



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

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

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

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

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

—
**VERGADERING VAN
DONDERDAG 13 FEBRUARI 2020**

—
**RÉUNION DU
JEUDI 13 FÉVRIER 2020**

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

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

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op
www.parlement.brussels

Le **compte rendu intégral** contient le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions - *imprimées en italique* - sont publiées sous la responsabilité de la direction des comptes rendus. 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
E-mail : criv@parlement.brussels

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

INHOUD

Vraag om uitleg van de heer Martin Casier	7
aan mevrouw Elke Van den Brandt en de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende "de toegang tot palliatieve zorgen in Brussel".	
Bespreking – Sprekers:	
De heer Martin Casier (PS)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	
Mondelinge vraag van mevrouw Aurélie Czekalski	12
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende "het overleg tussen de actoren van het daklozenbeleid in Brussel".	
Toegevoegde mondelinge vraag van de heer Martin Casier,	12
betreffende "het verslag van het Rekenhof met als titel 'Evaluatie van het beleid inzake daklozensteun in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest'".	
Vraag om uitleg van mevrouw Nadia El Yousfi	20
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende "het proefproject Issue".	

SOMMAIRE

Demande d'explications de M. Martin Casier	7
à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
concernant "l'accès aux soins palliatifs à Bruxelles".	
Discussion – Orateurs :	
M. Martin Casier (PS)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Question orale de Mme Aurélie Czekalski	12
à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
concernant "la concertation entre les acteurs de la politique d'aide aux sans-abri à Bruxelles".	
Question orale jointe de M. Martin Casier,	12
concernant "le rapport de la Cour des comptes intitulé 'Évaluation de la politique d'aide aux sans-abri dans la Région de Bruxelles-Capitale'".	
Demande d'explications de Mme Nadia El Yousfi	20
à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
concernant "le projet pilote Issue".	

Bespreking – Sprekers:

Mevrouw Nadia El Yousfi (PS)

De heer Gilles Verstraeten (N-VA)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Vraag om uitleg van mevrouw Véronique Jamouille 26

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

betreffende "het rapport PlanCad Artsen 2004-2016".

Toegevoegde vraag om uitleg van mevrouw Magali Plovie 27

betreffende "de risico's op een tekort aan huisartsen in Brussel en de hervorming van de Impulseo-maatregelen".

Bespreking – Sprekers:

Mevrouw Véronique Jamouille (PS)

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)

De heer Gilles Verstraeten (N-VA)

De heer Christophe Magdalijs (DéFI)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Vraag om uitleg van mevrouw Céline Fremault 38

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

betreffende "de mededeling dat de opvangplaatsen voor daklozen in het kader van het Winterplan volzet zijn".

Discussion – Orateurs :

Mme Nadia El Yousfi (PS)

M. Gilles Verstraeten (N-VA)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Demande d'explications de Mme Véronique Jamouille 26

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

concernant "le rapport PlanCad Médecins 2004-2016".

Demande d'explications jointe de Mme Magali Plovie 27

concernant "les risques de pénurie de médecins généralistes à Bruxelles et la réforme du dispositif Impulseo".

Discussion – Orateurs :

Mme Véronique Jamouille (PS)

Mme Magali Plovie (Ecolo)

M. Gilles Verstraeten (N-VA)

M. Christophe Magdalijs (DéFI)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Demande d'explications de Mme Céline Fremault 38

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

concernant "l'annonce de la saturation des places d'hébergement pour les sans-abri dans le cadre du plan hiver".

Bespreking – Sprekers:

Mevrouw Céline Fremault (cdH)

De heer Gilles Verstraeten (N-VA)

Mevrouw Véronique Jamouille (PS)

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Vraag om uitleg van mevrouw Bianca Debaets 56

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

betreffende "de invoering van de verplichte inburgering in Brussel, de betrokkenheid van de gemeenschappen en de uitvoering van het samenwerkingsakkoord".

Bespreking – Sprekers:

Mevrouw Bianca Debaets (CD&V)

Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld)

De heer Gilles Verstraeten (N-VA)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Vraag om uitleg van de heer Emmanuel De Bock 66

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

betreffende "de studie van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn met betrekking tot de ongelijkheid inzake gezondheid en de gevolgen die het Verenigd College eraan geeft via een lokale benadering".

Bespreking – Sprekers:

Discussion – Orateurs :

Mme Céline Fremault (cdH)

M. Gilles Verstraeten (N-VA)

Mme Véronique Jamouille (PS)

Mme Viviane Teitelbaum (MR)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Demande d'explications de Mme Bianca Debaets 56

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

concernant "l'instauration du parcours d'accueil obligatoire à Bruxelles, l'implication des Communautés et la mise en œuvre de l'accord de coopération".

Discussion – Orateurs :

Mme Bianca Debaets (CD&V)

Mme Khadija Zamouri (Open Vld)

M. Gilles Verstraeten (N-VA)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Demande d'explications de M. Emmanuel De Bock 66

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

concernant "l'étude de l'Observatoire de la santé et du social relative aux disparités en matière de santé et les réponses du Collège réuni par une approche locale".

Discussion – Orateurs :

De heer Emmanuel De Bock (DéFI)		M. Emmanuel De Bock (DéFI)	
De heer Ibrahim Dönmez (PS)		M. Ibrahim Dönmez (PS)	
Mevrouw Gladys Kazadi Muanangabu Kaniki (cdH)		Mme Gladys Kazadi Muanangabu Kaniki (cdH)	
Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)		Mme Magali Plovie (Ecolo)	
Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)		Mme Viviane Teitelbaum (MR)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College		M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Mondelinge vraag van mevrouw Gladys Kazadi Muanangabu Kaniki	81	Question orale de Mme Gladys Kazadi Muanangabu Kaniki	81
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "de gratis opsporing van baarmoederhalskanker".		concernant "l'opération de dépistage gratuit du cancer du col de l'utérus".	
Mondelinge vraag van mevrouw Magali Plovie	84	Question orale de Mme Magali Plovie	84
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "het syndroom van Diogenes".		concernant "le syndrome de Diogène".	

Voorzitterschap: de heer Ibrahim Dönmez, voorzitter.
Présidence : M. Ibrahim Dönmez, président.

**VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER
MARTIN CASIER**

**AAN MEVROUW ELKE VAN DEN
BRANDT EN DE HEER ALAIN MARON,
LEDEN VAN HET VERENIGD
COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN
EN GEZONDHEID,**

**betreffende "de toegang tot palliatieve
zorgen in Brussel".**

De heer Martin Casier (PS) (in het Frans).- *Het levenseinde is een gevoelig onderwerp waarover we het te weinig hebben. Volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) hebben op dit ogenblik 10.000 tot 20.000 patiënten in België nood aan palliatieve zorg.*

Volgens een onderzoek aan de hand van de Palliative Care Indicators Tool (PICT) is 19% van de ziekenhuispatiënten palliatief. Op de afdeling geriatrie en interne geneeskunde ligt het percentage hoger. In rust- en verzorgingstehuizen gaat het om 14% van de bewoners en bij algemene geneeskunde om 4% van de patiënten.

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zijn palliatieve zorgen het efficiëntst als ze al in een vroeg stadium van de ziekte worden aangeboden. Ze beveelt dan ook aan om ze op te nemen in preventie-, opsporings- en behandelingsprogramma's.

In november 2018 keurde de Raad van Europa een resolutie goed over het palliatievezorgaanbod in Europa. Hij roept lidstaten op om de bevolking bewust te maken van palliatieve zorgen.

Volgens de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, de Brusselse Pluralistische Federatie voor Palliatieve en Continue Zorg (BFPZ) en de Fédération wallonne des soins palliatifs is er nog

**DEMANDE D'EXPLICATIONS DE
M. MARTIN CASIER**

**À MME ELKE VAN DEN BRANDT ET
M. ALAIN MARON, MEMBRES DU
COLLÈGE RÉUNI CHARGÉS DE
L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,**

**concernant "l'accès aux soins palliatifs à
Bruxelles".**

M. Martin Casier (PS).- La fin de vie est un sujet essentiel, trop souvent absent de nos débats et méconnu. Selon les conclusions du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), entre 10.000 et 20.000 patients ont actuellement besoin de soins palliatifs en Belgique.

Une enquête de prévalence réalisée à l'aide du PICT (Palliative Care Indicators Tool), un outil validé permettant l'identification du patient palliatif dans son trajet de soins, montre que 19 % des patients à l'hôpital ont été identifiés comme étant "palliatifs", avec un chiffre proportionnellement plus élevé dans les services de gériatrie et de médecine interne. Ce pourcentage est de 14 % dans les maisons de repos et de soins, et de 4 % en médecine générale.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) l'affirme : "Les soins palliatifs ont une efficacité maximale lorsqu'ils sont envisagés à un stade précoce de maladie". Elle préconise "d'inclure les soins palliatifs dans la continuité des soins en les associant aux programmes de prévention, de détection précoce et de traitement".

En novembre 2018, le Conseil de l'Europe a adopté une résolution portant sur l'offre de soins palliatifs en Europe. Parmi ses recommandations, il appelle les États membres à "améliorer la sensibilisation du public aux soins palliatifs par le biais des médias et de campagnes d'information, à lever les obstacles dus à l'éducation et aux attitudes en sensibilisant

geen nationale campagne gevoerd over palliatieve zorg.

Palliatieve zorg blijft een grote onbekende. Over het algemeen wordt ze pas in de allerlaatste levensdagen geboden en geassocieerd met het verlies van alle hoop. Daardoor mislopen zwaar zieke patiënten tijdens hun zorgtraject een benadering die op levenskwaliteit is gericht.

Daarom moeten we de gangbare opvatting over palliatieve zorg en de angst die ermee gepaard gaat, bestrijden en de bevolking bewust maken van het belang van een vroegtijdige en geïntegreerde palliatieve zorg. Palliatieve zorg verbetert immers de levenskwaliteit, zeker als er tijdig mee wordt gestart.

Met een palliatieve benadering kan elke patiënt de zorg die hij wenst, krijgen. In Frankrijk, Nederland, Zwitserland, Canada of Australië zijn er al bewustmakingscampagnes gevoerd.

In het beste geval gaat de bewustmakingscampagne in maart 2020 van start met radiosspots, affiches enzovoort. Welke steun krijgt de BFPZ van uw administratie of Iriscare voor die campagne?

Welke structurele maatregelen neemt u om de betrokken patiënten, hun familie en mantelzorgers voor te lichten?

les professionnels de la santé et le grand public à une gestion appropriée et effective de la douleur, y compris les traitements à base d'opioïdes".

Selon les trois fédérations de soins palliatifs en Belgique - Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, Fédération bruxelloise de soins palliatifs et continus (FBSP) et Fédération wallonne des soins palliatifs -, il n'y a pas encore eu de campagne de sensibilisation aux soins palliatifs d'envergure nationale.

Les soins palliatifs restent actuellement méconnus. De manière générale, ils sont réservés à la toute fin de vie, associés à des représentations négatives telles que la perte d'espoir ou l'abandon, et frappés du même tabou que la mort. Cette méconnaissance peut entraver la capacité des patients atteints d'une maladie grave d'envisager, dans le décours de leur trajet de soins, une autre approche davantage centrée sur la qualité de vie.

À ce titre, nous devons lutter contre les idées reçues sur les soins palliatifs et la peur qu'ils génèrent, ainsi que sensibiliser le public à l'importance des soins palliatifs précoces et intégrés. Pour ce faire, des campagnes nationales de sensibilisation aux soins palliatifs sont nécessaires. Car c'est une réalité : les soins palliatifs améliorent la qualité de vie, et ce d'autant plus lorsqu'ils sont envisagés à un stade précoce.

Par ailleurs, les soins palliatifs permettent une réelle écoute des soins et préférences de chaque patient, et l'approche thérapeutique est adaptée à chacun. Des campagnes de sensibilisation similaires sont d'ailleurs menées en France, au Pays-Bas, en Suisse, au Canada ou encore en Australie.

Idéalement, la campagne débutera en mars 2020 et comprendra notamment des spots radio, des affiches, etc. Pourriez-vous nous éclairer sur le soutien accordé par votre administration et/ou par les services d'Iriscare à la FBSP, notamment pour ce projet de campagne de sensibilisation ?

Plus largement, pouvez-vous nous indiquer quelles seront les mesures structurelles mises en place pour effectuer un travail de fond auprès des personnes

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De bevoegdheden in verband met palliatieve zorg zijn verdeeld tussen de administratie van het Verenigd College en Iriscare. Een aantal aspecten vallen onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) die de diensten voor palliatieve zorg financiert.*

De diensten van het Verenigd College financieren vzw Brusano als steunpunt voor de eerstelijnszorg. De vzw is een fusie van vier organisaties, waaronder Palliabru, het platform palliatieve zorg. In de loop van dit jaar wordt er een beheerscontract voor Brusano opgesteld, waarin ook palliatieve zorg aan bod komt.

Iriscare is bevoegd voor palliatieve multidisciplinaire teams van de tweede lijn. De teams staan in voor:

- overleg met de zorgverleners en advies over alle aspecten van palliatieve zorg;

- de coördinatie van de palliatieve zorg in de familiale context;

- psychologische en morele steun aan de eerstelijnszorgverleners;

- permanente beschikbaarheid;

- andere activiteiten die de kwaliteit van de palliatieve zorg indirect ten goede komen, zoals praktische opleiding en begeleiding van vrijwilligers en emotionele ondersteuning van de palliatieve patiënt en zijn entourage.

In 2019 kende het Verenigd College de BPFZ een subsidie van 50.000 euro toe voor de bewustmakingscampagne. Voor 2020 heeft de beroepsvereniging een subsidie van 18.000 euro aangevraagd. Een eerste activiteitenverslag over het gebruik van de subsidie voor 2019 verwachten we tegen eind april 2020.

concernées, de leurs familles et de leurs aidants proches en général ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- En matière de soins palliatifs, les compétences sont partagées entre les services du Collège réuni - l'administration - et Iriscare. Il est à noter que certains aspects relèvent aussi de la Commission communautaire française (Cocof), qui subventionne les services de soins palliatifs.

Les services du Collège réuni financent l'asbl Brusano en tant que structure d'appui à la première ligne de soins. Cette asbl est le résultat de la fusion de quatre structures, dont la plate-forme de soins palliatifs Palliabru. Brusano développe plusieurs missions dans ce domaine : orientation des professionnels et des patients dans l'offre de soins, sensibilisation des professionnels, formation des volontaires et des professionnels, centre de documentation, publications spécialisées, accompagnement clinique des équipes confrontées aux situations de fin de vie, etc.

Au cours de cette année, un contrat de gestion entre le Collège réuni et Brusano sera élaboré. Il précisera les missions attendues dans les différents champs d'action de l'association, dont celui des soins palliatifs.

Pour sa part, Iriscare est compétent en ce qui concerne les équipes multidisciplinaires palliatives de deuxième ligne. Ces équipes assurent les missions suivantes :

- concertation avec les dispensateurs de soins concernés et conseils sur tous les aspects des soins palliatifs ;

- coordination des soins palliatifs dans le cadre familial ;

- soutien psychologique et moral aux dispensateurs de soins de première ligne concernés ;

- disponibilité permanente ;

- et, éventuellement, d'autres activités qui profitent indirectement à la qualité des soins palliatifs,

De ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het eerstelijnszorgbeleid stuurt aan op een hervorming van zowel de eerstelijnszorg, een bevoegdheid van het Verenigd College, als de tweedelijnszorg, een bevoegdheid van Iriscare.

We willen dat gezondheidsproblemen door eerstelijnsinstanties worden aangepakt en palliatieve zorg vormt daar geen uitzondering op. Patiënten die palliatieve thuiszorg willen, moeten daarom eerst een beroep doen op de huisarts en thuisverpleging. Ze kunnen bijstand krijgen van andere eerstelijnsgezondheidswerkers, zoals psychologen en gezinshulp.

Alle eerstelijns werkers moeten technische en psychologische steun krijgen. De beroepsverenigingen voor palliatieve zorg blijven subsidies ontvangen om tweedelijns ondersteuning te geven.

In het ontwerp van beheerscontract 2019-2022 stelt Iriscare voor om het multidisciplinaire evenwicht in de palliatieve zorg te herzien om het aanbod beter te laten aansluiten bij de vraag.

We moeten ook rekening houden met alle verleners van palliatieve zorg die logischerwijze zouden moeten samenwerken met ziekenhuizen, rusthuizen en de diensten voor palliatieve zorg die erkend zijn door de GGC en de Cocof en/of een overeenkomst hebben met Iriscare.

Ik kan u dus nog geen antwoorden geven over toekomstige ontwikkelingen, maar u kunt erop rekenen dat ik zo veel mogelijk coherentie tussen de drie administratieve entiteiten tot stand zal brengen.

comme la formation pratique et l'accompagnement des bénévoles, le soutien émotionnel au bénéficiaire et à son entourage, etc.

Vous me demandez de vous éclairer sur le soutien accordé par mon administration et/ou les services d'Iriscare à la Fédération bruxelloise de soins palliatifs et continus (FBSP), notamment pour ce projet de campagne de sensibilisation. En 2019, le Collège réuni a accordé un subside de 50.000 euros à la FBSP. Ce subside est attribué pour le travail quotidien et la campagne de sensibilisation. Pour 2020, cette fédération a introduit une nouvelle demande de subside où figure un montant spécifique de 18.000 euros, qui sera dédié à une campagne de sensibilisation.

La livraison d'un premier rapport d'activités portant sur l'utilisation du subside délivré en 2019 est prévue pour fin avril 2020. Par ailleurs, même si cette réunion n'est pas une commission de la Cocof, je tiens à préciser que cette plate-forme reçoit également un subside complémentaire de la part de cette institution.

Plus largement, vous me demandez de vous indiquer, au niveau structurel, les mesures qui seront prises pour développer un travail de fond auprès des personnes concernées, leur famille et les aidants proches en général.

L'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de la première ligne de soins appelle une révision des pratiques en cours aujourd'hui, tant pour les actions de première ligne, qui relèvent de la compétence des services du Collège réuni, que pour celles de seconde ligne, qui relèvent des compétences d'Iriscare.

Nous avons l'ambition de favoriser la prise en charge des problèmes de santé par les acteurs de première ligne. Les soins palliatifs ne font pas exception. Les patients nécessitant et désirant des soins palliatifs à domicile doivent donc avant tout faire appel aux médecins généralistes et aux infirmiers à domicile qui sont des professionnels de premier recours. Les patients peuvent également bénéficier des soins d'autres professionnels de la santé de première ligne, comme des psychologues

et le personnel d'aide (notamment les aides familiales).

Tous ces acteurs de la première ligne doivent bien sûr être soutenus sur le plan technique et psychologique, ainsi que pour améliorer leurs compétences ou évaluer l'efficacité de leur travail. Des fédérations de soins palliatifs continueront à être subsidiées afin de garantir ce soutien de deuxième ligne.

Dans son projet de contrat de gestion 2019-2022, Iriscare propose de revoir le concept d'équilibre multidisciplinaire de soins palliatifs afin de mieux faire coïncider l'offre et la demande de ce type de soins. Toutefois, je dois encore valider les mesures relatives à ce projet de contrat de gestion, dont l'analyse des besoins et les propositions d'adaptation à ces besoins futurs arriveront plus tard.

Il faudra également tenir compte des autres acteurs qui offrent des soins palliatifs et qui, logiquement, devraient collaborer avec ceux cités précédemment, à savoir les hôpitaux, les maisons de repos et les services de soins palliatifs agréés par la Cocom et la Cocof et/ou conventionnés avec Iriscare.

Il est donc un peu trop tôt pour vous donner des réponses plus concrètes sur les futurs développements. Néanmoins, je peux vous assurer que je compte procéder avec un maximum de cohérence entre les trois entités administratives œuvrant dans ce domaine en connectant plus efficacement les ressources et acteurs existants et en continuant de les soutenir.

De heer Martin Casier (PS) (in het Frans).- *Ik neem aan dat de subsidie voor 2020 afhangt van de goedkeuring van het activiteitenverslag voor 2019, maar ik ben blij dat er op langere termijn wordt gedacht.*

U doet er ook goed aan meer coherentie tot stand te brengen, want de bevoegdheid is erg versnipperd. Volgens mij kunnen de patiënten die palliatieve zorg nodig hebben en hun familie daar ook alleen maar blij mee zijn.

M. Martin Casier (PS).- Je suppose que le subside pour 2020 que vous évoquiez sera soumis à l'approbation préalable du rapport d'activité 2019, ce qui est légitime. Je suis toutefois rassuré de constater que l'on se projette dans la durée.

Je tiens également à vous remercier pour vos efforts de coordination et de cohérence entre les différents niveaux sectoriels, car il s'agit là d'une compétence largement répartie entre les niveaux de pouvoir. Je

- *Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW
AURÉLIE CZEKALSKI**

**AAN MEVROUW ELKE VAN DEN
BRANDT EN AAN DE HEER ALAIN
MARON, LEDEN VAN HET VERENIGD
COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN
EN GEZONDHEID,**

**betreffende "het overleg tussen de actoren
van het daklozenbeleid in Brussel".**

**TOEGEVOEGDE MONDELINGE VRAAG
VAN DE HEER MARTIN CASIER,**

**betreffende "het verslag van het Rekenhof
met als titel 'Evaluatie van het beleid inzake
daklozensteun in het Brussels
Hoofdstedelijk Gewest'".**

Mevrouw Aurélie Czekalski (MR) (*in het
Frans*).- *Eind december publiceerde het Rekenhof
een audit, waaruit bleek dat het daklozenbeleid in
Brussel samenhang mist.*

*Het aantal daklozen in Brussel blijft stijgen, maar
intussen zitten de voorzieningen voor noodopvang
en re-integratie vol.*

*De bevoegdheid is verspreid over zeven niveaus: de
federale overheid, de Gemeenschappelijke
Gemeenschapscommissie (GGC), het Brussels
Hoofdstedelijk Gewest, de Vlaamse Gemeenschap,
de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) en de
Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC).*

*Welke maatregelen neemt het Brussels Gewest als
reactie op die audit? Wat is de timing?*

*Hoe zal de samenwerking tussen de verschillende
overheden en op het terrein versterkt worden?*

pense que les patients en soins palliatifs et leur
famille vous remercient également.

- *L'incident est clos.*

**QUESTION ORALE DE MME AURÉLIE
CZEKALSKI**

**À MME ELKE VAN DEN BRANDT ET
M. ALAIN MARON, MEMBRES DU
COLLÈGE RÉUNI CHARGÉS DE
L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,**

**concernant "la concertation entre les
acteurs de la politique d'aide aux sans-abri
à Bruxelles".**

**QUESTION ORALE JOINTE DE M. MARTIN
CASIER,**

**concernant "le rapport de la Cour des
comptes intitulé 'Évaluation de la politique
d'aide aux sans-abri dans la Région de
Bruxelles-Capitale'.**

Mme Aurélie Czekalski (MR).- À la fin du mois
de décembre, la Cour des comptes publiait un audit
qui concluait à un manque de concertation entre les
différents intervenants de la politique d'aide aux
sans-abri à Bruxelles, chaque intervenant ayant ses
orientations propres.

Quant aux dispositifs d'accueil, d'hébergement
d'urgence et de réinsertion, ils sont saturés. Le
nombre de sans-abri ne cesse d'augmenter à
Bruxelles : il est passé de 1.800 en 2008 à plus de
4.180 en 2018.

Sept pouvoirs publics y sont compétents en la
matière : l'État fédéral, la Commission
communautaire commune (Cocom), la Région de
Bruxelles-Capitale, la Fédération Wallonie-
Bruxelles, la Communauté flamande, la
Commission communautaire française (Cocof) et
la Commission communautaire flamande (Vlaamse
Gemeenschapscommissie, VGC).

Eind december kondigde u aan dat een budget van 1,4 miljoen euro zou besteed worden aan preventiemaatregelen zodat de minstbedeelden niet op straat komen te staan. De middelen van New Samusocial stijgen met 11%, naast de subsidie van 1,2 miljoen euro voor Bruss'help.

De heer Martin Casier (PS) (in het Frans).- *Globaal genomen stemt de administratie in met de bevindingen van het Rekenhof.*

Bovendien onderstreept de administratie dat de vaststellingen en aanbevelingen van het Rekenhof in de mate van het mogelijke geanalyseerd en in overweging zullen genomen worden, met het oog op de richting die het beleid van de toekomstige regering zou moeten uitgaan.

Het Rekenhof bezorgde het rapport aan de toenmalige leden van het Verenigd College, mevrouw Fremault en de heer Smet. Zij hadden daar toen geen speciale opmerkingen bij. Het kabinet van de heer Smet heeft per e-mail zelfs laten weten dat het zich aansloot bij de aanbevelingen van het Rekenhof.

De audit spitste zich vooral toe op de initiatieven van de GGC. Door naar deze belangrijke schakel

En Région de Bruxelles-Capitale, l'ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri du 14 juin 2018 prévoit et détaille dans ses articles 62 à 65 les missions en matière de coordination pour la nouvelle asbl Bruss'help.

Dès lors, quelles mesures seront-elles prises afin de répondre aux critiques de la Cour des comptes, et dans quels délais ?

Quelles actions vont-elles être entreprises pour renforcer la concertation entre les différents acteurs de la politique d'aide aux sans-abri à Bruxelles (pouvoirs publics et acteurs de terrain), afin de développer un système d'information et de gestion apte à fixer des objectifs coordonnés, clairs et mesurables ?

À la fin du mois de décembre 2019, vous annoncez qu'un budget de 1,4 million d'euros serait consacré à des initiatives visant notamment à prévenir la perte d'un logement pour les plus démunis. Le New Samusocial verra ses moyens croître de 11 %, sans compter le montant de près de 1,2 million d'euros de subvention annuelle accordé à l'asbl de droit public Bruss'help.

M. Martin Casier (PS).- Comme l'évoquait Mme Czekalski dans sa question, la Cour des comptes a publié le 18 décembre dernier son rapport intitulé "Évaluation de la politique d'aide aux sans-abri dans la Région de Bruxelles-Capitale". Elle a également publié un communiqué, ainsi qu'une synthèse.

Le rapport a été transmis à l'administration le 6 février 2019, qui a répondu le 28 mars 2019. L'administration a approuvé, de manière générale, les observations de la Cour des comptes et apporte quelques précisions.

Elle souligne que "les constats et recommandations de la Cour seront analysés et pris en compte, dans la mesure du possible, dans le cadre des orientations qui seront communiquées au futur gouvernement pour l'élaboration et l'orientation de ses politiques".

te kijken, konden ook de tekortkomingen in de hele schakel blootgelegd worden.

Na een resolutie van het Europees Parlement van 16 januari 2014 en een samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de deelstaten heeft de Verenigde Vergadering van de GGC er zich toe verbonden om een krachtig beleid te ontwikkelen om deze situatie het hoofd te bieden, vanaf de regeerperiode 2014-2019.

Het Rekenhof wijst vooral op het gebrek aan samenwerking tussen de verschillende actoren en ook op het gebrek aan precieze en actuele informatie. Deze tekortkomingen maken een samenhangende strategie en een gerichte actie onmogelijk. Ze verhinderen ook een inschatting van de benodigde financiële middelen en een goed beheer van de in- en uitstroom van daklozen.

Het Rekenhof wijst ook op de verzadiging van de opvang-, noodopvang- en re-integratieprojecten. De Brusselse autoriteiten hebben onlangs diverse re-integratiemaatregelen genomen, maar het algemene gebrek aan betaalbare woningen voor kansarmen speelt ons parten.

Tot besluit beveelt het Rekenhof overleg aan tussen de beleidsniveaus en de veldwerkers. Het adviseert ook om een beheersinformatiesysteem op te zetten om tot gecoördineerde, duidelijke en meetbare doelstellingen te komen. Voorts is het voorstander van specifieke maatregelen om de doelstellingen te realiseren en indicators om de efficiëntie te meten.

Het verslag is in oktober 2019 overgemaakt aan de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (VVGGC) en volgens mijn fractie was er nauwelijks aandacht voor. Nu de begrotingsbesprekingen achter de rug zijn, lijkt het me nuttig om het te gebruiken.

Hebt u kennis genomen van het verslag? In welke mate sluit het aan bij het regeerakkoord? Vindt u dat de aanbevelingen in de praktijk zijn gebracht? Hebt u een presentatie van het verslag bijgewoond? Krijgt het bijzondere aandacht van uw diensten die de ordonnantie over de noodhulp en de integratie van daklozen in de praktijk moeten brengen?

La Cour des comptes a transmis le rapport aux ministres de l'époque, Mme Fremault et M. Smet, membres du Collège réuni du précédent gouvernement chargés de l'aide aux personnes, des prestations familiales et du contrôle des films. Ils n'ont fait part d'aucune remarque particulière. Le cabinet de M. Smet a informé la Cour des comptes par courriel qu'il se ralliait à ses recommandations.

Constatant que le nombre de sans-abri présents dans la Région de Bruxelles-Capitale ne cesse de croître, passant d'environ 1.800 en 2008 à plus de 4.180 en 2018, la Cour des comptes a évalué la politique d'aide adoptée.

En raison de la répartition de leurs compétences, ce ne sont pas moins de sept pouvoirs publics - hors pouvoirs locaux - qui participent à cette politique : la Commission communautaire commune (Cocom), l'État fédéral, la Région de Bruxelles-Capitale, la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Communauté flamande, la Commission communautaire française (Cocof) et la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC).

La Cour des comptes a axé son audit sur les actions entreprises par la Cocom, principal pouvoir subsidiant en la matière à Bruxelles. En effet, les constats effectués à partir de ce maillon essentiel permettent d'identifier les déficiences présentes dans le système global de la lutte contre le sans-abrisme.

Sur le terrain, la lutte est menée par de nombreux acteurs, subventionnés pour la plupart. À la suite d'une résolution du Parlement européen adoptée le 16 janvier 2014 et d'un accord de coopération conclu quelques mois plus tard entre les entités fédérale et fédérées, le Collège réuni de la Cocom s'est engagé à mener une politique forte et performante pour remédier à cette situation, et ce dès le début de la législature 2014-2019. Cette politique se décline sous différents aspects : la prévention, l'accueil et la réinsertion.

