



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

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

—

**Commissions réunies de la Santé et
des Affaires sociales**

—

RÉUNION DU

MERCREDI 25 OCTOBRE 2017

—

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

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

—

**Verenigde commissies voor
de Gezondheid en de Sociale Zaken**

—

VERGADERING VAN

WOENSDAG 25 OKTOBER 2017

—

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
Direction des comptes rendus
tél 02 549 68 02
fax 02 549 62 12
e-mail criv@parlement.brussels

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

Het **Integraal verslag** bevat de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling - *cursief gedrukt* - verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

Publicatie uitgegeven door het
Brussels Hoofdstedelijk Parlement
Directie verslaggeving
tel 02 549 68 02
fax 02 549 62 12
e-mail criv@parlement.brussels

De verslagen kunnen geconsulteerd worden op
www.parlement.brussels/

SOMMAIRE**INHOUD**

INTERPELLATION	5	INTERPELLATIE	5
Interpellation de M. Michel Colson	5	Interpellatie van de heer Michel Colson	5
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
à M. Pascal Smet, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'aide aux personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des films,		tot de heer Pascal Smet, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring,	
et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique d'aide aux personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des films,		en tot mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring,	
concernant "les recommandations du projet 'Continuité de l'Aide pour les Publics précarisés'".		betreffende "de aanbevelingen van het project inzake de continuïteit van de zorg voor kwetsbare doelgroepen in Brussel".	
Discussion – Orateurs :	9	Bespreking – Sprekers:	9
Mme Magali Plovie (Ecolo)		Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)	
Mme Catherine Moureaux (PS)		Mevrouw Catherine Moureaux (PS)	
M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni		De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College	
M. Michel Colson (DéFI)		De heer Michel Colson (DéFI)	
QUESTION ORALE	21	MONDELINGE VRAAG	21
Question orale de M. Alain Maron	22	Mondelinge vraag van de heer Alain Maron	22

à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

à M. Pascal Smet, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'aide aux personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des films,

et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique d'aide aux personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des films,

concernant "la mise en œuvre opérationnelle d'Iriscare et la désignation des mandataires".

aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

aan de heer Pascal Smet, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring,

en aan mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring,

betreffende "de operationaliteit van Iriscare en de aanwijzing van de mandatarissen".

*Présidence : M. Ahmed El Ktibi, président.
Voorzitterschap: de heer Ahmed El Ktibi, voorzitter.*

INTERPELLATION

M. le président.- L'ordre du jour appelle l'interpellation de M. Colson.

INTERPELLATION DE M. MICHEL COLSON

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

À M. PASCAL SMET, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES PRESTATIONS FAMILIALES ET LE CONTRÔLE DES FILMS,

ET À MME CÉLINE FREMAULT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES PRESTATIONS FAMILIALES ET LE CONTRÔLE DES FILMS,

concernant "les recommandations du projet 'Continuité de l'Aide pour les Publics précarisés'".

M. le président.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à l'interpellation.

INTERPELLATIE

De voorzitter.- Aan de orde is de interpellatie van de heer Colson.

INTERPELLATIE VAN DE HEER MICHEL COLSON

TOT DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

TOT DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

TOT DE HEER PASCAL SMET, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, HET GEZINSBELEID EN DE FILMKEURING,

EN TOT MEVROUW CÉLINE FREMAULT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, HET GEZINSBELEID EN DE FILMKEURING,

betreffende "de aanbevelingen van het project inzake de continuïteit van de zorg voor kwetsbare doelgroepen in Brussel".

De voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de interpellatie beantwoorden.

La parole est à M. Colson.

M. Michel Colson (DéFI). - l'Institut de recherche Santé et Société de l'UCL a récemment publié un rapport relatif à la coordination des soins de santé et du social, dans le cadre du projet intitulé "Continuité de l'aide pour les publics précarisés" (CAPP). Le rapport formule plusieurs recommandations sur la base d'une recherche statistique rigoureuse et s'intéresse, à mon sens, à des thèmes directement liés au futur Plan de santé bruxellois (PSB). Je souhaite donc répercuter ce travail et ouvrir ce débat aujourd'hui. C'est une interpellation que j'avais déposée à la mi-août mais elle a été reportée à ma demande. Il s'agit de toute façon d'un sujet intemporel.

En guise de préambule, plusieurs sources reprises dans le rapport indiquent que la Région de Bruxelles-Capitale est particulièrement concernée par la problématique des affections chroniques car 30,5% de sa population en souffre. En outre, de nombreuses études ont mis en évidence des inégalités de santé dans la population belge et ce, plus particulièrement, à Bruxelles. En effet, en 2013, à Bruxelles, la prévalence des affections chroniques était de 43,2% chez les personnes avec un statut socio-économique précaire contre 26,6% dans le reste de la population.

Une première difficulté est pointée par les auteurs du rapport : le problème bruxellois ne se situe pas dans l'offre de soins mais bien dans le manque de continuité dans et entre les différents services de santé et du social, l'offre de services est fragmentée, et les personnes précarisées sont souvent prises en charge de façon discontinue. La complexité de nos institutions a encore frappé et l'opacité plane.

Sur la base de la littérature, l'étude identifie trois modalités d'intervention de continuité des soins et établit les questionnements à venir dans la recherche : quelles sont les solutions régionales et individuelles permettant d'augmenter la continuité des soins et du social pour les publics précarisés souffrant d'un problème de santé chronique en Région de Bruxelles-Capitale ? La méthodologie de l'étude consistera ensuite à sonder les prestataires et les bénéficiaires de soins en

De heer Colson heeft het woord.

De heer Michel Colson (DéFI) (in het Frans). - *Het Instituut de recherche santé et société (IRSS) van de UCL heeft onlangs een rapport gepubliceerd over de coördinatie van de gezondheids- en welzijnszorg in het kader van een project inzake de continuïteit van zorg voor kwetsbare personen. In dat rapport worden meerdere aanbevelingen geformuleerd over thema's die mijns inziens direct verband houden met het toekomstige Brussels Plan voor de gezondheidszorg.*

Volgens het rapport kampt 30,5% van de Brusselse bevolking met een chronisch gezondheidsprobleem, wat een bijzonder hoog percentage is. De auteurs stellen voorts grote ongelijkheden vast. In 2013 had 43,2% van de kwetsbare personen in Brussel een chronisch gezondheidsprobleem, terwijl dat bij de rest van de Brusselse bevolking maar 26,6% was.

Volgens de auteurs van het rapport is het probleem in Brussel niet het zorgaanbod, maar het gebrek aan continuïteit in en tussen de verschillende gezondheids- en welzijnsdiensten. Het dienstenaanbod is versnipperd en er is geen continue opvolging van de kwetsbare personen. Ons complexe institutionele landschap zorgt voor een grote ondoorzichtigheid.

De auteurs concluderen dat de coördinatie op gewestelijk niveau moet worden verbeterd en dat de versnippering van de bevoegdheden moet worden tegengegaan.

DéFI kan zich alleen maar bij die aanbeveling aansluiten, die overeenkomt met een van de hoofddoelstellingen van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg, namelijk de ontwikkeling van een coherent gezondheidsbeleid door een betere coördinatie van de bevoegde instanties.

In het rapport wordt ook opgemerkt dat de rol van de OCMW's met betrekking tot de gezondheidsproblematiek duidelijker moet worden afgelijnd. Vandaag moeten maatschappelijk werkers soms problemen oplossen die hun bevoegdheden en ervaring overstijgen. Anderzijds

étudiant statistiquement l'association et l'influence de différentes variables dans le choix d'un modèle de continuité des soins, pour faire court et simple.

La conclusion de l'étude indique les pistes de réflexion suivantes : il importera, à l'échelon régional, d'améliorer la coordination au niveau de la gouvernance et de lutter contre la fragmentation des compétences. On améliorerait ainsi la circulation de l'information entre les nombreux acteurs privés et publics, et une politique de santé et du social plus cohérente serait soutenue.

Le groupe DéFI ne peut que s'associer à cette recommandation, qui rappelle l'un des objectifs phares du Plan de santé bruxellois, à savoir la création d'une politique cohérente de santé impliquant une coordination avec l'ensemble des entités politiques compétentes.

Deuxièmement, le rapport mentionne la nécessaire clarification du rôle des CPAS dans les questions de santé. En effet, un certain flou existe chez les travailleurs sociaux, qui se retrouvent à gérer des questions dépassant parfois leurs compétences et leur expertise, ou voient leurs missions sociales exécutées par d'autres acteurs privés et publics au détriment de leur mandat. Ce flou existe également au niveau des mutuelles, eu égard à leur rôle dans la continuité des soins et du social.

Ensuite, l'analyse révèle que la situation individuelle des bénéficiaires influence significativement le choix du modèle de continuité des soins. Je pense notamment aux personnes dépourvues de mutuelle et de logement, qui optent plutôt pour un modèle d'intégration, alors que dans les situations plus favorables, le modèle de linkage ou de patient coordinateur est privilégié. Ce contraste n'est pas sans conséquence, car il suppose que plusieurs modèles de continuité puissent coexister en fonction du profil du bénéficiaire.

Cela confirme certains constats établis dans la littérature spécialisée : selon plusieurs auteurs en effet, il semble pertinent de mettre en œuvre des filières spécifiques de continuité des soins et du social selon des déterminants sociaux spécifiques. J'y reviendrai.

wordt hun maatschappelijke opdracht deels door andere openbare of privéactoren uitgevoerd. Die onduidelijkheid vinden we ook terug bij de ziekenfondsen.

