huidig systeem van de OCMW's waarbij de patiënten steeds terecht kunnen binnen het Iris-netwerk, functioneert goed. Dit systeem garandeert bovendien een gelijke behandeling voor iedereen: OCMW-steuntrekkers, illegalen, maar ook mensen zoals u en ik.

CAAMI d'une part et une partie supplémentaire que les CPAS doivent retravailler d'autre part.

Ainsi, votre tentative d'harmoniser vers le haut finit par harmoniser vers le bas, par manque de garanties de financement.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Moureaux.

Mme Catherine Moureaux.- Mon intervention extrêmement courte concerne la liberté des patients, dont beaucoup de personnes revendiquent la défense. Selon moi, donner la liberté de choix au sein d'une liste souvent large est une bonne technique. Cependant, cela ne protège pas les patients qui ont déjà un médecin, en particulier un médecin généraliste. Il est donc quelque peu schizophrène de dire que l'on va favoriser la médecine de première ligne tout en ne tenant pas compte du médecin déjà choisi par le patient.

Si l'on se dirige vers une harmonisation, il faudra donc se saisir de cette question très spécifique. Si l'on ne choisit pas la voie de l'harmonisation, les CPAS auront tout à gagner à cultiver une certaine transparence ainsi qu'une certaine souplesse, tout en gardant la possibilité d'examiner la demande d'un patient qui veut continuer à être suivi par son médecin, et ce, même après un déménagement dans une autre commune. Ne pourrait-on pas, dans pareil cas, se dire que la meilleure prise en charge pour lui - puisqu'il y a une continuité, une confiance et une connaissance du dossierconsiste, même en termes financiers, à privilégier le suivi par le même médecin? On ne parle pas suffisamment de cet aspect, qui est pourtant au coeur de la liberté du patient.

Quant au renvoi vers un spécialiste, ne nous leurrons pas. Dans le système actuel, le patient choisit rarement le spécialiste vers lequel il est envoyé, mais suit généralement le conseil de son médecin. La transparence du règlement du CPAS, qui explique aux patients qu'ils n'auront aucun souci s'ils se dirigent vers le réseau Iris, est tout à fait gérable et facile. De surcroît, elle garantit l'égalité de traitement entre les patients qui émargent du CPAS ou qui sont illégaux et des personnes comme vous et moi.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Huytebroeck heeft het woord.

Mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College (in het Frans).- De heer Migisha heeft een erg ruim onderwerp aangesneden dat te maken heeft met de toegankelijkheid van gezondheidszorg, preventie en de rol van de OCMW's. Ik stel vast dat we dit debat op een serene manier voeren, met mensen die hun dossiers goed kennen.

We moeten aandacht blijven besteden aan de medische kaart. Het Verenigd College is bevoegd voor het algemene toezicht op de OCMW's (met uitzondering van het toezicht op beslissingen die te maken hebben met individuele hulpverstrekking), het erkennen en subsidiëren van centra en diensten voor welzijnszorg en de financiële steun aan de OCMW's.

Die bevoegdheden bepalen de relatie van het Verenigd College met de OCMW's. Het Verenigd College is niet bevoegd voor de ontwikkeling van instrumenten die betrekking hebben op individuele zorgverlening, zoals de elektronische medische kaart. De ontwikkeling van die kaart vond plaats in overleg met drie gewestelijke OCWMverenigingen en de federale overheid. Het werk is nog lang niet voltooid.

Het is dus voorbarig om de OCMW's al voor te bereiden op de elektronische medische kaart. Ik volg het dossier echter met interesse. Het systeem biedt de mogelijkheid om de dienstverlening aan de bevolking te verbeteren en de werking van de OCMW's op elkaar af te stemmen.

Het Verenigd College speelt een belangrijke rol op dat gebied. Het volgt de evolutie van dit dossier, zonder dat het er rechtstreeks bij betrokken is. De OCMW-afdeling van de Vereniging van de Stad en de Gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ontving een subsidie naar aanleiding van de aanbevelingen uit het Armoederapport om een betere stroomlijning van werking van de respectieve OCMW's te bestuderen.

We kunnen niet alle geschetste problemen oplossen. Er rijzen ook nog heel wat vragen over de medische kaart.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Huytebroeck.

Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni.- Le débat ouvert par l'interpellation de M. Migisha dépasse les questions précises qui y sont posées. Il s'agit d'un débat très intéressant sur l'importance de l'accès aux soins de santé, sur les questions de prévention et sur le lien entre les CPAS et cette matière. Je constate que la discussion est sereine au sein de cette assemblée. Elle réunit des praticiens qui connaissent bien ce dossier et dont les questions sont légitimes.

Je ne doute pas que nous devions poursuivre nos réflexions sur l'évolution de la carte médicale et rester vigilants. Je commencerai par rappeler nos compétences par rapport aux CPAS en tant qu'assemblée bicommunautaire. Ce rappel montre les limites du Collège réuni quant à ces questions. À l'égard des CPAS, les ministres chargés de la politique de l'Aide aux personnes sont compétents pour :

- la tutelle générale et spéciale qui concerne toutes les décisions, hormis les décisions prises dans le cadre de l'aide individuelle;
- l'agrément et le subventionnement des centres et services d'aide aux personnes, notamment les services d'aide à domicile, les maisons d'accueil, ainsi que les projets de coordination sociale;
- le soutien financier aux CPAS, principalement sous la forme du fonds spécial de l'aide sociale.

Cet ensemble de compétences et de responsabilités constitue le cadre pour le rapport entre le Collège réuni et les CPAS. Le développement des instruments en matière d'aide individuelle, tels que la carte médicale électronique, ne fait pas partie de la compétence de tutelle du Collège réuni. Le développement de cette carte a d'ailleurs lieu en collaboration étroite entre les trois associations régionales des CPAS, les administrations fédérales et le pouvoir fédéral, et ce, depuis deux ans. Le travail n'est pas encore finalisé.

À l'heure actuelle, il est prématuré de préparer les CPAS à une entrée dans le système ou de promouvoir le système auprès des CPAS et des médecins généralistes. Évidemment, le processus Een werkgroep buigt zich momenteel over de harmonisering van de OCMW's - rekening houdende met de specifieke lokale situaties - , de mogelijke negatieve gevolgen van zo'n harmonisatie en de transparantie.

De federale overheid heeft de besprekingen over de medische kaart nog niet beëindigd. Daarom zal ik er nog niet verder op ingaan. De werkgroep moet haar werking voortzetten. Het Verenigd College blijft ondertussen het dossier volgen.

Mevrouw de voorzitter.- De heer Migisha heeft het woord.

De heer Pierre Migisha (in het Frans).- Gezien de samenstelling van deze commissie, had ik wel wat reactie verwacht. Het is natuurlijk goed dat we een sereen debat kunnen voeren. We streven dezelfde doelstellingen na. Het was ook goed dat het collegelid de bevoegdheden nog eens verduidelijkte. De elektronische medische kaart is weliswaar een initiatief van de federale overheid, maar het Verenigd College moet de ingebruikstelling goed volgen.

et ses répercussions nous intéressent, d'abord dans une perspective de qualité des services rendus à la population, et ensuite dans une perspective d'harmonisation des services des CPAS bruxellois.

Sur ce dernier point, nous avons un rôle important à jouer. C'est surtout sur cette question que nous suivons les travaux, mais sans y participer ou intervenir. Néanmoins, nous avons financé la section CPAS de l'Association de la Ville et des communes de la Région de Bruxelles-Capitale dans le cadre de la recommandation du rapport sur la pauvreté. La mission de ce bureau consiste à étudier la question de l'harmonisation dans le cadre d'un échange de bonnes pratiques.