La Cour des comptes relève tout d'abord le manque de concertation entre les différents intervenants, qui développent chacun leurs orientations propres,

ainsi que l'insuffisance d'informations précises et actuelles.

Cette insuffisance empêche, selon la Cour, la définition d'une stratégie cohérente et les actions permettant de la mettre en œuvre. Elle nuit également à l'évaluation des moyens financiers nécessaires et entrave la gestion des flux entrants (entrée des personnes dans le sans-abrisme) et sortants (réinsertion des sans-abri dans la société et remise en logement).

La Cour relève encore la saturation des dispositifs d'accueil, d'hébergement d'urgence et de réinsertion. Les autorités bruxelloises ont récemment pris diverses mesures visant cette réinsertion, mais leurs effets sont encore peu connus et elles se heurtent au problème général de l'absence de logements accessibles au public précarisé.

En conclusion, la Cour des comptes recommande de renforcer la concertation indispensable entre les différents niveaux de pouvoir et avec les acteurs de terrain. Elle recommande aussi de développer un système d'informations de gestion permettant de fixer des objectifs coordonnés, clairs et mesurables. La Cour préconise enfin d'adopter des mesures spécifiques pour atteindre ceux-ci et de déterminer des indicateurs de résultats qui permettraient d'évaluer l'efficacité des actions à mettre en œuvre. En effet, s'il est un domaine dans lequel nous devons être les plus efficaces possible, c'est bien l'accompagnement des gens qui sont dans la rue.

Ce rapport a été transmis à l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune en octobre 2019 et, de l'avis de mon groupe, il n'a pas rencontré beaucoup d'écho. Maintenant que les travaux budgétaires sont clos, il me semble utile d'en faire usage.

En avez-vous pris connaissance ? Dans quelle mesure rejoint-il l'accord de gouvernement ? Estimez-vous que ses recommandations sont rencontrées ? Avez-vous entendu une présentation de ce rapport ? Fait-il l'objet d'une attention particulière dans la mise en œuvre par vos services de l'ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri ?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Ik heb kennis genomen van het verslag van het Rekenhof over het daklozenbeleid dat gevoerd werd tot en met 2018.*

Er zijn veel overeenkomsten tussen de aanbevelingen van het Rekenhof en wat er in het regeerakkoord staat over de bevoegdheden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), maar ook over de bevoegdheden van het Brussels Gewest, in het bijzonder inzake het huisvestingsbeleid.

Het gaat dan over de evaluatie van het beleid en het overleg met de bevoegde instellingen. Het regeerakkoord stuurt aan op een actieve samenwerking tussen de Brusselse instellingen en gemeenten, de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten. In materies waarvoor het Verenigd College bevoegd is, stellen we alles in het werk om die samenwerking tot stand te brengen, ook al is het soms moeilijk samenwerken met de federale overheid

Het regeerakkoord omvat maatregelen, onder de bevoegdheden van staatssecretaris Ben Hamou, om het gebrek aan woningen voor kansarmen, het probleem met de uitzettingen en het referentieadres te verhelpen. Er zijn al vergaderingen tussen kabinetten en ministers aan gewijd om de doelstellingen van het regeerakkoord zo goed mogelijk in de praktijk te brengen in het huisvestings- en daklozenbeleid.

Er staan wel degelijk preventie- en re-integratiemaatregelen in het regeerakkoord, die hoofdzakelijk onder de bevoegdheid van de GGC vallen:

- steun aan OCMW's;
- uitbreiding van de schuldbemiddelingsdiensten;
- automatische toekenning van sociale rechten;
- actieplan voor alleenstaande vrouwen met kinderen;
- actieplan voor armoedebestrijding en -preventie;

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - *J'ai pris connaissance du rapport de la Cour des comptes, qui n'a pas, que je sache, fait l'objet d'une présentation. Celui-ci porte sur la politique d'aide aux sans-abri jusque 2018 inclus. Il s'agit évidemment d'un outil de pilotage important pour nous. Il est heureux que la Cour des comptes se soit penchée sur cette politique à Bruxelles. Elle le méritait amplement, depuis de nombreuses années.*

Nous pensons qu'il y a beaucoup de convergences entre les constats et les recommandations de ce rapport et ce qui figure dans l'accord de gouvernement, dans le cadre des compétences de la Commission communautaire commune (Cocom), mais aussi au niveau de compétences relevant de la Région bruxelloise, notamment en matière de politique du logement.

Ces convergences concernent notamment l'évaluation des politiques et de leur impact, ainsi que la concertation entre l'ensemble des acteurs compétents. L'accord de gouvernement affirme la volonté d'une coopération active entre les institutions et communes bruxelloises, l'État fédéral, les Communautés et les Régions. Dans les matières dont le Collège réuni est chargé, nous faisons tout pour mettre cette coopération en place, même s'il est parfois difficile de travailler avec le niveau fédéral.

Concernant le constat de la Cour des comptes relatif à l'absence de logements accessibles au public précarisé, à la question des expulsions ou à l'adresse de référence, plusieurs mesures, relevant des prérogatives de Mme Ben Hamou, sont prévues dans l'accord de gouvernement. Nous avons eu plusieurs réunions de travail entre cabinets et entre ministres sur ces questions pour articuler au mieux les objectifs de l'accord de gouvernement dans la politique du logement comme dans la politique d'aide aux sans-abri.

Concernant l'insuffisance des mesures de prévention et de réinsertion, une série de mesures sont bel et bien prévues dans l'accord de gouvernement, relevant principalement des compétences de la Cocom :

- voorrang aan daklozen van straat halen en integratie;

- uitgebreidere steun aan initiatieven die voorkomen dat mensen dakloos worden.

In het gewestelijke regeerakkoord staan ook preventie- en re-integratiemaatregelen, zoals het aannemen van een duidelijke wetgeving met betrekking tot uitzettingen en een projectoproep voor de bouw of de renovatie van woningen voor daklozen.

Het Rekenhof heeft aanbevolen om de behoefte aan plaatsen grondig te analyseren om de uitbouw van de bijstand in Brussel in programma's te gieten. De regering wil zo het aanbod voor daklozen permanent evalueren en bijsturen.

Het merendeel van de aanbevelingen van het Rekenhof zijn verwerkt in het regeerakkoord 2019-2024.

Naast de samenwerking met staatssecretaris Ben Hamou buigen mijn kabinet en de administraties van de Cocof en de GGC zich over een harmonisering van de praktijken en regels. Opvanghuizen vallen immers vaak onder beide instellingen. Een gemeenschappelijke overeenkomst tussen opvanghuizen en OCMW's wordt in de loop van de maand maart aan het directiecomité van Brulocalis voorgelegd.

Voor het onthaal van migranten werken we actief samen met het Brussels Gewest.

Er wordt hard gewerkt aan een beheerscontract waardoor Bruss'help zich van zijn taken kan kwijten, zodra de vzw van start gaat.

Overeenkomstig de zesde aanbeveling - vermijden dat nodeloos dezelfde initiatieven worden genomen en de inspanningen versnipperd raken over de actoren -, gaan we samen op zoek naar huisvesting.

De administratie houdt echt rekening met de aanbevelingen van het Rekenhof. Zo werden er meer middelen uitgetrokken voor noodhulp en integratie.

- le soutien aux centres public d'action sociale (CPAS) ;

- la lutte contre le surendettement, le renforcement des centres de médiation de dettes ;

- l'automatisation des droits sociaux ;

- un plan d'action en faveur des femmes seules avec enfants ;

- un plan de lutte contre la pauvreté incluant une approche préventive impliquant Bruss'help et transversale aux politiques sociales et du logement ;

- la priorité donnée à l'insertion et la sortie de rue, en garantissant un lien structurel entre l'urgence et l'insertion et en augmentant de manière substantielle le financement des dispositifs d'insertion, comme Housing First, pour amplifier le travail avec comme point de départ, l'accès direct au logement. Nous en parlons régulièrement au sein de cette commission et nous en reparlerons lors de l'interpellation de Mme Fremault sur des sujets connexes.

- l'accroissement du soutien aux initiatives visant à prévenir la perte de logement et les expulsions. Ce sujet est discuté avec Mme Ben Hamou et entre nos cabinets.

Des mesures sont également prévues au niveau régional, en lien avec la même recommandation relative à la prévention et la réinsertion, comme l'adoption d'une législation claire pour encadrer les expulsions et le lancement d'un appel à projets, à travers le Fonds régional bruxellois de refinancement des trésoreries communales (FRBRTC) pour la construction ou la rénovation de logements pour personnes sans abri.

La Cour des comptes a émis des recommandations au sujet de l'analyse approfondie des besoins en places disponibles, qui permettra de programmer le développement de l'aide à Bruxelles. L'accord de gouvernement entend évaluer constamment l'offre d'accueil des sans-abri au regard des besoins objectivés, afin de l'adapter le cas échéant.

Bij de omschrijving van de taken van Bruss'help is rekening gehouden met de aanbevelingen over het overleg, de analyse van de noden en het informatiebeheer.

Door de vankrachtwording van het besluit van 9 mei 2019 betreffende de ordonnantie van 1 januari 2021 uit te stellen, kan het wetgevend arsenaal in de loop van 2020 aangevuld worden. Ook bij het wetgevend werk houden we rekening met de aanbevelingen van het Rekenhof.

De kritiek over het gebrek aan overleg wordt enigszins gepareerd door de oprichting van Bruss'help.

In het strategische plan 2020 betreffende het daklozenbeleid dat ik eind december aan de regering heb voorgesteld, komen de aandachtspunten van het Rekenhof en de doelstellingen van het regeerakkoord wel degelijk aan bod. Het omvat immers:

- uitgebreidere preventie van uitzettingen;*
- meer woningen voor daklozen;*
- meer middelen voor de sectororganisaties;*
- verdubbeling van de Housing First-begeleiding op korte termijn en de verviervoudiging ervan tegen het einde van de regeerperiode;*
- meer middelen voor Bruss'help en New Samusocial;*
- steun voor innovatieve praktijken ten behoeve van dakloze minderjarigen en jongeren en gedetineerden die de gevangenis mogen verlaten.*

La plupart des recommandations de la Cour des comptes trouvent un écho positif dans la politique que le nouveau gouvernement entend mettre en place pour la législature 2019-2024. Tout n'est pas encore effectif, mais des choix politiques ont déjà été posés, notamment lors de l'élaboration du budget 2020. Ce sera le travail de toute une législature.

Outre le travail réalisé en collaboration avec Mme Ben Hamou, mon cabinet et les administrations de la Commission communautaire française (Cocof) et de la Cocom travaillent en ce moment à harmoniser les pratiques et la réglementation. Les maisons d'accueil, notamment, relèvent souvent des deux institutions. Une convention commune entre maisons d'accueil et CPAS devrait être soumise au comité directeur de Brulocalis dans le courant du mois de mars.

Une collaboration active est également menée avec la Région concernant l'accueil des personnes migrantes à Bruxelles.

Un travail conséquent est réalisé afin de définir un contrat de gestion permettant à Bruss'help d'endosser pleinement ses missions une fois l'asbl lancée.

Conformément à la sixième recommandation - mutualiser certaines des activités des services pour éviter les démarches identiques inutiles et une dispersion des efforts entre les acteurs -, j'ai lancé la mutualisation de la fonction de captation de logement avec la fonction logistique assurée par les opérateurs lorsqu'ils accompagnent une personne dans son installation.

Toutes les recommandations de la Cour des comptes dans le cadre de la mise en œuvre de l'ordonnance de 2018 sont bien prises en compte par l'administration. Ainsi, dans le cadre du financement des différents centres d'aide d'urgence et d'insertion, il a été tenu compte de la nécessité d'augmenter, et donc de financer davantage, les mécanismes permettant l'accès au logement et le maintien du bénéficiaire dans celui-ci.

Par ailleurs, le développement des missions de l'asbl Bruss'help, en tant que lieu de coordination,

d'études, d'analyses, de centralisation des informations et de formulation de recommandations, tient compte des recommandations en matière de concertation, d'analyse des besoins et de gestion de l'information. Faire fonctionner l'asbl de manière optimale est une des réponses que l'on peut apporter aux recommandations de la Cour des comptes.

Par ailleurs, le report de l'entrée en vigueur de l'arrêté du 9 mai 2019 relatif à l'ordonnance au 1^{er} janvier 2021 permettra de compléter l'arsenal législatif en 2020. Le travail législatif intégrera les recommandations de la Cour des comptes.

En ce qui concerne les critiques de la Cour des comptes relatives au manque de concertation entre les différents intervenants de la politique d'aide aux sans-abri, la création de l'asbl Bruss'help et la mise en œuvre, dans un délai court, de ses missions permettront de répondre, dans une certaine mesure, au manque de concertation et au manque de données utiles au pilotage du secteur.

Pour conclure, il importe de souligner que, dans le plan stratégique 2020 relatif au renforcement de la politique d'aide aux personnes sans abri que j'ai présenté au gouvernement fin décembre, les points d'attention pointés par la Cour des comptes et les objectifs de l'accord de gouvernement sont bien pris en compte. Ce plan stratégique inclut en effet les volets suivants :

- le renforcement de la prévention de la perte de logement et des expulsions ;
- l'augmentation du nombre de logements accessibles aux personnes sans abri ;
- le renforcement des acteurs du secteur ;
- le doublement de la capacité d'accompagnement Housing First dans un premier temps et le quadruplement de celle-ci d'ici la fin de la législature ;
- le renforcement des deux asbl de droit public prévues par l'ordonnance : Bruss'help et le New Samusocial ;

Mevrouw Aurélie Czekalski (MR) *(in het Frans).*- *We zijn het er allemaal over eens dat iedereen een dak boven het hoofd moet hebben en begeleiding naar een normaal leven moet krijgen.*

- De incidenten zijn gesloten.

**VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW
NADIA EL YOUSFI**

**AAN MEVROUW ELKE VAN DEN
BRANDT EN AAN DE HEER ALAIN
MARON, LEDEN VAN HET VERENIGD
COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN
EN GEZONDHEID,**

betreffende "het proefproject Issue".

Mevrouw Nadia El Yousfi (PS) *(in het Frans).*- *Tijdens de persconferentie over het Winterplan 2019-2020 zei u naar innoverende oplossingen te zoeken. Daarnaast wil u af van de seizoensgebonden opvang en meer de focus leggen op begeleiding.*

Volgens u moet dat meerdere proefprojecten opleveren. U verwees daarbij naar het project Issue, waarbij openbare vastgoedmaatschappijen (OVM) appartementen ter beschikking stellen. Dat moet een oplossing bieden voor de collectieve noodopvang zoals die traditioneel tijdens de wintermaanden wordt georganiseerd.

De spelers op het terrein werken in een consortium samen en bieden binnen het kader van het project meerdere vormen van steun: globale psychosociale ondersteuning op maat van de persoon of het gezin, begeleiding bij het zoeken van een woning en hulp bij het inrichten ervan.

- le soutien aux pratiques innovantes développant des méthodologies qui permettent de mobiliser d'autres publics, notamment les mineurs et jeunes sans abri et les détenus à la sortie de prison, comme le prévoit l'accord de gouvernement.

Mme Aurélie Czekalski (MR).- Nous pensons tous que chacun devrait avoir un toit, ne pas avoir à dormir dehors et être guidé pour retrouver une vie normale. Mon groupe suivra donc l'évolution de ce dossier avec beaucoup d'attention.

- Les incidents sont clos.

**DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME
NADIA EL YOUSFI**

**À MME ELKE VAN DEN BRANDT ET
M. ALAIN MARON, MEMBRES DU
COLLÈGE RÉUNI CHARGÉS DE
L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,**

concernant "le projet pilote Issue".

Mme Nadia El Yousfi (PS).- Lors de la conférence de presse sur le lancement du plan hiver 2019-2020, vous annonciez accorder une place à l'innovation pour tester de nouvelles réponses. En outre, vous ambitionniez de changer la logique saisonnière, cette dernière étant amenée à se transformer pour s'orienter vers de nouvelles approches axées sur une logique d'accompagnement des personnes dans leurs situations singulières.

Selon vos dires, cette approche devait donner lieu à différents projets-tests. Vous citiez notamment le projet Issue, en faisant référence à la mise à disposition d'appartements par les sociétés immobilières de service public (SISP). Concrètement, il s'agit d'une formule alternative à l'hébergement collectif d'urgence tel qu'organisé traditionnellement durant la période hivernale, consistant en un logement individualisé limité dans le temps.

Rassemblant en consortium les acteurs de terrain tels que les asbl Pierre d'Angle, New Samusocial,

Het verheugt mij dat de regering het probleem van de noodopvang wil aanpakken. Welke middelen trekt u uit voor het project? Krijgen partnerverenigingen subsidies in het kader van het project?

Krijgt de vzw 't Eilandje subsidies voor de coördinatie van het project? De vzw kreeg ook de opdracht om het project Capteur de logements voort te zetten. Wordt dat ook bij het project gerekend of zijn daarbij alleen de OVM's betrokken?

Welke terugkerende en specifieke subsidies krijgt 't Eilandje? Welke OVM's zijn bij het project betrokken? Krijgen zij daarvoor steun?

Hoe zijn de andere actoren bij het project betrokken? Welke steun krijgen zij? Wat is de doelgroep van het Issue-project? Hoeveel personen kregen al begeleiding?

Geldt voor dit project het nieuwe beleid inzake begeleid wonen? Wordt het in het kader van Housing First gefinancierd? Is staatssecretaris Ben Hamou bij het project betrokken?

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Naar aanleiding van de vraag van mevrouw Fremault zal de daklozenopvang ongetwijfeld nog veel uitgebreider aan bod komen. Ik houd het dus kort.

Diogènes et Santé mentale et exclusion sociale-Belgique (SMES-B) autour de l'asbl L'îlot et d'un coordinateur de projet, cette solution alternative entend mettre à disposition plusieurs volets d'intervention : un accompagnement psychosocial global adapté aux besoins de la personne et/ou de la famille, un accompagnement dans la recherche d'un logement adapté aux revenus et aux souhaits de la personne et/ou de la famille, et enfin une aide à l'aménagement dans le nouveau logement durable.

Je me réjouis de voir que le gouvernement s'attaque à la problématique de l'hébergement d'urgence. Pourriez-vous nous éclairer sur les moyens consacrés à ce projet ? Le projet s'appuie-t-il sur les actions des associations partenaires dans le cadre de leurs subsides récurrents ou de nouveaux subsides ?

Pour la coordination de ce projet, l'asbl L'îlot bénéficie-t-elle d'un subside spécifique ? Cette asbl est également désignée pour poursuivre le projet Capteur de logements. Ce dernier s'intègre-t-il également dans cette perspective, ou seules les SISP sont-elles concernées ?

Quels sont les subsides récurrents et spécifiques dont bénéficie actuellement l'asbl L'îlot ? Quelles sont les SISP concernées par ce projet ? Les SISP bénéficient-elles dans ce cadre d'un soutien spécifique de votre part ?

Comment les autres acteurs du projet sont-ils impliqués ? De quel soutien spécifique disposent-ils ? Quel public cible a-t-il été choisi dans le cadre de ce projet Issue ? Combien de personnes ont-elles déjà fait l'objet d'un accompagnement ?

Ce projet bénéficie-t-il des nouvelles orientations de l'habitat accompagné ? Est-il financé dans le cadre du projet Housing First ? Avez-vous associé à ce projet votre homologue chargée du logement social, Mme Nawal Ben Hamou ?

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *La N-VA et Ecolo ont toujours été d'accord quant au fait que l'accueil d'urgence n'offre guère de répit. Malgré tous les millions injectés, la population de sans-abri a plus que doublé en dix*

De N-VA en Ecolo waren het er altijd over eens dat noodopvang - een bed voor de nacht, een ontbijt en dan weer de straat op - weinig soelaas biedt. Ondanks alle miljoenen die erin zijn gepompt, is de daklozenpopulatie in tien jaar tijd meer dan verdubbeld. Daarom is het uiteraard goed dat er meer structurele oplossingen worden gezocht. Housing First genoot daarbij altijd onze voorkeur: eerst krijgen daklozen een permanente woning toegewezen, en pas in tweede instantie wordt er gewerkt aan de complexe problemen waarmee ze vaak worstelen.

Het project is weliswaar een stap in de goede richting, maar niet helemaal. Dat verontrust mij enigszins. Ook Feantsa, de Europese koepel van organisaties die met thuislozen werken, had kritiek op het systeem van de transitwoningen vanwege de tijdslimiet. De dakloze, die mogelijk met een complexe problematiek kampt, krijgt een tijdslimiet opgelegd om al die problemen aan te pakken. De vraag is of dat lukt. Het risico bestaat immers dat een dakloze die, zodra hij uit de transitwoning moet, alsnog op straat belandt. Heeft het dan wel zoden aan de dijk gebracht?

Mevrouw El Yousfi stelde daarover zeer terechte vragen, waarbij ik mij dan ook aansluit. Daarnaast wilde ik weten hoe lang een dakloze in dit project kan verblijven. Is dat lang genoeg volgens u? Hoe garandeert u dat mensen die uit het project uitstromen daarna ook echt een definitieve woning vinden? De grootste bekommernis is immers dat mensen niet opnieuw op straat belanden.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *De vzw 't Eilandje krijgt voor de coördinatie van het Issue-project een subsidie van 252.000 euro. De vereniging werkt nauw samen met vier vzw's.*

De subsidie dekt de kosten voor de coördinatie, het personeel en de werking van de vijf partnerverenigingen van het project, naast de investeringskosten die nodig zijn om de appartementen in te richten. Het project is dus niet afhankelijk van de terugkerende subsidies van de partnerverenigingen, maar krijgt een specifieke financiering.

ans. Il faut donc, bien sûr, chercher des solutions plus structurelles. À cet égard, Housing First a toujours eu notre préférence, en attribuant d'abord un logement permanent aux sans-abri, avant de s'attaquer à leur situation complexe.

Le projet Issue constitue certes un pas dans la bonne direction mais pas entièrement. La Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les sans-abri (Feantsa) a elle-même critiqué le système des logements de transit en raison de la limite de temps imposée aux sans-abri pour résoudre leurs problèmes, au risque de se retrouver à nouveau dans la rue. À ce propos, je me joins aux questions de Mme El Yousfi.

Je voudrais également savoir combien de temps un sans-abri peut séjourner dans le cadre de ce projet. Est-ce une durée suffisante, selon vous ? Comment garantissez-vous que les personnes sorties du projet trouvent ensuite un logement définitif ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - *Comme j'ai eu l'occasion de l'expliquer ces dernières semaines dans le cadre de questions relatives au plan hiver et au projet Issue, la mise en œuvre de ce dernier a donné lieu à une subvention spécifique de 252.000 euros. Cette subvention a été accordée à l'asbl L'îlot, qui a accepté de coordonner le projet en étroite collaboration avec les quatre opérateurs concernés, à savoir Pierre d'Angle, Diogènes, Santé mentale et exclusion sociale (SMES-B) et le New Samusocial.*

La subvention permet de couvrir les frais de coordination, de personnel et de fonctionnement des cinq associations partenaires du projet, ainsi

Het is een vernieuwend proefproject, waarvan ik op basis van de resultaten zal beslissen om het al dan niet voort te zetten.

Er werken acht voltijdse equivalenten (VTE) aan het project. De partnerverenigingen krijgen subsidies naargelang van hun bijdrage. Bruss'help staat in voor de controle.

Voor de uitvoering van het project werkten we samen met twee OVM's: Comensia en Log'Iris. Zij krijgen geen financiële steun van de GGC voor het project, dat niet in samenwerking met mevrouw Ben Hamou werd opgezet. We overleggen wel over hoe we het daklozenbeleid en het huisvestingsbeleid op elkaar kunnen afstemmen.

Issue biedt bovendien de gelegenheid om tot een nauwere samenwerking te komen tussen de verenigingen die met daklozen werken en de OVM's. Mogelijk levert dat innoverende oplossingen op.

Het project is bestemd voor daklozen met uiteenlopende profielen. Het werd zo uitgewerkt dat het geen enkele van de dertien categorieën uitsluit uit de Europese Typologie van dakloosheid en sociale uitsluiting (European typology of homelessness and housing exclusion, Ethos), die de Europese Federatie van Nationale Organisaties die met Daklozen werken (Feantsa) opstelde.

Daklozen die met gezondheidsproblemen of een verslaving kampen, krijgen begeleiding van Diogènes of SMES-B. Wie naar de noodopvang of een dagcentrum gaat, kan op begeleiding van Hoeksteen, New Samusocial of Diogènes rekenen. Mensen die bij een opvangtehuis of een dagcentrum langsgaan, of die in een ongezonde woning wonen en worden gevolgd door een thuisbegeleidingsdienst, kunnen ook via het project worden geholpen.

De verschillende partners weten welke personen in de tijdelijke woningen verblijven. Zij krijgen al psychosociale begeleiding.

Zo bepaalt de cel WZC (woningzoeker en -creator) de doelgroep via het toekenningsstelsel dat het stuurcomité goedkeurt. De werkwijze en de

que les frais d'investissement liés aux quelques travaux d'aménagement des appartements. Ce projet ne s'appuie donc pas sur les subsides récurrents des associations partenaires, mais sur un financement spécifique.

Il s'agit d'un projet pilote innovant dont les effets concrets seront évalués en vue d'une éventuelle poursuite. Nous recherchons des pistes intéressantes d'articulation entre la politique du logement, les logements vides et la politique d'aide aux sans-abri.

Au total, environ huit équivalents temps plein travaillent sur le projet. Les différents partenaires sont subventionnés en fonction de leur contribution respective. L'asbl Bruss'help assure un rôle de contrôle, lequel, associé au travail de coordination de L'îlot, permet :

- l'animation du réseau de partenaires ;
- la mise en lien avec les ressources du quartier et la collaboration avec les acteurs locaux ;
- le rapportage moral et financier.

Pour la mise en œuvre du projet, nous avons bénéficié de la collaboration de deux sociétés immobilières de service public (SISP) : Comensia (douze logements) et Log'Iris (quatre logements). Ces SISP ne bénéficient pas d'un soutien financier de la Commission communautaire commune (Cocom) pour ce projet qui n'a pas été coconstruit avec les services de Mme Ben Hamou. Par contre, nos deux cabinets communiquent à propos de l'articulation de nos politiques respectives (l'aide aux sans-abri et le logement). Cette expérimentation alimente de toute manière la réflexion en cours entre nos deux cabinets, afin de déterminer comment articuler au mieux nos politiques et, par exemple, mobiliser des logements publics vides au profit des personnes sans abri.

Par ailleurs, il convient de souligner que le projet Issue est l'occasion d'expérimenter une collaboration plus étroite entre les acteurs du secteur du sans-abrisme et les SISP, permettant de développer des modèles de réponse innovants.

criteria van de cel worden ook toegepast bij de intensieve begeleiding naar een woning.

De deelnemers aan het project krijgen voortdurend begeleiding tijdens hun verblijf. Het project wil een springplank zijn naar structurele huisvesting in Housing First of een privéwoning, die eventueel door een sociaal verhuurkantoor (SVK) wordt beheerd. Het doel is dat alle deelnemers uiteindelijk een woning krijgen. Uiteraard is dat een criterium voor de evaluatie van het project.

Het project startte op 1 januari 2020 en loopt tot 30 juni. Tijdens de eerste maand werden de appartementen ingericht en de overeenkomsten met de SVK's afgesloten. De appartementen moeten het welzijn van de huurders kunnen garanderen en het hen mogelijk maken om op zoek te gaan naar een duurzame woning.

De vzw 't Eilandje ontvangt terugkerende subsidies van de GGC. In 2019 ontving de vereniging 53.000 euro voor de erkende thuisbegeleidingsdienst en 60.000 euro voor haar dagcentrum. De bedragen worden aangepast in het kader van het besluit van 9 mei 2019. Ten slotte ontving de vzw een subsidie van 125.000 euro voor haar cel voor het opsporen en creëren van woningen.

Het bedrag van de subsidie voor 2020 ligt nog niet vast. Samen met staatssecretaris Ben Hamou zal ik de opdracht van de cel en de samenwerking met de sector bepalen.

Le projet Issue ne s'adresse pas à un public cible déterminé, mais bien à des personnes sans abri aux profils diversifiés. En effet, le projet a été pensé afin de n'exclure aucune des treize différentes catégories de la typologie européenne de l'exclusion liée au logement (European typology of homelessness and housing exclusion, Ethos) établie par la Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les sans-abri (Feantsa).

Les personnes vivant dans la rue et souffrant de problèmes de santé mentale et/ou d'assuétude, qui constituent le public cible de Housing First, seront accompagnées sur le plan du logement grâce à la participation des partenaires Diogènes et SMES-B. Quant aux personnes qui fréquentent un hébergement d'urgence ou un centre d'accueil de jour, elles seront accompagnées grâce à la participation de Pierre d'Angle, du New Samusocial et de Diogènes. Les personnes qui fréquentent une maison d'accueil, un centre de jour ou qui habitent un logement insalubre et qui sont suivies par un service d'accompagnement à domicile pourront également bénéficier du projet.

Les personnes qui occuperont les logements temporaires sont bien connues des différents partenaires. Elles bénéficient déjà d'un accompagnement psychosocial.

Ainsi, le public est identifié par les services envoyeurs de la Cellule capteur et créateur de logements (CCL) par le biais du système d'attribution adopté par son comité de pilotage. La méthodologie et les critères de la CCL sont également appliqués au coaching intensif au logement effectué par des facilitateurs.

Les personnes bénéficiant du projet Issue jouissent donc, durant leur séjour, d'un accompagnement continu. Ce projet se veut un tremplin vers un logement plus structurel en Housing First ou en logement privé, qu'il soit géré par une agence immobilière sociale ou non. L'objectif est qu'à la fin du projet Issue, les personnes aient un logement. Cet élément fera évidemment partie des critères d'évaluation du projet.

Le projet Issue a débuté le 1^{er} janvier 2020 et se poursuivra jusqu'au 30 juin. Le premier mois a été mis à profit pour aménager les appartements et

conclure les conventions avec les SISP. Les porteurs du projet s'attachent à ce que les logements soient de qualité suffisante (normes électriques, assurances, etc.) pour garantir le bien-être des locataires et leur permettre de se concentrer au plus tôt sur la recherche d'un logement durable.