Uit de analyse blijkt voorts dat de individuele situatie van de begunstigden sterk beïnvloedt welk model van zorgcontinuïteit ze kiezen. Personen die geen ziekenfonds of woning hebben, kiezen eerder voor een geïntegreerd model, terwijl personen in een meer gunstige situatie eerder voor een netwerkmodel kiezen, waarbij de patiënt zelf als coördinator optreedt.

Op basis van die vaststellingen formuleren de auteurs van het rapport vijf aanbevelingen om de zorgcontinuïteit voor kwetsbare Brusselaars met een chronisch gezondheidsprobleem te verbeteren: een betere coördinatie op beleidsniveau, de ondersteuning van geïntegreerde financiële oplossingen, een verduidelijking van de rol van de OCMW's, de ontwikkeling van een geïntegreerd zorgmodel op basis van de sociale gezondheidsaspecten en de aanduiding van een referentiepersoon voor kwetsbare personen met een chronisch gezondheidsprobleem.

Welke bestaande maatregelen werken de vereenvoudiging van de Brusselse institutionele context op het vlak van gezondheidszorg in de hand?

Hoe zit het met de coördinatie waar de OCMW's buiten hun opdracht voor zorgen? Is het nuttig om die te formaliseren? Hebt u daarover contact gehad met uw collega's bevoegd voor bijstand aan personen?

Is het mogelijk om, naar Schots voorbeeld, een unieke procedure in te voeren voor de toegang tot het zorgaanbod? Hoe wordt de financiële toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg bevorderd? Hoe zit het met de verbetering van de informatiedoorstroming tussen de geestelijke gezondheidszorg en de eerstelijnszorg?

Hoe staat u tegenover de aanbeveling om een referentiepersoon aan te stellen voor kwetsbare personen met chronische gezondheidsproblemen?

Sur la base de l'analyse et en conclusion, le rapport formule cinq recommandations en vue d'améliorer la continuité des soins et du social pour les personnes précarisées souffrant d'une infection chronique dans notre Région. Elles peuvent être résumées comme suit : l'augmentation de la coordination dans le domaine de la gouvernance ; le soutien à des solutions financières intégrées ; une clarification du rôle des CPAS en matière de santé ; le développement des modèles de prise en charge intégrée sur la base des déterminants sociaux de la santé ; l'attribution de professionnels de référence aux patients précarisés souffrant d'une infection chronique pour assurer le lien entre les aspects santé et social.

Sur la base de ces quelques réflexions et recommandations formulées dans le rapport, M. le ministre, je souhaite vous entendre sur les points suivants.

Quelles sont les initiatives existantes favorables à la simplification du millefeuille institutionnel bruxellois dans le domaine de la santé ?

Qu'en est-il de la coordination opérée par les CPAS en dehors de leur mission ? Est-il opportun de formaliser ces pratiques ? Des contacts ont-ils lieu avec vos homologues compétents pour l'aide aux personnes ? Une procédure unique d'accès aux services est-elle réalisable à Bruxelles, à l'instar de la politique intégrée mise en place par l'Écosse et prise en exemple dans le rapport ?

Quelles sont les Initiatives existantes visant à faciliter l'accès financier à la santé mentale ? Qu'en est-il de l'amélioration de la circulation de l'information entre santé mentale et santé primaire ?

Je souhaite aussi vous entendre sur l'opportunité de faire coexister plusieurs modèles de continuité des soins sur la base du profil des bénéficiaires et des déterminants sociaux de la santé. Est-ce réalisable et souhaitable en Région bruxelloise ?

Que pensez-vous de la recommandation visant à attribuer des professionnels de référence aux patients précarisés souffrant d'une affection chronique pour assurer le lien entre les aspects de

Hoe ver staat u met het Brussels Plan voor de gezondheidszorg, in het licht van de aanbevelingen van de auteurs van het rapport?

santé et sociaux ?

Enfin, pourriez-vous, à la lumière des recommandations formulées dans le rapport, faire le point sur le Plan de santé bruxellois ?

Il a déjà été répondu à ce dernier point grâce à l'interpellation de ma collègue.

Discussion

M. le président.- La parole est à Mme Plovie.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Je voulais également intervenir concernant l'apport de cette étude très intéressante et dont je ne connaissais pas l'existence. Grâce à mon collègue Michel Colson, nous avons pu l'examiner et elle est en effet vraiment très intéressante.

La question de la complexité des institutions bruxelloises n'est pas neuve et nous en avons en effet beaucoup parlé au moment de la sixième réforme de l'État. À ce moment-là, Ecolo avait promis une intégration forte des institutions car l'expérience des secteurs témoignait des difficultés rencontrées sur le terrain en raison de cette complexité.

À ce moment-là, nous avons proposé d'essayer de répondre à ces enjeux de simplification des choses, notamment en essayant de regrouper des institutions au niveau de la Cocom. Force est de constater que nous n'avons pas été suivis et que la majorité actuelle a plutôt favorisé le maintien d'un certain éclatement de compétences, mais l'on espère que le Plan de santé bruxellois va pouvoir répondre à ces différents enjeux. Je dis "plutôt" parce que des choses ont malgré tout été faites. Par exemple, les maisons de repos dépendent désormais de la Cocom.

Les acteurs de terrain s'organisent pour précisément créer ce lien et répondre à cette complexité institutionnelle bruxelloise. Des projets sont à l'étude et visent à rassembler des services pour l'ensemble de la population, avec une attention particulière portée à l'accès au bas seuil. Il s'agit de projets intéressants qui pourraient répondre partiellement aux recommandations de

Bespreking

De voorzitter.- Mevrouw Plovie heeft het woord.

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).*- *De complexiteit van de Brusselse instellingen is een oud zeer, dat het werk op het terrein bemoeilijkt.*

Daarom stelde Ecolo eerder al voor om een vereenvoudiging door te voeren, met name door een aantal instellingen onder de GGC samen te brengen. Wij werden echter niet gevolgd en de huidige meerderheid bevorderde een verdere spreiding van de bevoegdheden, al moet ik toegeven dat de rusthuizen voortaan wel van de GGC afhangen. We hopen dat er met het Brussels Plan voor de gezondheidszorg verder werk gemaakt wordt van een bundeling van de bevoegdheden.

De spelers op het terrein zoeken zelf naar oplossingen om de complexiteit van de Brusselse instellingen het hoofd te bieden. Ze bestuderen projecten om laagdrempelige diensten voor de hele bevolking uit te werken. Dergelijke interessante projecten bieden deels een antwoord op de aanbevelingen uit het rapport. Het is positief dat die projecten steun krijgen van het Verenigd College. Welke wetenschappelijke follow-up is er gepland? Welke andere projecten kunnen mogelijk een oplossing aanreiken?

Hoe ziet u de problematiek in het licht van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg?

cette étude. Je pense au financement des services intégrés à faible niveau d'exigence dans les quartiers à population défavorisée et, à la page 41, au focus mis sur l'intégration des services.

Il est donc important que l'on puisse soutenir ces projets et nous nous réjouissons que le collège le fasse. Par rapport à ceux-ci, qu'est-il prévu en termes de suivi scientifique ? D'autres types de projets peuvent-ils répondre à ces enjeux ? Enfin, je rejoins mon collègue. Nous avons déjà eu des discussions sur le Plan de santé bruxellois. Quel lien comptez-vous faire avec ce plan ?

M. le président.- La parole est à Mme Moureaux.

Mme Catherine Moureaux (PS).- Je remercie M. Colson pour son interpellation qui permet de soulever l'importance, à Bruxelles, de la problématique du suivi des maladies chroniques et de la corrélation forte qui existe entre cette question de santé et la situation sociale des personnes concernées. Nous ne pouvons évidemment que nous joindre aux réflexions de notre collègue pour cette question qui est essentielle à l'heure de la finalisation de notre Plan de santé bruxellois. En effet, il convient de rappeler l'importance du lien entre les secteurs du social et de la santé.

Mon groupe voulait aussi en profiter pour souligner le rôle pivot des CPAS dans la prise en charge de ces situations sociales et de santé, ainsi que l'attention qu'il convient de porter à l'intégration des politiques sociales et de santé. Nous avons parlé de la complexité de notre système institutionnel qui doit être dépassée. Nous pensons que le niveau local a beaucoup à apporter en la matière.

Les réflexions menées dans le cadre du groupe de travail sous la houlette de Conectar soulèvent aussi ces questions. Nous nous sommes un peu intéressés aux pistes émises dans ce cadre, ainsi qu'à celles que vous suivrez ou non en la matière.

J'ai déjà eu l'occasion de vous interpeller - notamment à chaque réunion liée au budget

De voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).*- *Er bestaat een duidelijk verband tussen chronische ziekten en de sociale situatie van de patiënten. Het is dan ook belangrijk dat de sociale sector en de sector van de gezondheidszorg samenwerken. De OCMW's vormen daartoe een belangrijke schakel.*

Daarnaast moeten het beleid inzake sociale zaken en dat inzake gezondheidszorg verder in elkaar geïntegreerd worden. Brussel moet van zijn complexe instellingen af. De gemeenten kunnen zeker hun steentje bijdragen.

Sommige OCMW's en sociale coördinaties leveren inspanningen om de gezondheidszorg toegankelijker te maken, waardoor de eerstelijnszorgverleners met elkaar in contact gebracht worden. Met dat werk moet u bij het opstellen van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg rekening houden. Het gaat om een wijkgerichte benadering, die een grondige kennis vergt van de doelgroepen en de sociale kenmerken die bepalend zijn voor de gezondheid van de bevolking.