Nous ne sommes pas en mesure de résoudre aujourd'hui les différents problèmes qui viennent d'être évoqués, comme celui de la solidarité entre CPAS à partir du fonds spécial de l'aide sociale. Des questions globales subsistent également sur la couverture de la carte médicale.

Cependant, au travers du groupe de travail consacré aux soins de santé, nous avons commencé à étudier l'équilibre à conserver entre l'harmonisation et les diversités, en fonction des spécificités, ainsi que les effets pervers des deux formules d'harmonisation proposées et la question de la transparence.

Étant donné que la carte médicale est toujours en discussion au niveau fédéral, je n'irai pas plus loin dans mes réponses aujourd'hui. Notre groupe de travail doit avancer sur ces grandes interrogations. Le Collège réuni reste attentif. Nous savons que l'harmonisation n'est pas nécessairement la formule-clé pour cette matière, car elle a des effets pervers que nous devons prendre en compte.

Mme la présidente.- La parole est à M. Migisha.

M. Pierre Migisha.- Compte tenu de la composition même de cette commission, j'avais prévu que mon interpellation susciterait de nombreuses réactions. Comme vous l'avez dit, il est important d'avoir un débat serein en la matière. Tout d'abord, nous partageons les mêmes objectifs. Ensuite, il était important de rappeler les compétences de chacun, notamment vu ce qui lancé au niveau fédéral. Même si cela se passe à un autre niveau, vous serez évidemment attentive à

Hoe zit het met de harmonisatie van de medische kaarten die bepaalde OCMW's al gebruiken? U zegt dat een werkgroep zich hiermee bezighoudt. De harmonisatie is erg complex en er moet nu eenmaal rekening worden gehouden met lokale verschillen. Toch is het mogelijk om bijna steeds een gemeenschappelijke basis te vinden.

De vrijheid van patiënten om zelf een arts te kiezen, kan worden gegarandeerd mits er een aantal voorzorgsmaatregelen tegen misbruik wordt genomen. Mevrouw Moureaux wees er terecht op dat het globaal medisch dossier ook bedoeld is om ervoor te zorgen dat patiënten steeds naar dezelfde huisarts gaan, want dat is efficiënter.

Ten gevolge van specifieke lokale omstandigheden, gebruiken bepaalde OCMW's het systeem van de medische kaarten niet. Toch moet dit systeem van de medische kaart absoluut een doelstelling blijven, in het belang van de patiënten en van de gezondheidszorg in het algemeen.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAGEN

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde zijn de mondelinge vragen.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW ANNE-CHARLOTTE D'URSEL

la mise en application de la carte médicale électronique créée par l'autorité fédérale.

J'aurais souhaité vous entendre davantage sur l'harmonisation entre les cartes médicales qui existent déjà au sein de certains CPAS. Vous avez expliqué qu'un groupe de travail est chargé de cette harmonisation, qui se révèle assez complexe à mettre en oeuvre. Bien entendu, chaque situation est différente et il faut en tenir compte. Cependant, dans une grande majorité des cas, il y a moyen de trouver une base commune, d'où l'intérêt d'intensifier cette harmonisation. J'imagine donc que ce groupe de travail qui collabore avec l'ensemble des CPAS est en train de le faire.

Concernant la liberté de choix du patient, soyons bien clairs. Mme Herscovici parlait de dérive et d'une tendance à s'adresser, pour un oui ou pour un non, à un spécialiste. Il y a toutefois moyen de garantir la liberté de choix tout en instaurant des sortes de garde-fous qui éviteraient toute dérive de ce type. Par ailleurs, ainsi que l'a souligné Mme Moureaux, il s'agit de garantir le maintien du même généraliste. Par le biais du DMG, il faut faire en sorte que le patient puisse conserver le même généraliste, et ce, dans un souci d'efficacité.

Enfin, quant à l'harmonisation évoquée par chacun, les spécificités locales font que certains CPAS ne disposent pas d'une carte médicale. C'est le cas par exemple de Berchem-Sainte-Agathe. Il s'agit d'un objectif sur lequel il faut travailler, et ce, malgré tous les obstacles évoqués ici ce matin. C'est dans l'intérêt de tous les patients et c'est l'ensemble du système qui en sera amélioré.

- L'incident est clos.

QUESTIONS ORALES

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle les questions orales.

QUESTION ORALE DE MME ANNE-CHARLOTTE D'URSEL

AAN MEVROUW BRIGITTE GROUWELS, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN EN OPENBAAR AMBT,

MEVROUW EN AAN **EVELYNE HUYTEBROECK,** LID VAN HET VERENIGD **BEVOEGD** COLLEGE, **VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND** AAN PERSONEN. FINANCIËN. **BEGROTING** EN **EXTERNE** BETREKKINGEN,

betreffende "het sociaal vervoer van bejaarden".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Evelyne Huytebroeck zal de mondelinge vraag beantwoorden.

Mevrouw d'Ursel heeft het woord.

Mevrouw Anne-Charlotte d'Ursel (in het Frans).- Het vervoer van bejaarden vertoont twee aspecten: als transport naar activiteiten enerzijds en als onderdeel van de maatschappelijke opdracht van het openbaar vervoer anderzijds. Dat laatste aspect kwam al vaker ter sprake in de commissie Infrastructuur naar aanleiding van de discussies over Collecto. Ik wil het hier specifiek hebben over het sociaal vervoer van bejaarden.

Er bestaan wel degelijk heel wat initiatieven, maar die zijn vreselijk versnipperd en variëren zeer sterk. Ik verwijs ook naar de taxichèques. Dat systeem wordt georganiseerd met subsidies voor de Brusselse gemeenten. Sommige vzw's schakelen vrijwilligers in om bejaarden naar medische afspraken te brengen. Er is ook een bepaald OCMW dat de bejaarden naar dagcentra vervoert.

Bestaat er een instantie die zich bezighoudt met de coördinatie van het sociaal transport van bejaarden?

Zo nee, overleggen de OCMW's over deze kwestie?

À MME BRIGITTE GROUWELS, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES ET LA FONCTION PUBLIQUE,

ET À MME EVELYNE HUYTEBROECK, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "le transport social des personnes âgées".

Mme la présidente.- La membre du Collège Evelyne Huytebroeck répondra à la question orale.

La parole est à Mme d'Ursel.

Mme Anne-Charlotte d'Ursel.- La gestion des services de transports de personnes âgées a une double facette en ce qu'elle se conçoit comme un outil logistique des activités offertes à ces personnes dans le cadre des missions des services sociaux, mais également comme une composante des missions sociales des opérateurs de transports. Si cette dernière dimension a souvent été abordée en commission infrastructures et transports du parlement bruxellois, notamment par le biais des débats sur le système Collecto, je souhaiterais me pencher sur la question spécifique du transport social dans le contexte des activités des services sociaux.

On le sait, il existe toute une série d'initiatives, parfois très fragmentées entre les organismes sociaux qui en ont la charge. Ces initiatives ressortissent aussi de contextes parfois très différents: transports de groupes dans le cadre d'activités communes, transports individuels, transports individuels mais encadrés, etc. Il y a bien sûr le système des chèques-taxis, dont la gestion est coordonnée du fait d'une répartition des subsides s'organisant sur la base de l'ensemble des communes bruxelloises. Du côté des initiatives, il existe certaines asbl, comme Patients assistance, qui met à disposition des chauffeurs bénévoles pour les patients lors de leurs déplacements

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Huytebroeck heeft het woord.

Mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Beide kabinetten werken aan deze problematiek, maar momenteel bestaat er op het niveau van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie nog geen coördinatieplatform voor sociaal vervoer.