L'asbl L'ilot est subventionnée de manière récurrente par la Cocom. En 2019, 53.000 euros lui ont été octroyés pour son service agréé de guidance à domicile, Sacado, et 60.000 euros pour son centre de jour, Le Clos Sainte-Thérèse. Ces montants seront adaptés dans le cadre de l'anticipation des normes de l'arrêté du 9 mai 2019, comme c'est le cas pour tout centre agréé par la Cocom qui relève de cette ordonnance. Enfin, l'association a également perçu une subvention de 125.000 euros pour sa Cellule capteur et créateur de logements.

Le montant du subside qui sera accordé en 2020 pour ce service n'est pas encore défini. Mon cabinet et celui de Mme Ben Hamou travaillent ensemble afin de définir le périmètre de la mission de la CCL et les modalités de collaboration avec l'ensemble des opérateurs du secteur.

Mevrouw Nadia El Yousfi (PS) (in het Frans).- *Ik sta achter het Issue-project dat noodzakelijk is om personen in een noodsituatie te helpen. De verankering in de wijken en het begeleidingswerk zijn belangrijk.*

De keuze voor 30 juni om tot een evaluatie over te gaan, lijkt mij relevant. In dat opzicht is het werk dat u in overleg met staatssecretaris Ben Hamou verricht, uiterst belangrijk.

Ging het bij de selectie van de twee OVM's om een weloverwogen keuze of waren het de enige twee maatschappijen die reageerden?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Er waren er meer die op de oproep reageerden, maar de grootte en de ligging van de woningen van deze twee OVM's*

Mme Nadia El Yousfi (PS).- Je vous remercie pour vos réponses exhaustives. Nous ne pouvons que soutenir ce projet qui, à l'instar de l'occupation temporaire et de tant d'autres initiatives, est essentiel pour répondre aux situations d'urgence. Vous avez évoqué l'importance de l'ancrage dans les quartiers, ainsi que le travail d'accompagnement qui est réalisé.

Pour l'évaluation du nombre de personnes suivies et des résultats, l'échéance du 30 juin me paraît pertinente. Dans cette optique, le travail réalisé en collaboration avec la secrétaire d'État Nawal Ben Hamou est essentiel.

Vous avez évoqué deux SISP. Relèvent-elles d'un choix délibéré, ou s'agit-il des deux seules structures qui ont répondu à l'appel ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Ces deux sociétés se sont portées volontaires. Nous étions à la recherche de logements dans le cadre de la politique d'aide aux sans-abri et aux migrants. Un appel a ainsi été lancé à tous les opérateurs publics

leken ons het geschiktst in het kader van het project.

Mevrouw Nadia El Yousfi (PS) *(in het Frans).*- *Na de evaluatie van het project kom ik hier op terug.*

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Het project loopt tot juni, dus zes maanden. Als het daarna wordt stopgezet, blijft het dus bij die zes maanden.

Hoe lang kan een dakloze maximaal in het project blijven? Op die vraag hebt u niet geantwoord.

Het is een goede zaak dat er begeleiding komt door verschillende actoren elk met hun eigen expertise, die kan worden ingezet naargelang van de problematiek van de dakloze. Dat is de aanpak waar ook de N-VA voor pleit.

U zult achteraf echter moeten evalueren of de verblijfsduur van de daklozen in het project volstaat om personen die met een complexe problematiek kampen te helpen uit hun situatie te geraken.

Ik hoop dat het werkt, al heb ik zo mijn twijfels. We komen hier ongetwijfeld in de toekomst nog op terug.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Het project loopt tot eind juni. Het is de bedoeling dat zo veel mogelijk deelnemers tegen het begin van de zomer een woning hebben.*

- Het incident is gesloten.

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW VÉRONIQUE JAMOULLE

AAN MEVROUW ELKE VAN DEN BRANDT EN DE HEER ALAIN MARON, LEDEN VAN HET VERENIGD

régionaux. Plusieurs, dont les deux SISF en question, sont revenus vers nous dans ce cadre. Compte tenu de la taille et de l'implantation de ces logements, leur mobilisation nous paraissait adaptée à ce type de projet.

Mme Nadia El Yousfi (PS).- Nous aurons l'occasion de revenir sur le projet à l'occasion de son évaluation.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) *(en néerlandais).*- *Si le projet est abandonné après juin, il se limitera donc à six mois.*

Combien de temps un sans-abri peut-il rester dans le projet ?

Je me réjouis de l'accompagnement prévu par différents acteurs, en fonction de leur expertise. C'est également l'approche prônée par la N-VA. Vous devrez cependant évaluer par la suite si la durée du séjour est suffisante pour sortir de situations complexes. Je l'espère, mais j'en doute.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- À ce stade, il est prévu que le projet prenne fin au mois de juin. A priori, l'objectif est que le maximum de bénéficiaires de ce projet soit dans un logement au plus tard au début de l'été.

- L'incident est clos.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME VÉRONIQUE JAMOULLE

À MME ELKE VAN DEN BRANDT ET M. ALAIN MARON, MEMBRES DU

**COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN
EN GEZONDHEID,****betreffende "het rapport PlanCad Artsen
2004-2016".****TOEGEVOEGDE VRAAG OM UITLEG VAN
MEVROUW MAGALI PLOVIE****betreffende "de risico's op een tekort aan
huisartsen in Brussel en de hervorming van
de Impulseo-maatregelen".**

Mevrouw Véronique Jamouille (PS) (in het Frans).- In Le Soir van 24 januari 2020 stond een uiterst interessant artikel over het syntheserapport PlanCad Artsen 2004-2016. Dat belicht de oorzaken van de polemiek over de toekenning van RIZIV-nummers aan studenten geneeskunde, nu de N-VA heeft aangekondigd dat ze de Vlaamse quota wil optrekken.

De analyse van het recentste PlanCad kan de ommezwaai verklaren. Het rapport bevat honderden bladzijden, onderverdeeld in een vijftigtal hoofdstukken. Het werd afgelopen najaar discreet online gezet door de FOD Volksgezondheid. Pas vanaf januari begonnen er vragen rond te rijzen.

Het rapport van de cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen put uit verscheidene databanken. Dat levert een heel precies beeld van het medisch beroep op. Allereerst inventariseert het alle beroepen die het beroep van arts mogen uitoefenen in België. Daarbinnen lijst het op wie van hen een actieve rol speelt, en binnen die groep wordt dan weer gekeken naar wie zijn kennis ten dienste stelt van de openbare gezondheidszorg. PlanCad telt ook het aantal voltijdse equivalenten (VTE) en onderzoekt de evolutie van het aantal artsen op middellange termijn.

De recentste gegevens dateren van 2016. Toen waren er 33.259 VTE's werkzaam in de gezondheidszorg (artsen die parttime, fulltime en meer werken samengeteld). Opgesplitst per gemeenschap telt Vlaanderen op dit moment

**COLLÈGE RÉUNI CHARGÉS DE
L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,****concernant "le rapport PlanCad Médecins
2004-2016".****DEMANDE D'EXPLICATIONS JOINTE DE
MME MAGALI PLOVIE****concernant "les risques de pénurie de
médecins généralistes à Bruxelles et la
réforme du dispositif Impulseo".**

Mme Véronique Jamouille (PS).- Le journal Le Soir du vendredi 24 janvier proposait une lecture particulièrement intéressante du rapport PlanCad Médecins 2004-2016. Ce rapport nous éclaire sur les raisons de la polémique portant sur les numéros délivrés par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) aux étudiants en médecine depuis que la N-VA a déclaré vouloir augmenter les quotas flamands.

L'analyse du dernier PlanCad expliquerait en effet ce revirement. Le PlanCad Médecins 2004-2016 comprend plusieurs centaines de pages organisées en une cinquantaine de chapitres (un par spécialité et sous-spécialité). Ce document a été discrètement publié sur le portail du service public fédéral Santé publique (SPF Santé publique) cet automne. Il est vrai que la question n'a commencé à être évoquée qu'à partir de janvier.

Ce rapport de la Cellule planification de l'offre des professions des soins de santé rassemble plusieurs bases de données et donne un état très précis de la profession médicale. Il recense d'abord tous les professionnels habilités à exercer la profession de médecin en Belgique. Ensuite, ceux qui, parmi les premiers, jouent un rôle actif. Enfin, parmi ces derniers, ceux qui mettent leur art de guérir au service des soins de santé publics. Le PlanCad cherche aussi à identifier, parmi ceux-ci, le nombre d'équivalents temps plein et l'évolution de la force de travail à moyen terme.

Les dernières données disponibles datent de 2016 et dénombrent 55.678 médecins susceptibles de travailler en Belgique, dont "seulement" 32.584 étaient réellement actifs dans les soins de santé.

19.813 VTE's en de Federatie Wallonië-Brussel 13.445.

Het aantal specialisten is tussen 2004 en 2016 met 28% toegenomen. Binnen die groep steeg het aandeel vrouwen van 34 naar 44%. Tegelijkertijd nam ook het aantal 60-plussers toe, van 12 tot 20%.

Er tekenen zich ook regionale verschillen af. De helft van de specialisten (51%) werkt in Vlaanderen; de rest in het Waals Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Ook in dekkingsgraad zijn er verschillen: er zijn 15 specialisten per 10.000 Vlamingen, tegenover 21 per 10.000 Franstaligen.

Voor de eerstelijnszorg kunnen de Belgen terecht bij 12.093 huisartsen (VTE): 7.757 in Vlaanderen en 4.336 in Franstalig België. Omgerekend zijn dat 11,5 huisartsen per 10.000 Vlamingen en slechts 9,5 per 10.000 Franstaligen. De afgelopen dertien jaar is het aantal huisartsen in Vlaanderen met 1,7% toegenomen en in Franstalig België met 8% gedaald.

Opgesplitst naar provincie of gemeente zijn de verschillen nog groter. West-Vlaanderen heeft maar liefst 13,3 huisartsen per 10.000 inwoners; Brussel moet het stellen met amper 8,1. In Veurne zijn er 16, in Aarlen maar 6,4.

In 2016 was een derde van de Belgische huisartsen ouder dan 60 jaar. Achter dat landelijke gemiddelde gaan grote regionale verschillen schuil: in Vlaanderen gaat het om 30%, in Franstalig België om bijna 40%.

In 2016 waren 4.170 huisartsen ouder dan 60 jaar, terwijl er 1.262 in opleiding waren. Experts spreken over een vervangingsindex van 0,3: slechts drie op tien huisartsen die met pensioen gaan, worden vervangen. Die index is ongeveer gelijk in Vlaanderen en de Franse Gemeenschap.

Vrouwelijke en jonge artsen streven bovendien naar een zekere levenskwaliteit en willen niet meer het hele weekend door werken en daar hun gezinsleven aan opofferen.

Het syntheserapport PlanCad heeft zich ook gebogen over het artsentekort per specialiteit. In de

Parmi eux, si nous additionnons ceux qui travaillent à temps partiel, à temps plein ou davantage, nous arrivons à une somme de 33.259 équivalents temps plein.

Si nous examinons le sujet à travers un prisme communautaire, il apparaît que la Flandre dispose aujourd'hui de 19.813 médecins équivalents temps plein et la Fédération Wallonie-Bruxelles de 13.445 médecins équivalents temps plein.

En ce qui concerne la médecine spécialisée, le nombre de spécialistes actifs dans les soins de santé en Belgique a augmenté de 28 % entre 2004 et 2016. Dans ce groupe, au cours de la même période, la part des femmes est passée de 34 % à 44 %. Les experts soulignent que, dans le même temps, la part des plus de 60 ans a grimpé de 12 % à 20 %.

Les données se déclinent aussi d'un point de vue régional : la moitié des spécialistes (51 %) exercent en Flandre tandis que le solde se répartit entre la Région wallonne et la Région de Bruxelles-Capitale. Pour ce qui est de la densité, ces données éclairent les différences culturelles : on compte 15 spécialistes pour 10.000 Flamands et 21 pour 10.000 francophones. Par contre, il existe aussi des différences énormes en matière de force de travail présente et à venir en fonction des spécialités.

En ce qui concerne la médecine générale, les Belges peuvent compter, pour se soigner en "première ligne", sur 12.093 médecins généralistes équivalents temps plein (ETP), dont 7.757 en Flandre et 4.336 en Communauté française. Cela représente 11,5 généralistes pour 10.000 Flamands et seulement 9,5 généralistes pour 10.000 francophones. La différence se marque cependant à d'autres niveaux. Sur les treize dernières années balayées par l'étude, le nombre d'ETP généralistes a augmenté de 1,7 % en Flandre mais a baissé de 8 % en Belgique francophone.

À cela s'ajoutent des différences majeures d'un point de vue provincial ou local. Tandis que la Flandre occidentale peut compter sur 13,3 ETP de généralistes pour 10.000 habitants, Bruxelles doit se contenter de 8,1 ETP ! Et alors que l'arrondissement de Veurne présente près de 16 généralistes, celui de Charleroi doit se contenter de

categorie "schaarste vastgesteld" staan de huisartsengeneeskunde, reumatologie, gerechts-geneeskunde, psychiatrie en geriatrie, en dat terwijl in bepaalde gebieden voornamelijk bejaarden wonen.

Bij de interne geneeskunde en de oncologie is er een risico op schaarste. In andere specialiteiten is er dan weer een risico op een teveel aan artsen, in het bijzonder in de neurochirurgie en de gynaecologie-verloskunde.

De inschatting van de behoefte aan artsen per specialiteit en per gewest, is een complexe aangelegenheid. Er is immers minstens negen jaar nodig om een arts op te leiden en tien tot twaalf jaar voor een specialist. In die tijd kunnen behoeften sterk evolueren.

Het PlanCad vergelijkt het aantal artsen in opleiding met het aantal artsen aan het einde van de loopbaan. Dat levert de vervangingsindex op.

Staat uw administratie achter de conclusies van de studie?

Zijn de gevolgen voelbaar in Brussel, in het algemeen en in de ziekenhuissector? Komt het thema aan bod tijdens een interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid?

Overlegt u over de quota met de federale overheid en het RIZIV? Hoe verlopen die gesprekken? Is de tijd niet rijp voor een koerswijziging bij de Federatie Wallonië-Brussel?

la moitié (8,1) et celui d'Arlon de seulement 6,4. Au surplus, le taux dit de renouvellement, une donnée qui croise la part des médecins en fin de carrière avec la part de médecins en formation, permet de constater, qu'un tiers des généralistes belges avaient plus de 60 ans en 2016. Au-delà de cette moyenne nationale se cachent des spécificités régionales : les plus de 60 ans comptaient pour 30 % des généralistes flamands et près de 40 % des généralistes francophones.

À partir de ces données, on peut calculer un indice de remplacement : pour 4.170 généralistes âgés de plus de 60 ans en 2016, 1.262 étaient en formation. Les experts parlent d'un indice de remplacement de 0,3, ce qui signifie que, sur 3,3 médecins partant à la retraite, un seul est formé pour les remplacer. Cet indice de remplacement est presque le même en Flandre qu'en Communauté française, malgré les déplacements de quotas francophones. La pénurie, annoncée depuis des années, devrait donc s'aggraver et se généraliser de part et d'autre de la frontière linguistique.

En outre, les femmes et les jeunes médecins aspirent à une certaine qualité de vie : ils ne travaillent plus comme les anciens généralistes qui passaient leurs week-ends à travailler et sacrifiaient tout, y compris leur vie de famille.

Le rapport PlanCad s'est penché sur les risques de pénurie par spécialité. Sept d'entre elles sont en difficulté. Dans la catégorie "manque observé", on retrouve la médecine générale, la rhumatologie, la médecine légale, la psychiatrie et la gériatrie. Or, dans certaines zones, une grande partie de la population est composée de personnes âgées.

La médecine interne générale et l'oncologie médicale sont considérées comme "en risque de pénurie". Au contraire, d'autres spécialités sont considérées "en risque de surplus", en particulier la neurochirurgie et la gynécologie-obstétrique.

L'évaluation des besoins en force de travail médicale par spécialité et par Région reste un exercice complexe. Il faut, en effet, au moins neuf ans pour former un médecin généraliste et dix ou douze ans pour former un spécialiste. Dans un tel

laps de temps, les besoins peuvent changer, tout autant que les habitudes des soignants.

Le PlanCad va plus avant dans la prospective et croise le nombre de médecins en formation dans chaque spécialité avec le nombre de soignants en fin de carrière, de manière à obtenir le fameux indice de remplacement.

Votre administration partage-t-elle les conclusions de cette étude ?

Les effets se font-ils ressentir à Bruxelles dans le secteur médical en général et dans le secteur hospitalier en particulier ? Le sujet est-il à l'ordre du jour d'une conférence interministérielle (CIM) de la santé publique ?

Une concertation est-elle en cours avec le pouvoir fédéral et l'Inami pour ce qui concerne les numéros d'agrément et les quotas ? Dans l'affirmative, pourriez-vous nous partager la teneur des discussions ? Le débat n'est-il pas mûr pour qu'un changement de cap soit opéré au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles ?

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) (in het Frans).- *Al in april 2018 wezen experts in een studie van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad op een aantal problemen die konden ontstaan door een artsentekort. Het rapport "PlanCad Artsen 2004-2016" bevestigt die waarschuwing. In alle gewesten dreigt een tekort doordat veel artsen de komende jaren met pensioen gaan.*

Tijdens de begrotingsbesprekingen in december 2019 gaf u toelichting over de moeilijkheden met betrekking tot Impulseo, een pakket maatregelen dat bedoeld is om de vestiging van huisartsen aan te moedigen in gebieden met een lage dekkingsgraad. Impulseo kent verschillende premies toe, maar is het slachtoffer van zijn eigen succes, want het kan niet alle aanvragen inwilligen. Een begrotingsaanpassing zou de noden voor 2020 moeten dekken, maar ook een herziening van het steunpakket is nodig om het efficiënter te maken.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Une étude de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale identifiait, déjà en avril 2018, un certain nombre de quartiers menacés à terme par un déficit de praticiens, au regard des besoins de la population et compte tenu des valeurs de référence utilisées au niveau fédéral, à savoir neuf médecins généralistes pour 10.000 habitants.

Les conclusions du rapport "PlanCad Médecins 2004-2016", rendues publiques à l'automne dernier et récemment relayées par la presse, confirment ces craintes pour l'ensemble du territoire belge. Au-delà des différences de taux de couverture entre la Communauté flamande et la Communauté française, et des fortes disparités territoriales entre arrondissements, il apparaît que l'ensemble des Régions du pays sont concernées par cette pénurie, surtout du fait des départs à la retraite.

En décembre dernier, lors de nos discussions budgétaires, vous aviez fait une mise au point sur les difficultés rencontrées par le dispositif Impulseo, qui vise précisément à encourager

Hoever staat de herziening van de ordonnantie betreffende Impulseo?

Werkt u daarnaast aan andere maatregelen?

Werkt u samen met de andere overheden om ervoor te zorgen dat de stimulansen die ze aanbieden, niet leiden tot een nefaste concurrentie tussen de gewesten?

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Het is een moeilijke discussie, en de analyse van mevrouw Jamouille was heel uitgebreid en correct. Eén element wil ik corrigeren: het is niet de N-VA maar wel de Vlaamse regering die heeft beslist om het anders aan te pakken. Dat maakt immers deel uit van het Vlaamse regeerakkoord.

De instrumenten om de problematiek van de huisartsen aan te pakken, zitten inderdaad op andere bevoegdheidsniveaus. De artsenquota worden federaal vastgelegd. We hebben echter geen federale regering, zoals u weet, mevrouw Jamouille. We willen wel, maar ik kijk ook naar de hier aanwezige collega's. We zullen zien wat de komende weken brengen.

Ten gronde moet er een ruimere discussie worden gevoerd over de artsenquota, maar die kunnen we hier niet voeren. Als de federale numerus clausus niet wijzigt, dan moeten we ons beroepen op de gemeenschappen wat subquota betreft: zij kunnen daar wel bepalen hoeveel artsen bepaalde specialisaties mogen kiezen. U haalt terecht aan dat er een verschil in cultuur is: in de Franse

l'implantation des médecins généralistes dans des zones où les besoins de la population ne sont pas couverts. Ce dispositif reposant notamment sur divers types de primes s'est retrouvé victime de son succès, et donc d'un financement insuffisant pour répondre à la demande des médecins. Vous aviez proposé un ajustement budgétaire qui, selon vous, servirait à couvrir les besoins pour l'année 2020, mais aussi à revoir le modèle de ces aides pour en accroître l'efficacité et la prévisibilité.

Où en est la réflexion sur la révision de l'ordonnance organisant le dispositif Impulseo ?

Existe-t-il d'autres mesures ou dispositifs complémentaires à mobiliser ou en cours d'élaboration ?

Avez-vous mis en place des mécanismes de collaboration ou de concertation avec les autres Régions ou entités fédérées concernées pour éviter que les mesures d'incitation que chacune déploie ne conduisent à une concurrence néfaste entre les territoires ?

M. Gilles Verstraeten (N-VA) *(en néerlandais)*.- *C'est une question difficile, et l'analyse de Mme Jamouille était très complète et correcte, à l'exception d'un élément : ce n'est pas la N-VA mais le gouvernement flamand qui a décidé d'opter pour une autre approche.*

Les instruments permettant de résoudre la problématique des médecins généralistes se situent au niveau fédéral, qui fixe les quotas, et nous n'avons pas de gouvernement fédéral.

Si le numerus clausus fédéral ne change pas, nous devons nous tourner vers les Communautés et les sous-quotas qu'elles peuvent mettre en place par spécialité. Vous soulignez à juste titre la différence de culture entre la Communauté française, qui autorise davantage de médecins à se spécialiser - ce qui accentue la pénurie de médecins généralistes côté francophone - et la Flandre, où une commission a été mise en place pour fixer de manière précise les sous-quotas, sur la base de données scientifiques, et où l'accent est mis sur la formation de médecins généralistes.

gemeenschap is veel meer specialisatie toegestaan, waardoor er minder huisartsen opgeleid worden en er aan Franstalige kant dus een groter tekort is. In Vlaanderen werd een commissie opgericht die op basis van wetenschappelijke gegevens bepaalt wat die subquota precies zijn. Daar wordt ook meer ingezet op die huisartsenopleiding.

Misschien is dit een piste om over die subquota tussen de gemeenschappen te overleggen. Ik maak mij echt zorgen over het huisartsentekort in Brussel, zeker als Nederlandstalige. Ik heb zelf al wat moeite gehad om een huisarts te vinden en hoor dat in mijn omgeving ook. 64% van het al beperkte aantal Nederlandstalige huisartsen in Brussel neemt er geen nieuwe patiënten meer bij, waardoor het heel moeilijk wordt om nog een huisarts te vinden die in de buurt woont.

Impulseo is het enige instrument dat de GGC zelf in handen heeft om iets aan de situatie te doen. Daarbij kunnen we ons misschien afvragen of er geen oneerlijke concurrentie tussen de gewesten optreedt, maar het zij zo.

Ik sluit me dan ook aan bij de vragen van de andere commissieleden. Hoe analyseert u het probleem? Beschikt u over concrete cijfergegevens voor Brussel? Hoe wilt u het mogelijke huisartsentekort in Brussel tegengaan?

De heer Christophe Magdalijs (DéFI) (in het Frans).- *Het is jammer dat er problemen met het geneeskundige aanbod in het noorden van het land nodig zijn om dit onderwerp te bespreken en op zoek te gaan naar een landelijke oplossing.*

Volgens ons bestaan er subquota en subregionale bijzonderheden in het medische aanbod, wat het belang van een federaal kader aantoonst. In alle commissies valt te horen dat er geen interministeriële conferentie (IMC) kan samenkomen, omdat er geen federale regering is. De eerste minister en de minister van Buitenlandse Zaken zijn nochtans aan het werk. De bevoegde federale minister zou het probleem waar we het vandaag over hebben, dus ook met de gewesten en de gemeenschappen kunnen bespreken.

Une discussion sur ces sous-quotas devrait être envisagée entre les Communautés. La pénurie de médecins généralistes à Bruxelles est inquiétante, en particulier pour les néerlandophones.

Impulseo est le seul instrument que la Cocom contrôle.

Quelle est votre analyse du problème ? Disposez-vous de chiffres concrets pour Bruxelles ? Comment entendez-vous lutter contre la pénurie de médecins généralistes à Bruxelles ?

M. Christophe Magdalijs (DéFI).- Il est malheureux qu'il faille une pénurie ou des problèmes d'offre médicale au nord du pays pour que nous abordions ce sujet et imaginions des solutions à l'échelle de la Belgique.

Selon nous, il existe des sous-quotas et des particularités sous-régionales de l'offre médicale, ce qui démontre tout l'intérêt du cadre fédéral. Dans toutes les commissions, il est dit qu'il est impossible de réunir les conférences interministérielles sous prétexte que nous n'avons pas de gouvernement fédéral. Pourtant, la Première ministre et le ministre des affaires étrangères travaillent, vont à l'étranger et rencontrent des gens. Le ministre fédéral compétent pourrait donc discuter de la santé avec les Régions et les

Wilt u geen interministeriële vergadering laten beleggen, ook al is het met een ontslagnemende federale minister?

We moeten de bijzonderheden van Brussel, maar ook van andere grote steden duidelijk maken. De toestand verschilt niet noodzakelijk van gewest tot gewest, maar is misschien wel verschillend tussen het platteland en dichtbevolkte gebieden en steden.

Moet het Brussels Gewest en misschien ook de Franse Gemeenschap niet vragen om de numerus clausus en de beperking van het aantal RIZIV-nummers af te schaffen? Als we kiezen voor een dialoog tussen de gemeenschappen en hen bij de planning betrekken, werken we de vergemeenschappelijking van de gezondheidszorg in de hand en het spreekt voor zich dat DéFI daar niet aan wil meewerken.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *De cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidsberoepen levert zorgvuldig werk, maar kampt niettemin met een aantal beperkingen, zoals de opsplitsing tussen de Vlaamse en de Franse Gemeenschap, die niets zegt over het aantal artsen dat in het Brussels Gewest werkzaam is.*

Bij de opdeling van de cijfers per gewest gaan de onderzoekers uit van de hoofdzetel van de onderneming. Bij zelfstandigen is dat vaker het woon- dan het werkadres, maar veel van hen wonen buiten het gewest. Andersom zijn er ook artsen die in Brussel wonen en die volledig of gedeeltelijk in de andere gewesten werken zonder dat we daar zicht op hebben.

Ten derde zouden Brusselse huisartsen volgens het onderzoek minder werken. Uit die wellicht foute vaststelling blijkt een andere beperking, want de tijd die artsen actief zijn als zelfstandige en die buiten de RIZIV-gezondheidszorg valt, wordt niet meegerekend. Het gaat dan om consultaties in

Communautés, et notamment du problème qui nous intéresse aujourd'hui.

Ne souhaitez-vous pas provoquer une réunion interministérielle, y compris avec un ministre fédéral démissionnaire ?

Il importe d'expliquer la spécificité bruxelloise, mais aussi celle des grandes villes. Les situations ne sont pas nécessairement différentes d'une Région à l'autre, mais elles peuvent l'être entre les zones rurales et les zones urbaines ou densément peuplées. Nous avons un rôle de leadership à jouer pour décrire les spécificités des grandes villes.

N'est-il pas temps pour la Région bruxelloise, et peut-être pour la Communauté française, de demander l'abrogation du système de numerus clausus et du contingentement des numéros Inami ? En effet, si nous nous engageons davantage dans la voie du dialogue entre les Communautés et de leur participation à la planification, nous posons un jalon vers la communautarisation des soins de santé en Belgique, et il va de soi que DéFI ne souhaite pas être associé à ce processus.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Le travail de la Cellule planification de l'offre des professions des soins de santé, méticuleux et réalisé sur la base des meilleures données disponibles à ce jour, porte toutefois en lui des limites méthodologiques. La première est le découpage entre Communautés flamande et française, qui ne dit rien du nombre de médecins actifs en Région bruxelloise.

Ensuite, lorsque les chiffres sont répartis par Région, le rapport se base sur l'adresse du siège social de l'entreprise, plus souvent le domicile que le lieu de travail pour les indépendants ; or nombre d'entre eux résident hors de la Région. Inversement, certains médecins sont domiciliés à Bruxelles mais exercent, en tout ou en partie, dans les autres Régions, sans que nous ayons d'indications à ce sujet.

Troisièmement, selon l'étude, les généralistes bruxellois travailleraient moins que les autres. Cette observation, vraisemblablement erronée, met en évidence une autre limite des données, puisque

gemeenschapsinstellingen, zoals centra voor gezinsplanning en het Office de la naissance et de l'enfance (ONE). In Brussel wordt daar vermoedelijk een foute inschatting van gemaakt.

Ook de sterke vervrouwelijking van het beroep van huisarts en de in de loop van de generaties korter wordende arbeidstijd, komen maar beperkt tot uiting in het verslag.

Jongere artsen verwachten een beter evenwicht tussen werken en leven. De werklust van een arts die met pensioen gaat, verschilt van die van een beginnende arts. Die bijzonderheden blijken uit het verslag dat het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad in 2018 publiceerde.

Het verslag van de cel Planning heeft weliswaar een aantal tekortkomingen, maar het blijft niettemin het beste instrument om het aantal artsen te kennen en de noden in te schatten.

Het is moeilijk te bepalen of de tekorten en de overschotten die in het rapport aan bod komen zich ook in Brussel voordoen. Uit het verslag van september 2019 van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad blijkt dat de toename van erg jonge kinderen en senioren die zich bij de spoedeisende hulp melden, groter is dan in de andere gewesten. Daaruit kunnen we echter niet besluiten dat het ambulante aanbod in Brussel tekortschiet.

Uit het huisartsenonderzoek van het observatorium is naar voren gekomen dat er in bepaalde Brusselse buurten duidelijk minder huisartsen zijn en dat de pensioneringsgolf zich niet overal even sterk laat voelen.

Over de moeilijke zoektocht naar specialisten zijn er voorlopig alleen nog maar geruchten, wat een zinvol debat onmogelijk maakt.