Hoe staat u tegenover mijn voorstel om dat aandachtspunt centraal te stellen bij de uitwerking van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg?

Trok u bij het opstellen van de begroting meer geld uit voor de bestaande initiatieven?

depuis le début de la législature - sur le travail des coordinations sociales des CPAS en matière d'accès aux soins. Pour certains, celui-ci est assez avancé et était, dans ma commune, très avancé même s'il est aujourd'hui au point mort. Ce travail a donc pu être mis en place depuis plusieurs années dans d'autres CPAS.

Ce type de démarche, à partir du CPAS et de la coordination sociale, permet d'associer les opérateurs de première ligne, qu'ils soient privés ou publics. C'est une spécificité importante. Je ne vous ferai pas l'affront de vous demander si vous connaissez ces coordinations sociales et leur travail en matière d'accès aux soins, mais je pense que, dans votre réflexion, ce travail doit prendre une place importante. Un travail tout à fait considérable a été accompli en termes de recommandations et d'essaimages de bonnes pratiques. Il convient d'y recourir.

Il s'agit d'une approche territorialisée quartier par quartier et qui permet une connaissance fine des populations concernées, des déterminants sociaux de la santé et de la manière de les aborder au sein de ladite population.

Quelle est votre position sur ma proposition de placer ce point au centre de notre réflexion ?

À l'approche de la confection du budget, un renfort des initiatives lancées est-il prévu dans le cadre de vos choix politiques ?

La Flandre a fait le choix, par le biais d'une nouvelle législation, de centrer son réseau de santé de proximité sur le terrain, avec un modèle innovant appelé Buurtgerichte Zorg. Il s'agit d'une approche véritablement focalisée sur le territoire d'un quartier. Avez-vous pris connaissance de cette décision flamande et de sa mise en œuvre législative. Qu'en pensez-vous ?

Je reviendrai vers vous avec une interpellation plus spécifique sur ce sujet.

M. le président.- La parole est à M. Gosuin.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Vous pointez des questions très pertinentes pour la

Het Vlaams Gewest besliste om gezondheidsnetwerken uit te bouwen in de wijken. Bent u daarvan op de hoogte? Wat vindt u daarvan?

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Mijn kabinet en mijn*

construction d'une politique adaptée au contexte bruxellois. Je vais essayer de vous donner un maximum d'éléments de réponse, même si nous sommes quatre ministres de l'aide aux personnes et de la santé.

Le rapport de l'institut de recherches Santé et Société de l'Université catholique de Louvain (UCL) est évidemment connu de mon cabinet et de mon administration. Mon cabinet a d'ailleurs participé au "focus group" destiné à formuler les recommandations finales. Ces recommandations ont donc alimenté notre réflexion non seulement pour l'élaboration du PSB, mais aussi pour l'initiation de nouveaux projets.

La problématique du mille-feuille institutionnel bruxellois et le manque de coordination entre les différents secteurs sont en effet bien connus. Je vous répondrai d'abord sur le niveau institutionnel et ensuite sur la coordination des acteurs.

Tout d'abord, sur la complexité institutionnelle, plusieurs initiatives ont été prises. Vous vous souviendrez du fait que nous avons mené, avec succès, le basculement d'une série d'institutions de santé au sein de la Cocom, si bien que certains secteurs sont aujourd'hui sous la seule compétence bicommunautaire.

Par ailleurs, nos politiques de première ligne sont systématiquement construites en concertation avec nos homologues flamand et francophone, compétents sur le territoire bruxellois. Un exemple abouti de cette construction commune, à mettre au crédit de l'actuelle majorité, est la garde organisée en médecine générale.

Un exemple en gestation : dans le cadre du PSB, nous construisons un point unique relatif aux politiques de dépistage et de prévention.

Par ailleurs, M. Vanhengel et moi-même avons mandaté un membre de l'administration de la Cocom pour participer au groupe de travail première ligne à Bruxelles, mis en place par la Vlaamse Gemeenschap via Het Huis voor Gezondheid.

Nous avons donc la volonté de créer des ponts et

administratie kennen het rapport van het Instituut de recherche santé et société (IRSS) van de Universiteit catholique de Louvain (UCL). Mijn kabinet heeft deelgenomen aan de focusgroep die de slotaanbevelingen formuleerde. Die aanbevelingen hebben een interessante input geleverd voor het Brussels Plan voor de gezondheidszorg, maar ook voor nieuwe projecten.

De problematiek van het Brusselse institutionele kluwen en het gebrek aan coördinatie tussen de verschillende sectoren is niet nieuw. We hebben reeds verscheidene initiatieven ter vereenvoudiging genomen, zoals de overheveling van een reeks gezondheidsinstellingen naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), waardoor sommige sectoren uitsluitend onder die instelling vallen.

We stippelen ons eerstelijnsbeleid overigens systematisch uit in overleg met de beleidsverantwoordelijken van Vlaamse en Franstalige zorginitiatieven in Brussel. Een geslaagd voorbeeld is de Brusselse Wachtdienst.

Daarnaast werken we in het kader van het Brussels Plan voor de gezondheidszorg een centraal informatiepunt uit voor het screenings- en preventiebeleid.

De heer Vanhengel en ikzelf hebben een medewerker van de GGC-administratie de opdracht gegeven deel te nemen aan de werkgroep over eerstelijnszorg in Brussel, opgericht door het Vlaamse Huis voor Gezondheid.

We trachten dus voor meer samenhang tussen de verschillende beleidsdomeinen te zorgen. De GGC moet meer dan ooit haar rol als coördinator vervullen, om te vermijden dat de zorgcontinuïteit op welzijns- of gezondheidsvlak onderbroken wordt. De samenwerking tussen alle beleidsniveaus is absoluut noodzakelijk voor de uitbouw van een samenhangend zorgtraject.

De contacten die reeds plaatsvonden tussen de Brusselse collegeleden voor zorg en bijstand, zullen verder worden versterkt in het kader van de initiatieven van mijn kabinet ter reorganisatie van

de la cohérence entre les différentes politiques. En effet, plus que jamais, la Cocom doit assumer son rôle de coordination, tel qu'indiqué dans la constitution, afin d'éviter la discontinuité dans la prise en charge des personnes, qu'elle soit sociale ou de santé. La collaboration entre tous les niveaux de pouvoir est donc indispensable à la création d'un parcours de soins cohérent.

En ce qui concerne le rapprochement du social et de la santé, les contacts déjà pris entre les ministres bruxellois compétents pour les soins et l'aide, seront renforcés dans le cadre du travail entamé par mon cabinet au sujet de la réorganisation de la première ligne d'aide et de soins.

Enfin, je ne dois pas vous rappeler qu'à certains égards, la sixième réforme de l'État n'a pas aidé à la cohérence. C'était pourtant l'unique occasion. La compétence de certains secteurs, comme l'organisation de la première ligne de soins, s'est vue fragmentée encore plus entre le niveau fédéral et les entités fédérées. La digestion de la sixième réforme de l'État a constitué une priorité pour cette législature.

Il reste donc encore beaucoup de travail pour améliorer la coordination des différentes autorités en santé et j'en conviens volontiers. Sur le plan de la coordination des acteurs, le secteur de la première ligne d'aide et de soins à Bruxelles est morcelé. Cela entraîne un manque de clarté et de visibilité, non seulement pour le citoyen, mais aussi pour les prestataires d'aide et de soins. Ceci constitue un frein à l'accessibilité aux soins et à l'aide pour l'ensemble de la population bruxelloise, mais bien sûr encore davantage pour les personnes précarisées.

Le clivage des secteurs de l'aide et des soins, ainsi que celui des institutions mono et bicommunautaires, devrait pouvoir être dépassé au bénéfice du citoyen.

C'est ce que nous souhaitons proposer dans le PSB, notamment pour la première ligne pour laquelle nous souhaiterions jeter les bases d'un modèle qui repense les fonctions de coordination et d'appui et intègre une dimension locale.

de eerstelijnszorg en -hulp.

De zesde staatshervorming heeft de samenhang van het beleid niet in de hand gewerkt. Voor bepaalde sectoren, zoals de eerstelijnszorg, zijn de bevoegdheden immers nog meer versnipperd dan voorheen. Dat leidt tot een gebrek aan duidelijkheid en zichtbaarheid, niet alleen voor de burger, maar ook voor de zorg- en hulpverleners. Bovendien bemoeilijkt het de toegang tot zorg en bijstand voor de hele Brusselse bevolking, en in het bijzonder voor kwetsbare personen.

De kloof tussen de zorg- en de sociale sector en die die tussen de mono- en bicommunautaire instellingen zouden gedicht moeten worden.

Dat is wat we nastreven met het Brussels Plan voor de gezondheidszorg. Voor de eerste lijn zullen we de coördinatie en ondersteuning herzien en een lokale dimensie toevoegen.

We hebben overigens al een aantal initiatieven genomen om het gebrek aan continuïteit in de zorg en bijstand van kwetsbare doelgroepen te voorkomen. Nog voor we de conclusies van het rapport ontvingen, streefden we met het Brussels Plan voor de gezondheidszorg al de volgende twee beginselen na: de universaliteit van het gezondheidsbeleid en de uitwerking van specifieke en geïntegreerde modellen voor de meest kwetsbare Brusselaars.

Daarom hebben we initiatieven voor bepaalde doelgroepen (personen met een zwak economisch statuut, daklozen en illegalen) gesteund. Zo biedt de Brusselse Wachtdienst een combinatie van zorg en sociale begeleiding aan. Het doel van het project is om de patiënt opnieuw in het klassieke zorgcircuit te laten meedraaien, onder meer door een netwerk uit te bouwen met de OCMW's.