Wij werken op twee fronten. Wij hebben het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie gevraagd om alle bestaande initiatieven in Brussel in kaart te brengen. Op die manier zullen wij een duidelijk beeld krijgen van wat er nog moet worden ontwikkeld, in overleg met de minister van Mobiliteit.

Daarnaast zullen wij in de werkgroep Ouderen van de interministeriële conferentie Welzijn-Gezondheid, die binnenkort samenkomt, de problematiek van het sociaal vervoer aankaarten.

Het werk is dus gestart. Wij hopen dat het vruchten zal afwerpen, zoniet in de komende maanden, dan toch in de komende jaren.

médicaux, ce qui entre dans une autre dimension du transport social. Je citerais également l'asbl Centre de jour, qui a été mise sur pied par le président du CPAS de Woluwe-Saint-Pierre grâce à un subside de la Loterie nationale, afin d'acheter des camionnettes qui permettent aux centres de jour bruxellois dépendant du bicommunautaire de transporter les personnes et leurs conjoints aux centres de jour. Malheureusement, on apprend aujourd'hui que cette asbl est déficitaire et mise à mal.

Hors du cadre des mesures de transport social de la STIB et du cadre du transport médical et sanitaire, existe-t-il une plate-forme de coordination pour ce qui touche au transport social comme service aux personnes âgées, que ce soit auprès des CPAS, des centres de jour, des maisons de retraite ou de toute autre structure d'accueil des personnes âgées ?

Si ce n'est pas le cas, existe-t-il dans le cadre des concertations entre les CPAS des axes de réflexion sur la question spécifique du transport social des personnes âgées ?

Mme la présidente.- La parole est à Mme Huytebroeck.

Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni.- Votre question rencontre une préoccupation actuelle de nos deux cabinets. Toutefois, il n'existe pas pour l'instant de plateforme de coordination concernant le transport social au niveau de la Commission communautaire commune, du moins en tant que telle. Nous souhaitons cependant travailler à deux niveaux précis sur cette problématique.

Nous sommes en discussion actuellement avec le Centre de documentation et de coordination sociales (CDCS), qui est une institution bicommunautaire, afin de procéder à une cartographie de ce qui existe en la matière à Bruxelles. Ceci nous permettra d'examiner ce qui manque et ce que nous devons développer, en concertation avec la ministre de la Mobilité. Comme il s'agit également d'une compétence de Mme Grouwels, tout comme les taxis que vous avez évoqués, nous devrions avoir quelque facilité à avancer.

Ensuite, à l'occasion des travaux du groupe de

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw d'Ursel heeft het woord.

Mevrouw Anne-Charlotte d'Ursel (in het Frans).- Wij zullen die werkzaamheden van nabij volgen.

In Sint-Pieters-Woluwe is het OCMW een bijzonder positief initiatief gestart met de vzw Centre de jour. Ik hoop dat dit initatief op uw steun zal kunnen rekenen.

Mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Van wie ontvangen zij momenteel subsidies?

Mevrouw Anne-Charlotte d'Ursel (in het Frans).- Zij zijn begonnen met minibusjes die door de Nationale Loterij werden betaald. Het initiatief bestaat al enkele jaren, maar beschikt niet over een recurrente financiering. Daarom vraagt de vzw het Verenigd College om steun.

Mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Momenteel kan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie geen beroep meer doen op de financiering van de Nationale Loterij. Het geld moet dus elders worden gevonden.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW MAHINUR OZDEMIR

travail "personnes âgées" de la Conférence interministérielle social-santé, nous abordons entre autres la question du maintien à domicile et, dans ce cadre, la question du transport social. Cette question est intégrée dans la note de préparation à ce groupe de travail, qui doit se réunir dans les toutes prochaines semaines.

Le travail a donc débuté. Nous espérons que ces deux pistes porteront leurs fruits, sinon dans les prochains mois, du moins dans les prochaines années.

Mme la présidente.- La parole est à Mme d'Ursel.

Mme Anne-Charlotte d'Ursel.- Nous suivrons donc attentivement vos travaux. Concernant la question spécifique de cette initiative du CPAS de Woluwe-Saint-Pierre pour l'asbl Centre de jour, j'espère que vous garderez à l'esprit le fait qu'il s'agit d'une initiative positive et qui se verrait volontiers soutenue par vous pour ne pas disparaître.

Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni.- Je veux bien soutenir tous les gens qui réalisent du bon travail, mais d'où reçoivent-ils leurs subsides ?

Mme Anne-Charlotte d'Ursel.- Les initiateurs de cette action ont entamé leurs travaux avec des camionnettes payées par la Loterie nationale. L'initiative existe depuis déjà quelques années, mais est malheureusement pour l'instant non récurrente. Elle vous demande donc un peu de soutien, car elle rentre totalement dans votre champ de compétences.

Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni.- Effectivement, le financement de la Loterie nationale pour la COCOM n'existe plus pour l'instant : il faut donc trouver l'argent ailleurs.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME MAHINUR OZDEMIR

18-05-2011

AAN MEVROUW EN **EVELYNE HUYTEBROECK,** VAN LID HET VERENIGD **BEVOEGD** COLLEGE, VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, FINANCIËN. **BEGROTING** EN **EXTERNE** BETREKKINGEN,

betreffende "de bewonerscomités in de rusthuizen".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Evelyne Huytebroeck zal de mondelinge vraag beantwoorden.

Mevrouw Ozdemir heeft het woord.

Mevrouw Mahinur Ozdemir (in het Frans).- Het is een hele aanpassing voor een bejaarde en diens omgeving om naar een tehuis te verhuizen.

De keuze van het rusthuis is dus erg belangrijk. Een doorslaggevend element voor die keuze is het leefproject van het rusthuis. Bejaarden moeten hun tijd kunnen nemen om te kiezen en mogen niet tot een overhaaste beslissing worden gedwongen. Er moet dan ook goed naar de wensen en de noden van de bejaarde worden geluisterd.

Volgens het besluit van het Verenigd College van 3 december 2009 betreffende de erkenningsnormen voor rusthuizen, moet er in elk rusthuis een bewonersraad worden opgericht die minstens een keer per kwartaal vergaderd. De raad bestaat uit bejaarden of hun vertegenwoordiger en bepaalt een eigen intern reglement en agenda.

De beheerder of directeur van het rusthuis neemt alle nodige maatregelen om ervoor te zorgen dat elke bejaarde tot participatie wordt gestimuleerd. Er moet een personeelslid of een buitenstaander worden aangewezen om de bewonersraad te organiseren. De raad geeft advies over de dienstverlening en het ontspanningsaanbod in het À MME BRIGITTE GROUWELS, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES ET LA FONCTION PUBLIQUE,

ET À MME EVELYNE HUYTEBROECK, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "les conseils des résidents dans les maisons de repos".

Mme la présidente.- La membre du Collège Evelyne Huytebroeck répondra à la question orale.

La parole est à Mme Ozdemir.

Mme Mahinur Ozdemir.- Lorsqu'une personne âgée entre en maison de repos, c'est un véritable chamboulement qui s'opère dans sa vie, mais également dans celle de sa famille et de ses proches. Un virage à 180 degrés qui s'effectue souvent dans la difficulté : la personne doit faire face à une série de pertes et de dépendances pathologiques, physiologiques, relationnelles et affectives.

Dans ce cheminement, le choix du type de maison de repos sera un élément primordial. L'un des éléments essentiels pour une réussite dans ce domaine repose sur la notion de projet de vie de la maison de repos. Le projet de vie s'entend par son objectif, qui est de définir l'identité de l'institution et l'originalité de son offre quant à l'accueil des personnes âgées. Il est donc nécessaire de prendre le temps de choisir son établissement en fonction des divers éléments et d'éviter autant que possible l'entrée en urgence. Pour maximiser ce choix, l'écoute de la personne âgée, la prise en compte de sa parole, de ses besoins et de ses désirs sont primordiales.