Sinds de recentste verkiezingen en het wachten op een volwaardige regering, is er geen IMC meer geweest. Toch wordt er momenteel een voorbereid. De GGC heeft een lijst met punten meegedeeld die ze wil bespreken.

le temps de travail des médecins exerçant comme indépendants en dehors des soins de santé gérés par l'Inami n'est pas pris en compte. Il s'agit notamment des médecins donnant des consultations dans les structures communautaires : plannings familiaux, consultations de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE). Ce chiffre est probablement mal évalué à Bruxelles par rapport aux autres Régions ou dans les zones urbaines par rapport aux autres zones.

Ce que le rapport met également assez peu en avant, c'est d'une part la forte féminisation de la profession des médecins en général et des généralistes en particulier et, d'autre part, la réduction du temps de travail au fil des générations.

Les médecins plus jeunes revendiquent un meilleur équilibre entre vie privée et professionnelle. Sur le plan de la charge de travail, un médecin qui part à la retraite n'équivaut donc pas à un jeune qui s'installe. C'est le rapport de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale publié en 2018 qui a permis de mettre en lumière ces spécificités.

Le rapport de la Cellule planification, malgré toutes ses failles et faiblesses, n'en reste pas moins le meilleur outil pour l'analyse de l'offre de médecins que nous avons à notre disposition, et ses conclusions donnent une idée des besoins.

Il est difficile de savoir si les conclusions de pénurie pour certaines professions et de pléthore pour d'autres avancées par ce rapport se font ressentir dans notre Région. L'étude de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale de septembre 2019 sur le recours aux urgences montre un accroissement plus important de celui-ci dans notre Région, en particulier pour les plus jeunes enfants et les personnes âgées. Il est cependant délicat de conclure que ce recours aux urgences est lié à une pénurie de l'offre ambulatoire. La corrélation n'est pas avérée.

L'étude sur l'offre de médecins généralistes réalisée par l'Observatoire a montré que certains quartiers bruxellois bénéficiaient de nettement moins de médecins généralistes que d'autres, et que

We gaan er natuurlijk alles aan doen om het tekort aan artsen in bepaalde Brusselse buurten binnen de perken te houden.

Intussen bespreken we de planning van het artsenaanbod en het steunpakket voor huisartsen met de Franse en de Vlaamse Gemeenschap. We sturen het steunpakket voor huisartsen bij om multidisciplinaire groepspraktijken en de vestiging in prioritaire buurten een duwtje in de rug te geven.

Uit onderzoeken is gebleken dat de vestigingspremie van 15.000 of 30.000 euro weinig invloed heeft op de vestigingsplaats van jonge artsen. Bij die keuze komen een heleboel andere factoren kijken. Een deel van het belastinggeld is dus slecht besteed.

Uit de besprekingen die we in 2018 met jonge artsen voerden, bleek dat we beter meer steun bieden om groepspraktijken op te richten in buurten waar de nood het hoogst is en dat we jonge artsen een aanbod met steunmaatregelen moeten doen dat beter aansluit bij hun verwachtingen.

Het huidige project biedt steun aan artsen die zich in een groepspraktijk willen vestigen en wordt uitgebreid. De samenwerking met perspective.brussels wordt voortgezet.

Uit de begrotingswijziging 2019 bleek dat de vestigingspremie inefficiënt en duur is. Daarom komt er overleg over een herziening.

We gaan ook bekijken hoe we het onthaal in multidisciplinaire praktijken kunnen steunen. De Impulseo 2-premie wordt in die zin bijgestuurd, in lijn met de hervorming van Impulseo 1.

Naast de maatregelen die we kunnen nemen om de vestiging van artsen en hun welzijn in hun praktijk te bevorderen, zou het aantal afstuderende huisartsen gedurende een vijftiental jaar moeten verdrievoudigen om de huisartsen die met pensioen gaan te vervangen. De Franse en Vlaamse Gemeenschap, die instaan voor de subquota, moeten dat probleem dringend ter harte nemen.

We moeten ons ook voorbereiden op innovatieve zorgorganisatiemodellen, waarbij huisartsen in team werken en zo meer patiënten kunnen helpen.

le départ à la pension des plus âgés se ferait sentir de manière inégale.

Pour les autres professions, ce ne sont à ce stade que des rumeurs qui font état de difficultés de recrutement de certaines spécialités dans certains contextes. Ces difficultés ne sont, du reste, pas toujours liées à l'offre de médecins diplômés. En l'absence de données probantes, il est délicat d'en faire ici débat.

Depuis les dernières élections et en l'absence d'un gouvernement fédéral de plein exercice, aucune conférence interministérielle (CIM) ne s'est réunie. Une CIM est cependant en cours de préparation. La Commission communautaire commune (Cocom) a fourni une liste de points qu'elle souhaite aborder lors de cette réunion, dont celui-ci.

Il est évidemment hors de question de laisser se généraliser une pénurie de médecins généralistes dans certains quartiers de Bruxelles. Nous y accordons une attention particulière, d'autant plus que la médecine générale fait partie intégrante du dispositif de première ligne de soins que nous entendons promouvoir.

Entre-temps, nous aurons des contacts bilatéraux avec la Communauté française et la Communauté flamande pour discuter de la planification de l'offre de médecins et des mesures de soutien à la médecine générale en particulier. Concernant la réforme des mesures de soutien à la médecine générale, comme établi dans la déclaration de politique générale (DPG), les mesures de soutien évolueront afin de mieux soutenir les pratiques de groupe multidisciplinaires et l'installation dans les quartiers prioritaires.

Plusieurs études ont démontré que les mesures de soutien à l'installation de jeunes médecins généralistes telles qu'elles sont organisées actuellement, soit une prime à l'installation de 15.000 ou de 30.000 euros, sont assez inopérantes pour déterminer le lieu d'installation d'un jeune médecin. De nombreux autres facteurs influent sur ce choix. Une partie de l'argent public est donc jetée par les fenêtres à cause de cet effet d'aubaine.

À la lumière des discussions menées en 2018 avec les jeunes médecins, nous envisageons de mieux

Tot slot moeten we ook de taakverdeling in de eerstelijnszorg opnieuw bekijken. Er moeten veel inspanningen geleverd worden en de GGC maakt zich op om in innovatie te investeren.

soutenir l'installation de nouvelles pratiques de groupe dans les quartiers qui en ont besoin et de développer un éventail de mesures de soutien pour les jeunes médecins, qui répondront mieux à leurs attentes concrètes.

Le projet en cours de service de soutien à l'installation en pratique de groupe permet déjà d'aider les jeunes médecins généralistes comme les plus âgés. Ce projet sera revu et étendu. La collaboration avec perspective.brussels sera également poursuivie afin de réfléchir aux moyens de mettre à disposition, aux endroits où elles s'avèrent nécessaires, des surfaces qui répondent aux critères de qualité d'une maison médicale.

La prime à l'installation telle qu'elle existe actuellement est inefficace, imprévisible et onéreuse, comme nous l'avons constaté lors des modifications budgétaires en 2019. Cette prime devra sans doute être revue, et nous mènerons des concertations à cette fin.

Une réflexion sera menée avec le terrain sur la meilleure manière de soutenir la fonction d'accueil dans les pratiques multidisciplinaires. La prime Impulseo 2 de soutien à l'accueil et à la gestion sera dès lors également adaptée en ce sens, en cohérence avec la réforme d'Impulseo 1.

Au-delà des mesures que nous pouvons prendre pour influencer l'installation des médecins et leur bien-être dans leur pratique, il faudrait que le nombre de médecins généralistes diplômés triple pendant une dizaine d'années pour remplacer les médecins généralistes qui prennent leur retraite. La Communauté française et la Communauté flamande, responsables de leurs sous-quotas, doivent impérativement se pencher sur ce problème.

Nous devons également nous préparer à des modèles d'organisation des soins innovants, dans le cadre desquels les médecins généralistes travaillent au sein d'une équipe qui permet la prise en charge collective d'un nombre plus élevé de patients grâce à la concertation, la coordination et une meilleure organisation. Enfin, nous devons rediscuter de la répartition des tâches au sein de la première ligne pour assurer des soins de qualité, efficaces et respectueux des attentes des patients et des

Mevrouw Véronique Jamouille (PS) *(in het Frans).*- Uw daadkracht verheugt me. Het is immers hoog tijd om te handelen! De cijfers tonen dat we op een ramp afstevenen. Met innovatieve praktijken zullen we het tekort niet verhelpen. Het is een absurde situatie: gemotiveerde jongeren mogen geen arts worden vanwege quota. Met de steun van de Franse en de Vlaamse Gemeenschap moet de situatie bij het RIZIV veranderen, en wellicht ook bij de Orde der Artsen en bepaalde lobbygroepen.

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).*- Enerzijds zet de regering in op de eerstelijnszorg en anderzijds zal het tekort aan artsen toenemen als we geen maatregelen nemen. Mevrouw Jamouille slaat terecht alarm!

We moeten Impulseo 1 en 2 bijsturen. Ik apprecieer uw uitspraken over het belang van het welzijn bij het kiezen van een vestigingsplaats. We moeten de oplossing bij de gemeenschappen zoeken en de numerus clausus en de subquota met de federale overheid herzien, ondanks de complexe situatie op dit ogenblik.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- De minister heeft duidelijke antwoorden gegeven wat de bevoegdheden van de GGC betreft. Dit is inderdaad in de eerste plaats een discussie over verantwoordelijkheden van de federale overheid en van de gemeenschappen. Ik vind het wel wat al te gemakkelijk om alles op het federale systeem af te schuiven. Het ligt er ook aan wat de gemeenschappen met hun subquota hebben gedaan. Daarom stelt het huisartsentekort zich bijvoorbeeld in Vlaanderen minder scherp.

professionnels. Il reste donc de nombreux efforts à consentir, et la Cocom se prépare à investir dans des innovations à cet égard.

Mme Véronique Jamouille (PS).- Je vous remercie pour votre volontarisme. Au vu des besoins, il est plus que temps de réagir ! Les chiffres montrent en effet que nous allons droit dans le mur. Or la pénurie ne va pas être réglée en soutenant des pratiques innovantes. La situation est absurde : nous avons des jeunes qui sont motivés à qui on refuse l'accès à la profession sur la base de quotas ! Avec le soutien de la Communauté française et de la Communauté flamande qui veulent aussi bouger, il est plus que temps de faire évoluer la situation du côté de l'Inami, et sans doute aussi du côté de l'Ordre des médecins et de certains lobbies.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Nous nous trouvons en somme dans une dichotomie car, d'un côté, l'accord de gouvernement a mis la priorité sur le développement de la première ligne et, de l'autre, sans mesures spécifiques, la pénurie va s'aggraver. Mme Jamouille tire à juste titre la sonnette d'alarme !

Nous devons retravailler sur Impulseo 1 et 2. J'apprécie vos propos sur l'installation et le bien-être des travailleurs. La solution est à chercher du côté des Communautés et, concernant le numerus clausus et les sous-quotas, auprès de l'État fédéral. Nous devons poursuivre nos efforts à ce niveau-là également, malgré la complexité de la situation actuelle.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) *(en néerlandais).*- *Le ministre a fourni des réponses claires à propos des compétences de la Cocom. Cette discussion porte effectivement avant tout sur les responsabilités du gouvernement fédéral et des Communautés.*

La question mérite une discussion plus large et nous ne la résoudrons pas aujourd'hui. C'est néanmoins une bonne chose que les Communautés s'entretiennent bientôt de la meilleure façon de s'attaquer au problème.

De kwestie verdient een ruimere discussie en we zullen ze vandaag niet oplossen. Toch is het goed dat de gemeenschappen binnenkort overleggen over hoe het probleem het best wordt aangepakt.

De heer Christophe Magdalijs (DéFI) (*in het Frans*):- *Wie het over innovatie heeft, kan op mijn belangstelling rekenen. Het zou heel goed zijn, mocht Brussel het voortouw nemen.*

Ik begrijp ook dat de gemeenschappen zich over het probleem moeten buigen. We moeten echter met meerdere factoren rekening houden, zoals: de deelname aan een systeem die een visie vereist en een algemene strategie voor de gezondheidszorg die onder de bevoegdheid van de federale regering valt.

De gemeenschappen moeten niet alleen met elkaar, maar ook met de federale regering overleggen. Anders komen we geen stap verder.

We mogen initiatieven verwachten, maar ik verwijs naar doelstelling 2, maatregel 1 van het Brussels Gezondheidsplan (BGP) die pleit voor steunmaatregelen voor huisartsen, met aandacht voor het aanbod en de verdeling over het Brusselse grondgebied.

- De incidenten zijn gesloten.

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW CÉLINE FREMAULT

AAN MEVROUW ELKE VAN DEN BRANDT EN AAN DE HEER ALAIN MARON, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN EN GEZONDHEID,

betreffende "de mededeling dat de opvangplaatsen voor daklozen in het kader van het Winterplan volzet zijn".

M. Christophe Magdalijs (DéFI):- *J'entends toujours le mot "innovation" avec un grand intérêt. Si Bruxelles pouvait être à l'avant-garde de cette problématique, ce serait très positif.*

J'entends également que les Communautés doivent - et c'est vrai - se pencher sur la question. Plusieurs facteurs sont cependant à prendre en considération : la participation à un système pour lequel nous devons avoir une vision, et une stratégie pour l'ensemble des soins de santé qui relève du gouvernement fédéral.

Il est nécessaire non seulement que les Communautés se parlent entre elles, mais qu'elles parlent également avec le gouvernement fédéral, malgré les contraintes que cela implique. Si les Communautés se contentent de s'occuper de ce qu'elles connaissent le mieux tout en se tournant le dos, cela ne fera pas avancer la question.

J'entends bien que des initiatives vont être prises. Mais je tiens à rappeler l'objectif 2, mesure 1 du plan de santé bruxellois (PSB) qui prévoit d'adopter des mesures de soutien à la médecine générale, en ce compris la question de l'offre médicale et de sa répartition sur le territoire bruxellois.

- Les incidents sont clos.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME CÉLINE FREMAULT

À MME ELKE VAN DEN BRANDT ET M. ALAIN MARON, MEMBRES DU COLLÈGE RÉUNI CHARGÉS DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,

concernant "l'annonce de la saturation des places d'hébergement pour les sans-abri dans le cadre du plan hiver".

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Uit een artikel in Le Soir van eind januari bleek dat alle 1.750 opvangplaatsen voor daklozen, waarin het Winterplan voorziet, al enkele weken ingenomen zijn. New Samusocial kan geen alleenstaande mannen meer opvangen. De centra van het Rode Kruis en het Burgerplatform voor Steun aan de Vluchtelingen zitten ook vol.*

In het artikel drukte de directeur van Bruss'help, de heer François Bertrand, de wens uit om samen te zitten met de Brusselse overheid, en in deze bent u dat. Zijn bedoeling was om samen te zoeken naar een aangepast gebouw, van goede kwaliteit, dat snel kan opengesteld worden.

Op BX1 kondigde u aan dat er 150 plaatsen opengesteld worden in een gebouw van citydev.brussels, naast Porte d'Ulysse, die beheerd zullen worden door de vzw Hoeksteen. Dit biedt echter geen oplossing voor het plaatsgebrek bij New Samusocial, dat hoopt op meer dan 200 extra plaatsen in de noodopvang.

Intussen vernamen we dat het onmogelijk was om het gebouw naast Porte d'Ulysse te gebruiken

In de plenaire zitting van afgelopen vrijdag zei u dat de opvang tijdelijk in een vroeger gebouw van Be tv zou gebeuren.

Donderdag gaf de regering groen licht voor de verhuizing van het tijdelijk opvangcentrum voor transitmigranten naar het gebouw aan de Leuvensesteenweg. De gemeente Schaarbeek gaf onmiddellijk te kennen dat de buurtbewoners zich zorgen maken.

U zei dat de verhuizing en de inrichting van het gebouw in de loop van de volgende weken worden voorbereid, dat de brandweer mondeling akkoord had gegeven om het gebouw te betrekken en dat de verhuizing tegen het einde van het voorjaar plaatsvindt. U preciseerde dat het om een tijdelijke oplossing gaat.

Van week tot week krijgen we nieuwe aankondigen. Het zoeken naar noodoplossingen is natuurlijk niet eenvoudig, maar het komt erop aan een precies

Mme Céline Fremault (cdH).- À la fin du mois de septembre, Mme Van den Brandt et vous-même annonciez la mise sur pied d'une nouvelle coordination hivernale en concertation avec les acteurs de terrain, pilotée par Bruss'help. Le plan hiver a démarré à la mi-novembre 2019 et prendra fin le 30 avril prochain.

À la fin du mois de janvier, un article paru dans le journal Le Soir nous apprenait que les places dédiées aux sans-abri dans le cadre du plan hiver étaient presque toutes occupées. En effet, les 1.750 places que compte la Région bruxelloise sont à saturation depuis plusieurs semaines. Vous avez récemment confirmé cette information à l'occasion de questions d'actualité. L'asbl New Samusocial a indiqué qu'elle n'était plus en mesure d'accueillir les hommes seuls dans le besoin, alors que la Croix-Rouge et la Plate-forme citoyenne de soutien aux réfugiés affiche complet tous les soirs.

Dans ce même article, le directeur de Bruss'help, M. François Bertrand, indiquait vouloir se réunir avec les autorités bruxelloises - vous, en l'occurrence - afin de chercher "un bâtiment adapté, de qualité, et qui peut rapidement être ouvert".

Quelques heures plus tard, vous annonciez sur BX1 la création de 150 places dans un bâtiment de citydev.brussels situé à côté de celui de la Porte d'Ulysse et pris en charge par l'asbl Pierre d'Angle, un opérateur bien connu du sans-abrisme. Ces places étaient destinées aux migrants sans abri, l'objectif étant de faire face à un afflux supplémentaire. Je pense qu'avec un peu de lucidité, l'ensemble des formations politiques salueront la création de centres d'urgence quand cela se révèle indispensable. Néanmoins, je rappelle que ce nouveau centre ne pallie pas la saturation que connaît New Samusocial, qui espère pour sa part la création d'un nouveau centre d'hébergement d'urgence d'une capacité de plus de 200 places.

Entre-temps, nous avons suivi les soubresauts liés à l'impossibilité d'occuper ce bâtiment voisin de celui de la Porte d'Ulysse.

Un bâtiment précédemment occupé par Be tv a été évoqué et vous avez précisé, en séance plénière

overzicht te maken van het aantal beschikbare plaatsen, de verwachtingen en de tekorten.

Viel het aangekondigde tekort aan plaatsen te voorzien bij de start van het Winterplan? Waarom heb u er dan niets aan gedaan?

Wat heeft de vergadering met Bruss'help opgeleverd?

Welke moeilijkheden blijven zich voordoen?

Kunt u ons een overzicht geven van de beschikbare noodopvang en wie ervoor instaat?

Hoe wilt u de volgende weken overbruggen?

Volgens de ordonnantie van 14 juni 2018 moet noodopvang bestaan uit ten minste:

- een bed;
- sanitaire voorzieningen;
- telefoon en internetverbinding;
- psychosociale dienst;
- bagagedepot of beveiligd lokaal;
- woonkamer;
- dagelijkse maaltijd.

Als de dakloze in het gezelschap van een of meerdere kinderen jonger dan 18 jaar verkeert, moeten ze allemaal in dezelfde kamer een bed krijgen.

Hoe wil u die voorzieningen en diensten beschikbaar maken?

Hoe organiseert het aangeduide opvangcentrum het begeleidende personeel?

Het aantal daklozen in Brussel neemt hand over hand toe. Tijdens de vorige regeerperiode hebben we ervoor gekozen om iedereen te helpen, maar we

vendredi passé, que cette future occupation comme centre d'hébergement serait aussi temporaire.

Jeudi dernier, le gouvernement a donné son feu vert de principe au déménagement du centre d'hébergement temporaire pour transmigrants de la Porte d'Ulysse vers l'immeuble sis au numéro 658 de la chaussée de Louvain. La commune de Schaerbeek a aussitôt fait part de ses réticences, relayant les préoccupations des riverains dans un quartier densément peuplé.

Vous avez précisé que les prochaines semaines seraient mises à profit pour préparer ce déménagement et aménager les lieux, que les pompiers avaient donné leur accord verbal à l'occupation de l'immeuble de quatre niveaux et que le déménagement serait effectif d'ici à la fin du printemps. Vous avez ensuite montré une certaine prudence quant à l'occupation de ces lieux, précisant encore et toujours qu'il s'agissait d'une solution temporaire.

De semaine en semaine, nous sommes confrontés à des déclarations variables. Certes, la recherche de solutions d'urgence n'est pas aisée, mais il importe de dresser un état des lieux précis et complet du nombre de places prévues dans le cadre du plan hiver, en détaillant les différents centres et leurs capacités, les projections et les dépassements opérés.

La saturation annoncée était-elle prévisible au moment où le plan hiver a été lancé ? Dans l'affirmative, pourquoi ne pas l'avoir préparée, vu la nette augmentation du nombre de personnes sans abri ?

La réunion avec Bruss'help a-t-elle eu lieu ? Quelle en a été l'issue ?

Quelles sont les difficultés qui se présentent en permanence ?

Pouvez-vous nous indiquer précisément quels sont les dispositifs et opérateurs existants ?

Comment comptez-vous affronter les prochaines semaines ?

kunnen de besluiteloosheid van de federale regering niet blijven opvangen.

Kunt u ons zeggen hoeveel plaatsen er op 13 februari 2020 beschikbaar zijn? Hoeveel zijn er tekort? Wat wil u daaraan doen, in de wetenschap dat het vroegere gebouw van Be tv pas over enkele weken beschikbaar is?

L'article 6, § 1, de l'ordonnance du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri dispose que l'hébergement d'urgence doit leur permettre de disposer au moins :

- d'un lit ;
- d'installations sanitaires ;
- d'un téléphone et d'un accès à internet ;
- d'un service psychosocial ;
- d'une consigne ou d'un local sécurisé ;
- d'une salle de séjour ;
- d'un repas par jour.

Si la personne sans abri est accompagnée d'un ou de plusieurs enfants âgés de moins de 18 ans, elle et ses enfants ont le droit de disposer de lits dans une même chambre.

Comment concevez-vous la mise en place de ces équipements et services ?

Comment le centre d'aide désigné organisera-t-il en amont le personnel encadrant ?

Depuis plusieurs années, le nombre de personnes sans abri sur notre territoire explose. Elles méritent évidemment d'être aidées. Sous la législature précédente, face à l'inaction du gouvernement fédéral, nous avons fait le choix de répondre systématiquement à ces demandes, mais nous ne pouvons pas sans cesse pallier l'absence de décisions.

Nous sommes confrontés aux difficultés que pose la gestion du plan hiver. Il avait été décidé de maintenir ouvertes plusieurs centaines de places au-delà de la période hivernale. Je sais que vous partagez ce point de vue, puisque vous aviez demandé à l'époque d'en finir avec la politique du thermomètre qui distingue artificiellement la situation des personnes sans abri en fonction des saisons. Toujours est-il qu'aujourd'hui, le dispositif d'accueil est saturé et les opérateurs sont débordés. Des places manquent chaque jour et il y a peu de

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Ik sluit mij aan bij de opmerkingen van mevrouw Fremault.

De winteropvang is weer chaotisch verlopen. Zoals elk jaar waren er weer te weinig plaatsen en dat terwijl er elk jaar extra plaatsen worden vrijgemaakt.

Op 9 januari 2020 zijn er 333 weigeringen geregistreerd. Er zouden dan 150 plaatsen bijkomen bij Porte d'Ulysse, maar dat bleek dan toch niet te kunnen. Vervolgens werd aangekondigd dat Porte d'Ulysse van Haren zou verhuizen naar de Leuvensesteenweg in Schaarbeek, maar dat zou ook slechts een tijdelijke oplossing zijn, namelijk voor één jaar.

Is dat geen dure grap? Wat gebeurt er met de personen die geweigerd worden? Het is het zoveelste verhaal dat illustreert wat voor een tragedie de opvang van de daklozen in Brussel stilaan wordt. Ik houd mijn hart vast voor wat we nog allemaal zullen vaststellen bij de begrotingsaanpassing.

De gemeente Schaarbeek viel bovendien volledig uit de lucht toen ze het nieuws van de geplande verhuizing vernam. Dat is wat vreemd, aangezien de titelvoerende burgemeester van Schaarbeek zelf deel uitmaakt van de regering. Ook de buurtbewoners werden niet bij de beslissing betrokken. De regering heeft het nochtans graag over burgerparticipatie, maar voor dit dossier was daar blijkbaar weinig sprake van.

De gemeente Schaarbeek liet weten dat ze in het geval van een verhuizing extra ondersteuning nodig heeft voor het OCMW, voor de politiezone en voor de beveiliging van het gebouw. Er zouden in elk geval overlegvergaderingen gepland zijn.

chance que la situation change du jour au lendemain.

Pour avoir une vue d'ensemble, pouvez-vous nous dire combien de places sont disponibles à la date du 13 février ? Combien manquent ? Quelles sont les solutions envisagées, sachant que l'immeuble "Be tv" ne sera pas libre avant plusieurs semaines ?

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (*en néerlandais*).- *Le dispositif d'accueil hivernal est à nouveau chaotique.*

Le 9 janvier 2020, 333 refus ont été enregistrés. Les 150 places supplémentaires prévues à la Porte d'Ulysse n'ont pu être ouvertes. Un déménagement du centre d'hébergement de Haren vers Schaerbeek a ensuite été annoncé, mais il s'agirait d'une solution temporaire.

Tout cela illustre une fois de plus la tragédie de l'accueil des sans-abri à Bruxelles.

De plus, ni le bourgmestre de Schaerbeek ni les riverains n'étaient informés de ce projet de déménagement de la Porte d'Ulysse dans leur commune.

La commune de Schaerbeek a fait savoir qu'en cas de déménagement, elle aurait besoin d'une aide supplémentaire pour le CPAS, la zone de police et la sécurisation du bâtiment. Des réunions de concertation seraient prévues.

Vous avez déclaré le 7 février 2020 que des problèmes administratifs avaient empêché l'ouverture de 150 places supplémentaires. Quand adopterez-vous une politique volontariste et durable en la matière ? Est-ce possible si les besoins ne cessent de croître, en partie à cause de la migration ?

La moitié des sans-abri de la Région de Bruxelles-Capitale sont des sans-papiers qui séjournent illégalement sur le territoire, et leur nombre ne cesse de croître.

Nous avons également appris cette semaine que la Sister's House pour les femmes transmigrantes

Op 7 februari 2020 zei u dat de 150 extra plaatsen er al zouden zijn, als er geen administratieve problemen waren geweest. Dat wijst op chaos en paniekvoetbal, zoals ieder jaar. Komt er nog een krachtadig en duurzaam beleid? Is dat überhaupt mogelijk als de nood voortdurend blijft toenemen? Die is grotendeels het gevolg van migratie. Inmiddels zijn al ongeveer de helft van de daklozen in het Brussels Gewest mensen zonder papieren, die illegaal op het grondgebied verblijven.

Hun aantal blijft maar toenemen. Het is helemaal niet duidelijk of ze bij New Samusocial of in de gespecialiseerde opvang verblijven en waar ze uiteindelijk naar terugkeren.

Voorts vernam ik deze week dat in Elsene de specifieke opvang voor vrouwelijke transmigranten, Sister's House, gaat sluiten. De redenen voor de sluiting zijn helemaal niet duidelijk. Ik vraag mij ook af hoe dat kan, aangezien de gemeente Elsene door Ecolo en de PS wordt bestuurd. Wat wel duidelijk is, is dat de opvang van transmigranten in het Brussels Gewest een georganiseerde chaos blijft.

Wanneer verhuizen de bewoners van Porte d'Ulysse naar het gebouw in Schaarbeek?

Waarom werd het gemeentebestuur niet van bij het begin betrokken bij de beslissing over de verhuizing?

Werden de buurtbewoners vooraf op de hoogte gebracht? Zo neen, waarom niet?

Welk bedrag trekt u uit voor de verhuizing van Porte d'Ulysse naar de nieuwe locatie? Kunt u een gedetailleerd overzicht geven van de kosten?

Hoeveel steun krijgt de gemeente Schaarbeek? Hoeveel bedraagt de bezettingsvergoeding voor het gebouw?

Waarom wordt Sister's House gesloten? Wat gebeurt er met de vrouwen die er verblijven?

Mevrouw Véronique Jamouille (PS) (*in het Frans*).- *Mijnheer Verstraeten, de chaos is te wijten*

allait fermer, ce qui est étonnant puisque la commune d'Ixelles est gérée par Ecolo et le PS.

Quand les résidents de la Porte d'Ulysse vont-ils emménager dans l'immeuble de Schaerbeek ?

Pourquoi les autorités communales et les riverains n'ont-ils pas été informés de cette décision ?

Quel est le coût total de ce déménagement ?

Quel est le montant de l'aide octroyée à la commune de Schaerbeek ? À combien se chiffre la redevance d'occupation du bâtiment ?

Pourquoi la Sister's House va-t-elle fermer ? Qu'advient-il des femmes qui y séjournent ?

Mme Véronique Jamouille (PS).- Grâce à la demande d'explications de Mme Fremault, nous

aan het gebrek aan verantwoordelijkheidszin van de federale regering. Er bevinden zich minderjarigen en mensen die hier niet illegaal verblijven onder de daklozen. Fedasil kan de asielzoekers niet meer aan ten gevolge van een beslissing van federaal minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid De Block. Het gaat om mensen die in België een asielaanvraag hebben ingediend en geen recht meer hebben op steun, hoewel we die volgens internationale verdragen moeten verlenen. We hebben het hier over mensen, niet over nummers.

Ik sluit me aan bij de vragen van mevrouw Fremault. Hebt u contact met de gemeente Elsene gehad over het vrouwenopvanghuis? Het opvanghuis zou de kwetsbaarste dakloze vrouwen kunnen helpen met hun administratie, hun asielaanvraag en ze medisch en eventueel psychisch kunnen opvangen. De toestand is verontrustend, want het opvanghuis zat al vol. Ik maak me zorgen over de vele minderjarige meisjes die op straat dreigen te belanden.