We steunen ook het sociaal zorgcentrum in Kuregem, een initiatief van Dokters van de Wereld, dat in december de deuren zal openen.

Die projecten zijn een eerste stap, maar het is duidelijk dat wij nog verder moeten gaan en dat we onze instellingen beter moeten beheren.

De OCMW's zouden een belangrijke lokale

Certaines initiatives ont néanmoins déjà été prises pour contrer cette difficulté engendrant discontinuité dans les soins et dans la prise en charge sociale pour les publics fragilisés. Même avant les conclusions de l'étude qui fait l'objet de votre question, notre "intuition" et nos principes directeurs dans la construction du PSB était double. À savoir que, par principe, les politiques de santé doivent être universalistes, mais que, pour les personnes les plus vulnérables face aux inégalités de santé, qui nécessitent une prise en charge sanitaire et sociale complexe, les modèles spécifiques et intégrés sont les plus pertinents.

C'est ainsi que nous avons d'emblée soutenu une série d'initiatives adressées à des groupes cibles (personnes au statut économiquement faible, les sans-abri et les illégaux).

Le dispensaire de médecine générale est une de ces initiatives. Mis en place grâce au soutien de la Cocom, il allie à la fois soins et accompagnement social. L'objectif du projet étant de réintégrer le patient dans le circuit classique de soins en travaillant en réseau notamment avec les CPAS.

Dans cette même optique, nous soutenons le Centre social et de santé de Cureghem qui ouvrira ses portes en décembre. Ce projet est à l'initiative, notamment, de Médecins du monde. Il vise les objectifs suivants :

- Mixité sociale et accessibilité "bas seuil" aux publics fragilisés ;
- intégration des services, qui pourraient permettre notamment un guichet unique et une prise en charge mieux articulée des problématiques social-santé complexes ;
- innovation en matière d'offre de services, de pratiques, de métiers, d'organisation, etc ;
- participation des usagers et citoyens du quartier, à la prise de décision concernant l'offre et les priorités des centres ;
- travail sur les facteurs déterminants de la santé.

Ces projets sont un premier pas mais il est clair

schakel kunnen vormen in het GGC-gezondheidsbeleid. In het kader van de hervorming van de eerstelijnszorg zal het denkspoor van de sociale coördinaties bestudeerd worden. Er zal een samenwerkingsmodel aan de sector worden voorgelegd.

De ministers voor Bijstand aan Personen en het volledige Verenigd College steunen een project dat uitgewerkt werd binnen de Federatie van Brusselse OCMW's om de toegang tot de gezondheidszorg gelijk te maken voor alle OCMW-gebruikers die in het Brussels Gewest wonen. Die stap gaat dus nog verder dan de uniformisatie van de lijst met geneesmiddelen van categorie D.

Samenwerking met andere spelers is een sleutelement in het sociale beleid van elk OCMW. OCMW's sluiten vaak overeenkomsten met huisartsen, die al dan niet de verplichting bevatten om een globaal medisch dossier aan te leggen. Vaak sluiten ze ook overeenkomsten met apothekers die werken met de gestandaardiseerde lijst met geneesmiddelen van categorie D.

Het is ontzettend belangrijk dat er een unieke procedure voor de toegang tot gezondheidszorg komt. Volgens ons is het principe van de gelijke toegang tot gezondheidszorg belangrijker dan dat van de lokale autonomie.

Het huidige Brusselse systeem houdt rekening met de grote bestaansonzekerheid in Brussel. Zo zijn er heel wat diensten voor ambulante geestelijke gezondheidszorg: 21 van de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof), 5 van de GGC en 1 van de Vlaamse Gemeenschap. Er is ook een mobiel team voor kwetsbare personen met psychiatrische problemen, dat vooral met daklozen werkt.

Voorts werken er zes mobiele teams voor psychiatrische thuiszorg in het kader van de initiatieven voor beschut wonen. Die teams staan in voor de bewustmaking, coördinatie en coaching van de eerstelijnszorgers. Sommige teams nemen ook de therapeutische thuisbegeleiding van patiënten op zich. We mogen ook de laagdrempelige diensten in de drugsector niet

que nous devons aller plus loin et que c'est au niveau de la gouvernance institutionnelle qu'il faut agir.

J'en viens à votre deuxième question relative aux CPAS.

Les CPAS pourraient jouer un rôle de relais local des politiques de santé de la Cocom. Dans le cadre de la réforme de l'organisation de la première ligne de soins, cette piste sera explorée, notamment par le biais des coordinations sociales. Un modèle de collaboration sera proposé et soumis à la discussion avec le secteur.

Une procédure unique d'accès aux services est-elle réalisable en Région bruxelloise à l'instar de la politique intégrée mise en place par l'Écosse et prise en exemple dans le rapport ?

Les ministres compétents pour l'aide aux personnes et le Collège réuni dans son ensemble soutiennent un projet, développé au sein de la fédération des CPAS, dont l'objectif est l'uniformisation de l'accès aux soins de santé pour tous les usagers des CPAS, pour autant qu'ils habitent sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale. Il s'agit d'une étape supplémentaire, au-delà de l'uniformisation de la liste des médicaments de catégorie D. Rappelons que cela fait près de vingt ans que ce débat a lieu dans notre assemblée.

La coordination et la collaboration avec d'autres acteurs est un élément clé dans la politique sociale menée par chaque CPAS. Ainsi souvent dans le domaine de la santé d'ailleurs, le CPAS souscrit des conventions avec les médecins généraliste de première ligne avec ou non l'obligation d'ouvrir un dossier médical global.

Plusieurs CPAS ont d'ailleurs la même politique avec les pharmaciens qui se basent sur la liste uniformisée de médicaments de catégorie D.

Une procédure unique d'accès aux soins de santé pour les usagers est primordiale. Ceci présuppose aussi que le droit égalitaire à l'accès aux soins de santé est prépondérant par rapport à l'autonomie locale en ce domaine.

vergeten.

Daarnaast zijn er de centra voor psychosociale revalidatie. De Brusselse ziekenhuizen beschikken over 1.669 bedden voor psychiatrische patiënten. In de instellingen voor psychiatrische zorg zijn er in Brussel 229 erkende plaatsen voor een budget van 7 miljoen euro.

Voor beschermd wonen zijn er 487 plaatsen, met 9 miljoen euro aan GGC-middelen. Daar komen nog de infrastructuurkosten en kosten voor onderhoud van de gebouwen bovenop. De opening van nieuwe psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT's) en nieuwe initiatieven voor beschermd wonen worden bestudeerd.

De middelen zijn echter beperkt en de vraag is groot. Het tekort aan opvangplaatsen en de moeilijke toegang tot huisvesting vormen een groot probleem. Heel wat van de patiënten verblijven op plaatsen die niet aan hun toestand zijn aangepast. Daardoor ontwikkelen ze een ziektebeeld dat eerstelijnszorgers niet in hun eentje kunnen behandelen. Daarom doen zij vaak een beroep op de hulpdiensten.

Op die manier wordt de dubbele of zelfs driedubbele psychische, medische en sociale diagnose in stand gehouden. Er is trouwens weinig beterschap in zicht, als er geen werk wordt gemaakt van proactieve interventie waarbij alle spelers uit de verschillende sectoren met elkaar overleggen.

Zowel voor de opname in een psychiatrische instelling als voor een eerste afspraak bij een dienst voor geestelijke gezondheidszorg zijn er wachtlijsten. De patiënten komen in een vicieuze cirkel terecht, waardoor hun met sociale uitsluiting en een complex ziektebeeld samenhangende problemen onoverkomelijk worden.

Om de geestelijke gezondheidszorg toegankelijker te maken, wil het Verenigd College vanaf 2018 proefprojecten met eerstelijnspsychologen starten. In navolging van de aanbevelingen uit de studie van de UCL, wil het een betere zorgcontinuïteit garanderen via een coördinatiemodel dat tot meer samenhang in het beleid leidt. Ook bestudeert het

J'en viens à votre troisième question. Le dispositif bruxellois actuel tient compte de la grande précarité à Bruxelles. Citons notamment :

- un nombre de services de santé mentale (SSM) ambulatoire très important : 21 SSM (Cocof), 5 SSM (Cocom) et 1 Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (Vlaamse Gemeenschap) qui couvrent l'ensemble du territoire bruxellois ;

- une équipe mobile précarité spécialement dédiée au public précaire en souffrance psychiatrique. Il s'agit souvent d'un public de rue, composé de sans-abri ;

- six équipes mobiles psychiatrique à domicile (SPAD) en lien avec les initiatives habitations protégées (IHP) qui assument la sensibilisation, la coordination et le coaching des travailleurs de première ligne pour rendre plus efficace l'aide aux personnes fragilisées sur le plan mental). Certaines de ces équipes assument aussi un accompagnement thérapeutique des patients à domicile. Il s'agit bien souvent de situations qui échappent au réseau classique de soins et que l'on peut définir comme étant de la très grande précarité.

- il ne faut pas oublier les services bas seuil et en particulier celui de la toxicomanie qui accompagnent également une population très fragile sur le plan de la santé mentale et combine addiction et santé mentale.