Selon l'arrêté du 3 décembre 2009 du Collège réuni fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements hébergeant des rusthuis en kaart allerlei praktische problemen aan

Volgens het regeerakkoord moet het Verenigd College maatregelen nemen om de leefkwaliteit in de rusthuizen te verbeteren door de participatie van de bewoners te stimuleren, met name via de bewonersraden.

Welke maatregelen heeft het Verenigd College op dit vlak al genomen? Wordt er gecontroleerd of de rusthuizen werkelijk vergaderingen van bewonersraden organiseren?

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Huytebroeck heeft het woord.

Mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College (in het Frans).- De participatie van bejaarden die verblijven in onthaal- en rustinstellingen, maakt deel uit van de ordonnantie uit 2008 en het uitvoeringsbesluit van 3 december 2009. Die ordonnantie is voortgesproten uit het colloquium rond het thema 'Waardig ouder worden in Brussel'. Diverse thema's waren hierbij aan bod gekomen, onder meer de moeilijkheden

personnes âgées, un conseil participatif est créé dans chaque établissement et se réunit au moins une fois par trimestre. Ce conseil est composé des personnes âgées ou de leur représentant. Il adopte son propre règlement d'ordre intérieur et fixe notamment le mode de désignation de son président, ainsi que le mode d'invitation et d'établissement des ordres du jour et procèsverbaux des réunions.

Le gestionnaire ou le directeur prend toutes les mesures nécessaires pour assurer, au sein du conseil participatif, une véritable dynamique de participation de chaque personne âgée, le cas échéant en désignant un membre du personnel de l'établissement ou une personne externe mandatée pour organiser le conseil participatif. Ce conseil est un organe consultatif et, à ce titre, remet des avis concernant l'organisation des services et l'animation en maison de repos. Il envisage les problèmes concernant la qualité de vie de l'hébergement.

Dans la déclaration de politique générale de cette législature, il est prévu que le Collège réuni poursuivra ses actions pour améliorer la qualité de vie en maison de repos à travers une participation accrue des personnes âgées au fonctionnement et à l'organisation des établissements, notamment en poursuivant la dynamisation des conseils des résidents.

Quelles actions a entreprises le Collège réuni depuis le début de la législature en termes de dynamisation des conseils des résidents ? Existetil une forme de contrôle dans les maisons de repos afin de vérifier si lesdits conseils se déroulent effectivement ? Si oui, comment s'opère-t-il ?

Mme la présidente.- La parole est à Mme Huytebroeck.

Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni.- Lors de l'élaboration de l'ordonnance de 2008 et de son arrêté d'exécution du 3 décembre 2009, la participation des personnes âgées dans tous les établissements d'accueil et d'hébergement a pris une place importante. Cette ordonnance était l'aboutissement de plusieurs journées que nous avions organisées dans le cadre de "bien vieillir à Bruxelles". Nous avions abordé à cette occasion

van het leven in gemeenschap en het belang om actief betrokken te worden bij de werking van de rusthuizen.

Tijdens de vorige regeerperiode hebben we een gesteund van Periferia omde OCMW-rusthuis bewonersraad in het van Schaarbeek leven in te blazen. Dit proefproject had ertoe moeten leiden dat bejaarden die in hun rusthuis deel uitmaken van de bewonersraden, elkaar zouden ontmoeten om hun ervaringen uit te wisselen. Het was echter duidelijk dat hiertoe eerst her en der de bewonersraden een nieuwe dynamiek moesten krijgen. Dit jaar doen we dan ook een oproep voor projecten in die zin. Het aantal projecten en de precieze steun ervoor moeten nog bepaald worden.

Het functioneren van de bewonersraad is een vast onderdeel van de algemene inspectie van de rusthuizen door de inspecteurs van de GGC. De pv's van de vergaderingen worden ingekeken en eventuele klachten over de werking worden gerapporteerd en maken voorwerp uit van een onderzoek.

We hopen dat onze oproep succes zal hebben.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Ozdemir heeft het woord.

Mevrouw Mahinur Ozdemir (in het Frans).-Soms moeten er maatregelen worden genomen om participatie te bevorderen. Ik ben verheugd over deze projectoproep. Is er al een datum vastgelegd?

Mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Het project is van start gegaan. Ik ken de termijnen niet, maar de diverses thématiques, dont la nécessité de prendre en compte les difficultés liées à la vie en communauté et l'importance de pouvoir participer à la vie de la maison de repos, à son organisation et à certains choix.

C'est la raison pour laquelle, lors de la législature précédente, nous avions soutenu un projet mené par Periferia au sein de la maison de repos du CPAS de Schaerbeek en vue de dynamiser le conseil participatif. À la suite de cette expérience, nous aurions voulu que différentes personnes âgées membres des conseils participatifs dans leur maison de repos puissent se rencontrer et partager leurs expériences. Nous nous sommes cependant rendus compte qu'avant de pouvoir faire ces rencontres à l'intérieur des maisons de repos, il fallait dynamiser les conseils participatifs. Dans cette logique, nous lançons cette année un appel à projets pour rencontrer cet objectif, notamment au travers des conseils participatifs. Le nombre de projets à retenir et le montant alloué par projet restent encore à définir.

Actuellement, au niveau des contrôles du bon déroulement des conseils participatifs en maisons de repos, c'est le service de l'inspection de l'administration de la Commission communautaire commune qui s'en charge lors de l'inspection générale de l'établissement. Les inspectrices vérifient particulièrement les procès-verbaux des réunions de ces comités. Cette question fait l'objet d'un paragraphe dans les rapports d'inspection. Des plaintes à ce sujet peuvent aussi être traitées par l'administration, qui en fera un rapport.

Nous espérons que cet appel à projets aura du succès et permettra l'émergence d'une dynamique fructueuse.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Ozdemir.

Mme Mahinur Ozdemir.- Pour renforcer la participation, il est parfois nécessaire de mener des actions. Je me réjouis donc de cet appel à projets. Une date a-t-elle déjà été fixée ?

Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni.- Le projet est lancé. Je ne connais pas les délais prévus, mais nous devons laisser le temps

rusthuizen hebben tijd nodig om hun dossiers samen te stellen.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER PIERRE MIGISHA

AAN MEVROUW BRIGITTE GROUWELS, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN EN OPENBAAR AMBT,

 $\mathbf{E}\mathbf{N}$ AAN **MEVROUW EVELYNE** HUYTEBROECK. LID VAN HET VERENIGD COLLEGE. **BEVOEGD** VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND PERSONEN, FINANCIËN, AAN BEGROTING EN **EXTERNE** BETREKKINGEN,

betreffende "de oprichting van de Openbare Dienst voor Sociale Urgentie".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Evelyne Huytebroeck zal de mondelinge vraag beantwoorden.

De heer Migisha heeft het woord.

De heer Pierre Migisha (in het Frans).- De afgelopen jaren zijn de subsidies voor verenigingen die zich bezighouden met de noodopvang van daklozen, aanzienlijk verhoogd. Ze bedragen nu ongeveer de helft van de middelen voor het daklozenbeleid. Ongeveer 35% van het geld gaat naar langetermijnprojecten voor integratie.

De SAMU social is een privévereniging die daklozen opvangt en vooral de winteropvang organiseert. Volgens de algemene beleidsverklaring zou er een Openbare Dienst voor Sociale Urgentie (ODSU) worden opgericht, een overheidsdienst die op termijn de SAMU en twee andere vzw's zou overkoepelen.