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) *(in het Frans).*- *Mevrouw Jamouille, het hoort niet om over nummers te spreken als u verwijst naar mensen. Laten we de problematiek zo menselijk mogelijk aanpakken.*

Is er een alternatief om de verzadiging van de opvang te verhelpen? Hebt u daar een budget voor? Hoeveel plaatsen zijn er volgens u tekort?

avons l'occasion de nous pencher davantage sur ce sujet, ce qui n'avait pas été le cas lors de la question d'actualité. Vous disposiez de moins de temps et il vous avait donc été impossible de nous communiquer l'ensemble des données avec précision.

M. Verstraeten, si chaos il y a, c'est parce que le gouvernement fédéral ne prend pas ses responsabilités. Parmi les personnes vivant dans la rue se trouvent des mineurs, des gens qui ne sont pas en séjour illégal. Ce sont des demandeurs d'asile que Fedasil ne peut plus prendre en charge à cause d'une décision de la ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique, Maggie De Block. Des personnes qui ont introduit leur demande d'asile en Belgique et qui n'ont plus le droit de bénéficier du soutien que nous devrions leur apporter, comme normalement prévu par les conventions internationales. Ce sont des personnes, des hommes et des femmes que nous ne pouvons pas laisser dans la rue. Ce ne sont pas des numéros, mais bien des êtres humains. Certains sont vraiment très jeunes.

Je me joins aux questions de Mme Fremault et j'aimerais savoir si vous avez eu des contacts avec la commune d'Ixelles à propos de cette maison qui accueillait des femmes, l'un des publics les plus fragilisés parmi les sans-abri. Elles ont souvent vécu des drames très lourds à porter. Cette maison aurait pu servir de centre d'orientation et les aider dans leurs démarches administratives, leurs demandes d'asile, de prise en charge de soins et de soutien parfois psychiatrique. La situation est préoccupante, car cette maison était déjà saturée. Personnellement, je suis très inquiète pour ces nombreuses jeunes femmes mineures qui risquent de se retrouver à la rue.

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- Mme Jamouille, utiliser des numéros pour faire référence à des hommes et des femmes est assez déplacé. Comparaison n'est pas raison dans ce domaine. Mettons tout en œuvre pour humaniser et rendre les choses possibles.

M. le ministre, étant donné que le nombre de places annoncées n'est plus d'actualité, existe-t-il une alternative pour faire face à cette saturation ? Un

Hoe voorkomt u dat de vraag naar noodopvang nog verder toeneemt?

Nu worden veel hulpmaatregelen genomen door verschillende verenigingen.

Op 29 januari 2020 stond in La DH Les Sports+ een artikel over een dakloze die met een petitie de regering oproept om leegstaande ruimtes ter beschikking te stellen. Wat denkt u daarvan?

Is er een lijst met leegstaande overheidsgebouwen? Hebt u de mogelijkheid al met staatssecretaris Ben Hamou besproken?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik kreeg al meermaals vragen over de winteropvang voor 2019-2020 en verwijs dan ook naar mijn antwoord op vraag om uitleg van mevrouw Czekalski op 30 januari 2020. Ik beschreef toen de maatregelen en de capaciteit per centrum in het kader van de winteropvang. Daarnaast antwoordde ik op 7 februari 2020 op uw actualiteitsvraag hierover in de plenaire vergadering.*

De winteropvang zit elk jaar weer vol en daar bestaat op korte termijn geen oplossing voor, tenzij we de opvang constant willen uitbreiden.

Daarom wil de regering vooral inzetten op begeleiding gedurende het hele jaar, zodat mensen uit de dakloosheid geraken. In de begroting is ook al duidelijk dat we op dergelijke maatregelen inzetten, ook al is er al vijftien jaar druk om het

budget est-il prévu en la matière ? Combien de places estimez-vous manquantes ? En effet, les 1.750 places disponibles l'année passée ne suffisent plus. Nous avons beaucoup parlé de l'aide d'urgence et sommes en train d'avancer vers davantage d'aide structurelle.

Afin d'éviter que les besoins en aide d'urgence n'augmentent encore, des actions de prévention sont-elles menées ? Dans le cas contraire, les chiffres risquent d'exploser à l'avenir.

J'avais également été interpellée par un article publié dans la DH Les Sports+ le 29 janvier dernier, concernant une pétition lancée par un sans-abri, qui appelait le gouvernement à mettre à disposition des espaces vacants dans notre capitale. Quelle est votre position à cet égard ?

Que ce soit en matière d'aide d'urgence ou en matière d'aide structurelle, de nombreuses mesures sont actuellement prises par diverses associations, dont nous saluons bien entendu les initiatives.

Certains bâtiments publics vacants pourraient être utilisés à cette fin. Disposez-vous d'un cadastre de ces bâtiments actuellement inoccupés ? Une concertation a-t-elle eu lieu à ce propos avec Mme Ben Hamou ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Étant donné que j'ai été interpellé à de très nombreuses reprises concernant le dispositif hivernal 2019-2020, je me permets de vous renvoyer à certaines de mes réponses précédentes et notamment à celle qui faisait suite à la demande d'explications de Mme Czekalski dans cette commission, le 30 janvier 2020. J'y avais décrit l'ensemble des dispositifs et capacités organisés, centre par centre, dans le cadre du dispositif hivernal.

Je vous renvoie également à ma réponse, complète il me semble, à votre question d'actualité lors de la séance plénière du vendredi 7 février 2020. Cependant, je vais encore apporter quelques précisions.

Concernant la saturation du dispositif hivernal que vous évoquez, vous n'ignorez pas, Mme Fremault,

aantal opvangplaatsen en de budgetten op te voeren.

Tijdens de vorige regeerperiode werd er overigens een ordonnantie goedgekeurd die ik deels uitvoer. Een aantal besluiten zal ik wijzigen, want de ordonnantie houdt nog onvoldoende rekening met het feit dat de nadruk nu vooral op sociale integratie ligt.

Dankzij de ordonnantie kunnen we nieuwe projecten, zoals Housing First, erkennen. Die projecten zijn in overeenstemming met de ordonnantie.

Dit jaar zijn er meer plaatsen in de winteropvang dan vorig jaar.

Uit onderzoek van onder meer het Steunpunt Thuislozenzorg Brussel (La Strada) blijkt dat de voortdurende toename van het aantal plaatsen in de noodopvang van de voorbije tien jaar ervoor zorgt dat mensen dakloos blijven. Het Rekenhof kwam overigens tot dezelfde conclusie.

Bovendien is het met de huidige voorzieningen mogelijk om de kwetsbaarste mensen in verscheidene centra op te vangen. De kwetsbaarste groepen, namelijk vrouwen en gezinnen, krijgen immers voorrang. Zij mogen niet worden geweigerd in de opvangcentra.

Tijdens het overleg met Bruss'help lieten de coördinatoren weten dat de winteropvang dit jaar minder vol zit dan de vorige jaren. Er moesten niet dringend nieuwe centra worden geopend.

Het is niet de taak van de coördinatoren van de winteropvang om te beslissen over nieuwe centra of bijkomende plaatsen, wel om de aanpak van de dag- en de nachtopvang op elkaar af te stemmen.

Voorlopig komen er slechts vijftien extra plaatsen in het kader van het project van de Stichting Prins Laurent voor daklozen met een hond. Daar komen nog de plaatsen in het Issue-project bij.

Het dossier van de transmigranten wens ik apart te behandelen. Ik antwoordde u op 7 februari 2020 al dat ik naast de 350 plaatsen in Porte d'Ulysse er

que le constat est chronique et que, à moins d'entrer dans une logique d'inflation massive et continue des dispositifs d'accueil d'urgence hivernaux, cette problématique ne connaît pas de solution à court terme.

Le raisonnement du gouvernement en la matière a été, comme je l'ai exposé à de très nombreuses reprises, de miser sur une sortie progressive de la logique du thermomètre et de soutenir prioritairement des dispositifs accompagnant les personnes toute l'année dans une logique de sortie de rue durable. C'est bien ce que nous tentons de faire et les orientations budgétaires que nous avons prises vont dans ce sens, nonobstant la pression continue au sujet de l'ouverture de places. Cette pression existe depuis quinze ans : tous les hivers, les opérateurs nous interpellent sur le manque de places et de moyens.

Par ailleurs, une ordonnance a été votée sous la précédente législature. Nous la mettons partiellement en œuvre et nous allons en modifier un certain nombre d'arrêtés. Effectivement, cette ordonnance ne prenait pas encore complètement en considération le changement de logique selon lequel l'accent allait être mis avant tout sur le travail d'insertion plutôt que sur l'urgence.

Cette ordonnance permet également d'entreprendre des actions positives concernant la reconnaissance et l'agrément de nouveaux dispositifs comme celui du programme Housing First. Ces dispositifs, tout comme la sortie progressive de la logique hiver-été, sont compatibles avec l'ordonnance.

Je tiens à préciser que la capacité globale des dispositifs hivernaux de jour et de nuit pour cet hiver est supérieure à celle organisée l'hiver dernier.

Par ailleurs, les nombreuses recherches produites, notamment celles menées par La Strada, montrent que l'accroissement constant des places d'urgence sur les dix dernières années ne résout pas le problème de l'insertion et de la sortie de rue. Du reste, le même constat a été dressé par la Cour des comptes.

En outre, le dispositif actuel permet de garantir que les publics les plus fragilisés soient accueillis dans

nog 100 tot 150 extra wil creëren in het aanpalend gebouw.

De aankondiging daarvan kwam wat te vroeg, omdat het toen geen probleem leek om die plaatsen te creëren.

Op het laatste ogenblik deed er zich echter een administratief en technisch probleem voor. Daardoor kunnen die plaatsen niet in gebruik worden genomen. De medewerkers van de minister-president blijven die mogelijkheid echter onderzoeken. Ik hoop dat de problemen snel achter de rug zijn.

Vervolgens kunnen alle personen die nu bij Porte d'Ulysse verblijven, verhuizen naar het gebouw in Schaarbeek. De regering gaf de minister-president een mandaat om zo snel mogelijk een definitief gebouw te vinden voor het centrum. Op die manier moeten we niet telkens opnieuw op zoek naar een gebouw voor de opvang van honderden transmigranten.

In het meerderheidsakkoord is opgenomen dat er een definitief opvang- en oriëntatiecentrum komt, dat door één operator wordt beheerd. Idealiter wordt dat in nauw overleg met de federale regering ingericht, maar dat blijkt moeilijk. Ik hoop dat de volgende federale regering zich over het dossier buigt en op zijn minst beseft dat de transmigranten minstens deels onder haar bevoegdheid vallen.

Op dit moment beperkt de federale regering zich tot de stelling dat zolang transmigranten geen asielaanvraag indienen, ze niet onder haar bevoegdheid vallen. Dat is uiteraard hypocriet, want het Brussels Gewest zou net hetzelfde kunnen zeggen. Het Brussels Gewest is op basis van zijn bevoegdheden niet meer of minder verantwoordelijk voor de transmigranten.

le cadre des différents dispositifs du plan hiver. Une priorité est en effet donnée au public le plus vulnérable, à savoir les femmes seules ou les familles, qui ne se voient opposer aucun refus d'hébergement. J'insiste sur le fait que ces publics plus fragilisés et plus en danger en rue n'essuient aucun refus.

La réunion avec Bruss'help a effectivement eu lieu. Nous avons pris acte des constats des acteurs de la coordination hivernale et notamment du fait que la saturation est moindre que les années précédentes. Il n'a pas été décidé d'ouvrir en urgence de nouvelles capacités d'accueil.

La coordination hivernale n'a cependant pas pour vocation de décider de l'ouverture de nouveaux dispositifs ou de nouvelles capacités, mais plutôt de chercher une articulation optimale entre opérateurs de jour et de nuit, et de mutualiser les constats et propositions.

À ce jour et dans un souci de clarification des diverses informations ayant circulé, les seules nouvelles capacités envisagées sont les quinze places dans le cadre du projet de la Fondation Prince Laurent pour les personnes accompagnées de leur chien. Ces places sont effectives. À ce s'ajoute les places dans le cadre du projet Issue que je viens d'évoquer.

Par ailleurs, je souhaite traiter séparément la problématique des migrants transmigrants, dossier que M. Vervoort et moi-même gérons conjointement. Comme je vous l'expliquais à la suite de votre question d'actualité du 7 février 2020, en complément des 350 places qui continuent à être offertes à la Porte d'Ulysse et que nous avons pérennisées par des subventions - le lieu est toujours ouvert -, nous poursuivons toujours l'objectif de créer, comme nous l'espérons, 100 à 150 places supplémentaires dans le bâtiment voisin de celui occupé par la Porte d'Ulysse.

Il est vrai que l'annonce relative à ces places a été quelque peu anticipée, car il semblait qu'elles ne posaient aucune difficulté. En effet, elles avaient été gérées précédemment sur des dispositifs équivalents organisés par la Croix-Rouge. Il semblait donc évident que ces places allaient pouvoir être rapidement activées. En tout état de

cause, c'est ce qui ressortait des informations dont nous disposions.

Un problème administratif et technique de dernière minute a également surgi, comme cela peut arriver dans ce genre de dossier, y compris lorsque seuls des opérateurs publics sont concernés. Ceux-ci sont néanmoins nombreux et poursuivent des objectifs divers, qui ne relèvent pas tous de la politique d'aide aux sans-abri.

Pour le moment, ce problème empêche l'ouverture de ces places, mais le cabinet du ministre-président creuse encore cette piste. Nous espérons que ces difficultés logistiques pourront être rapidement dépassées.

Dans un second temps, toutes les personnes aujourd'hui hébergées à la Porte d'Ulysse pourront être accueillies dans le bâtiment à Schaerbeek. La décision du gouvernement relative à ce déménagement comporte un autre point important, à savoir le mandat donné au ministre-président de trouver dans le délai le plus court possible un bâtiment définitif pour le centre d'accueil et d'orientation prévu dans l'accord de majorité. Nous n'avons pas envie de reprendre chaque année nos recherches de bâtiments pour accueillir les migrants, a fortiori pour plusieurs centaines de personnes.

L'idée inscrite dans l'accord de majorité est d'ouvrir un centre d'accueil et d'orientation définitif, installé de manière pérenne et géré par le même opérateur. Idéalement, cela devrait se faire main dans la main et dans le cadre d'une parfaite coordination et coopération avec l'État fédéral, ce qui s'avère compliqué. Les contacts que nous avons eus jusqu'à présent avec le gouvernement fédéral et les décisions prises par celui-ci ces dernières années ne vont pas dans ce sens. Il reste à espérer que le prochain gouvernement fédéral intégrera un tant soit peu cette problématique et considérera un minimum que ce public relève aussi, au moins partiellement, de ses compétences.

Pour le moment, la position du gouvernement fédéral est de dire que tant que ces personnes n'introduisent pas une demande d'asile, elles ne relèvent pas du tout de ses compétences. Ce positionnement est évidemment totalement

Mevrouw Céline Fremault (cdH) *(in het Frans)*.- *We kunnen de vraag blijven stellen. Als we braaf blijven wachten op een signaal, zullen we nooit resultaat behalen.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans)*.- *Wij blijven niet wachten: we hebben er meteen voor gezorgd dat Porte d'Ulysse permanent open kon blijven. Het centrum was zijn subsidies kwijtgespeeld in augustus, een maand na ons aantreden.*

Mevrouw Céline Fremault (cdH) *(in het Frans)*.- *Het was anders wel de heer Vervoort die Porte d'Ulysse subsidieerde.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans)*.- *Was u niet bevoegd?*

Mevrouw Céline Fremault (cdH) *(in het Frans)*.- *We hebben uw diensten onlangs nog aan de telefoon uitgelegd hoe de vork in de steel zat.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans)*.- *De heer Vervoort en ik hebben wel structurele maatregelen getroffen. Wij hebben onze verantwoordelijkheid genomen.*

Politiek gezien is het problematisch dat niet de federale overheid, maar het Brussels Gewest en de GGC voor de volle 100% bevoegd zijn. Ik begrijp niet dat de federale overheid er helemaal de handen van aftrekt.

Hoe dan ook, wij ondernemen actie. We gaan om te beginnen op zoek naar een definitief gebouw voor het opvang- en oriëntatiecentrum. We kunnen

hypocrite, dans la mesure où la Région bruxelloise pourrait dire la même chose. Dans la dévolution des compétences qui nous incombent, à quel titre sommes-nous compétents pour nous occuper des transmigrants ? Nous ne le sommes ni plus ni moins que les autorités fédérales.

Mme Céline Fremault (cdH).- Plus personne ne se pose la question. Nous agissons depuis des années et vous devez désormais faire de même. Nous pourrions répéter cette question de commission en commission et de question d'actualité en question d'actualité. Si nous nous contentons d'attendre un signal, nous n'obtiendrons aucun résultat.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Nous n'attendons pas : la première initiative que nous avons prise a été de pérenniser la Porte d'Ulysse. Elle perdait ses subventions un mois après notre entrée en fonction, en août, et nous avons trouvé des solutions avec M. Vervoort.

Mme Céline Fremault (cdH).- Vous devriez donc vous adresser à M. Vervoort, puisque c'est lui qui subventionnait la Porte d'Ulysse.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- N'étiez-vous pas compétente en la matière ?

Mme Céline Fremault (cdH).- Nous avons encore récemment expliqué à vos équipes par téléphone comme les choses se passaient.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Nous avons néanmoins pris des décisions structurelles et pris nos responsabilités, M. Vervoort et moi-même.

Toutefois, il est selon moi problématique du point de vue politique que cette compétence soit exercée à 100 % par la Région et/ou la Cocom, et pas du tout par le gouvernement fédéral. Que l'État fédéral ne puisse prendre en charge seul cette question est compréhensible, mais je ne peux entendre qu'il s'en décharge complètement.

Quoi qu'il en soit, nous agissons et le premier point de la décision gouvernementale de la semaine passée consiste à rechercher un bâtiment définitif

immers niet blijven wachten op de federale regering.

Wat de subsidies voor de uitrusting en diensten betreft zoals bepaald in de ordonnantie van 14 juni 2018, moet er onderscheid worden gemaakt tussen twee types centra: de huidige centra voor noodopvang, en de toekomstige centra die opengaan naargelang van de noden. De eerste krijgen in 2020 een subsidie waarmee ze kunnen anticiperen op de nieuwe normen die krachtens het regeringsbesluit en de ordonnantie in werking treden. De GGC neemt die extra kosten op zich.

Die subsidies worden gaandeweg op jaarlijkse basis uitgekeerd. Daardoor kunnen er het hele jaar door daklozen opgevangen worden, eventueel ook 's nachts. Bij winterpieken kunnen de uitbaters verplicht worden meer mensen op te vangen.

Voorlopig zijn er geen plannen voor nieuwe noodopvangplaatsen. De kwestie van de uitrusting en financiering van zo'n centrum is niet aan de orde en is dus ook nooit onderzocht.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) *(in het Frans).*- *U verwijst naar het debat van 30 januari 2020, maar dat is achterhaald door een reeks gebeurtenissen. Het Uitgebreid Bureau verklaarde mijn vraag ontvankelijk. U had ze dus moeten beantwoorden.*

Het was absoluut noodzakelijk om uit te gaan van een nieuwe logica in de ordonnantie. Dat ben ik met u eens. Het blijft echter onduidelijk hoe dat zich

pour le centre d'accueil et d'orientation. Nous ne pouvons attendre le gouvernement fédéral, même si dans l'idéal cette recherche devrait avoir lieu en concertation et en coopération avec lui.

En ce qui concerne les subventions accordées aux équipements et aux services prévus dans l'ordonnance du 14 juin 2018, il convient de distinguer la situation des centres d'hébergement d'urgence existants et celle des futurs centres susceptibles d'être ouverts en fonction des besoins : les premiers se verront octroyer en 2020 une subvention leur permettant d'anticiper l'entrée en vigueur des nouvelles normes issues de l'arrêté et de l'ordonnance. Cet aspect est expliqué dans le cadre du débat budgétaire, l'augmentation de ces budgets étant prise en charge par la Cocom.

Comme je l'ai expliqué, ces dotations entreront progressivement dans une logique annuelle. Il appartiendra aux opérateurs d'organiser un accueil permanent tout au long de l'année et, éventuellement, de veiller à ce qu'un nombre défini de places de nuit soit disponible 365 jours par an.

Si nécessaire (en cas de crise hivernale ou autre), les opérateurs seront tenus d'accueillir davantage de public. En tout état de cause, le subventionnement se fera bel et bien sur une base annuelle.

L'ouverture de nouvelles places d'urgence au sein d'un nouveau centre n'est actuellement pas envisagée, de sorte que la question de l'équipement et du financement d'un tel centre n'est pas à l'ordre du jour et n'a pas été examinée.

Je précise que je parle ici des centres qui relèveraient de l'ordonnance sur l'aide aux personnes sans abri.

Mme Céline Fremault (cdH).- Je ne vois pas tout à fait clair dans les chiffres et les perspectives que vous évoquez. Vous me renvoyez au débat du 30 janvier dernier mais, depuis, une série d'éléments d'actualité sont intervenus. Je compilerai les chiffres moi-même, mais je signale que le Bureau élargi avait validé cette question. Je considère donc qu'une réponse aurait dû y être

in de praktijk vertaalt. In de begroting voor 2020 is de financiering van Housing First bijvoorbeeld niet significant verhoogd.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *We hebben het budget in één jaar verdubbeld!*

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Een enorme toename is dat niet. Vier jaar lang hebt u in deze commissie gezegd dat er meer geld moest gaan naar andere doelen dan naar noodopvang.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Wat wilt u nu precies? Meer plaatsen in de noodopvang of meer geld voor Housing First?*

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Ik begrijp uw logica niet. Het verheugt me dat de middelen stijgen voor Housing First, een project dat ik met de vorige regering in de startblokken zette. En u zegt zelf dat het nog maanden duurt om het Issue-project in de praktijk te brengen.*

Het is verontrustend u te horen zeggen dat er geen alleenstaande vrouwen en gezinnen worden geweigerd. Wil dat dan zeggen dat er elke avond 'klassieke gevallen' van daklozen geweigerd worden? Ik heb het nu niet over transmigranten.

Volgens het Burgerplatform voor Steun aan de Vluchtelingen worden er elke nacht 90 tot 150 mensen geweigerd, en het nieuwe centrum in Schaarbeek is nog niet meteen open. Worden er echt elke nacht daklozen geweigerd? Wat wordt daaraan gedaan? Op korte termijn brengen de vijftien plaatsen van de Stichting Prins Laurent of

apportée au lieu de nous renvoyer à de précédents débats.

En effet, le changement de logique dans l'ordonnance était une nécessité. Inscrire, dans un texte législatif, des perspectives nouvelles et différentes était une urgence absolue. Je suis d'accord avec vous. Mais, aujourd'hui, on ne voit pas comment ce changement se traduit. Force est de constater que le financement de Housing First n'a pas augmenté de manière significative dans le budget 2020.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.-
Nous avons doublé le budget en un an !

Mme Céline Fremault (cdH).- On ne peut pas parler d'augmentation massive ! Je me souviens de vos propos dans cette commission. Durant quatre ans, vous avez répété qu'il fallait octroyer l'essentiel des budgets à d'autres objectifs que l'urgence !

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.-
Vous plaidez pour plus de places d'urgence et pour plus de Housing First. Quelle logique choisissez-vous : plus de places d'urgence ou plus de Housing First ?

Mme Céline Fremault (cdH).- Je ne vois pas comment se traduit votre changement de logique. Je me réjouis que le budget Housing First ait augmenté, j'en fus l'initiatrice avec le gouvernement précédent. Et vous dites vous-même qu'il faudra encore plusieurs mois pour traduire dans les actes le projet Issue.

Ce qui m'inquiète plus, c'est de vous entendre dire qu'il n'y a pas eu de refus de femmes seules ou de familles. Est-ce à dire que, tous les soirs, il y a des refus dans le secteur du sans-abrisme "classique" ? Pouvez-vous nous certifier que non ? Je ne parle pas des transmigrants.

Je lis, comme vous, les déclarations de la Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés. Vous êtes régulièrement interpellé à ce sujet. Les difficultés sont chiffrées, puisqu'on parle de 90 à 150 personnes par nuit, et ce n'est pas demain que le

die van het Issue-project niet echt veel zoden aan de dijk.

Ik ben absoluut voorstander van een nieuw definitief opvang- en oriëntatiecentrum. Op de federale overheid hoeven we daarvoor niet te rekenen. Een gemeenschappelijk project is al jarenlang ijdele hoop. En toch moet dat er komen! Hebt u er al aan gedacht de rekening door te schuiven naar de federale overheid? Stapt u met de verzoeken van het Brussels Gewest naar het Overlegcomité?

Over hoeveel plaatsen en hoeveel centra gaat het? Nogmaals: ik heb het hier niet over transmigranten.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- U hebt mijn vragen in verband met de kostprijs van de verhuizing van Porte d'Ulysse naar Schaerbeek niet beantwoord. We zullen dus moeten wachten op de begrotingswijziging.

Mevrouw Jamouille, ik beschouw mensen niet als cijfers. Alleen moeten we als politici niet alleen het belang van die mensen dienen, maar ook het algemeen belang.

Daarom vraag ik mij af of het een goede zaak is dat Brussel enerzijds mee de illegaliteit helpt organiseren en in stand helpt houden en daardoor van het Brussels Gewest een trekpleister maakt, terwijl anderzijds de Brusselse gemeenten onvoldoende samenwerken met de federale overheid bij de uitvoering van het migratiebeleid. Dat leidt tot een negatieve spiraal, waarmee het algemeen belang van de Brusselaars niet gediend is en waarbij Brussel steeds meer geld zal moeten

centre ouvrira à Schaerbeek. À l'heure actuelle, les opérateurs refusent-ils chaque soir des sans-abri ? Si oui, combien ? Que fait-on à ce sujet ? Les quinze places de la Fondation Prince Laurent ou celles du projet Issue ne sont pas une solution suffisante à court terme, même si je ne vous reproche pas de travailler sur le long terme, puisque cela va dans le sens de l'ordonnance.

Il nous faut voir clair quant au bâtiment définitif. Je suis tout à fait favorable au centre d'accueil et d'orientation, mais il est illusoire d'espérer une solution de la part du gouvernement fédéral. Depuis des années, ceux et celles qui se succèdent à cette fonction ou dans cette commission ont dû constater l'impossibilité de monter un projet commun. Or il faut le faire ! Avez-vous décidé, avec le gouvernement, d'envoyer comme par le passé la note à l'État fédéral ? Allez-vous porter les demandes de la Région bruxelloise devant le Comité de concertation (Codeco), en coordination avec les ministres, même si le gouvernement fédéral est en affaires courantes ?

De combien de places et de centres est-il question ? Je rappelle que je ne parle pas des transmigrants.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) *(en néerlandais)*. - *Vous n'avez pas répondu à mes questions sur le coût du déménagement de la Porte d'Ulysse vers Schaerbeek. Il nous faudra donc attendre l'ajustement budgétaire.*

Mme Jamouille, je ne considère pas les gens comme des chiffres. Mais en tant que responsables politiques, nous sommes au service non seulement de ces personnes, mais de l'intérêt général.

C'est pourquoi je me demande si c'est une bonne chose que, d'une part, Bruxelles aide à organiser et à maintenir l'illégalité alors que, d'autre part, les communes bruxelloises ne coopèrent pas suffisamment avec les autorités fédérales dans la mise en œuvre de la politique migratoire. Il en résulte une spirale négative, au détriment de l'intérêt général des Bruxellois, qui obligera Bruxelles à injecter plus de moyens dans l'accueil d'urgence.

pompen in de noodopvang om al die mensen te kunnen opvangen.

Het is dan ook lachwekkend, minister Maron, dat u zegt dat we het daklozenbeleid en het migratiebeleid gescheiden moeten houden. Dat is een illusie. Veel mensen zonder verblijfspapieren komen terecht in de reguliere noodopvang, terwijl Porte d'Ulysse ook gewone daklozen opvangt, die wel verblijfsrecht hebben in België.

De chaos is dus totaal en een groot deel van de behoefte aan noodopvang wordt veroorzaakt door de aanwezigheid van transmigranten op ons grondgebied. Die mensen zouden op een andere manier, volgens de federale procedures moeten worden opgevangen. Wie in een asielpcedure stapt, moet overigens opvang en begeleiding krijgen. Mevrouw Jamouille, daarover ben ik het met u eens. U zult mij dus federaal minister De Block niet horen verdedigen.

Ik apprecieer het dan ook niet dat u mij ervan beschuldigt dat ik mensen als nummers beschouw. Dit is een heel moeilijke kwestie, die een gedegen aanpak vereist. We dienen de bevolking echter ook niet door een permanente illegaliteit op ons grondgebied te organiseren.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Mijnheer Verstraeten, u weet dat de 350 plaatsen in Porte d'Ulysse voor het hele jaar 2020 2,785 miljoen euro kosten.*

(Opmerkingen van de heer Verstraeten)

Zoals ik al zei, omvat dat bedrag de kosten van de verhuizing.

De gemeente Schaarbeek kreeg middelen om drie maatschappelijk assistenten in dienst te nemen voor het OCMW en voor de maatschappelijke begeleiding. Voor de schoonmaak na de verhuizing naar de Leuvensesteenweg krijgt het OCMW nog extra middelen.

M. Maron, c'est une illusion de croire que nous pouvons traiter séparément la politique d'aide aux sans-abri et la politique migratoire.

Une grande partie des besoins d'hébergement d'urgence est due à la présence de transmigrants sur notre territoire. Ces personnes devraient être accueillies autrement, suivant les procédures fédérales.

C'est une question très difficile, qui nécessite une approche approfondie. Mais nous ne servons pas non plus les intérêts de la population en organisant une illégalité permanente sur notre territoire.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - *M. Verstraeten, les chiffres relatifs au coût de la Porte d'Ulysse sont connus. Il s'agit d'un subventionnement à hauteur de 2,785 millions d'euros pour 350 places pendant toute l'année 2020. Ce montant avait été rendu public au moment de la décision.*

(Remarques de M. Verstraeten)

Comme je l'ai déjà dit, ce budget inclut le coût du déménagement.

La commune de Schaarbeek a effectivement bénéficié de moyens équivalant à trois assistants sociaux pour le CPAS de Schaarbeek et l'accompagnement social. Des moyens complémentaires seront également accordés afin que le CPAS soit en mesure d'assurer le

We organiseren buurtvergaderingen en in maart hebben de heer Vervoort en ikzelf een ontmoeting met de buurtbewoners.