On y retrouve aussi les centres de réhabilitation psychosociale. Le secteur hospitalier bruxellois dispose, sur l'ensemble du territoire de la Région, de 1.669 lits qualifiés de "psychiatriques". Pour les maisons de soins psychiatriques, Bruxelles dispose de 229 lits agréés avec un budget de plus ou moins 7 millions d'euros et, pour les habitations protégées, un nombre de 487 places à charge de la Cocom pour un budget de plus de 9 millions d'euros. À cela, il faut ajouter les frais d'infrastructure et d'entretien des bâtiments. Pour les MSP et les initiatives d'habitation protégée (IHP), de nouveaux projets d'ouverture de lits sont en cours de réflexion.

Cependant, les moyens sont limités et la demande

Verenigd College de relevantie en de haalbaarheid van beter geïntegreerde en forfaitair gefinancierde zorg- en hulpmodellen, ten gunste van de meest kwetsbare bevolkingsgroepen.

Eerstelijnszorgers en zorgverleners uit de geestelijke gezondheidszorg moeten samenwerken. Sinds dit jaar zijn de huisartsen vertegenwoordigd binnen en betrokken bij het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad (OPGG). Er werd onderzocht waaraan huisartsen behoefte hebben wanneer ze met patiënten met een psychisch probleem in aanraking komen.

Het Verenigd College wil proefprojecten steunen waar een huisartsbezoek gecombineerd wordt met psychologische gesprekken en ondersteuning, om sneller problemen op te sporen en patiënten beter te kunnen doorverwijzen. Bovendien worden de huisartsen sterker betrokken bij de uitbouw van zorgnetwerken.

Gezien de versnippering van bevoegdheden en de toename van comorbiditeit, is een gecoördineerde en geïntegreerde aanpak van de gezondheidszorg en de sociale zorg noodzakelijk. In dat kader lijkt het beter om, afhankelijk van de behandelde problemen, uiteenlopende benaderingen naast elkaar te laten bestaan, in plaats van voor één enkel model te kiezen.

Zo deed het Verenigd College in juli een projectoproep met de bedoeling om een geïntegreerd model te testen voor hulp en zorg in de wijken, dat gericht is op het zo lang mogelijk thuis laten wonen van ouderen. De proefprojecten moeten meer inzicht geven in de institutionele mechanismen die het verlies van zelfstandigheid en een sterke achteruitgang van de gezondheid kunnen voorkomen of begeleiden. Tegen eind 2017 selecteren we drie projecten, die vier jaar zullen lopen.

Volgens mij bestaan er al heel wat continuïteitsmodellen waar sociale en gezondheidszorg hand in hand gaan.

Verscheidene belangrijke spelers zullen in de raden van bestuur van de OCMW's en de

est forte. La question du manque de places d'hébergement et de l'accessibilité au logement est un vrai problème à Bruxelles. Il n'est donc guère étonnant que nombre de ces patients se trouvent aujourd'hui, à Bruxelles, dans des lieux de vie à première vue inappropriés à leur état : hospitalisation "pour raisons sociales", maisons d'accueil, agréées ou non, MRS, voire même à la rue.

Il n'est guère étonnant que, faute d'accès aux soins spécialisés, ils développent des tableaux cliniques que les professionnels de première ligne et généralistes ne peuvent traiter seuls, d'où le recours réitéré aux urgences.

En effet, ces double voire triple "diagnostics" psycho-médico-sociaux s'auto-entretiennent et constituent des obstacles difficiles à surmonter sans l'intervention proactive, concertée et transversale de nombreux acteurs de secteurs voisins : santé mentale, toxicomanie, médecine générale et spécialisée, social, hospitalier et ambulatoire...

Les listes d'attente sont une réalité en ce qui concerne les admissions dans un lit psychiatrique et même, parfois, lorsqu'il s'agit d'un premier rendez-vous en service de santé mentale. Enfin, s'agissant de patients qui cumulent, en des cercles de plus en plus "vicieux", des problèmes "d'exclusion sociale" et des pathologies complexes, les difficultés sont encore plus importantes.

Pour répondre à Mme Moureaux, dans l'objectif de renforcer l'accessibilité aux soins de santé mentale en 2018, à l'instar de ce qui s'est fait en Flandre, nous allons tester, via des projets-pilotes, le concept de psychologue de première ligne. Nous sommes sensibles aux recommandations reprises dans l'étude de l'Université Catholique de Louvain (UCL) qui, pour garantir une meilleure continuité de soins, soutiennent un modèle privilégiant la coordination afin de garantir une cohérence dans les politiques menées.

C'est dans cet esprit que les autorités bruxelloises compétentes en matière de santé et d'action sociale agissent, tant en santé mentale que dans l'organisation des soins de première ligne. Nous

verenigingen zetelen. Op het terrein zal zich dat uiten in sociale zorg van de eerste lijn, waarbij de dakloze door een maatschappelijk werker wordt opgevangen. Daarna volgt een sociaal onderzoek en wordt een elektronisch sociaal dossier geopend. De maatschappelijk werker neemt contact op met het bevoegde OCMW, dat de zaak van hem overneemt.

Alle informatie zal toegankelijk zijn via het elektronische sociale dossier, dat de dakloze in staat zal stellen aanspraak te maken op zijn sociale rechten en hulp te krijgen voor zijn sociale en gezondheidsproblemen.

Het Brussels Plan voor de gezondheidszorg zal wellicht na de begrotingsbesprekingen aan het Verenigd College worden voorgesteld.

In het Brussels Plan voor de gezondheidszorg zullen bepaalde conclusies uit de UCL-studie opgenomen worden.

examinons la pertinence et la faisabilité de modèles de soins et d'aide davantage intégrés et financés sous forme forfaitaire pour augmenter l'accessibilité aux soins et à l'aide pour les publics les plus fragilisés.

Il est important d'associer médecine de première ligne avec le secteur spécialisé de la santé mentale. Des initiatives existent entre le cercle de médecine générale et la Plate-forme de concertation pour la santé mentale bruxelloise (PFCSM). Depuis cette année, la médecine générale est représentée et associée à la gouvernance de la PFCSM. Des enquêtes ont été réalisées avec le réseau multidisciplinaire local (RML) sur les besoins des médecins généralistes en contact avec une patientèle en souffrance psychique. Le travail doit se poursuivre en renforçant la première ligne de soins au travers d'une collaboration étroite avec le secteur de la santé mentale et la psychiatrie.

Nous souhaitons soutenir des projets pilotes associant médecine générale et entretiens et accompagnement psychologique, et visant une détection plus rapide des problématiques et une meilleure réorientation des patients. Il faut signaler aussi que, dans le cadre des projets Psy107, on associe davantage la médecine générale au débat et à la construction des réseaux de soins. Il reste du chemin à parcourir, mais on avance, en concertation avec les autorités communautaires, régionales et fédérales.

Quant à l'opportunité de faire coexister plusieurs modèles de continuité des soins, nous sommes sensibles aux recommandations reprises dans l'étude de l'UCL qui, pour garantir une meilleure continuité de soins, soutiennent un modèle privilégiant la coordination afin d'assurer la cohérence des politiques menées.

C'est dans cet esprit que les autorités bruxelloises compétentes en matière de santé et d'action sociale agissent, tant en santé mentale que dans l'organisation des soins de première ligne. Nous examinons la pertinence et la faisabilité de modèles de soins et d'aide davantage intégrés et financés sous forme forfaitaire pour augmenter l'accessibilité aux soins et à l'aide pour les publics

les plus fragilisés.

Comme mentionné plus haut, vu le morcellement des compétences et la croissance de la comorbidité, il nous paraît essentiel de travailler de manière plus coordonnée et intégrée en santé et social. Dans ce cadre, il nous semble que, plutôt que d'opter pour un modèle, il faut pouvoir faire coexister différentes approches en fonction des problématiques traitées.

À titre d'exemple, nous avons lancé en juillet dernier un appel à projet visant à tester un modèle d'organisation intégrée de l'aide et des soins par quartier devant favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. Ces projets-pilotes doivent permettre de mieux comprendre et de tester les mécanismes institutionnels qui peuvent prévenir et accompagner la perte d'autonomie et les dégradations aiguës de la santé par la mise en place d'une aide proportionnée et précoce, centrée sur les besoins et organisée localement. Trois projets seront sélectionnés d'ici la fin de 2017, et ce, pour une durée de quatre ans.

Sur ce que je pense de la recommandation visant à attribuer des professionnels de référence, je dirais qu'en pratique il existe déjà plusieurs modèles de continuité où le social et la santé vont de pair. Notamment le Plan Housing First qui donne des résultats probants. Un autre exemple est la nouvelle politique de lutte contre le sans-abrisme.

Différents acteurs importants se retrouveront dans le conseil d'administration des CPAS et les acteurs associatifs de la santé, le logement, etc. Sur le terrain, cela se traduit dans une aide sociale de première ligne : le sans-abri est accueilli par un assistant social au sein du même organisme. Une enquête sociale est menée, un dossier électronique social est ouvert. L'assistant social contacte également le CPAS compétent qui prend le relais.

Ainsi, l'information circulera via le dossier social électronique, l'accessibilité à l'ouverture des droits sociaux et la prise en compte dans son intégralité de la problématique sociosanitaire : un logement, et sur-mesure, donc flexible et centré sur les besoins de l'utilisateur patient.

À propos de votre dernière question qui porte sur

un point sur le PSB, j'en ai déjà parlé et nous viendrons prochainement, probablement après les débats budgétaires, devant cette assemblée, pour présenter le PSB.

Certains des principes directeurs du PSB intègrent les conclusions de l'étude menée par l'UCL. Je vous en citerai trois :

- la réduction des inégalités par une cohérence de toutes les politiques ;
- la structuration de l'offre à partir des besoins ;
- la promotion d'une approche intégrée et décloisonnée.

J'espère avoir été clair et complet.