De ODSU moet een betere beleidsplanning mogelijk maken door de communicatie onder de OCMW's te bevorderen en hun middelen te aux maisons de repos d'y répondre et de soumettre leur dossier.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE M. PIERRE MIGISHA

À MME BRIGITTE GROUWELS, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES ET LA FONCTION PUBLIQUE,

ET À MME EVELYNE HUYTEBROECK, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "la création du Service public de l'urgence sociale".

Mme la présidente.- La membre du Collège Evelyne Huytebroeck répondra à la question orale.

La parole est M. Migisha

M. Pierre Migisha.- Ces dernières années, les subsides accordés aux associations privées pour l'accueil d'urgence des sans-abri ont fortement augmenté. Ils représentent environ 50% des moyens alloués à l'aide aux sans-abri. 35% sont destinés à des formules d'accueil à plus long terme qui intègrent un projet de réinsertion : il s'agit des maisons d'accueil et du logement accompagné privé et public.

C'est actuellement l'une de ces associations privées, le SAMU social, qui dispose d'un mandat pour gérer l'accueil des sans-abri et notamment la mise en place du dispositif hivernal. La déclaration de politique générale prévoit la création d'un Service public de l'urgence sociale (SPUS). Ce service public chapeauterait à terme tant le SAMU que l'asbl Pierre d'Angle et l'asbl Ariane, toutes deux également actives dans l'accueil d'urgence des sans-abri.

bundelen. Er bestaat vandaag binnen la Strada een werkgroep die zich elk jaar over het vorige winterplan buigt en aanbevelingen formuleert. Anticiperen blijft echter steeds een heikele zaak.

De ODSU zou ook geactualiseerde gegevens over het daklozenprobleem bundelen. Momenteel beschikken we enkel over de cijfers die la Strada jaarlijks verzamelt, maar dat blijft slechts een ruwe schatting en zorgt bovendien vaak voor problemen op het vlak van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De ODSU zou als overheidsinstantie echter aan het beroepsgeheim gebonden zijn. Zolang we geen oplossing vinden inzake noodhulp, zullen we daaraan een groot deel van onze middelen blijven besteden zodat we ons niet afdoende kunnen richten op preventie en langetermijnoplossingen.

Blijkbaar zijn niet alle OCMW's overtuigd van het nut van de ODSU. U beloofde dat u zich rechtstreeks tot hen zou richten mochten ze geen akkoord bereiken.

Waar staan de onderhandelingen? Welke argumenten worden tegen de ODSU gebruikt? Hebt u het probleem al besproken met de OCMW's?

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Huytebroeck heeft het woord.

Mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Eerst zal ik de middelen die de GGC aan daklozenopvang besteedt, even toelichten.

In de begroting van 2011 is 7,4 miljoen euro uitgetrokken voor daklozenopvang. Daarvan gaat 3,08 miljoen euro naar noodopvang, Ce SPUS doit permettre une meilleure planification en facilitant la communication et la mutualisation des moyens entre CPAS. Pour l'instant, il existe un groupe de travail "plan hivernal" au sein de la Strada qui évalue chaque année l'hiver précédent et tire des recommandations pour mieux préparer l'hiver suivant. Malgré tout, l'anticipation reste difficile et on se retrouve à devoir trouver des solutions de dernière minute.

Le SPUS permettrait également l'enregistrement et la gestion de données proposant une image précise et actualisée de la demande sur le territoire. Pour l'instant, nous ne disposons que du comptage effectué chaque année par la Strada. Cette méthode reste approximative et soulève également des problèmes concernant la protection de la vie privée. Le SPUS en tant que service public serait, quant à lui, soumis au secret professionnel. Tant que nous ne réglons pas cette question de l'urgence, celle-ci continuera à accaparer une bonne partie de notre temps et de nos moyens et nous empêchera de nous concentrer sur les stratégies de prévention et de réinsertion durable.

Pourtant, il semblerait que tous les CPAS ne soient pas convaincus de l'utilité de cette mesure. C'est, en tout cas, ce que vous aviez affirmé l'année dernière, lors d'une interpellation de ma collègue Brigitte De Pauw. Vous nous aviez également assuré que si un accord ne pouvait pas être trouvé entre les CPAS, vous prendriez directement contact avec ceux-ci.

Où en sont les négociations aujourd'hui? Quels sont les freins, les arguments pour et contre ce Service public de l'urgence sociale? Avez-vous pris contact vous-même avec les CPAS pour avancer sur la question?

Mme la présidente.- La parole est à Mme Huytebroeck.

Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni.- Je commencerai ma réponse en apportant quelques précisions concernant le budget bicommunautaire dédié à l'aide aux sans-abri.

Je voudrais apporter des précisions aux chiffres que vous avez cités : 7,4 millions d'euros sont actuellement inscrits au budget 2011 du secteur de 1,96 miljoen euro naar opvanghuizen, 1,66 miljoen euro naar ambulante opvang en 310.000 euro naar coördinatiestructuren als la Strada en de Bico Federatie.

Bovendien trekt de Franse Gemeenschapscommissie ook 9,51 miljoen euro uit voor de opvanghuizen. Zonder rekening te houden met de subsidies van de VGC, gaat bijgevolg 67,7% van het totale budget naar opvanghuizen en 18,1% naar noodhulp.

De Franse Gemeenschapscommissie en de GGC nemen het leeuwendeel van de subsidies aan opvanghuizen voor hun rekening. Het zou een vergissing zijn om inzake daklozenopvang enkel rekening te houden met het beleid van de GGC.

Noodhulp blijft erg belangrijk. Sinds enkele jaren wordt er steeds meer in geïnvesteerd.

U stelde een vraag over de nog op te richten vereniging die onder hoofdstuk XII van de OCMW-wet zou ressorteren. De invulling hiervan is sterk veranderd. Na de voltooiing van de studie van professor Rea in 2000 werd er een eerste nota over het daklozenbeleid opgesteld. Daarna volgden het regeerakkoord van 2004, een tweede algemene beleidsnota in 2007, de beslissing om een vereniging op te richten en tot slot het regeerakkoord van 2009.

Ook de opdrachten van de vereniging zijn geëvolueerd. Aanvankelijk was ze vooral als een referentiecentrum bedoeld. Later werden de opdrachten verdeeld onder betrokken vereniging die nog altijd niet werd opgericht door de OCMW's - en het ondersteuningscentrum La Strada.

Er wordt nu meer naar een eengemaakte beslissingsstructuur voor noodhulp en winteropvang toe gewerkt.

Het zijn nog steeds de OCMW's die initiatieven moeten nemen. We hebben op voorhand beslist om een diepgaande discussie te voeren over het concept noodhulp. In juni 2010 vond er hierover een colloquium plaats.

De organisatie van de winteropvang voor 2011-2012 is nu cruciaal. Het Verenigd College moet l'aide aux sans-abri. Comment se répartissent-ils ?

- 3,08 millions d'euros (soit 41,3%) sont destinés aux services d'urgence ;
- 1,96 million d'euros (26,4%) sont alloués aux maisons d'accueil ;
- 1,66 million d'euros est attribué aux services ambulants (services de rue, habitat accompagné, centres de jour);
- et les 310.000 euros restants sont destinés aux structures de coordination que sont la Strada et la Fédération Bico.

L'image du secteur se fait encore plus précise si l'on tient également compte du budget de la COCOF où 9,51 millions d'euros sont inscrits pour les maisons d'accueil. Cela porte la part allouée aux maisons d'accueil - sans compter l'intervention de la VGC - à 67,7% du budget global et fait, in fine, diminuer la part de l'urgence sociale à 18,1%.