Mevrouw Fremault, we wachten niet op de federale regering. De financiering van Porte d'Ulysse en de opvang van migranten lopen beter dan ooit tevoren.

We zoeken een ruimte voor het onthaalcentrum. Hoewel we niet op de federale regering wachten, is het maar normaal dat we haar op haar hypocrisie wijzen als ze meent dat ze helemaal niet verantwoordelijk is.

Dat neemt niet weg dat de samenwerking tussen Porte d'Ulysse en Fedasil beter kan. Dat kan in het beheerscontract, dat we voorbereiden, opgenomen worden.

Ik begrijp dat u niet tevreden bent omdat we het budget voor Housing First slechts hebben verdubbeld. De operatoren gaven echter zelf te kennen dat ze meer dan een verdubbeling op een jaar tijd niet aankunnen. Een geleidelijke groei is dus aangewezen.

Ik begrijp uw politiek pleidooi trouwens niet zo goed. Enerzijds vraagt u structurele oplossingen en anderzijds vindt u dat de noodopvang tekortschiet.

Het klopt dat elke nacht voor vijf tot dertig alleenstaande mannen geen noodopvang beschikbaar is. Toch vinden we niet dat het gewest zwaar moet investeren in nieuwe noodopvang-capaciteit voor de winter.

U weet trouwens maar al te goed, mevrouw Fremault, dat zowel in de winter als in de zomer slechts een deel van de Brusselse daklozen in de opvang terecht kan. Als we iedereen onderdak moeten geven, dan moeten we op een andere schaal werken.

We moeten alles in het werk stellen om het beleid bij te sturen in de zin van het regeerakkoord en structurele oplossingen uit te werken.

Samen met minister-president Vervoort zoeken we een structurele oplossing voor de transitmigranten.

nettooiement des locaux, lorsque le dispositif aura déménagé à Schaerbeek.

Nous organiserons des rencontres avec les riverains. Du reste, des membres du cabinet répondront présent aux invitations que nous avons déjà reçues de la part de certains riverains. Normalement, M. Vervoort et moi-même organiserons ultérieurement une rencontre avec le voisinage, à partir du mois de mars.

Mme Fremault, nous n'attendons pas le gouvernement fédéral. Le financement de la Porte d'Ulysse, sa stabilisation et l'accueil des migrants ont été structurés comme jamais auparavant. Il n'y a d'ailleurs jamais eu de subvention annuelle pérenne ; c'est une première.

Nous sommes actuellement à la recherche de locaux pour le centre d'accueil et d'orientation. Si nous n'attendons pas le gouvernement fédéral, il est néanmoins normal de lui rappeler ses responsabilités et de lui dire qu'il est hautement hypocrite de sa part d'estimer qu'il n'est absolument pas compétent pour ce public. Il ne peut pas s'en laver les mains ainsi.

Toutefois, l'articulation entre les services délivrés à la Porte d'Ulysse et ceux de Fedasil pourrait sans doute être améliorée, afin que cette dernière puisse informer le public accueilli à la Porte d'Ulysse de ses droits, notamment en matière de demande d'asile. Cela pourra figurer dans le contrat de gestion qui est en cours de préparation pour ces dispositifs.

J'entends votre insatisfaction quant au fait que nous n'avons que doublé le budget Housing First. Je vous signale toutefois que les opérateurs eux-mêmes pointaient leur incapacité à suivre si le dispositif avait plus que doublé en un an. Plus que doubler les budgets, cela signifie aussi multiplier le nombre de logements. Il aurait fallu trouver ces logements, assurer l'accompagnement du public, etc.

Nous devons privilégier une montée en puissance progressive. Ce qui aurait été possible budgétairement, ne l'était pas opérationnellement. Il n'est pas exclu que nous finissions par agréer un opérateur Housing First supplémentaire - la porte est ouverte -, mais les quatre opérateurs Housing

First actuels nous affirment eux-mêmes que ce doublement des logements et des budgets représente déjà une gageure opérationnelle. Progressons donc dans l'ordre !

Par ailleurs, j'ai du mal à suivre votre plaidoyer politique quand, d'une part, vous voulez donner la priorité aux solutions structurelles et, d'autre part, vous trouvez qu'on n'ouvre pas assez de places d'urgence. Il faut choisir : nous n'ouvrirons pas de structure d'accueil d'urgence complémentaire cet hiver, tout comme nous n'accorderons pas de budget supplémentaire.

Il est vrai que, dans les structures d'accueil qui relèvent de l'ordonnance, il y a saturation pour les hommes seuls. Entre 5 et 30 par nuit se voient refuser l'accès aux structures d'accueil d'urgence. Ces chiffres ne sont pas un secret, je les ai moi-même rendus publics. Cependant, nous pensons que la Région ne doit pas investir massivement de l'argent supplémentaire pour générer une nouvelle structure d'accueil d'urgence pour l'hiver. Nous devons sortir progressivement de cette logique.

Par ailleurs - et vous le savez très bien, Mme Fremault -, en hiver comme en été, l'ensemble des structures d'accueil des sans-abri, qu'elles soient d'urgence ou structurelles, ne couvrent qu'une petite partie du public sans abri à Bruxelles. Si nous voulions accueillir l'ensemble du public mal logé et sans abri à Bruxelles, nous serions dans une autre échelle. Vous connaissez parfaitement ces chiffres : ils sont mis à jour par La Strada, dont les décomptes sont déposés et clairs.

Nous mettons tout en œuvre pour gérer cette politique, endosser l'ordonnance, modifier les arrêtés pour ce qui concerne ses aspects les plus outranciers, réorienter la politique conformément à l'accord de majorité et donner priorité aux solutions structurelles.

En outre, avec M. Vervoort, nous nous efforçons de régler de manière plus structurelle la question des transmigrants. Je peux vous assurer que ni M. Vervoort ni moi-même ne manquons d'énergie pour atteindre cet objectif.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) *(in het Frans)*.- *Ik denk niet dat ik ooit noodopvang en structurele oplossingen tegen mekaar heb uitgespeeld. Dat was jarenlang uw specialiteit in deze commissie.*

Ik wil gewoon weten of de daklozenopvang vol zit. Het verontrust me dat elke avond vijf tot dertig mensen op straat blijven staan.

Ik begrijp dat u zegt dat het gewest geen massale investeringen moet doen, maar welke oplossing stelt u voor? Geen! Los van de verhoging van de budgetten voor Housing First, wat een goede zaak is, moet u echter ook noodopvang organiseren. Trouwens, niet iedereen gaat van de opvang bij New Samusocial naar Housing First.

- Het incident is gesloten.

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW BIANCA DEBAETS

AAN MEVROUW ELKE VAN DEN BRANDT EN DE HEER ALAIN MARON, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR WELZIJN EN GEZONDHEID,

betreffende "de invoering van de verplichte inburgering in Brussel, de betrokkenheid van de gemeenschappen en de uitvoering van het samenwerkingsakkoord".

Mevrouw Bianca Debaets (CD&V).- In de pers verscheen onlangs onrustwekkend nieuws. De verplichte inburgering zou in Brussel met maar liefst enkele maanden uitgesteld worden. De officiële reden luidt dat de administraties er niet klaar voor zijn en dat de taakverdeling tussen de overheden geenszins rond is. U merkte daarbij op dat alleen de taalcursussen exclusief door de Vlaamse of Franse Gemeenschap georganiseerd blijven. De maatschappelijke visie die doorgegeven

Mme Céline Fremault (cdH).- Je ne pense pas avoir jamais opposé urgence et solution structurelle. Vous ne retrouverez d'ailleurs aucunement cela dans l'ordonnance que j'ai rédigée. Par contre, vous l'avez fait durant des années dans cette commission.

Je souhaitais seulement savoir si nous étions face à une saturation des dispositifs d'accueil des sans-abri. Ce qui m'inquiète, c'est de me dire que chaque soir, entre cinq et trente personnes ne sont pas hébergées.

Lorsque vous dites que la Région ne doit pas investir massivement, je l'entends. Mais quelle solution proposez-vous à ces personnes chaque nuit ? Aucune ! Or l'urgence doit également être gérée, indépendamment de l'augmentation des budgets consacrés au programme Housing First, dont je me réjouis. Par ailleurs, tous les publics ne passent pas nécessairement d'un accueil par New Samusocial à un dispositif Housing First.

- L'incident est clos.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME BIANCA DEBAETS

À MME ELKE VAN DEN BRANDT ET M. ALAIN MARON, MEMBRES DU COLLÈGE RÉUNI CHARGÉS DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,

concernant "l'instauration du parcours d'accueil obligatoire à Bruxelles, l'implication des Communautés et la mise en œuvre de l'accord de coopération".

Mme Bianca Debaets (CD&V) *(en néerlandais)*.- *La presse a relayé récemment des informations inquiétantes sur le report de quelques mois du parcours d'accueil obligatoire à Bruxelles, officiellement parce que les administrations ne seraient pas prêtes et que la répartition des tâches entre les autorités ne serait pas bouclée. À cet égard, vous aviez signalé que seuls les cours de langues continueraient à être exclusivement organisés par la Communauté flamande ou*

wordt aan de nieuwkomer, zou "op termijn" - wat dat ook moge betekenen - Brussels moeten worden.

Ik wil oproepen tot enige urgentie. Elke maand, zelfs elke dag dat het project niet van start gaat, groeit de wachtlijst aan met nieuwkomers zonder inburgeringstraject. Zij vormen een groep die over enige tijd de groep 'oudkomers' vervoegt en zo ontsnapt aan elke vorm van verplichte inburgering. We weten waartoe dat leidt. Hopelijk bent u er net als ik van overtuigd dat de inburgering iedereen ten goede komt. Minstens één landstaal kennen en enige mate van maatschappelijke oriëntatie zijn ontzettend belangrijk.

Hoe rijmt u die verklaringen en het uitstel met het juridisch kader dat bestaat sinds de ordonnantie rond de verplichte inburgering werd goedgekeurd? Die dateert alweer van een hele tijd geleden en houdt bovendien een samenwerking tussen de VGC, de Cocof en de GGC in.

Hoe hebt u de bevoegde Vlaamse minister ingelicht over de vertraging en over uw visie? Die visie wijkt blijkbaar behoorlijk af van wat in de ordonnantie staat, en mogelijk ook van de visie van uw collega's binnen het Verenigd College. Is er nog sprake van een akkoord binnen het Verenigd College?

Kunt u toelichten hoe het Verenigd College in zijn meerjarenbegroting de nodige middelen zal vrijmaken om de inburgeringscursussen te organiseren en te financieren? Welke deadline stelt het Verenigd College zichzelf? We wachten er in Brussel al veel te lang op. Er was een akkoord, dat nu door alle vertragingen opnieuw ondergesneeuwd dreigt te raken. Dat is heel betreurenswaardig.

Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).- Op 16 januari werd dit onderwerp reeds besproken. We zijn nu een maand verder, een goed moment om na te gaan welke vorderingen er geboekt zijn na de uitrol van de ordonnantie. Op 16 januari had u gezegd dat de stuurgroep binnenkort bijeengeroepen zou worden. Is dat inmiddels gebeurd? Zo niet, binnen welke termijn is dat dan gepland?

française et que la vision de la société transmise au primo-arrivant devrait être bruxelloise.

Chaque mois, voire chaque jour, de retard dans ce projet fait grossir la liste d'attente des primo-arrivants sans parcours d'accueil obligatoire qui, à terme, rejoindront le groupe des "anciens" qui échappent à toute forme d'intégration, avec les conséquences que nous connaissons. La connaissance d'au moins une langue nationale et un certain degré d'orientation sociale sont extrêmement importants.

Comment conciliez-vous ces déclarations et ce report avec le cadre juridique qui existe depuis l'adoption de l'ordonnance relative à la politique d'intégration civique ?

Comment avez-vous informé le ministre flamand compétent de ce retard et de votre vision, qui semble diverger sensiblement du contenu de l'ordonnance, et peut-être aussi de la position de vos collègues du Collège réuni ?

Comment le Collège réuni libérera-t-il dans son budget pluriannuel les moyens nécessaires pour organiser et financer les cours d'intégration civique ? Quel délai s'est-il fixé ?

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) *(en néerlandais).*- *Ce sujet a déjà été abordé le 16 janvier dernier, et vous aviez alors indiqué que le comité de pilotage serait convoqué prochainement. Est-ce le cas ? Si non, dans quel délai est-ce prévu ?*

Pour ce qui concerne l'offre, l'article 9 de l'accord de coopération, par lequel la Cocof et la VGC s'engagent à organiser un minimum de 4.000 parcours d'accueil par an, reste le principe de

Wat het aanbod betreft, blijft artikel 9 van het samenwerkingsakkoord het uitgangspunt. De Cocof en de VGC verbinden zich ertoe om minstens 4.000 inburgeringstrajecten op jaarbasis te organiseren. Hebt u zicht op een stand van zaken en op de haalbaarheid? Een eerste belangrijke stap lijkt me dat de bevoegde overheden de afspraken ook nakomen. Daarna kan er eventueel geleidelijk opgebouwd worden.

Tijdens de commissievergadering van 16 januari werd ook al gezegd dat het aanbod niet volstaat. Volgens de schattingen zou de op grond van de ordonnantie verplichte doelgroep 13.000 à 20.000 nieuwkomers tellen. Dat cijfer is een raming op basis van extrapolaties. Het Centre régional d'appui en cohésion sociale (Cracs) kreeg de opdracht dit getal te verfijnen. Hebt u de conclusies van het Cracs inmiddels ontvangen?

Het zou een tijdelijke oplossing kunnen zijn om verplichte inburgeraars voorrang te geven op rechthebbenden. Zo'n regeling staat echter niet in de huidige tekst. Het zou een nuttige overgangsmaatregel kunnen zijn, maar op termijn moet iedereen die een traject wil volgen, daar natuurlijk de mogelijkheid toe krijgen. Wat denkt u van dit voorstel?

Zou de oprichting van een centraal punt, waar alle nieuwkomers zich kunnen aanmelden, niet nuttig zijn? In een eerste fase zouden ze een gemeenschappelijk traject kunnen volgen, van bijvoorbeeld een vijftal uur, waarin ze gedetailleerde informatie krijgen over beide trajecten. Zo kan de nieuwkomer zelf een weloverwogen keuze maken uit het aanbod. In dat geval hoeft de gemeente de nieuwkomer geen informatiebrochure te overhandigen en kunnen mensen een bewuste keuze maken.

In het regeerakkoord staat duidelijk dat we ernstig moeten nadenken over zo'n traject. Vlaams minister Somers zei ter gelegenheid van een vraag over inburgering in het Vlaams Parlement onlangs dat de gemeenschappen een belangrijke rol blijven spelen. Op korte termijn moet het samenwerkingsakkoord worden nageleefd en moeten de bevoegde collegeleden vaart zetten achter de toepassing van de ordonnantie.

base. Disposez-vous d'un aperçu de l'état des lieux et de la faisabilité de ce projet ?

Lors de la même réunion de commission, il a été dit que l'offre n'était pas suffisante. Selon les estimations, le groupe cible visé par l'ordonnance serait de 13.000 à 20.000 primo-arrivants. Le Centre régional d'appui en cohésion sociale (Cracs) a été chargé d'affiner ce chiffre. A-t-il remis ses conclusions ?

Une solution temporaire, non prévue dans le texte actuel, consisterait à donner la priorité aux intégrant au statut obligatoire sur les ayants droit. L'objectif à long terme doit, bien entendu, être un parcours accessible à toute personne qui en fait la demande. Que pensez-vous de cette proposition ?

Ne serait-il pas utile de mettre en place un point central d'enregistrement pour tous les primo-arrivants ? Ils pourraient suivre un parcours commun dans une première phase, avant de choisir en connaissance de cause le parcours qu'ils souhaitent suivre.

L'accord de gouvernement souligne l'importance de ce parcours d'intégration. En réponse à une question récente sur le sujet au Parlement flamand, le ministre Somers a souligné l'importance du rôle des Communautés en l'espèce. À court terme, l'accord de coopération doit être respecté et les membres du Collège compétents doivent accélérer l'application de l'ordonnance.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Als het over inburgering gaat, krijgen we hier blijkbaar een Nederlandstalig onderonsje. De Franstalige collega's lijken net iets minder interesse te hebben voor dit onderwerp.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dat klopt niet. Drie weken geleden hebben Franstalige parlementsleden het er in de commissie ook over gehad.*

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Ik maakte een grapje.

Uw Nederlandstalige collega in het Verenigd College, mevrouw Van den Brandt, lijkt zich dan weer minder op inburgering te richten.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dat is zeker niet het geval, maar ik beheer de dossiers en beantwoord alle interpellaties, mondelinge vragen en vragen om uitleg.*

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- De N-VA wijst er al jaren op dat de verplichte inburgering in Brussel er zo snel mogelijk moet komen. Aangezien we het daar recent al uitgebreid over hebben gehad, wil ik nu een aantal nieuwe elementen bespreken.

Ik heb het antwoord van Vlaams minister Somers in het Vlaams Parlement over de inburgering in Brussel anders begrepen dan mevrouw Zamouri. Ik denk niet dat minister Somers staat te springen voor een eengemaakt Brussels traject. De Vlaamse Gemeenschap lijkt mij van plan haar eigen traject te blijven organiseren.

U hebt met hem overlegd op 6 januari 2020. Minister Somers heeft toen gezegd dat hij de VGC en de Cocof zou uitnodigen voor een werkbezoek bij de inburgeringsdiensten om te bekijken hoe het informaticasysteem werkt. Dat bezoek vond plaats op 7 februari 2020. De bezoekers kregen er een toelichting over de Vlaamse Kruispuntbank Inburgering (KBI), die beschikt over de gegevens

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Les collègues francophones semblent moins intéressés que les néerlandophones par le thème de l'intégration civique.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Ce que vous dites n'est pas correct. Des parlementaires francophones ont abordé le sujet il y a trois semaines en commission.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Je plaisantais.*

Votre collègue néerlandophone, Mme Van den Brandt, semble moins concernée par la question.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Certainement pas, mais c'est moi qui gère les dossiers et réponds à l'ensemble des interpellations, des questions orales et des demandes d'explication dans les matières sociales et de santé.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *La N-VA alerte depuis des années sur l'urgence de l'intégration civique obligatoire à Bruxelles.*

La Communauté flamande semble plutôt désireuse de continuer à organiser son propre parcours.

Une visite des services d'intégration flamands a eu lieu le 7 février 2020, à l'initiative du ministre Somers. Les visiteurs ont reçu une explication sur la Banque carrefour flamande pour l'intégration.

Le ministre Somers a déclaré au Parlement flamand qu'il avait proposé à Bruxelles d'utiliser cette technologie, qui pourrait accélérer l'instauration du parcours d'accueil obligatoire à Bruxelles.

Il a également déclaré que le ministre Maron établirait un calendrier clair avec une date limite de mise en œuvre de l'accord de coopération et de lancement du parcours d'accueil obligatoire. Le

van alle nieuwkomers en die toegankelijk is voor de VDAB, de onthaalhuizen, de Huizen van het Nederlands enzovoort.

In het Vlaams Parlement zei minister Somers dat hij Brussel aangeboden heeft die technologie te gebruiken. Dat zou de invoering van de verplichte inburgering in Brussel kunnen versnellen.

Voorts zei hij dat minister Maron een overzichtelijk tijdschema zou opstellen met een deadline voor de uitvoering van het samenwerkingsakkoord en de start van de verplichte inburgering. Dat verheugt mij, want ik heb dat tijdschema zelf ook al meermaals gevraagd. De stuurgroep zou binnenkort samenkomen om de doelstellingen, de methodologie en de planning van het samenwerkingsakkoord te bespreken.

Op 16 januari 2020 zei u dat u bij het Centre régional d'appui en cohésion sociale (Cracs) een studie besteld had over de cijfers die verband houden met het inburgeringstraject.

Over het eengemaakte Brusselse integratietraject, dat in het regeerakkoord werd aangekondigd, bestaat enige onduidelijkheid.

Vlaams minister Somers ontkent dat het tijdens het overleg van 16 januari 2020 met hem is besproken. Op 16 januari 2020 hebt u nochtans gezegd dat u de overheveling van de Franstalige trajecten naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie wel hebt besproken met beide Vlaamse ministers, de heren Dalle en Somers. Kunt u dat verduidelijken?

Aan Vlaamse zijde is het alleszins duidelijk. Minister Somers zegt duidelijk dat de Vlaamse Gemeenschap zelf de Nederlandstalige inburgeringstrajecten te Brussel blijft organiseren.

De vraag rijst of de inkanteling van Franstalige trajecten naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie niet in strijd is met het samenwerkingsakkoord.

comité de pilotage devrait se réunir prochainement pour discuter des objectifs, de la méthodologie et de la planification de l'accord de coopération.

Le 16 janvier 2020, vous avez déclaré avoir commandé au Centre régional d'appui en cohésion sociale (Cracs) une étude sur les chiffres relatifs au parcours d'accueil obligatoire.

Le ministre Somers affirme qu'il n'a pas été question du parcours d'accueil propre à Bruxelles, mentionné dans l'accord de gouvernement, lors de la réunion du 16 janvier 2020. Vous avez pourtant déclaré avoir discuté du transfert des parcours francophones à la Cocom avec les ministres flamands Dalle et Sommers. Pouvez-vous clarifier ce point ?

La Communauté flamande est déterminée à poursuivre elle-même l'organisation du parcours d'accueil néerlandophone à Bruxelles.

La question se pose de savoir si le basculement des parcours francophones vers la Cocom n'est pas contraire à l'accord de coopération.

Qu'avez-vous retenu de la visite des services d'intégration en Flandre ?

Acceptez-vous l'offre du ministre flamand Somers d'utiliser la technologie flamande à Bruxelles ?

Quelle échéance vous êtes-vous engagé à respecter pour la mise en œuvre de l'accord de coopération et son entrée en vigueur ?

Le groupe de pilotage est-il composé ? S'est-il réuni ?

L'étude du Cracs est-elle disponible ? De combien de personnes est-il question ?

Comment allez-vous faire face à d'éventuels manques de places ?

De quoi avez-vous précisément discuté avec les ministres Dalle et Somers au sujet du transfert des parcours francophones à la Cocom ? Quelle est la

Wat leert u uit het werkbezoek van de GGC en de Cocof aan de inburgeringsdiensten van Vlaanderen?

Gaat u in op het aanbod van Vlaams minister Somers om de Vlaamse technologie in Brussel te gebruiken?

Welke planning hebt u beloofd aan minister Somers voor de uitvoering van het samenwerkingsakkoord en de inwerkingtreding ervan?

Is de stuurgroep al samengesteld? Heeft ze al vergaderd?

Is de studie van Cracs al beschikbaar? Om hoeveel mensen gaat het?

De eerder georganiseerde en gefinancierde 4.000 trajecten vormen geen probleem, maar hoe zult u eventuele tekorten opvangen?

Tot slot de hamvraag: wat hebt u op 16 januari 2020 precies besproken met de Vlaamse excellenties Dalle en Somers over die overheveling van Franstalige trajecten naar de GGC? Welk standpunt heeft de Vlaamse regering daarover ingenomen? Welke doelstellingen zijn afgesproken?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- In verband met de invoering van het verplichte inburgeringstraject in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, verwijs ik naar het antwoord dat ik op 16 januari 2020 gaf op de vraag om uitleg die mevrouw Nagy daarover stelde.

Mevrouw Van den Brandt en ikzelf hebben de voorbije weken aan dit dossier gewerkt en dat zullen we ook de komende weken en maanden blijven doen. Het is immers onze bedoeling om het verplichte inburgeringstraject op een zo kort mogelijke termijn in te voeren, overeenkomstig de ordonnantie en het samenwerkingsakkoord van 20 december 2018.

Daarnaast had ik onlangs een ontmoeting met Vlaams minister voor Brussel Benjamin Dalle en

position du gouvernement flamand à ce sujet ? Sur quels objectifs vous êtes-vous mis d'accord ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Je vous renvoie à ma réponse très complète à la demande d'explications de Mme Nagy sur le même sujet le 16 janvier dernier.*

Ces dernières semaines, et dans les semaines et mois à venir, Mme Van den Brandt et moi-même travaillons et travaillerons activement sur ce dossier avec l'objectif de mettre en œuvre dans les plus brefs délais le parcours d'accueil obligatoire à Bruxelles, conformément à l'ordonnance et à l'accord de coopération du 20 décembre 2018.

Des rencontres récentes avec les ministres Dalle et Somers ont permis de confirmer la volonté de tous d'assurer une cohérence entre les parcours

Vlaams minister van Inburgering Bart Somers. Die ontmoetingen waren nodig om te bevestigen dat iedereen bereid is om de door de Franstalige en Nederlandstalige actoren in Brussel georganiseerde inburgeringstrajecten op elkaar af te stemmen.

In dat kader kwam ik met minister Somers overeen dat we snel de stuurgroep zullen oprichten zoals voorzien in artikel 8 van het samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Gemeenschap, de Cocof en de GGC.

(verder in het Frans)

De verschillende overheden hebben nu meegedeeld wie namens hen aan de stuurgroep zal deelnemen en binnenkort komt die voor het eerst samen.

(verder in het Nederlands)

We moeten in twee fasen te werk gaan, waarbij we allereerst het verplichte inburgeringstraject invoeren en ervoor zorgen dat de gemeenten hun informatie- en follow-upopdrachten kunnen uitvoeren om vervolgens, in een tweede fase, de integratie van de onthaalbureaus in de GGC te overwegen, in het bijzonder de onthaalbureaus die onder de bevoegdheid van de Cocof vallen.

Als het voorstel, dat me wenselijk lijkt en ook zo in het regeerakkoord staat, wordt goedgekeurd, zal dit op termijn tot een aanpassing van de samenwerkingsakkoorden leiden.

(verder in het Frans)

Over de kwantitatieve gegevens over de doelgroep heb ik nog geen rapport ontvangen van het Centre régional d'appui en cohésion sociale (Cracs). Dat analyseert de gegevens in samenwerking met het Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA). Hopelijk krijg ik het rapport zo spoedig mogelijk.

Het besluit, waarin de doelgroep gedefinieerd wordt, is bijna klaar. Er blijven nog slechts enkele technische kwesties met betrekking tot het verblijfsrecht te regelen.

d'accueil organisés par les acteurs francophones et néerlandophones à Bruxelles.

À cet effet, nous avons convenu avec M. Somers de mettre rapidement en place le comité de pilotage prévu à l'article 8 de l'accord de coopération du 20 décembre 2018 conclu entre la Communauté flamande, la Cocof et la Cocom.

(poursuivant en français)

Les différentes entités viennent de nous communiquer la composition de ce comité de pilotage et la liste des participants que nous inviterons, dans les prochains jours, à se réunir.

(poursuivant en néerlandais)

Il convient d'avancer en deux phases. En premier lieu, nous devons mettre en œuvre le parcours d'accueil obligatoire en veillant à ce que les communes puissent assurer les missions qui leur sont confiées en matière d'information et de suivi. Dans un second temps, nous pourrions envisager l'intégration des bureaux d'accueil à la Cocom, en particulier ceux qui dépendent de la Cocof.

Si cette perspective est validée, l'accord de coopération devra, à terme, être adapté en conséquence.

(poursuivant en français)

Pour ce qui est des flux et des données quantitatives relatives au public, nous n'avons pas encore reçu le rapport du Centre régional d'appui en cohésion sociale (Cracs). Son équipe est en train d'analyser les données en collaboration avec l'Institut bruxellois de statistique et d'analyse (IBSA). J'espère obtenir les premières indications quantitatives sur le public le plus rapidement possible.

Pour ce qui concerne la définition du public, l'arrêté qui était en préparation est en voie de finalisation. Il ne reste que quelques questions techniques, notamment sur le droit de séjour.

Quant à l'outil informatique, comme je l'ai précisé dans ma réponse à Mme Nagy, il a donné lieu à

De informaticatool werd al in verschillende werkvergaderingen besproken. Mogelijk gebruiken we het Vlaamse instrument, dat uitgewerkt door de Kruispuntbank Inburgering (KBI), maar we moeten nog onderzoeken hoe we dat kunnen aanpassen en welke gebruikersrechten andere operatoren moeten krijgen. Zonder zo'n tool is een verplichting onmogelijk.

Een overheveling van de inburgeringstrajecten van de Cocof en de VGC naar de GGC is nog niet aan de orde.

Mevrouw Bianca Debaets (CD&V).- De ondertoon van uw inleiding verbaast me enigszins. Het klopt dat u een maand geleden dit thema ook al hebt toegelicht, maar het lijkt me niet onlogisch dat we voor belangrijke dossiers een maand later polsen of er vooruitgang is. Dat is trouwens ook het oordeel van het Uitgebreid Bureau, anders was deze vraag om uitleg niet geagendeerd.

Eindelijk wordt de stuurgroep de komende dagen opgestart. De CD&V is blij dat er schot in de zaak komt. De hamvraag blijft echter wanneer de verplichte inburgering in Brussel operationeel wordt. Ik blijf ervan overtuigd dat een goede inburgering een opstap is naar integratie, werk en een volwaardige deelname aan de samenleving.

Tot slot verbaast het einde van uw antwoord me ook wel een beetje. U zegt dat de inkanteling voorbarig is. Dat is vreemd, want u bent al meer dan zes maanden met deze regering actief aan het werk. Ik kan ondertussen al een lijst maken van veel dossiers, zoals 5G, de rol van de oppositie, oppositie in raden van bestuur, waarbij de leden van de regering keer op keer antwoorden dat daarover nog geen standpunt is ingenomen. Ik begin me stilaan af te vragen over welke dossiers er binnen de meerderheid wel een consensus is.

Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).- Het is goed nieuws dat de uitnodiging voor de stuurgroep

diverses réunions de travail. Il est possible que nous utilisions l'outil flamand, élaboré par le Kruispuntbank Inburgering (KBI), mais nous devons encore examiner comment l'adapter et déterminer les droits d'usage des autres opérateurs sur cet outil. J'ai déjà évoqué cette question essentielle avec le ministre flamand Bart Somers. Sans outil informatique, on ne peut prévoir d'obligation à Bruxelles et c'est donc, pour le moment, la piste la plus vraisemblable.