M. le président.- La parole est à M. Colson.

M. Michel Colson (DéFI).- J'ai apprécié vos réponses précises et sans faux-fuyants, ainsi que les éléments concrets évoqués : garde en médecine générale, parcours de soins, politique de dépistage et prévention au sien du PSB, dispensaires de médecine générale, coordination sociale, services de santé mentale, psychologues de première ligne, modèle intégré d'aide et de soins de santé par quartier pour mieux vivre chez soi... Tout cela est fort intéressant.

Je voudrais faire une suggestion au président de la commission. Vous avez abordé, M. le ministre, l'inauguration du centre social de santé de Cureghem. Je proposerais que la commission aille le visiter après les débats budgétaires. Cela me semble, pour les parlementaires, un moyen de sortir un peu de leur cocon ouaté et d'aller à la rencontre du terrain.

M. le président.- La parole est à Mme Plovie.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- J'ai entendu vos réponses par rapport aux complexités institutionnelles. En effet, il y a eu un basculement, nous aurions pu aller plus loin et nous ne l'avons pas fait. Néanmoins, tout au long de votre réponse, j'entends que vous parlez de constructions communes, de coordination, de

De voorzitter.- De heer Colson heeft het woord.

De heer Michel Colson (DéFI) *(in het Frans).*- *U hebt duidelijke plannen, die de goede kant op gaan.*

U verwees naar de opening van het sociaal zorgcentrum in Kuregem. Ik stel voor dat de commissie dat centrum na de begrotingsbesprekingen bezoekt. Op die manier krijgen de leden van het Verenigd College een beter beeld van de werkelijkheid.

De voorzitter.- Mevrouw Plovie heeft het woord.

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).*- *Ik maak uit uw antwoord op dat u wilt doorgaan met de institutionele vereenvoudiging. Dat is ook heel erg nodig. Ecolo vindt overigens dat men bij de toepassing en uitvoering van de zesde staatshervorming niet ver genoeg gegaan is.*

concertations... Il y a donc une volonté de poursuivre dans cette voie. De toute façon, il n'y a pas le choix : il faut le faire ! Nous trouvons qu'il aurait été possible d'aller plus loin au moment de l'application et de l'exécution de la sixième réforme de l'État.

Par rapport à l'accès aux soins, j'ai pris note de choses très intéressantes en termes d'application du principe d'universalisme progressif. Je pense que certains secteurs de lutte contre la pauvreté prônent en effet l'application de ce principe. Il serait intéressant de revenir à ce que vous avez évoqué en termes d'égalité d'accès aux soins de santé, celle-ci surpassant un peu l'autonomie communale. J'aimerais pouvoir vous entendre à nouveau sur cette question.

Par ailleurs, je prends note de l'existence de tous ces projets pilotes intéressants. Il importera de voir comment les choses se déroulent et d'organiser un examen scientifique, afin d'évaluer la possibilité de les poursuivre et de les généraliser.

M. le président.- La parole est à Mme Moureaux.

Mme Catherine Moureaux (PS).- Vous nous avez fourni une réponse très complète. Nous allons devoir la relire, car même s'il y a eu des redites, il y avait énormément de fond.

Je retiens de nos débats deux choses : d'une part, vous soutenez pleinement la pratique forfaitaire de première ligne, et cela m'amènera peut-être à vous proposer dans le futur - assez rapidement - quelque chose ; d'autre part, nous soutenons pleinement la proposition du collègue Colson quant à une visite d'un centre de santé intégrée. Ce serait édifiant pour tous les commissaires et très utile pour poursuivre nos travaux, enrichis de cette connaissance de terrain.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE

M. le président.- L'ordre du jour appelle la question orale de M. Maron.

Bepaalde initiatieven voor amoebestrijding verdedigen het principe van het progressieve universalisme. Ik zal later terugkomen op wat u gezegd hebt over de gelijke toegang tot gezondheidszorg voor iedereen, namelijk dat dat principe de gemeentelijke autonomie overstijgt.

Daarnaast stel ik vast dat er heel wat interessante proefprojecten komen. Die moeten wetenschappelijk worden bestudeerd om te bepalen of ze kunnen worden voortgezet en algemeen toegepast.

De voorzitter.- Mevrouw Moureaux heeft het woord.

Mevrouw Catherine Moureaux (PS) *(in het Frans).*- *Het verheugt mij dat u de forfaitaire financiering van de eerstelijnszorg steunt. Ik zal u daar binnenkort misschien een voorstel over doen.*

We sluiten ons aan bij het voorstel van collega Colson om een bezoek aan een geïntegreerd gezondheidscentrum te brengen.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG

De voorzitter.- Aan de orde is de mondelinge vraag van de heer Maron.

QUESTION ORALE DE M. ALAIN MARON

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

À M. PASCAL SMET, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES PRESTATIONS FAMILIALES ET LE CONTRÔLE DES FILMS,

ET À MME CÉLINE FREMAULT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES PRESTATIONS FAMILIALES ET LE CONTRÔLE DES FILMS,

concernant "la mise en œuvre opérationnelle d'Iriscare et la désignation des mandataires".

M. le président.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à la question orale.

La parole est à M. Maron.

M. Alain Maron (Ecolo).- Le 10 mars dernier, notre assemblée adoptait le projet d'ordonnance portant création de l'OIP Iriscare. Je pensais que M. Vervoort me répondrait puisqu'il était en charge de l'OIP Iriscare. Je suis content que M. Gosuin vienne me répondre aujourd'hui, mais le ministre responsable est M. Vervoort. J'aimerais savoir pourquoi ce n'est pas lui qui répond. Soit, il a oublié cette compétence, soit c'est vous, mais

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ALAIN MARON

AAN DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

AAN DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

AAN DE HEER PASCAL SMET, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, HET GEZINSBELEID EN DE FILMKEURING,

EN AAN MEVROUW CÉLINE FREMAULT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, HET GEZINSBELEID EN DE FILMKEURING,

betreffende "de operationaliteit van Iriscare en de aanwijzing van de mandatarissen".

De voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de mondelinge vraag beantwoorden.

De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron (Ecolo) (in het Frans).- *Op 10 maart 2017 keurde het Verenigd College het ontwerp van ordonnantie betreffende de oprichting van de instelling van openbaar nut (ION) Iriscare goed. Ik had verwacht dat de heer Vervoort mij zou antwoorden, aangezien het zijn bevoegdheid is, maar dat blijkt niet het geval te zijn. Ik zou willen weten waarom.*

bref !

Lors des débats, l'ensemble du Collège réuni avait indiqué sa volonté que l'OIP soit pleinement opérationnel pour le 1er janvier 2019, ce qui laisse, reconnaissez-le, peu de temps pour bâtir une administration à l'architecture complexe.

Le 21 juin dernier, je vous interpellais sur l'état d'avancement de ce chantier colossal et important, puisque cet OIP exercera un certain nombre de compétences touchant directement le quotidien des Bruxelloises et des Bruxellois, dont les allocations familiales.

M. Gosuin, vous remplaciez déjà M. Vervoort, à l'époque retenu à l'étranger et je ne sais pas pourquoi vous le remplacez ce matin, peut-être que M. Vervoort est encore à l'étranger. Vous n'avez pas pu apporter toutes les réponses attendues.

Je reviens donc à la charge avec plus d'insistance encore, car nous recevons des signaux plus qu'alarmants. Il nous revient en effet que si les travaux de reprise des matières se structurent, qu'il y a effectivement de gros efforts fournis par l'administration de la Cocom et qu'un service de ressources humaines est mobilisé pour ce faire, la mise en place des organes de l'organisme d'intérêt public (OIP) - comité, conseil, commissions techniques et organigramme dans son ensemble - n'avance, quant à elle, pas du tout. En cause, certains essaieraient de se placer, de placer des amis et de revoir les compétences de certaines branches pour élargir leur zone d'influence au sein de l'OIP

Nous n'osons croire, alors qu'à tous les étages chacun essaie d'œuvrer pour une meilleure gouvernance à Bruxelles, à commencer par vous MM. Gosuin et Vervoort, du moins dans le discours, que vous vous livriez à ce genre de jeu dans la majorité. Les Bruxellois sont en droit d'attendre autre chose, surtout dans des matières comme le social et la santé qui les concernent au premier chef dans leur quotidien.

Le dossier des allocations familiales piétine et l'OIP censé les accueillir connaît des retards plus qu'inquiétants. Il est plus que temps de cesser ces

Tijdens de besprekingen bleek dat het Verenigd College wil dat de ION tegen 1 januari 2019 volledig operationeel is. Dat laat weinig tijd om een volwaardige, complexe administratie op te zetten.

Op 21 juni ondervroeg ik u over de vorderingen in dit dossier, dat van groot belang is, aangezien Iriscare een aantal bevoegdheden krijgt waarmee de Brusselaars in hun dagelijkse leven te maken krijgen.

Ik kom daar vandaag op terug, omdat ik zeer alarmerende signalen opvang. Hoewel de overname van de materie vorm krijgt, de administratie van de GGC grote inspanningen levert en er een dienst human resources werd opgericht, blijkt dat de oprichting van de organen van Iriscare op zich laat wachten, omdat sommigen hopen er zelf in te kunnen zetelen, er een van hun vrienden er een plaats te kunnen bieden of de bevoegdheden van bepaalde takken te kunnen herzien om zo hun eigen invloed binnen de ION uit te breiden.

Ik kan niet geloven dat deze meerderheid, die zo vaak verklaart dat ze een beter bestuur wil in Brussel, zich met dat soort spelletjes inlaat. De Brusselaars verdienen beter, zeker als het over sociale zaken en gezondheidszorg gaat.