C'est finalement la COCOF et le bicommunautaire qui prennent en charge la plus grande part du subventionnement des maisons d'accueil. C'est donc commettre une erreur que d'analyser la situation bruxelloise uniquement au travers du bicommunautaire.

Par ailleurs, il faut avouer que l'urgence sociale reste un secteur important et que son budget a fortement augmenté ces dernières années.

Concernant vos questions qui renvoient à l'association Chapitre XII, il s'agit d'une notion qui a fortement évolué. Faisant suite au rapport final publié en 2000 d'une étude menée par le professeur Andrea Rea, une première note de politique générale concernant l'aide aux sans-abri émanant du Collège réuni a été remise en 2001-2002. S'en sont suivis l'accord gouvernemental de 2004, une deuxième note de politique générale du Collège réuni en mai 2007, une décision de créer une association et, enfin, le nouvel accord gouvernemental de 2009.

Au travers de ces textes, les missions de cette association ont également évolué. Au début, celleci correspondait plutôt au concept de "centre de référence". Ensuite, les missions ont été réparties

hierover absoluut een beslissing nemen in juni.

De beslissing zal worden genomen op grond van drie evaluatierapporten. Het eerste rapport wordt opgesteld door de vzw SAMU social en geeft een overzicht van de voorbije winteropvang. Het moet ook een statistische analyse bevatten evenals aanbevelingen over de organisatie.

Het tweede rapport wordt opgesteld door de vzw Diogenes, die een subsidie ontving voor een project inzake de integratie van daklozen in de wijk en het bevorderen van sociale contacten van daklozen in de winteropvang in Etterbeek. Dit project behelst onder meer straatwerk met daklozen, informatieverstrekking aan de buurtbewoners en opleiding en coördinatie voor daklozenverenigingen van de buurt.

Het derde rapport wordt opgesteld door La Strada en is gebaseerd op de activiteiten van een werkgroep binnen het Overleg Thuislozenzorg Brussel.

De drie rapporten worden eind deze maand bekendgemaakt. Daarna zal het Verenigd College een beslissing nemen over de kaderovereenkomst met de vzw SAMU social met betrekking tot de volgende winteropvang. Een en ander moet de besprekingen over de oprichting van de vereniging die onder hoofdstuk XII van de OCMW-wet ressorteert, bevorderen.

Mevrouw Grouwels en ikzelf hebben twee weken geleden de resultaten van de telling van La Strada voorgesteld. De heer Migisha beweert dat die cijfers het resultaat zijn van een ruwe schatting en dat de telling aanleiding geeft tot problemen inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De telling werd nochtans op professionele wijze aangepakt. Er werkten 150 mensen aan mee en er werden precieze criteria gehanteerd. Ik kan u verzekeren dat de persoonlijke levenssfeer wel degelijk werd gerespecteerd. Ik begrijp dus die opmerking niet goed. De daklozen worden enkel geteld en moeten geen persoonlijke vragen beantwoorden.

entre l'association d'une part et un centre d'appui d'autre part. Entre-temps, le centre d'appui la Strada a été constitué. De leur côté, les CPAS qui devaient fonder le Chapitre XII n'ont toujours pas réussi à le faire.

Le concept d'une fusion des organisations concernées a évolué vers une structure décisionnelle intégrée en matière d'urgence sociale et d'accueil hivernal.

Nous restons évidemment dépendants des CPAS pour prendre des initiatives. Néanmoins, nous avons choisi de mener préalablement une discussion approfondie à propos du concept. En effet, il nous a semblé qu'avant de trancher, il fallait mener cette discussion qui fait toujours débat à propos du concept "d'urgence sociale". Je fais ici référence au colloque organisé il y a presque un an, en juin 2010, et intitulé "L'urgence de l'urgence sociale".

Parallèlement, il est important de s'atteler à l'organisation du dispositif hivernal 2011-2012 à propos duquel nous voulons que le Collège réuni arrête absolument une décision en juin.

La décision sera prise sur la base de trois rapports d'évaluation. Il s'agit d'abord du rapport final élaboré par l'asbl Samu social en exécution de l'arrêté de subvention qui prévoit qu'un rapport final est envoyé au ministre dans les deux mois après la fermeture du dispositif hivernal avec un aperçu du déroulement du dispositif, une analyse statistique et des recommandations concernant l'organisation du dispositif hivernal.

Le deuxième rapport est celui élaboré par l'asbl Diogène. Celle-ci a obtenu un subside pour le projet de soutien à l'insertion dans le quartier et à la reconstruction de liens sociaux pour le dispositif hivernal à Etterbeek. Son projet s'articulait autour d'actions complémentaires : travail de rue avec les personnes sans-abri dans le quartier, soutien et information aux citoyens et habitants du quartier, liaison, formation et coordination des services d'aide du secteur et du quartier ; recherche-action analysant l'impact de l'implantation du dispositif sur les quartiers et ses habitants. Une réunion d'évaluation avec les parties concernées s'est tenue le 5 mai.

Mevrouw de voorzitter.- De heer Migisha heeft het woord.

De heer Pierre Migisha (in het Frans).- Het is belangrijk om een globaal overzicht van de situatie te hebben en dus ook rekening te houden met het beleid van de Franse en van de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

Blijkbaar zijn de besprekingen over de oprichting van een vereniging die onder hoofdstuk XII ressorteert, nog aan de gang. Ook de winteropvang wordt geëvalueerd.

Welke problemen staken de kop op tijdens de besprekingen met de OCMW's?

Misschien is het een goed teken dat de besprekingen nog altijd aan de gang zijn, omdat dit op een langetermijnbenadering kan wijzen. Le troisième rapport est celui de la Strada, basé sur des activités d'un groupe de travail particulier dans le cadre de la plate-forme Overleg thuislozenzorg Brussel. Les trois rapports sont soumis au secteur lors d'un colloque à la fin du mois et le tout doit conduire à une décision du Collège réuni concernant une convention-cadre entre le Collège réuni et l'asbl Samu social concernant la philosophie de base et l'organisation du dispositif hivernal 2011-2012. Ce travail doit faciliter les discussions futures sur l'association Chapitre XII.

Mme Grouwels et moi-même avons exposé il y a quinze jours les résultats du recensement effectué par la Strada. Vous prétendez que ces données sont approximatives et ne respectent pas la vie privée. La Strada a néanmoins précisé quelles étaient les limites de l'exercice. Ce recensement est fondamental et a été réalisé de manière professionnelle. Il a réuni 150 participants sur le terrain, avec des critères précis. En qualité de responsables politiques, cet exercice nous fournit une meilleure objectivation ainsi que des chiffres pour orienter nos décisions. Je puis vous assurer que le respect de la vie privée a été garanti par les associations. Je ne comprends donc pas votre allusion. Aucune question concernant la vie privée n'est adressée aux personnes dans le cadre de ce comptage.

Mme la présidente.- La parole est à M. Migisha.

M. Pierre Migisha.- Merci pour le rappel historique que vous avez dressé. Il faut évidemment avoir une vision assez globale de la situation, en prenant en compte la COCOF et de la VGC.

Je vous ai demandé où nous en étions quant au chapitre XII et aux discussions menées avec les différents CPAS. Si je comprends bien, ces discussions sont en cours. Une évaluation du dispositif mis en place durant l'hiver dernier sera également effectuée. Elle constituera une bonne base pour le plan de l'hiver prochain.

Lors des discussions avec les CPAS, quelles sont les difficultés mises en avant qui empêchent de progresser?