Enfin, vos questions relatives au basculement des bureaux d'accueil de la Commission communautaire française (Cocof), et éventuellement de la Vlaamse Gemeenschap (VGC), vers la Commission communautaire commune (Cocom) sont prématurées.

Mme Bianca Debaets (CD&V) (en néerlandais).- *Cela ne me semble pas illogique de vous réinterroger sur un dossier important. C'est d'ailleurs également l'avis du Bureau élargi, sans quoi cette demande d'explications n'aurait pas figuré à l'ordre du jour.*

Le comité de pilotage va enfin être mis en place. La question clé reste de savoir quand le parcours d'accueil obligatoire sera opérationnel à Bruxelles.

Vous dites que le basculement est prématuré. Le gouvernement dont vous faites partie est actif depuis plus de six mois, et je peux dresser une liste des nombreux dossiers dans lesquels aucune position n'a été prise, à tel point que nous nous demandons quels sont les dossiers qui font l'objet d'un consensus au sein de la majorité.

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) (en néerlandais).- *L'invitation sera envoyée*

binnenkort verzonden wordt en dat u bevestigt dat er twee fases komen.

De eerste fase moet snel van start gaan, zodat we de verplichte inburgering in de praktijk kunnen brengen. Als we samen met de gemeenschappen een mooi parcours afleggen, kunnen we op termijn een Brussels traject overwegen, maar ik denk dat het daarvoor nog te vroeg is.

Ik wacht de volgende vergaderingen met interesse af.

Ik apprecieer dat er actief aan het dossier wordt gewerkt en dat u het enigszins prioritair behandelt.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Het is positief dat u overweegt om de Kruispuntbank Inburgering (KBI) te gebruiken. Het gebruik van die technologie zou de zaak wel eens in een stroomversnelling kunnen brengen.

Het zijn echter altijd dezelfde vragen waarop u niet antwoordt. Zo beloofde u Vlaams minister van Inburgering Bart Somers dat u een duidelijk tijdschema zou opstellen. Is het tijdschema klaar? Wanneer zal het klaar zijn? Op die vragen krijg ik geen antwoord. Op het vlak van de timing blijven we dus in het ongewisse.

Ook op de vraag wanneer de studie van het Centre régional d'appui en cohésion sociale (Cracs) klaar zal zijn, krijgen we geen antwoord.

Telkens weer vraag ik u of er besproken werd welk mechanisme kan worden ingevoerd om eventuele tekorten op te vangen. Wederom geen antwoord.

In verband met de overheveling van de inburgeringstrajecten van de Cocof naar de GGC vroeg ik u welk antwoord u kreeg tijdens het overleg met Vlaamse ministers Dalle en Somers. Volgens laatstgenoemde kwam dat onderwerp wel degelijk aan bod. Wat vinden zij van de plannen om op lange termijn tot een gemeenschappelijk Brussels traject te komen? Ik vermoed dat als zij in naam van de Vlaamse regering spraken, hun

prochainement au comité de pilotage et vous confirmez qu'il y aura deux phases. Ce sont de bonnes nouvelles.

La première phase devrait débiter rapidement, pour que nous puissions mettre en pratique le parcours d'accueil obligatoire.

J'attends les prochaines réunions avec intérêt.

J'apprécie votre approche active de ce dossier, ainsi que la priorité que vous lui accordez.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Il est positif que vous envisagiez l'utilisation de la Banque carrefour flamande pour l'intégration, qui permettra d'accélérer les choses.*

Cependant, vous n'avez toujours pas répondu aux questions concernant l'état d'avancement du calendrier précis que vous aviez promis au ministre flamand de l'intégration, ni à celles sur l'étude du Centre régional d'appui en cohésion sociale (Cracs) et sur le mécanisme qui pourrait être mis en place pour combler les éventuelles lacunes.

Que pensent les ministres flamands Dalle et Somers du projet de mise en place d'un parcours commun à Bruxelles à long terme ? J'imagine que leur réponse n'était pas très positive.

antwoord niet al te positief was. Ik zou dat echter graag van u horen.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *De eerste opdracht van de stuurgroep is om een redelijke planning op te stellen voor alle betrokken overheden.*

U klaagt dat alles zo traag gaat, maar de ordonnantie werd al goedgekeurd in mei 2017. De vorige regering had dus twee jaar om alles rond te krijgen en dat is niet gelukt. Deze regering wil er wel degelijk werk van maken, maar wel op een beredeneerde manier en in overleg met de andere overheden.

Onze absolute prioriteit is de verplichting van het traject, de uitvoering van het samenwerkingsakkoord en de ordonnantie. Daarna kunnen we ons concentreren op de overheveling van de trajecten naar de GGC, die expliciet in het Brussels regeerakkoord staat.

Overigens weet iedereen dat er in het Vlaamse regeerakkoord geen sprake is van een overheveling. Minister Bart Somers kan dus niet het tegendeel beweren.

- Het incident is gesloten.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - La première mission du comité de pilotage est d'établir un planning raisonnable entre entités concernées - Cocom, Cocof et Communauté flamande - pour instaurer cette obligation. Je ne puis le faire seul. Ce planning fera partie des premiers points inscrits à l'ordre du jour des réunions du comité de pilotage.

Vous évoquez la lenteur du processus. Mais l'ordonnance qui instaure l'obligation a été votée en mai 2017 : le gouvernement précédent a donc eu deux ans pour la mettre en œuvre.

Vous semblez croire que notre gouvernement manque de volonté ou de diligence. Je ne pense pas que ce soit le cas. Nous avançons dans ce dossier, mais nous essayons de le faire dans l'ordre, en répondant progressivement aux problèmes qui se posent, de manière coordonnée avec les différentes entités.

Je dois constater que ce ne fut pas le cas pendant les deux années qui ont suivi le vote de l'ordonnance, nonobstant la préparation d'un arrêté ministériel que nous sommes en train d'évaluer et de modifier.

À l'heure actuelle, notre priorité absolue est l'obligation, la mise en œuvre de l'ordonnance et de l'accord de coopération. Une fois cet objectif atteint, nous consacrerons notre énergie au basculement des bureaux d'accueil de la Cocof vers la Cocom, comme le prévoit explicitement notre accord de majorité.

Pour le reste, vous connaissez l'accord de majorité flamand. Ce n'est un secret pour personne : il ne prévoit pas le basculement des bureaux d'accueil relevant de la Communauté flamande à Bruxelles vers la Cocom. Le ministre Bart Somers ne peut donc prétendre le contraire.

- L'incident est clos.

(Mevrouw Véronique Jamouille, oudste lid in jaren, treedt als voorzitter op)

VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER EMMANUEL DE BOCK

AAN MEVROUW ELKE VAN DEN BRANDT EN DE HEER ALAIN MARON, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN EN GEZONDHEID,

betreffende “de studie van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn met betrekking tot de ongelijkheid inzake gezondheid en de gevolgen die het Verenigd College eraan geeft via een lokale benadering”.

De heer Emmanuel De Bock (DéFI) (in het Frans).- *Op 29 januari verscheen in Le Soir een artikel over het onderzoek van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad over de ongelijkheid inzake gezondheid. Het onderzoek biedt de gelegenheid om het beleid van de voorbije jaren te evalueren. Hoe evalueert het Verenigd College het beleid? Op welke manier probeert het die ongelijkheid weg te werken?*

De studie kruiste gegevens over de levensverwachting per gemeente met die over inkomen, leeftijd, voedingsgewoonten en gebruik van medische en andere zorgverlening.

De territoriale benadering gaat echter uit van te grote gebieden, waardoor de armen in de sociale wijken van bepaalde gemeenten, in het bijzonder in de tweede kroon, over het hoofd gezien worden. Hoe ziet u dat?

Ook bepaalde doelgroepen kunnen over het hoofd gezien worden, zoals de studenten. Maar er wonen niet alleen studenten in de buurt van de ULB.

Hoe probeert de regering de ongelijkheid te verminderen?

(Mme Véronique Jamouille, doyenne d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE M. EMMANUEL DE BOCK

À MME ELKE VAN DEN BRANDT ET M. ALAIN MARON, MEMBRES DU COLLÈGE RÉUNI CHARGÉS DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,

concernant "l'étude de l'Observatoire de la santé et du social relative aux disparités en matière de santé et les réponses du Collège réuni par une approche locale".

M. Emmanuel De Bock (DéFI).- *À la suite de l'article du journal Le Soir du 29 janvier consacré à l'étude de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale relative aux disparités en matière de santé, je souhaiterais connaître les réponses du gouvernement face au constat posé et à l'évaluation de nos politiques.*

Un certain nombre de statistiques ont été croisées, parmi lesquelles l'espérance de vie par commune selon les revenus, l'âge, l'alimentation, la consommation de frais médicaux et de soins. S'il est évident que l'espérance de vie est, a priori, plus élevée parmi les personnes ayant des revenus plus élevés, l'approche territoriale ignore, par exemple, les personnes pauvres vivant dans les quartiers sociaux de certaines communes parce qu'ils sont inclus dans des quartiers statistiques trop larges.

Je voudrais vous interroger sur les constats de l'étude et sur l'évolution des inégalités au regard de l'approche des pouvoirs publics ces dernières années. Il s'agit véritablement d'une question de contrôle et d'évaluation des politiques publiques puisqu'en l'occurrence, il faut disposer d'un certain recul, sur cinq ou dix ans. Quelle est votre évaluation de ces politiques publiques ?

La communication des résultats de cette étude par rapport aux revenus permet-elle de toucher

Hoe houdt het beleid rekening met de armen in alle wijken?

réellement toutes les personnes précarisées dès lors qu'un certain nombre de quartiers sociaux sont fondus dans des catégories de statistiques assez larges ? Je pense notamment aux communes de la seconde couronne. Le quartier du Homborch, par exemple, se situe au sud de la commune d'Uccle, mais dans un quartier statistique très large. Certes, la cartographie de l'étude fait mention des différences de précarité. Mais elles ne sont pas aussi importantes que pour des quartiers plus petits. Or, des quartiers plus petits permettent d'appréhender les difficultés sociales de manière plus fine.

On le remarque d'ailleurs dans le quartier statistique de la chaussée d'Alsemberg. Si on y constate aujourd'hui un appauvrissement, c'est parce que le quartier statistique a été découpé et affiné, alors qu'auparavant, le secteur statistique retenu, bien trop large, ne permettait pas d'obtenir une lisibilité satisfaisante des moyennes.

Ma question se pose par rapport à des groupes cibles, tels que les étudiants. Nous savons qu'il s'agit là d'une des dynamiques, mais ce n'est pas la seule, car il n'y a pas que des étudiants autour de l'Université libre de Bruxelles (ULB). Cette approche-là mérite donc également d'être prise en considération.

Quelle est l'approche adoptée par le gouvernement en vue de réduire ces inégalités ?

Quelles sont les initiatives visant à tenir compte des personnes les plus précarisées de tous les quartiers dans l'élaboration de nos politiques ?

De heer Ibrahim Dönmez (PS) (in het Frans).- *Op 28 januari 2020 stelde het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad een onderzoek voor over de ongelijkheid inzake gezondheid. Het onderzoek brengt voor het eerst de ongelijkheid per wijk in kaart. Het Observatorium wijst erop dat de ongelijkheid aanwezig is vanaf de geboorte en dat de gevolgen voor de fysieke en mentale gezondheid zich levenslang blijven opstapelen. In de periode 2011-2015 was de levensverwachting van pasgeborenen bijvoorbeeld lager in Sint-Joost-ten-Node dan in Sint-Pieters-Woluwe.*

M. Ibrahim Dönmez (PS).- M. De Bock, vous nous avez devancés quelque peu avec votre demande d'explications.

Ce mardi 28 janvier 2020, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale a présenté une étude sur les inégalités en matière de santé dans les quartiers bruxellois. Il en ressort que les Bruxellois ne seraient pas tous égaux dans ce domaine. Cette étude, menée en collaboration avec l'Agence intermutualiste (AIM), cartographie pour la première fois la situation par quartier. L'Observatoire y souligne que les inégalités se

Het onderzoek verdeelt het gewest in vijf gebieden die vrij homogeen zijn op sociaal gebied en inzake ruimtelijke ordening, van de zogenaamde "arme sikkels" langs het kanaal tot de rijke gemeenten in het zuidoosten van het gewest. Die onderverdeling stemt overeen met de geografische verdeling van ziekten, zoals diabetes. In de armere wijken is het risico van diabetes 30% hoger dan het gemiddelde en in de rijkste wijken 30% lager.

Ik neem aan dat het Verenigd College als eerste geïnformeerd is over het onderzoek? Wat vindt u ervan?

Komen er nog andere interessante evoluties naar voren uit het onderzoek?

U streeft naar een geïntegreerd plan voor welzijn en gezondheid. Zult u daarbij met de conclusies van het onderzoek rekening houden? Zullen ze uw keuzes beïnvloeden in het kader van het Brussels Gezondheidsplan (BGP), dat tijdens de vorige regeerperiode werd goedgekeurd?

Het zou nuttig zijn mocht het Observatorium het onderzoek toelichten in de commissie.

(Opmerkingen van de heer De Bock)

Mevrouw Gladys Kazadi Muanangabu Kaniki (cdH) *(in het Frans).*- *Het is overduidelijk dat de verschillen tussen inkomensgroepen overeenstemmen met sterke geografische verschillen. Hoewel we de bevolking moeten aanmoedigen om voor haar eigen gezondheid in te staan, hebben sommige mensen van bij hun geboorte een achterstand. De gezondheid van een mens beperkt zich niet tot de zorgen die hij krijgt, maar hangt ook*

marquent dès la naissance et s'accroissent tout au long de la vie, sur le plan de la santé tant physique que mentale.

Ainsi, sur la période 2011-2015, l'espérance de vie des nouveau-nés serait moindre à Saint-Josse-ten-Noode qu'à Woluwe-Saint-Pierre. L'étude divise la Région bruxelloise en cinq zones connaissant une certaine homogénéité d'un point de vue social et d'aménagement du territoire. Celles-ci vont du désormais célèbre croissant pauvre autour du quartier du canal aux quartiers les plus riches du sud-est de la Région.

En outre, cette subdivision correspondrait à la distribution géographique de certaines maladies comme le diabète. Le risque de souffrir du diabète serait 30 % plus élevé pour les habitants des quartiers les plus pauvres. Dans les quartiers les plus riches, il serait 30 % inférieur à la moyenne régionale.

Nous supposons que les services du Collège réuni ont eu connaissance de cette étude en primeur. Quelle est votre analyse de celle-ci ?

Si certains éléments nous sont déjà connus, quelles sont les évolutions notables mises en avant par cette récente étude ?

Dans l'établissement du plan social-santé intégré que vous appelez de vos vœux, conformément à l'accord de majorité, ces éléments sont-ils déjà sur le métier ? Dans quelle mesure infléchissent-ils les choix opérés dans le plan de santé bruxellois (PSB) adopté lors de la législature précédente ? Il pourrait être utile que l'Observatoire nous présente cette étude en commission.

(Remarques de M. De Bock)

Mme Gladys Kazadi Muanangabu Kaniki (cdH).- Je ne reviendrai pas sur les constats de l'étude déjà évoqués par mes collègues et que j'ai exposés à Mme Trachte lors d'une récente séance plénière. Ces résultats sont sans appel : les disparités importantes entre les groupes de revenus correspondent à de fortes différences géographiques au sein de la Région. Même s'il faut encourager la population à être actrice de sa santé,

af van zijn sociale omstandigheden. Hoe de Franse Gemeenschapscommissie daarop inspeelt, is dus van essentieel belang.

Na een artikel in Le Soir van 29 januari 2020 had u het andermaal over een aanpak op maat die meer rekening houdt met de multiculturele eigenheid van Brussel en de minstbedeelde buurten. U wou in bepaalde buurten meertalige campagnes voeren over gratis preventieve tandverzorging voor kinderen onder de 18 jaar. Kunt u daar wat meer over vertellen? Wanneer mogen we de eerste campagnes verwachten?

Wanneer komt er in elke buurt een gezondheidsreferent? Over hoeveel buurten hebben we het?

Een gezondheidsbegeleider zou volgens u de cultuur van de meerderheid van de buurtbewoners moeten kennen en hen kunnen begeleiden. Welke opleiding moet hij hebben?

Wanneer wordt er werk gemaakt van de bepaling van de rechten? Wat onderneemt u zodat mensen hun sociale rechten invoeren?

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).*- *De cijfers zijn niet nieuw en tonen aan dat er geen vooruitgang geboekt wordt. De vaststellingen in verband met de arme sikkels van Brussel zijn al jaren dezelfde.*

certaines personnes sont démunies dès leur naissance. La santé de l'individu ne se résume plus aux soins de santé, mais s'inscrit dans un environnement physique et social riche et complexe, qui renferme les facteurs déterminants de la santé. Bien évidemment, l'action de la Cocof sur ces facteurs déterminants sera essentielle.

Après la parution de l'article du journal Le Soir dans son édition du 29 janvier dernier, vous évoquiez de nouveau une approche sur mesure prenant davantage en considération le caractère multiculturel de Bruxelles et de ses quartiers les moins nantis. Vous expliquiez ainsi vouloir mener, dans certains quartiers, des campagnes d'information en plusieurs langues sur la gratuité des soins dentaires préventifs pour les moins de 18 ans.

Pourriez-vous nous donner plus de précisions sur cette approche ? Dans quels délais les premières campagnes seront-elles lancées ?

Quel est le calendrier prévu pour l'implantation d'un référent santé dans chaque quartier ?

Quel sera le nombre de quartiers concernés ?

Selon vous, un référent devrait comprendre la culture de la majorité des habitants, et être capable de communiquer avec eux afin de les accompagner au mieux et de les guider dans leur trajet de soins. Pouvez-vous également nous donner plus de détails concernant ces référents ? Quelle sera leur formation ?

Enfin, quand le chantier d'identification des droits sera-t-il lancé ?

Quelles autres actions sont-elles menées pour lutter contre le non-recours aux droits sociaux ?

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Ces chiffres ne sont pas nouveaux et montrent surtout que nous ne progressons pas. Les analyses sont identiques depuis des années. Le rapport du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale de 2015 traite de ces inégalités. Les mêmes constats

De sociale factoren die de gezondheid beïnvloeden, vallen in de eerste plaats onder de bevoegdheden van het gewest: huisvesting, werkgelegenheid, leefmilieu. Vanaf de geboorte en gedurende de hele levensloop spelen allerlei factoren een rol. Die moeten allemaal aangepakt worden.

De conclusies van het onderzoek van het Observatorium wijzen erop dat de ongelijkheid qua gezondheid in de eerste plaats moet worden bestreden via de toegang tot de gezondheidszorg. Ik weet dat u een groot belang hecht aan de eerstelijnszorg. Er is ook sprake van een territoriale benadering van het gezondheidsbeleid. Mevrouw Kazadi Muanangabu Kaniki en ik hebben trouwens mondelinge vragen ingediend over de gezondheidsreferenten.

De eerstelijnszorg en het Steunpunt tot Bestrijding van Armoede, Bestaansonzekerheid en Sociale Uitsluiting bevelen een verdere ontwikkeling aan van de wijkgezondheidscentra en een voldoende geografische spreiding van de eerstelijnszorg.

Het rapport van het Observatorium wijst erop dat artsen te weinig tijd hebben voor andere zaken dan de loutere verzorging van patiënten. Preventie en gezondheidsbevordering schieten er bij in.

Ten slotte beklemtoont het rapport het belang van de participatiebevordering. Die draagt bij tot de algemene gezondheid. Kunt u dat toelichten?

sont dressés depuis des années quant au croissant pauvre bruxellois.

Les déterminants sociaux de la santé doivent être traités avant tout par la Région, à travers les politiques de logement, d'emploi et d'environnement. La santé est un sujet transversal qui concerne toutes les politiques, pas seulement les compétences de notre commission. Nous pouvons répondre à la pauvreté en appliquant le principe d'universalisme proportionné. En outre, il faut agir tout au long de la vie, dès la naissance. Les études de Myriam De Spiegelaere, par exemple, montrent que les déterminants sociaux de la santé ont un impact dès le moment où nous sommes dans le ventre de la mère.

Les conclusions du rapport de l'Observatoire indiquent qu'il est possible de travailler sur ces inégalités en partant de l'accès aux soins de santé. Je sais l'importance que vous accordez aux soins de première ligne. Il est aussi question de la mise en œuvre d'une approche territoriale de la politique de santé. Mme Kazadi Muanangabu Kaniki a introduit une question orale sur les référents santé, et j'en ai déposé une autre sur le même sujet. Cette thématique est extrêmement importante.

Je tenais à établir un lien entre les recommandations des services de première ligne et celles formulées par le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale. Elles visent notamment la poursuite du développement des maisons médicales et l'accessibilité géographique des services de première ligne, dont nous avons parlé en évoquant Impulseo.

Le rapport de l'Observatoire met également l'accent sur le temps insuffisant dont disposent les médecins, qui ne leur permet pas de s'entretenir avec leurs patients au-delà des seuls actes curatifs. Or, le rapport montre que dans cette relation de confiance entre le médecin et son patient, le praticien devrait pouvoir aborder des sujets liés à la prévention et à la promotion de la santé.

Enfin, le rapport met en évidence l'importance de la promotion de la participation. La participation des personnes contribue à la santé communautaire. Que pouvez me dire à ce sujet ?

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) *(in het Frans).*- Bij elk rapport van het Observatorium wordt er geroepen om verandering. De opeenvolgende linkse regeringen zeggen al tien jaar dat ze het groots willen aanpakken, maar toch verslechtert de situatie jaar na jaar. De federale regering heeft hier geen vat op, want het probleem heeft te maken met gewestbevoegdheden, zoals werkgelegenheid, schoolomgeving en huisvesting.

Acht maanden geleden kondigde u een geïntegreerd plan voor welzijn en gezondheid aan. Hoever staat dat?

Uw ambities zijn groot, maar ook vaag. U wilt terecht de ongelijkheid bestrijden, maar hoe? U streeft naar een gezondheidsbeleid op maat voor de wijken, maar wat betekent dat?

U wilt de impact van het algemene beleid op de gezondheid van de werknemers, de mobiliteit en het welzijn evalueren en rekening houden met veel meer ecologische en sociale determinanten. Dat is een goede zaak.

Hoe wilt u de ongelijkheid bestrijden? Hebt u al maatregelen genomen om de wijken een beleid op maat te bieden?

Hebt u al met de andere regeringsleden overlegd over het invoeren van een gezondheidstoets in alle beleidsdomeinen, volgens het principe Health in All Policies? Hoever staat u daarmee?

Als daar allemaal niets van komt, staan we hier bij het volgende rapport weer met dezelfde vragen.

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- Pour moi qui siége dans cette commission depuis 2004, ce n'est rien de dire qu'on fait ces constats depuis longtemps ! À chaque rapport de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, on s'émeut, on dit qu'il faut agir, changer les paradigmes... Et pourtant, année après année, la situation se dégrade.

C'est un peu déprimant, car les gouvernements progressistes de gauche successifs disent vouloir prendre ce problème à bras-le-corps, sans résultat. Pendant dix ans, Ecolo était là, puis plus, puis à nouveau... Je ne sais pas si une énergie nouvelle vous permettra de résoudre ces problèmes. En l'occurrence, l'État fédéral n'a rien à y voir : c'est une compétence bruxelloise qui touche à l'emploi, au milieu scolaire, au logement. Il nous faut agir, car ces éléments ont une influence sur la santé.

Il y a huit mois, vous annonciez un plan social-santé intégré remplaçant le dernier plan, voté en fin de législature. Quel est son état d'avancement ?

Les réseaux sociaux nous ont permis, à la suite de la publication du rapport, de connaître certaines de vos ambitions, vastes et vagues à la fois.

Nous sommes d'accord avec vous sur la nécessité de lutter contre les inégalités afin de les réduire, mais de quelle manière ? De même, vous dites qu'il faut "assumer les quartiers et leur réalité afin de poursuivre une politique de santé sur mesure". Qu'entendez-vous par là ?

Vous évoquez l'évaluation de l'impact de la politique générale sur la santé des travailleurs, la mobilité et le bien-être. Ici aussi, nous sommes d'accord avec vous. Tout comme nous vous rejoignons lorsque vous dites vouloir travailler sur un plus grand nombre de déterminants environnementaux et sociaux.

J'aimerais donc avant tout vous demander comment vous entendez lutter contre ces inégalités. Assumer les quartiers est un objectif louable, mais avez-vous déjà pris des mesures en ce sens ?

Avez-vous déjà entamé un dialogue avec vos partenaires au sein du gouvernement afin d'élaborer une stratégie visant à inclure la santé à l'ensemble

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - Zoals mevrouw Plovie al zei en zoals ook uit de studie van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad blijkt, zijn er heel veel factoren die bepalend zijn voor de gezondheid. De sociale en culturele context hebben een grote impact, net als de omgeving, de luchtkwaliteit, de geluidshinder, de vervuiling enzovoort.

Ik heb geen mirakeloplossing, mevrouw Teitelbaum. Net zomin denk ik alle problemen in de komende vijf jaar te kunnen oplossen. We steken de handen uit de mouwen, vastberaden en gefocust, en we steunen op de collectieve wijsheid van de mensen op het terrein. We willen de bakens zetten of verzetten. Daarbij vertrekken we van interessante initiatieven inzake coördinatie van de eerstelijnszorg, het op elkaar afstemmen van alle betrokkenen en de links tussen sociaal beleid en gezondheid.

De eerste stap wordt de staten-generaal over sociale zaken en gezondheid, die de komende maanden wordt gehouden. Voor het eind van het jaar moet die uitmonden in een geïntegreerd plan waarin onder meer het Brussels Gezondheidsplan (BGP) en het Brussels Actieplan armoedebestrijding worden opgenomen.

Mevrouw Kazadi, ik begrijp dat u een verband wilt leggen tussen ongelijkheid op gezondheidsvlak en geen toegang hebben tot sociale rechten. Toch meen ik dat dat thema aparte aandacht verdient. Ik heb al eerder geantwoord op vragen omtrent de stappen die het Verenigd College wil zetten in de strijd tegen het niet opnemen van sociale rechten.

Het is genoegzaam bekend dat er in België een grote sociaal-economische ongelijkheid op gezondheidsvlak heerst. Ook in Brussel heeft de

des politiques, de manière transversale, conformément au principe Health in All Policies ? Si oui, qu'en est-il ?

Sans cela, j'ai bien peur que nous soyons tous amenés à reposer les mêmes questions lors de la publication du prochain rapport de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Comme l'a dit Mme Plovie, les déterminants de la santé sont larges, ce qu'illustre l'étude de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale. Ils relèvent tant de la qualité du logement que du niveau d'enseignement, de l'emploi, de la politique menée par les CPAS et de la politique menée en matière de chômage, d'emploi, d'enseignement, etc. L'ensemble de la situation et du contexte social et culturel des personnes a des impacts forts sur le niveau de santé, sans parler de l'environnement, de la qualité de l'air, du bruit, des différentes pollutions, et j'en passe.

Mme Teitelbaum, je ne détiens pas de recette miracle et je ne pense pas résoudre, en tant que membre du Collège réuni chargé de l'action sociale et de la santé, ni en tant que ministre de l'environnement, l'ensemble des problèmes, et renverser complètement la tendance en cinq ans. Nous allons commencer à travailler, avec détermination et intention, en nous appuyant sur l'intelligence collective des acteurs et des actrices de la problématique qui sont motivés à avancer. Nous allons poser ou reposer les jalons de la politique d'action sociale et de santé, en partant des initiatives intéressantes qui existent déjà, notamment au niveau de la coordination de la première ligne de soins, de l'articulation entre les acteurs et des liens entre les politiques sociales et de santé.

L'étape préliminaire sera celle des états généraux social-santé qui se tiendront dans les prochains mois, suivis, d'ici la fin de l'année, par un plan social-santé intégré, qui reprendra le plan de santé bruxellois (PSB), mais aussi le plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté, et qui tentera d'intégrer l'ensemble de ces aspects.

sociaal-economische situatie een impact op de gezondheid. De studie toont aan dat er grote geografische verschillen zijn tussen het armere noordoosten van het gewest en het relatief welvarender zuidoosten.

Wie in de arme sikkels woont, heeft een groter risico op diabetes, een opname in de psychiatrie of arbeidsongeschiktheid. De levensverwachting ligt er bovendien jaren lager dan in het zuidoosten van Brussel.

Uit de studie blijkt uit ook dat de wijken van de arme sikkels dichter bevolkt zijn, met weinig groen, oude en vaak niet gerenoveerde gebouwen, meer autoverkeer en bijgevolg een slechtere luchtkwaliteit.

Die resultaten zijn niet nieuw, maar ze sterken ons in onze ambitie om een geïntegreerd welzijns- en gezondheidsbeleid te voeren en dat zo goed mogelijk af te stemmen op het huisvestings- en milieubeleid.

Mijnheer De Bock, de bedoeling van de studie was niet om de impact van het beleid van de afgelopen jaren te onderzoeken, maar om een zicht te hebben op de huidige toestand, om een ijkpunt te hebben voor de toekomst. Hoe dan ook blijft het aartsmoeilijk om wijk per wijk de impact van gezondheidsmaatregelen in kaart te brengen.

Sociale ongelijkheid heeft veel verschillende oorzaken en is diep geworteld in de ruime sociaal-economische context. Daarom moet die ongelijkheid aangepakt worden op alle beleidsdomeinen tegelijk.

De onderzoekers toonden aan dat gezondheid voor minstens 80% afhangt van factoren die er strikt genomen niets mee te maken hebben, zoals werkgelegenheid, leefomgeving en onderwijs. Bijgevolg zijn de effecten van één bepaalde maatregel op de gezondheid in een bepaalde wijk nauwelijks te meten.

Bovendien werken maatregelen idealiter op de lange termijn. Het duurt dus even voordat de gezondheid of de sociaal-economische toestand verbetert. Gelukkig kunnen we de effecten van het beleid op andere manieren inschatten. Zo evalueert

Mme Kazadi Muanangabu Kaniki, je comprends que vous liez la question des inégalités en matière de santé à celle du non-accès aux droits, car c'est un des paramètres qui entrent en jeu. Je pense cependant que cette problématique mérite une interpellation spécifique. Du reste, j'ai déjà eu l'occasion de répondre à des questions sur les mécanismes que le Collège réuni allait essayer de mettre en place pour lutter au mieux contre le non-recours aux droits sociaux.