Er zit geen vooruitgang in het dossier van de kinderbijslag en de achterstand bij de oprichting van de ION die voor die kinderbijslag moet instaan, is zorgwekkend. Stop met die spelletjes en ga aan de slag.

U moet voor uitvoeringsbesluiten zorgen, mandatarissen aanstellen en ervoor zorgen dat de commissies binnen de ION hun werk kunnen doen.

Hoever staat het Verenigd College daarmee? Bij gebrek aan vooruitgang, zal het Verenigd College alle toekomstige dossiers voor zijn rekening nemen en feedback geven aan de adviesraad. Dat betekent dat ze niet aan bod komen binnen de ION zolang die er nog niet is.

Bij dossiers waarvan niet duidelijk is onder wiens bevoegdheid ze vallen, zal de situatie scheeflopen. Neem nu niet-dringend vervoer: valt dat onder

petits jeux politiques et de se mettre au boulot, quitte à mettre en place des versions informelles des commissions en attendant les arrêtés si ces derniers n'arrivent pas, ce qui permettrait de clarifier les choses et, pour les différents acteurs et représentants de l'OIP, de commencer à travailler.

Il faut maintenant clairement disposer des arrêtés d'exécution, désigner les mandataires et commencer le travail effectif des commissions au sein de l'OIP.

J'aimerais savoir où en est le Collège réuni sur ces différents chantiers. À défaut d'avancement rapide, tous les dossiers à venir seront pilotés par le Collège réuni, avec un retour au conseil consultatif - par ailleurs toujours en attente de désignation de ses membres - et ne seront donc pas discutés dans l'OIP tant qu'il ne sera pas en place.

Les dossiers dont la détermination de compétence - OIP ou administration - n'est pas claire, donneront lieu à des situations bancales. Je prends l'exemple de l'organisation du transport non urgent. S'agit-il de la politique de soins ou de la dispensation de soins ? La réponse que vous donnerez à cela indiquera qui de l'administration ou de l'OIP est compétent en la matière. La question n'est pas évidente. Du reste, nous avons relevé ces problèmes et incohérences au moment de la discussion sur le texte relatif à l'OIP. Il s'agit d'incohérences qui ne sont pas dues à la sixième réforme de l'État, mais à la manière dont vous et votre gouvernement avez construit l'OIP et établi la répartition des compétences entre celui-ci et l'administration.

Vous indiquiez que le déménagement des services du Collège réuni à la rue de Trèves était prévu en avril 2018. Ce calendrier sera-t-il tenu ? Un avant-projet de statut administratif et pécuniaire des agents d'Iriscare était en cours de rédaction à la fin du mois de juin. Il faisait l'objet de réunions techniques et devait ensuite être soumis, en première lecture, au Collège réuni, puis à la négociation syndicale et, enfin, à l'avis du Conseil d'État.

Le statut des services du Collège réuni devait être

gezondheidsbeleid of zorgverlening? Daarnaast wees Ecolo bij de bespreking op problemen en onsamenhangendheden in de tekst met betrekking tot de ION. Die hebben niets met de zesde staatshervorming te maken, maar alles met de manier waarop het Verenigd College de ION heeft samengesteld en de spreiding van bevoegdheden tussen de ION en de administratie heeft geregeld.

Zullen de diensten van het Verenigd College in april 2018 naar de Trierstraat kunnen verhuizen? Eind juni werkte u aan een voorontwerp van het administratieve statuut en de bezoldigingsregeling van de medewerkers van Iriscare. Dat moest vervolgens in eerste lezing aan het Verenigd College worden voorgelegd, daarna aan de vakbonden en ten slotte voor advies aan de Raad van State.

Het statuut van de diensten van het Verenigd College zal tegelijkertijd worden aangepast om de mobiliteit tussen de twee instellingen te bevorderen. Ook naar het Brussels Gewest en hopelijk naar andere Belgische overheden moet de overstap van personeel eenvoudiger worden. Hoever staan dat statuut en die bezoldigingsregeling?

Eind juni zou er een door de medewerkers van de heer Vervoort opgesteld document over de aanstelling van de verschillende organen worden besproken. Daarna zou er een vraag tot voorstel van een lijst volgen. Kunnen we die documenten krijgen?

amendé dans la foulée pour disposer de statuts jumeaux permettant la mobilité entre les deux institutions, ainsi qu'avec la Région bruxelloise et, nous l'espérons, les autres entités fédérées et le pouvoir fédéral. Qu'en est-il de ce projet de statut administratif et pécuniaire ?

Concernant le processus de désignation des différents organes de l'office - comité général de gestion, conseils de branche, commissions techniques -, un document de travail préparé par le cabinet de M. Vervoort devait être débattu fin juin entre les différents cabinets, dont le vôtre, M. Gosuin. Une demande de proposition de liste devait suivre. Peut-on disposer de ces documents ?

M. le président. - La parole est à M. Gosuin.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni. - Je vous remercie pour votre question à laquelle je vais évidemment répondre au nom de l'ensemble du Collège réuni.

Je peux comprendre que le travail intensif de nos équipes et des administrations pour mettre en route cet outil qu'est Iriscare, paraisse, à ce stade, relativement peu visible de tout un chacun et suscite donc nombre de questions, voire de fantasmes. Mais, vous devriez, Monsieur le député, vous garder de croire aux bruits qui vous reviennent quand ils se basent sur des fantasmes. Il n'est pas correct de parler de "petits jeux politiques".

Tout d'abord, en ce qui concerne la désignation des organes, les arrêtés de désignation sont en préparation. Dans les prochaines semaines, les associations représentatives des différents acteurs composant Iriscare seront interrogées afin de désigner des personnes physiques appelées à siéger dans les organes. Nous laisserons une grande latitude aux associations à cet égard en proposant aux différents groupes d'acteurs de faire des choix en leur sein. Par exemple, pour les organismes assureurs, c'est le Comité intermutualiste bruxellois qui sera consulté.

L'objectif est d'installer dans le courant du premier trimestre de 2018 les trois organes d'Iriscare, à savoir le Comité général de gestion, le Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux

De voorzitter. - De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Ik kan begrijpen dat niet iedereen even duidelijk ziet wat er momenteel gebeurt rond Iriscare en dat dat vragen oproept. U moet echter niet zomaar alles geloven wat u verteld wordt. "Politieke spelletjes" zijn hier niet aan de orde.*

Momenteel bereiden we de aanstellingsbesluiten voor de organen van Iriscare voor. De volgende weken horen we de verenigingen die de verschillende actoren waaruit Iriscare zal bestaan, vertegenwoordigen. Op basis daarvan zullen we personen aanduiden die in die organen zullen zetelen. De verenigingen krijgen een grote vrijheid en mogen zelf kiezen wie ze sturen.

In het eerste trimester van 2018 willen we de drie organen van Iriscare oprichten, namelijk het algemeen beheerscomité, de raad van bestuur voor gezondheid en hulp aan personen en de raad van bestuur voor gezinsbijlagen.

Ze zullen dus bijna een jaar voor de ION zijn bevoegdheden moet beginnen uitoefenen, van start kunnen gaan. Binnen die organen worden de eerste grote strategische beslissingen genomen.

De leden van de technische commissies worden later aangesteld. Uiteraard blijven de informele vergaderingen doorgaan tot de commissies zijn opgericht.

personnes et le Conseil de gestion des prestations familiales.

Cela signifie une installation près d'un an avant la mise en route effective des compétences à gérer par l'OIP. C'est au niveau de ces organes que les premières grandes décisions stratégiques - telles que la préparation du premier budget de l'OIP pour 2019 - seront prises.

La désignation des membres des commissions techniques se fera dans un deuxième temps, dans la foulée de l'installation des trois organes supérieurs. Mais les réunions informelles se poursuivront bien sûr jusqu'à l'installation des commissions.

Concernant la répartition de compétences entre l'administration et Iriscare, je vous rassure également, les choses sont claires. Le tableau de répartition a été présenté à l'assemblée réunie lors de l'adoption de l'ordonnance.

Pour ce qui concerne le transport non urgent, il arrivera à l'OIP quand celui-ci sera en ordre de marche. Des mesures devaient être prises sans attendre la mise en route de l'OIP. L'administration a donc été amenée à travailler sur ce dossier en soutien technique à mon cabinet et celui de mon collègue Guy Vanhengel. Nous aurons prochainement l'occasion d'y revenir pour vous présenter le projet d'ordonnance qui règlera la matière à l'avenir.

Concernant les bâtiments, le déménagement des services du Collège réuni est effectivement prévu pour le deuxième trimestre 2018, en principe aux alentours de Pâques. Le Collège réuni vient de donner les autorisations à son administration pour lancer les opérations d'aménagement, qui seront légères, l'essentiel de la logistique étant déjà présente dans le bâtiment situé rue de Trèves.

Concernant le statut administratif et pécuniaire du personnel d'Iriscare, le projet d'arrêté a été approuvé par le Collège réuni le 7 septembre dernier et transmis pour avis au Conseil d'État. En ce qui concerne le conseil consultatif, les membres santé ont été désignés avant l'été 2017.

Ook met betrekking tot de spreiding van de bevoegdheden over de administratie en Iriscare is alles duidelijk. Die spreiding werd bij de goedkeuring van de ordonnantie aan de Verenigd Vergadering voorgelegd.

De ION krijgt het niet-dringende vervoer toegewezen wanneer zij van start gaat. De administratie heeft aan dat dossier gewerkt. U krijgt binnenkort het ontwerp van ordonnantie voorgelegd waarin de materie wordt geregeld.