Quoi qu'il en soit, si ces discussions sont toujours

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW ANNE-CHARLOTTE D'URSEL

AAN MEVROUW BRIGITTE GROUWELS, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN EN OPENBAAR AMBT,

EN **AAN MEVROUW EVELYNE HUYTEBROECK,** LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, FINANCIËN, **BEGROTING** \mathbf{EN} **EXTERNE** BETREKKINGEN.

betreffende "de specifieke subsidiëring van de erkende schuldbemiddelingsdiensten".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Evelyne Huytebroeck zal de mondelinge vraag beantwoorden.

Mevrouw d'Ursel heeft het woord.

Mevrouw Anne-Charlotte d'Ursel (in het Frans).- In het meerderheidsakkoord heeft het Verenigd College zich ertoe verbonden om coördinatiestructuren als het Steunpunt voor de Diensten Schuldbemiddeling van de vzw GREPA te versterken. Dit moet een einde maken aan het probleem dat de diensten voor schuldbemiddeling geen specifieke financiering genieten.

In een eerste fase zal de financiering van de vzw GREPA worden bestendigd. Nadien zal een specifieke erkenning en betoelaging voor de schuldbemiddelingsdiensten worden uitgewerkt.

De vzw GREPA wordt gesteund door de Gemeenschappelijke en door de Franse Gemeenschapscommisie. Hoe ziet het nieuwe en cours, c'est peut-être bon signe, l'idée étant de créer une approche pour le long terme, mais j'aurais voulu savoir quels étaient les éléments négatifs soulevés par les CPAS.

- L'incident est clos.

18-05-2011

QUESTION ORALE DE MME ANNE-CHARLOTTE D'URSEL

À MME BRIGITTE GROUWELS, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES ET LA FONCTION PUBLIQUE,

ET À MME EVELYNE HUYTEBROECK, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "le subventionnement spécifique des services agréés de médiation de dettes".

Mme la présidente.- La membre du Collège Evelyne Huytebroeck répondra à la question orale.

La parole est à Mme d'Ursel.

Mme Anne-Charlotte d'Ursel.- Dans le cadre de l'accord de majorité 2009-2014 du Collège de la Commission communautaire commune, le gouvernement s'engageait à renforcer les structures et les instruments de coordination d'acteurs tels que le Centre d'appui aux services de médiation de dettes de la Région de Bruxelles-Capitale (qui émane de l'asbl Groupe de réflexion et d'échange des praticiens de l'aide juridique, GREPA). Ce renforcement est censé remédier à la situation actuelle où les services de médiation de dettes ne bénéficient d'aucun financement spécifique alors qu'ils ont une importance plus cruciale que jamais.

Le renforcement s'opérerait en deux phases : dans un premier temps, une pérennisation du financement du GREPA, suivie ensuite par un financieringsplan er precies uit?

Zijn er reeds financiële modellen uitgewerkt voor de betoelaging van de schuldbemiddelingsdiensten? Welke mogelijkheden heeft het Verenigd College tot dusver onderzocht?

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Huytebroeck heeft het woord.

Mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College (in het Frans).- De bestendiging van het steunpunt van de vzw GREPA verloopt in drie fasen.

Vooreerst heeft het Verenigd College in zijn begroting 2010 voor het eerst in een basisallocatie voor de vzw GREPA voorzien.

Vervolgens zal het Verenigd College dit jaar een overeenkomst met de vzw GREPA sluiten, naar het voorbeeld van de overeenkomsten met het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie, Home-Info en Infor-Home. Die overeenkomst zal op 1 januari 2012 in werking treden.

Tot slot zal het Verenigd College een wettelijke basis voor de erkenning en de financiering van de steunpunten uitwerken via de wijziging van de ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor bijstand aan personen. De eerste lezing van de ontwerptekst is nog voor het zomerreces gepland.

In het verleden werd beslist om de erkende schuldbemiddelingsdiensten geen subsidies toe te kennen. Er is namelijk heel wat geld nodig voor een volledige betoelaging die in verhouding staat tot de groeiende behoeften. Hiertoe zou de gewestelijke dotatie aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie moeten worden verhoogd. Zulks hangt dan weer af van de herfinanciering van het gewest.

subventionnement spécifique des services agréés.

L'asbl GREPA reçoit l'appui de la COCOM et de la COCOF, je souhaiterais donc savoir comment on compte opérer le partage des étapes de cette planification de financement.

Enfin, sur les mesures à plus long terme, a-t-on déjà développé des modèles financiers qui permettraient le subventionnement spécifique, tel que prévu dans un second temps ? Si ce n'est pas le cas, quelles sont les pistes explorées par le gouvernement jusqu'à présent ?

Mme la présidente.- La parole est Mme Huytebroeck.

Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni.- La consolidation du centre d'appui du GREPA se déroule en trois phases.

Premièrement, l'inscription nominative de l'asbl GREPA dans le budget de la Commission communautaire commune, ce qui s'est produit pour la première fois lors de l'élaboration du budget 2010. Le nom de l'allocation de base a été changé : "Subsides aux services de médiation de dettes (secteur privé)" est devenu "Subsides à l'asbl Centre d'appui aux services de médiation de dettes de la Région de Bruxelles-Capitale".

Ensuite aura lieu la conclusion d'une convention entre le Collège réuni et le GREPA, comparable à la convention entre le Collège réuni et, par exemple, le Centre de documentation et de coordination sociales (CDCS) ou Home-Info et Infor-Homes. Cette convention se conclura au cours de cette année et entrera en vigueur le 1er janvier 2012.

Enfin, la création d'une base légale pour l'agrément et le financement des centres d'appui est prévue lors de la modification de l'ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes. Une première lecture de l'avant-projet d'ordonnance est prévue avant les vacances parlementaires de 2011.

La situation est moins claire quant au subventionnement des services agréés de médiation de dettes. Dans le passé, il a été décidé de ne pas subventionner ces services pour de

Het ligt wel degelijk in onze bedoeling om de schuldbemiddelingsdiensten te betoelagen, maar momenteel hebben wij daarvoor onvoldoende middelen.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER SERGE DE PATOUL

AAN MEVROUW BRIGITTE GROUWELS, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN EN OPENBAAR AMBT,

EN AAN **MEVROUW EVELYNE** HUYTEBROECK, VAN LID HET VERENIGD COLLEGE. **BEVOEGD** VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, FINANCIËN, BEGROTING $\mathbf{E}\mathbf{N}$ **EXTERNE** BETREKKINGEN,

betreffende "de initiatie tot het gebruik van het internet voor senioren met het oog op een betere sociale integratie".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Evelyne Huytebroeck zal de mondelinge vraag beantwoorden.

De heer de Patoul heeft het woord.

De heer Serge de Patoul (in het Frans).- De nieuwe informaticatechnologieën vergemakkelijken de verspreiding van kennis en informatie. Sociale integratie is vandaag perfect mogelijk via het internet. Ik denk aan mensen die zich moeilijk kunnen verplaatsen en die daardoor geen toegang

nombreuses raisons.

18-05-2011

Si l'on veut permettre un subventionnement à part entière, proportionnel aux besoins croissants, de nombreux moyens supplémentaires sont nécessaires. Par conséquent, une augmentation de la dotation régionale à la COCOM s'impose. Or, dois-je le rappeler, nous dépendons d'un refinancement de la Région de Bruxelles-Capitale.

L'objectif reste le financement des services de médiation de dettes, mais dans l'état actuel des choses, nous ne disposons pas des moyens nécessaires pour subventionner à suffisance tous les services de médiation de dettes existants.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE M. SERGE DE PATOUL

À MME BRIGITTE GROUWELS, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES ET LA FONCTION PUBLIQUE,

ET À MME EVELYNE HUYTEBROECK, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "l'initiation à l'utilisation d'internet à l'attention des seniors en vue d'assurer une meilleure intégration sociale".