De diensten van het Verenigd College moeten inderdaad rond Pasen 2018 verhuizen naar de Trierstraat.

Het Verenigd College keurde op 7 september het ontwerpbesluit betreffende het administratieve statuut en de bezoldigingsregeling voor het personeel van Iriscare goed en verzond het voor advies aan de Raad van State. De leden van de adviesraad gezondheid werden voor de zomer van 2017 aangesteld.

Het Verenigd College keurde op 6 juli een voorlopig personeelskader goed. Dat wordt aangeworven binnen de administratie en wordt op 1 januari 2019 automatisch aan de ION overgedragen. Het gaat om 65 medewerkers, van wie er al 20 zijn aangeworven. De rest van de aanwervingen loopt nog. Die personen moeten ervoor zorgen dat de ION van start kan gaan. Zij werken onder het toezicht van een stuurcomité dat bestaat uit coördinatoren, de leidinggevende ambtenaar van de administratie en van de algemene administratie van Famifed en uit leden van de bevoegde kabinetten. Die 65 personen worden aan het vanuit de federale diensten overgeplaatste personeel toegevoegd.

De aanstelling van de mandatarissen gebeurt in het tweede halfjaar van 2018.

Le cadre d'accueil du personnel a été approuvé par le Collège réuni le 6 juillet dernier. Par cadre d'accueil, il faut entendre le cadre provisoirement engagé au niveau de l'administration, mais qui sera automatiquement transféré à l'OIP dès le 1er janvier 2019. Il s'agit de 65 emplois, dont 20 sont déjà recrutés. Les autres recrutements sont en cours. Ces personnes sont appelées à travailler d'emblée sur l'opérationnalisation de l'OIP et des matières qui en relèvent. Elles travaillent pour l'instant sous la supervision d'un comité de pilotage composé notamment de coordinateurs, du fonctionnaire dirigeant de l'administration et de l'administratrice générale de Famifed, ainsi que de membres des cabinets compétents. Ces 65 personnes s'ajouteront au personnel transféré des administrations fédérales. À cet égard, le transfert du personnel de Famifed a fait l'objet en avril dernier d'un accord quant à la clé de répartition et le transfert effectif suit son cours.

Les mandataires seront, quant à eux, désignés au deuxième semestre 2018.

M. le président. - La parole est à M. Maron.

M. Alain Maron (Ecolo). - Merci pour vos réponses. Une petite précision tout d'abord : en ce qui concerne la désignation des membres du Conseil consultatif, vous avez parlé de la santé et pas du volet de l'aide aux personnes. Sont-elles également désignées ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni. - Si je ne vous l'ai pas dit, c'est que c'est en cours. Sinon, je vous l'aurais dit. Je ne peux pas être plus clair.

M. Alain Maron (Ecolo). - Je dois en réalité comprendre les réponses aux questions en creux, si je vous comprends bien.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni. - Mais pas du tout ! Vous me demandez où cela en est et je vous ai répondu.

M. Alain Maron (Ecolo). - Si vous me dites que les membres santé sont désignés, je suis censé déduire que les membres aide aux personnes ne le sont pas encore. Cela fait donc violemment longtemps qu'ils attendent leur désignation. Il est

De voorzitter. - De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).* - *Zijn de leden van de adviesraad voor bijstand aan personen ook al aangesteld?*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).* - *Die aanstelling loopt nog, anders had ik het wel gezegd.*

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).* - *Ik moet uw antwoorden met andere woorden maar tussen de regels lezen?*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).* - *Helemaal niet, u stelde een vraag en ik heb geantwoord.*

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).* - *Als u antwoordt dat de leden voor gezondheid zijn aangesteld, moet ik daaruit afleiden dat dat voor hulp aan personen nog niet is gebeurd. Zij wachten al zeer lang op hun aanstelling. Hoe komt*

aussi intéressant de savoir comment il se fait qu'ils ne le sont pas encore, et ce, après plus d'un an d'attente !

Vous avez parlé d'arrêtés en préparation en ce qui concerne les organes Iriscare, mais vous n'avez pas donné de délai. Que signifie "des arrêtés en préparation" ? Où en est-on dans les délais liés à ces arrêtés ? Quelle date d'adoption visez-vous ?

Par ailleurs, il nous revient aussi - mais sans doute sont-ce des fantasmes - que l'organigramme fonctionnel au sein de l'OIP - soit l'organigramme des travailleurs et des cadres de l'OIP - ne correspondrait pas à la structuration interne de l'OIP. Évidemment, il existe une sorte d'organigramme à l'intérieur de l'OIP. Les différents volets - aide aux personnes, etc. - y figureraient bien mais, visiblement, l'organigramme fonctionnel ne correspondrait pas. Pourquoi en est-il ainsi ? Ce serait pour s'assurer que les dirigeants dans chacun des secteurs aient un gâteau à leurs yeux suffisamment gros, sachant que chacune de ces personnes a une étiquette politique claire. C'est pour cette raison qu'on parlait de jeux politiques...

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Quelle est cette insinuation ?

M. Alain Maron (Ecolo).- Je n'insinue rien, je vous le dis !

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Il s'agit d'insinuations et je ne l'accepte pas !

M. Alain Maron (Ecolo).- Vous n'acceptez pas quoi ? Est-ce que l'organigramme fonctionnel va correspondre à la structuration de l'OIP ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je vous réponds à propos des mandataires qui ont des étiquettes politiques a priori : cela est inexact !

M. Alain Maron (Ecolo).- D'accord, mais la question pour laquelle j'aimerais bien obtenir une réponse est : est-ce que l'organigramme fonctionnel va correspondre à la structuration de

het eigenlijk dat ze na een jaar wachten nog steeds niet zijn aangesteld?

U zei niet wanneer de besluiten in verband met de organen van Iriscare klaar zullen zijn. Wat betekent dat: "besluiten voorbereiden"? Wanneer denkt u daarmee klaar te zijn?

Daarnaast vernam ik ook dat het organigram van de werknemers en kaderleden van de ION niet overeenkomt met de interne structuur van de ION. Hoe komt dat? Ik hoorde dat er zo voor gezorgd wordt dat de bestuurders in elke sector elk een stuk van de taart krijgen dat ze groot genoeg vinden. We moeten daarbij voor ogen houden dat die personen allemaal een politiek etiket dragen. Van politieke spelletjes gesproken ...

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Wat insinueert u nu?

De heer Alain Maron (Ecolo) (in het Frans).- Ik insinueer helemaal niets!

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- U insinueert zaken. Dat aanvaard ik niet!

De heer Alain Maron (Ecolo) (in het Frans).- Wat aanvaardt u niet? Stemt het functionele organigram overeen met de structuur van de ION?

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Ik antwoord in verband met die mandatarissen met een politiek etiket: dat klopt niet!

De heer Alain Maron (Ecolo) (in het Frans).- Ik zou graag een antwoord krijgen op de vraag of het functionele organigram zal overeenstemmen met de structuur van de ION zoals die in de

l'OIP telle qu'elle est prévue dans l'ordonnance sur l'OIP et sinon pourquoi ? Et pourquoi ce choix, si cela n'a rien à voir avec des choix politiques ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je ne réponds qu'à votre dernière question. Cela va répondre bien entendu aux besoins fonctionnels, ne vous en faites pas.

M. Alain Maron (Ecolo).- Si, je m'en fais !

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Attendez de voir. Je me souviens des interpellations que vous avez faites où vous disiez déjà qu'on n'allait pas faire ceci, qu'on n'avance pas dans Iriscare et, chaque fois, nous avons avancé et on vous a démontré qu'on avançait et vos craintes se sont chaque fois révélées nulles et non avenues. Ne tirez pas déjà des plans sur la comète ! Vous verrez bien...

M. Alain Maron (Ecolo).- Je ne tire pas des plans sur la comète, j'aimerais obtenir une réponse claire : quelle est la position du Collège réuni sur la structuration fonctionnelle de l'organigramme de l'OIP ? Est-ce qu'il va correspondre, oui ou non, à la manière dont l'OIP est structuré dans l'ordonnance ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- La réponse est oui.

M. Alain Maron (Ecolo).- L'organigramme collera strictement ?

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Bien entendu.

M. Alain Maron (Ecolo).- Très bien ! Et bien nous le vérifierons en temps utile et merci pour cette précision.

- *L'incident est clos.*

ordonnantie is opgenomen. Als dat niet zo is, waarom dan niet? En waarom werd er dan voor een afwijking gekozen, als dat niet om politieke redenen is?

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik antwoord alleen op uw laatste vraag. Uiteraard zal er aan de functionele behoeften tegemoet worden gekomen, maak u geen zorgen.*

De heer Alain Maron (Ecolo) (in het Frans).- *Dat doe ik wel!*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *U uitte eerder ook al allerlei bezorgdheden, die telkens ongegrond bleken te zijn. U moet geen spoken beginnen te zien.*

De heer Alain Maron (Ecolo) (in het Frans).- *Ik zie helemaal geen spoken. Ik wil graag een duidelijk antwoord: wat is het standpunt van het Verenigd College over de functionele structuur van het organigram van de ION? Valt dat samen met de structuur die de ION in de ordonnantie krijgt of niet?*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ja.*

De heer Alain Maron (Ecolo) (in het Frans).- *Het valt er volledig mee samen?*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Natuurlijk.*

De heer Alain Maron (Ecolo) (in het Frans).- *Zeer goed. Ik zal dat nagaan.*

- *Het incident is gesloten.*