Mme la présidente.- La membre du Collège Evelyne Huytebroeck répondra à la question orale.

La parole est à M. de Patoul.

M. Serge de Patoul.- L'un des effets des nouvelles technologies de la communication et de l'information est la diffusion aisée des informations et de la connaissance. Aujourd'hui, une intégration sociale peut s'assurer - mais ce n'est certes pas une exclusive - par internet. C'est

hebben tot de klassieke kanalen voor sociale integratie.

Via het internet blijft men maatschappelijk verbonden en actief. Tijd en ruimte worden overbrugd. Vooral e-mailverkeer is belangrijk. Veel bejaarden maken geen gebruik van internet omdat ze het niet hebben leren gebruiken of niet over de nodige uitrusting beschikken. Alsmaar meer ouderen interesseren er zich echter voor en hebben een opleiding gevolgd. Deze evolutie zal alleen maar toenemen gelet op de mogelijkheden die het internet biedt om informatie te vergaren, online te winkelen, boeken in de bibliotheek te bestellen of bankzaken te regelen.

Nieuwe technologieën kunnen echter ook schrik aanjagen en het zelfvertrouwen ondermijnen. Sommige lichamelijke problemen zoals een slecht zicht of een beperkte mobiliteit kunnen het gebruik ervan tegenwerken. Geregeld gebruik van een pc garandeert echter dikwijls het behoud van de nodige vaardigheden.

Vandaag ondernemen rusthuizen niet veel om hun bewoners de toegang tot het internet te vergemakkelijken. Er bestaan wel een aantal privéinitatieven. E-mail helpt om de banden met de familie aan te halen en te versterken. Een internetruimte in een rusthuis is tevens een ontmoetingsruimte.

Wat onderneemt de GGC om de sociale integratie van ouderen via het internet op peil te houden? Welke maatregelen heeft de GGC getroffen om ouderen op te leiden en internetruimten in te richten in rusthuizen? en particulier le cas des personnes confrontées à la difficulté de se déplacer et de vivre une intégration sociale classique.

Actuellement, l'utilisation d'internet, constitue l'un des moyens pour être en relation avec la société et se maintenir en activité. La distance physique et la distance temporelle peuvent donc être résorbées grâce à une utilisation intelligente d'internet, en particulier du courrier électronique. Certes, les personnes âgées ne sont pas parmi les plus grands utilisateurs de l'outil informatique et d'internet, souvent par manque de connaissances, voire par manque d'équipement. Néanmoins, il est à noter que les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses à s'y intéresser, voire à être déjà formées à l'utilisation de ces techniques. Cette évolution va aller en s'accentuant, car cette catégorie de la population sera de plus en plus demandeuse de pouvoir utiliser internet pour communiquer, s'informer, acheter en ligne, commander des livres dans les bibliothèques, gérer ses comptes bancaires, etc.

Bien entendu, les nouvelles technologies peuvent aussi, dans de nombreux cas, susciter des craintes auprès de certaines personnes âgées. L'appréhension de la nouveauté peut en effet entraîner un manque de confiance en soi. Certaines difficultés au niveau physique (problèmes de vue, motricité, etc.) peuvent rendre cette utilisation malaisée. Cependant, un usage régulier garantit une activité physique susceptible de maintenir cette dextérité.

À l'heure actuelle, les maisons de repos n'ont que très peu pris en considération la mise à disposition d'outils informatiques permettant à leurs résidents d'avoir un accès aisé à internet. Seules des initiatives privées peuvent aujourd'hui l'autoriser à cette population. Il est également à noter qu'au niveau familial et du maintien du cercle d'amis, internet peut permettre de garder ou de resserrer les liens, en particulier entre les générations, en favorisant par exemple les contacts et les interactions entre grands-parents et petits-enfants. Enfin, soulignons qu'un cyberespace peut être, au sein d'une maison de repos, un lieu d'échange social et de convivialité.

Quel est l'état de la réflexion de la COCOM en vue d'assurer aux personnes âgées le maintien de leur 18-05-2011

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Huytebroeck heeft het woord.

Mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Ouderen moeten toegang hebben tot het internet. Internet is een venster op de wereld maar ook een middel om het contact met de familie aan te halen. Al vervangt het geen fysieke aanwezigheid, toch biedt het soelaas tegen eenzaamheid. Het besluit van 3 december 2009 bepaalt dat elke rusthuiskamer met internetaansluiting moet uitgerust zijn.

Veel oudere mensen staan wantrouwig tegenover internet. De rusthuizen moeten senioren helpen zich op het internet te wagen, aangezien bovenvermeld besluit de rusthuizen oplegt tegemoet te komen aan de sociaal-culturele behoeften van hun bewoners.

Sommige rusthuizen beschikken over internetruimten en organiseren opleidingen, die trouwens veel succes oogsten. Wij steunen die initiatieven. We beschikken niet over specifieke middelen voor informaticaopleidingen in rusthuizen, maar we kunnen het Centrum voor Informatica voor het Brusselse Gewest (CIBG) wel vragen de OCMW-rusthuizen daarbij te helpen.

Mevrouw de voorzitter.- De heer de Patoul heeft het woord.

insertion sociale via l'utilisation d'internet? Quelles sont les différentes mesures prises par la COCOM pour former les personnes âgées à l'utilisation de l'informatique et d'internet, et pour implanter des cyberespaces dans les maisons de repos?

Mme la présidente.- La parole est à Mme Huytebroeck.

Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni.- Tout comme vous, M. de Patoul, nous estimons que les personnes âgées doivent pouvoir accéder à internet. C'est une porte vers d'autres horizons, mais aussi et surtout un moyen pour garder des contacts sociaux, notamment avec une famille résidant à une distance éloignée de la maison de repos, voire à l'étranger. Même si internet ne remplace pas une présence physique, c'est très important pour ces personnes, qui souffrent bien souvent de solitude. C'est la raison pour laquelle il est prévu dans l'arrêté du 3 décembre 2009 l'obligation d'une connexion internet dans toutes les chambres des maisons de repos.

C'est une première étape. Nous savons que beaucoup de personnes âgées sont réticentes par rapport à l'usage de l'informatique.

J'estime aussi qu'il entre bien dans les missions de la maison de repos d'aider la personne âgée à utiliser ce nouveau moyen de communication. En effet, l'arrêté du 3 décembre 2009 lui impose de pouvoir rencontrer quotidiennement les besoins socio-culturels des personnes âgées et d'organiser plus particulièrement les activités axées sur les actes de la vie journalière, le bien-être ainsi que les activités culturelles et participatives.

Nous savons que certaines maisons de repos disposent de cyberespaces et organisent des formations pour leurs résidents. Ces initiatives ont d'ailleurs beaucoup de succès. Nous ne pouvons que soutenir ce genre d'initiatives. Nous n'avons pas de budget spécifique pour les formations à internet dans les maisons de repos, mais nous pouvons être une passerelle avec le Centre d'informatique pour la Région bruxelloise (CIRB), afin d'aider celles qui dépendent des CPAS.

Mme la présidente.- La parole est M. de Patoul.

De heer Serge de Patoul (in het Frans).- Het zou goed zijn meer ruchtbaarheid te geven aan bestaande initiatieven, zodat anderen zich hierop kunnen inspireren.

- Het incident is gesloten.

M. Serge de Patoul.- Nous sommes d'accord sur les constats et les perspectives. Je voudrais vous proposer de faire connaître et de valoriser les initiatives prises en la matière, parce que cela permettrait à d'autres de récupérer l'idée et d'apprendre de cette expérience.

- L'incident est clos.