L'existence, en Belgique, d'inégalités socio-économiques dans le domaine de la santé a été largement démontrée. À Bruxelles également, la situation socio-économique des habitants a un impact sur leur état de santé. Ces inégalités sont clairement réparties spatialement, comme le démontre cette étude. Les populations les moins favorisées résident en grande partie dans le nord-ouest de la Région, tandis que le sud-est est relativement plus prospère.

Ces disparités territoriales se traduisent par des différences marquées de l'état de santé entre les quartiers bruxellois. Les chiffres présentés montrent la réalité des inégalités sociales territoriales à Bruxelles et leurs conséquences sur la santé. Une personne habitant dans le croissant pauvre a plus de risques d'avoir le diabète, d'être hospitalisée en psychiatrie, d'être en incapacité de travail. L'espérance de vie y est aussi inférieure de plusieurs années par rapport au sud-est de Bruxelles.

L'étude rappelle encore que, dans le croissant pauvre, les quartiers sont assez denses, avec peu d'espaces verts, un bâti ancien insuffisamment rénové, un trafic automobile plus intense et donc une moindre qualité de l'air.

Les résultats de cette étude ne sont pas nouveaux. Ils nous confortent dans notre volonté de gérer les politiques de l'action sociale et de la santé de manière intégrée, voire de les articuler, autant que faire se peut, avec d'autres politiques, comme le logement et l'environnement.

Pour la première fois, nous gérons les domaines du social et de la santé de manière intégrée au sein de ce gouvernement.

het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad de proefprojecten inzake geïntegreerde wijkzorg, die nog tot 2022 in drie wijken lopen.

Deze regeerperiode willen we minstens een twintigtal lokale welzijns- en gezondheidscontracten met een gezondheidsreferent per wijk opzetten.

Mijnheer De Bock, het risico bestaat inderdaad dat door een territoriale benadering de ongelijkheden binnen een wijk uitgevlakt worden. Daarom is het Instituut de gestion de l'environnement et d'aménagement du territoire (Igeat) van de ULB, dat de wijken heeft vastgelegd, uitgegaan van zo homogeen mogelijke eenheden. Het gemiddelde van een wijk weerspiegelt de samenstelling van die wijk.

In de studie wordt gewerkt met een raming van het inkomen van de inwoners per statistische categorie, op basis van de gegevens van de FOD Economie. Ze heeft echter methodologische beperkingen. Bepaalde inkomsten, zoals uit kapitaal of uit huuropbrengsten, het inkomen van diplomaten of van mensen zonder papieren, worden er niet in opgenomen.

Vervolgens worden die gegevens vergeleken met die van de ziekenfondsen, maar ook daar is er een grijze zone: 6,5% van de mensen die officieel in Brussel verblijven, is niet aangesloten bij een ziekenfonds. Ook zij vallen dus buiten de gegevens.

Toch geven de gekruiste data van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) en de FOD Economie een algemeen beeld van de Brusselse situatie.

Wat zal het Verenigd College nu doen om de ongelijkheden weg te werken? Allereerst willen we een wijkgericht gezondheidsbeleid voeren. De studie bewijst de noodzaak om in elke wijk een aan de lokale realiteit aangepast beleid te voeren. Het gaat veeleer om maatwerk dan om sleutel-op-de-deur. De zorgverleners kennen de plaatselijke noden en bijzonderheden immers het best.

Op basis van een analyse van de risico's en prioriteiten van de wijk wordt een actieplan

M. De Bock, bien que votre question soit pertinente, l'objectif de cette étude n'était pas de déterminer l'impact des politiques menées ces dernières années sur les inégalités sociales de santé, mais de réaliser un état des lieux de la situation actuelle afin de pouvoir mesurer des évolutions dans le futur. Quoi qu'il en soit, il reste très difficile de quantifier l'impact, par quartier, des interventions et des mesures prises notamment par les gouvernements, y compris des autres entités, dans le domaine de la santé.

En effet, les causes des inégalités sociales dans ce domaine sont multifactorielles et très profondément ancrées dans le contexte socio-économique au sens large. Pour s'attaquer aux inégalités sociales de santé, il est, dès lors, important que la santé soit prise en considération dans l'ensemble des domaines politiques, car chacun d'eux a une incidence sur ce secteur.

Les chercheurs ont démontré que 80 % - voire plus - des facteurs qui déterminent la santé n'ont rien à voir avec ce secteur en tant que tel. J'ai évoqué des exemples dans les domaines de l'emploi, de l'environnement, de l'enseignement, etc. Par conséquent, il est rarement possible de quantifier les effets isolés d'une mesure spécifique sur la santé dans un quartier.

En outre, les interventions et mesures visent idéalement des effets pour la santé à long terme. Ainsi, un certain temps doit s'écouler avant que des effets positifs en termes de santé ou de position socio-économique se manifestent. Heureusement, d'autres méthodes d'évaluation permettent d'estimer l'impact d'une politique. À titre d'exemple, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale évalue actuellement les projets pilotes qui visent à tester une approche intégrée d'aide et de soins par quartier. Celle-ci a cours jusque 2022 dans trois quartiers bruxellois.

Nous aimerions développer au moins une vingtaine de contrats locaux social-santé au cours de la législature, avec des référents différents pour chaque quartier de la Région bruxelloise. Nous en ferons davantage si possible, mais cet objectif nous paraît raisonnable.

opgesteld door het OCMW, de gemeente, de lokale zorgverleners en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Dat wordt in een lokaal contract vastgelegd. Het is nu nog te vroeg om het over de praktische voorwaarden te hebben.

We zullen nieuwe multidisciplinaire wijkgezondheidscentra ondersteunen. Die zijn laagdrempelig en bieden een multidisciplinaire aanpak doordat wijkbewoners er een beroep kunnen doen op een arts, een kinesitherapeut en een psycholoog.

Ook willen we meten welke impact het gewestelijk beleid heeft op de gezondheid en het welzijn van de burgers.

We moeten zo hard mogelijk werken op de sociale en omgevingsgerelateerde factoren die binnen onze bevoegdheden vallen. We zetten in op de automatisering van rechten. We versterken de schuldbemiddelingsdiensten, harmoniseren de werking van de OCMW's en werken aan een betere luchtkwaliteit. Daarmee hopen we de levenskwaliteit van alle Brusselaars te verbeteren en zo op termijn de sociale ongelijkheid op gezondheidsvlak weg te werken.

Dat is een langetermijndoelstelling die niet enkel en alleen van het Verenigd College afhangt. De gemeenschappen nemen bijvoorbeeld beslissingen over het onderwijs en op het vlak van sociale zekerheid heeft de federale overheid het voor het zeggen over zorgstelsels, werkloosheid of het recht op uitkering. Een schorsing van de werkloosheidsuitkering draagt over het algemeen niet bij tot een betere gezondheid!

Bovendien tonen studies aan dat een werkloosheidsuitkering stopzetten zelfs de toegang tot de arbeidsmarkt bemoeilijkt. Deze mensen verdwijnen compleet van de radar of eindigen bij het OCMW.

We hebben niet de pretentie dat we de sociale gezondheidsongelijkheden in vijf jaar weggewerkt krijgen. Wel hopen we, door de zorg lokaal te verankeren en door de vinger aan de pols te houden, de basis te leggen voor een stad waarin het welzijn van elke burger de prioriteit is.

M. De Bock, vous avez raison : une approche territoriale peut présenter le risque de masquer les inégalités au sein d'un quartier. Pour limiter ce risque, l'Institut de gestion de l'environnement et d'aménagement du territoire (Igeat), qui a défini les quartiers, est parti d'unités socio-spatiales les plus homogènes possibles. Du reste, la moyenne d'un quartier reflète la composition du quartier : si une partie des habitants ont de très faibles revenus, la moyenne des revenus du quartier diminuera en fonction.

Cette étude utilise une estimation des revenus des habitants par secteur statistique composant les quartiers à partir des données du service public fédéral (SPF) Économie. Dès lors, bien souvent, au sein d'un secteur statistique, le revenu médian reflète la réalité des revenus du secteur.

Elle a néanmoins ses limites méthodologiques. Certains types de revenus, comme les revenus du capital, les loyers perçus, les revenus des diplomates ou des personnes sans papiers, ne sont pas présents. De plus, les données sont ensuite croisées avec les informations des mutuelles. Mais 6,5 % des personnes résidant officiellement à Bruxelles ne sont pas inscrites auprès d'une mutuelle et sont donc exclues des analyses. Il y a donc là aussi une zone grise. Il peut s'agir de personnes qui ne dépendent pas de notre système de sécurité sociale, comme les fonctionnaires internationaux, mais également de personnes sans papiers ou ayant perdu leurs droits sociaux.

Malgré ces limites, les données de l'Agence intermutualiste (AIM) et du SPF Économie utilisées pour cette étude nous donnent une vision globale de la situation à Bruxelles.

Dès lors, que va faire le Collège réuni, avec détermination et humilité, pour répondre à ces inégalités ? Le premier axe majeur de notre action sera la mise en œuvre d'une approche territoriale de nos politiques de santé. Cette étude illustre pour moi la nécessité d'adopter un universalisme proportionné et de décliner nos politiques différemment dans chaque quartier, en fonction des réalités locales.

Il s'agit, en quelque sorte, d'une approche "sur mesure", plutôt que "clé sur porte" car nous n'avons

pas tous les mêmes besoins. Les acteurs locaux sont les plus à même de connaître les particularités et les potentialités de chaque quartier, ainsi que le tissu existant et ses besoins spécifiques.

À partir d'un diagnostic local qui permettra d'identifier les risques et les priorités au sein du quartier, un plan d'action sera établi entre le CPAS, la commune, les acteurs locaux et la Cocom, et fixé dans un contrat local. Nous sommes en train de construire ce mécanisme, nonobstant l'existence de projets pilotes. Il est trop tôt pour s'étendre sur les modalités pratiques.

Deuxièmement, nous allons soutenir le développement des maisons médicales multidisciplinaires accessibles et offrant une approche globale de la personne dans les quartiers. Ces structures, quand elles travaillent bien, ont la capacité d'offrir des soins de qualité à toute la population et, en particulier, à ceux qui ont des besoins plus importants. L'approche multidisciplinaire pratiquée par ces maisons médicales est très intéressante. En effet, elle permet d'avoir accès à différents représentants du corps médical (médecin, kinésithérapeute et psychologue, par exemple) et ainsi, de gérer les problématiques de manière plus globale et transversale.

Troisièmement, nous évaluerons les impacts de nos principales politiques régionales sur la santé et le bien-être des habitants. Pour ce faire, il faut bien sûr disposer d'instruments de mesure. Nous essaierons de le faire en tout cas pour nos politiques environnementales mais aussi pour d'autres.

Quatrièmement, nous devons agir au maximum sur les déterminants sociaux et environnementaux qui relèvent de nos compétences. Nous allons travailler dans la direction de l'automatisation des droits, du renforcement des services de médiation de dettes, de l'harmonisation des pratiques des centres public d'action sociale (CPAS), de l'amélioration de la qualité de l'air. Bref, dans l'ensemble des politiques que nous entendons mettre progressivement en place au niveau régional.

Nous espérons en effet, Mme Teitelbaum, que la mise en place de ces politiques améliore la qualité de vie des Bruxelloises et des Bruxellois, au sens

large du terme, et ce faisant, améliore les déterminants de la santé et permettent in fine de réduire les inégalités sociales dans le domaine de la santé.

Je rappelle que c'est un objectif à long terme qui ne dépend pas que de notre action. Certes, tout n'est pas de la faute des autres et nous sommes d'abord responsables de nos propres agissements. Il demeure cependant que certaines décisions prises par les Communautés, par exemple dans le domaine de l'enseignement, mais aussi par le gouvernement fédéral en matière de sécurité sociale, de systèmes de soins, de chômage et d'exclusion des droits au chômage ont un impact évident sur les déterminants de la santé, bien entendu. En règle générale, être exclu du chômage ne contribue pas à l'amélioration de la santé d'un individu !

De plus, les études évaluant ces politiques ont démontré qu'exclure des personnes du système de chômage n'améliore pas leur accès à l'emploi. Elles sortent alors des filets de la sécurité sociale et disparaissent complètement du champ ou terminent leur parcours au CPAS.

Comme je l'ai dit, nous n'avons pas la prétention d'effacer les inégalités sociales et de santé en cinq ans. Nous espérons néanmoins qu'en renforçant l'approche locale de l'organisation de l'aide et des soins et en instituant une culture de l'évaluation, nous pourrions tous ensemble poser les jalons d'une ville qui fera du bien-être de chacun une priorité.

De heer Emmanuel De Bock (DéFI) *(in het Frans).*- *Het zou interessant zijn om de studie van het Observatorium over de ongelijkheid tussen de Brusselse wijken in deze commissie te bespreken.*

Armoede en gezondheid zijn ontegenzeggelijk met elkaar verbonden, net als de woonplaats. Er woedt een soort van 'territoriaal determinisme' dat maakt dat mensen met bepaalde zaken worden geconfronteerd omdat ze in een bepaalde wijk wonen. Dat is vreselijk. In sommige gemeenten zijn er misschien minder armen, maar toch zijn ze er, ook daar. Iedereen die in een kwetsbare situatie zit,

M. Emmanuel De Bock (DéFI).- Il serait vraiment intéressant d'organiser une présentation de l'étude sur les inégalités en matière de santé dans les quartiers bruxellois de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale devant notre commission.

Je souhaiterais aussi attirer l'attention sur le fatalisme qui pèse sur la question : pauvreté et santé sont indéniablement liées, de même que la territorialité, et il existe une forme de déterminisme territorial qui fait que lorsqu'on habite dans certains quartiers, on est "condamné" à vivre certaines choses que d'autres ne connaîtront pas. C'est insupportable, en particulier là où l'aide sociale est

heeft hulp nodig. Er mag geen onderscheid gemaakt worden tussen kwetsbare individuen.

Hetzelfde geldt voor het openbaar vervoer. Sommige wijken worden slecht bediend. Wie daar woont, vindt minder snel werk. Die inwoners krijgen minder steun van de overheid en worden in feite aan hun lot overgelaten.

We moeten ook kunnen vertrouwen op de socialehuisvestingsmaatschappijen, die de wijken het best kennen. Daarmee wil ik niet zeggen dat alle armen per definitie in een sociale woning wonen, maar het is wel noodzakelijk om voor zo'n benadering te kiezen om niemand over het hoofd te zien.

We moeten duidelijke doelen stellen en het beleid evalueren. We hebben de afgelopen jaren veel geld gepompt in de arme sikkels, vooral in stadsvernieuwing. Maar op een gegeven moment moeten we durven uit te maken wat werkt en wat niet.

Een evaluatie is geen simpele momentopname, maar een instrument om mee aan de slag te gaan. We moeten nog veel inspanningen leveren om tot een betere sociale mix te komen.

De heer Ibrahim Dönmez (PS) *(in het Frans).*-
Over het belang van het onderzoek zijn we het allemaal eens.

Als voorzitter van deze commissie heb ik de directeur van het Observatorium, de heer Olivier

moins forte et où il y a moins de référents. Vous avez mentionné une vingtaine de référents. Je souhaiterais néanmoins attirer votre attention sur le fait que si, dans certaines communes, la précarité est moindre, elle n'en est pas moins présente. Dès qu'on est en situation de précarité, on a tous besoin d'aide. Il n'y a pas de différence à faire entre les personnes précarisées.

Il en va de même pour l'accessibilité des transports publics. Certains quartiers sont mal desservis. Les personnes qui y habitent trouvent moins facilement un emploi. Bénéficiant de moins de soutien public, elles sont, au fond, abandonnées à leur sort. Il faudrait une politique à large géométrie afin de toucher tout le monde.

De même, il faudrait s'appuyer sur les sociétés de logement social qui connaissent mieux certains quartiers. Cela ne veut pas dire que tous les pauvres vivent forcément dans des logements sociaux. Nous le savons, ce type de logement ne rencontre pas complètement la dynamique du logement. Mais il est primordial d'adopter une telle approche afin de n'oublier personne.

Nous devons aussi nous fixer des objectifs. Mme Plovie l'a rappelé, nos politiques publiques doivent être évaluées. Nous avons injecté beaucoup d'argent dans le croissant pauvre ces dernières années, notamment en faveur de la rénovation urbaine. À un moment donné, il faut faire le point sur ce qui est efficace et ce qui ne l'est pas. Autrement, les constats seront les mêmes dans cinq ans, voire dix.

Il ne faut plus voir l'évaluation comme une simple photographie, mais comme un outil volontariste. Il faut faire en sorte que la mixité sociale soit une réalité. Sur ce plan, nous avons encore beaucoup de pain sur la planche.

M. Ibrahim Dönmez (PS).- Je pense que nous reconnaissons unanimement l'importance de cette étude, qui sert de base de réflexion à tout le monde.

Dans ma question, je proposais d'inviter l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, et je pense que je ne suis pas le seul à avoir eu cette idée. J'ai donc écrit à son directeur,

Gillis, aangeschreven om hem uit te nodigen in de commissie.

Mevrouw Gladys Kazadi Muanangabu Kaniki (cdH) *(in het Frans).*- *Ik zal de benadering op maat op de voet blijven volgen. Over het opnemen van sociale rechten zal ik u een aparte vraag stellen.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Ik kan de commissie geregeld een stand van zaken geven.*

Mevrouw Gladys Kazadi Muanangabu Kaniki (cdH) *(in het Frans).*- *Volgens de procedure mag ik geen bijkomende vragen stellen over de gezondheidsreferenten, maar kunt u de gevraagde opleiding en hun profiel toelichten?*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Vermoedelijk zal mevrouw Plovie daarover vragen stellen in de eerstvolgende commissievergadering.*

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).*- *Alles hangt inderdaad samen en de beperkingen van de sociale bescherming hebben ongetwijfeld een impact. Er moet een budget komen voor investeringen in het beleid.*

De lokale benadering van het gezondheidsbeleid is noodzakelijk en het idee van de gezondheidsreferenten is interessant. Daarnaast is het belangrijk om methodes te ontwikkelen die de impact van armoede en gezondheid meten. Initiatieven op dat vlak die op het eind van vorige regeerperiode in de steigers waren gezet, moeten weer opgepikt worden.

Tot slot moeten ook de aanbevelingen over participatie van het Steunpunt tot Bestrijding van Armoede, Bestaansonzekerheid en Sociale Uitsluiting ter harte worden genomen.

M. Olivier Gillis, qui m'a demandé de lui proposer des dates. En ma qualité de président de cette commission, je prendrai l'initiative de le convoquer au cours des prochaines semaines.

Mme Gladys Kazadi Muanangabu Kaniki (cdH).- Je suivrai attentivement l'évolution de l'approche sur mesure, dont vous avez déjà exposé quelques points. Je vous adresserai une question spécifique sur les chantiers d'identification relatifs au droit.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je peux régulièrement faire le point en commission sur l'état du dossier.

Mme Gladys Kazadi Muanangabu Kaniki (cdH).- La procédure ne me permet pas de me joindre à la question concernant les référents, mais puis-je tout de même vous demander quelques informations sur leur formation et leur profil ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Il faudra que vous écoutiez ma réponse à Mme Plovie lors de la prochaine commission. J'imagine que ses questions porteront sur ce sujet. Sinon, elle pourra répliquer et demander plus de détails.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Tout est effectivement lié et les limitations de la protection sociale ont un impact indéniable sur ces questions.

De manière générale, il est nécessaire de disposer d'un budget permettant d'investir dans les politiques publiques.

Je remercie le ministre pour son approche locale de la santé. En effet, il va être nécessaire d'avancer petit pas par petit pas, mais cette approche est intéressante, notamment en ce qui concerne les référents.

Il est également important de travailler sur les tests d'impact de pauvreté et de santé, dont il est souvent question dans ces commissions. Il faudrait examiner comment relancer les initiatives

Ik vind het een goed idee om het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad uit te nodigen om zijn onderzoek voor te stellen. Het Steunpunt tot Bestrijding van Armoede, Bestaansonzekerheid en Sociale Uitsluiting kan bij diezelfde gelegenheid mee uitgenodigd worden, ook al dateert zijn verslag al van 2015.

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) *(in het Frans).*- De MR-fractie dankt de voorzitter voor het organiseren van een hoorzitting.

Wij geloven er nog altijd in, ook al stemden de antwoorden van de minister ons niet meteen optimistisch. Het besef dat niet alles over vijf jaar opgelost zal zijn, is even onvermijdelijk als betreurenswaardig. We betreuen vooral dat er, na al die jaren en al die energie die erin is gestoken, geen vooruitgang geboekt wordt. De situatie van zo veel kwetsbare en ongezonde mensen is niet verbeterd.

Ik ben niet zeker of ik goed begrepen heb hoe dit keer de zaken wel kunnen veranderen. Een vastberadenere aanpak over alle beleidsdomeinen heen is daarvoor vereist

- Het incident is gesloten.

(De heer Ibrahim Dönmez, voorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op)

entamées dans ce domaine à la fin de la législature précédente.

Enfin, il ne faut pas hésiter à s'inspirer des recommandations du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale en la matière, notamment sur la question de la participation.

J'appuie la proposition d'inviter l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale à nous présenter son étude en commission. Le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale pourrait être invité à la même occasion, même si son rapport date de 2015.

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- Mon groupe est, bien entendu, d'accord que soit organisée cette audition et remercie M. le président d'en avoir pris l'initiative.

M. le ministre, j'ai envie de dire que nous y croyons encore, même si les réponses qui nous ont été données ne sont pas de nature à nous rendre optimistes et si le constat que tout ne sera pas résolu dans cinq ans est aussi inévitable que regrettable.

Ce que nous regrettons surtout, c'est de voir que les impulsions données depuis toutes ces années n'ont pas permis de réaliser des progrès ou d'améliorer la situation de tant de personnes qui vivent dans la précarité et en mauvaise santé.

Je ne suis pas certaine d'avoir bien compris ce qui allait permettre de changer les choses. Il nous reste toutefois quelques années devant nous, et nous suivrons ce dossier avec vous ainsi qu'avec les autres membres de la commission. Une approche beaucoup plus déterminée s'impose, qui mette en lien tous ces différents éléments de manière transversale, ambitieuse et concrète.

- L'incident est clos.

(M. Ibrahim Dönmez, président, reprend place au fauteuil présidentiel)

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW
GLADYS KAZADI MUANANGABU
KANIKI**

**AAN MEVROUW ELKE VAN DEN
BRANDT EN AAN DE HEER ALAIN
MARON, LEDEN VAN HET VERENIGD
COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN
EN GEZONDHEID,**

**betreffende "de gratis opsporing van
baarmoederhalskanker".**

**Mevrouw Gladys Kazadi Muanangabu Kaniki
(cdH) (in het Frans).**- *Op 8 oktober 2019 kondigde
Waals minister van Gezondheid Christie Morreale
op La Première een gratis programma voor de
opsporing van baarmoederhalskanker aan.*

*Voor het proefproject, dat nog in 2020 van start
moet gaan en drie jaar zal lopen, werd 1,5 miljoen
euro vrijgemaakt. Drie ziekenhuizen zijn daarbij
betrokken.*

*Dat is goed nieuws. Volgens het Belgisch Instituut
voor Gezondheid (Sciensano) kregen in 2018 in ons
land 640 vrouwen te horen dat ze
baarmoederhalskanker hadden en 235 overleden
aan die kanker.*

*Nog alarmerender is dat volgens een rapport van
het Inter mutualistisch Agentschap (IMA) uit
december 2019 het aantal screenings op
baarmoederhalskanker tussen 2008 en 2017 met
meer dan een kwart is gedaald. In 2008 liet nog
65% van de Brusselse vrouwen tussen 25 en 64 jaar
een uitstrijkje doen, in 2017 was dat nog maar
46%.*

*Nochtans is baarmoederhalskanker volledig te
genezen als de ziekte op tijd wordt ontdekt.
Uitstrijkjes zijn pijnloos en relatief eenvoudig. In
Vlaanderen is er al een officieel opsporings-
programma met uitstrijkjes en een gratis vaccinatie
voor meisjes in het eerste middelbaar, waaraan
80% deelneemt. In Brussel is dat nog niet het geval.*

*Staat er voor Brussel een vergelijkbaar initiatief op
stapel? Hoe is de vaccinatiegraad met betrekking
tot baarmoederhalskanker in Brussel? Welke*

**QUESTION ORALE DE MME GLADYS
KAZADI MUANANGABU KANIKI**

**À MME ELKE VAN DEN BRANDT ET À
M. ALAIN MARON, MEMBRES DU
COLLÈGE RÉUNI CHARGÉS DE
L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,**

**concernant "l'opération de dépistage
gratuit du cancer du col de l'utérus".**

**Mme Gladys Kazadi Muanangabu Kaniki
(cdH).**- Le mercredi 8 octobre 2019, la ministre
wallonne chargée de la santé, Christie Morreale,
annonçait sur les ondes de La Première la création
d'un programme structuré et gratuit de prévention
du cancer du col de l'utérus.

Pour ce programme pilote, un budget total de 1,5
million d'euros a été dégagé. Le projet, qui devrait
durer trois ans et voir le jour d'ici la fin de l'année,
réunit trois hôpitaux : le Centre hospitalier
universitaire (CHU) de Liège, le Centre hospitalier
régional (CHR) de Namur et le Grand Hôpital de
Charleroi.

C'est une bonne nouvelle. En effet, selon les
chiffres de l'Institut belge de santé Sciensano, dans
notre pays, 640 femmes ont appris en 2018 qu'elles
étaient atteintes d'un cancer du col utérin et 235
femmes sont décédées de la maladie.

Plus inquiétant encore, selon un rapport publié en
décembre dernier par l'Agence inter mutualiste
(AIM), le nombre de dépistages du cancer du col de
l'utérus a diminué d'au moins 25 % entre 2008 et
2017. La proportion des femmes entre 25 et 64 ans
ayant effectué un frottis du col de l'utérus au cours
de ces trois dernières années est passée de 65 % à
Bruxelles et 64 % en Wallonie en 2008 à,
respectivement, 46 % et 48 % en 2017.

Pourtant, le cancer du col de l'utérus, 19e cancer le
plus fréquent en Belgique, est un cancer à
croissance lente dont la guérison complète est tout
à fait envisageable s'il est détecté à temps.
L'examen de dépistage est indolore et relativement
simple. Si la Flandre dispose déjà d'un programme

maatregelen neemt de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) om de vaccinatiegraad omhoog te krijgen?

Hebt u projecten gesubsidieerd in het kader van het strategisch gezondheidsplan van de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) die baarmoederhalskanker opsporen?

Tijdens de vorige regeerperiode hebben de bevoegde ministers zich er in de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid toe verbonden een gezamenlijk project voor de opsporing van baarmoederhalskanker uit te werken tegen eind 2021. Wordt die termijn gerespecteerd?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Mijn antwoord zal deels hetzelfde zijn als dat van mevrouw Trachte in de plenaire vergadering van de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) van 17 januari 2020.*

De diensten van het Verenigd College nemen deel aan de werkgroep die een actieplan opstelt omtrent het humaan papillomavirus (HPV). Dat werk is goed opgeschoten, maar ligt helaas stil omdat er geen volwaardige federale regering is. Sinds 29 mei 2019 is de werkgroep van de IMC Preventie niet meer samengekomen. Tot nu toe nam de GGC een afwachtende houding aan: ze wachtte de screening door middel van een HPV-test af alvorens een gewestelijk screeningsprogramma op te zetten.

Een van de maatregelen in het Brussels Gezondheidsplan (BGP), die ook opgenomen is in het regeerakkoord, is de oprichting van BruPreventie, een uniek informatie- en

officiel de dépistage et d'une vaccination gratuite offrant une couverture maximale de plus de 80 % des filles en première secondaire, ce n'est pas toujours pas le cas à Bruxelles.

Une initiative similaire est-elle envisagée à Bruxelles ? Disposez-vous de chiffres relatifs au taux de vaccination du cancer du col de l'utérus à Bruxelles ? Si non, des mesures sont-elles prises afin d'y remédier ? Quelles initiatives sont-elles prises par la Commission communautaire commune (Cocom) afin d'augmenter le taux de vaccination contre le cancer du col de l'utérus à Bruxelles ?

Avez-vous financé des projets spécifiques en marge du plan stratégique de promotion de la santé, afin d'intensifier les campagnes de prévention liées au dépistage du cancer du col de l'utérus ? Les ministres de la santé représentés au sein de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique ont pris, sous la précédente législature, l'engagement de mettre en œuvre un programme harmonisé autour du cancer du col de l'utérus dans les trois Régions du pays d'ici le 1^{er} janvier 2022. Pouvez-vous nous confirmer que c'est toujours le cas ? Les délais seront-ils respectés ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Mme Trachte a répondu le 17 janvier 2020 à une question similaire dans l'hémicycle de la Commission communautaire française (Cocof). Ma réponse sera donc en partie la même.

Les services du Collège réuni prennent part au groupe de travail mandaté pour rédiger le plan d'action papillomavirus humain (HPV). Ce dernier est bien avancé, mais malheureusement bloqué par l'absence de gouvernement fédéral. Le groupe de travail de la conférence interministérielle (CIM) chargé de la prévention ne s'est plus réuni depuis le 29 mai 2019. La position de la Commission communautaire commune (Cocom) a été jusqu'ici d'attendre le passage au dépistage par test HPV avant de mettre en œuvre un programme de dépistage dans la Région.

Le plan de santé bruxellois (PSB) prévoit dans la deuxième mesure de son premier objectif la création de Bruprévention, un point unique

aanspreekpunt voor alles wat met preventie te maken heeft. Voor de opsporing van baarmoederhalskanker zijn er geen plannen voor de nabije toekomst.

De vaccins tegen HPV worden voornamelijk verstrekt door de Vlaamse centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) en in de Franse Gemeenschap door de diensten voor gezondheidsbeleidsbevordering op school.

We hebben geen cijfers over HPV-vaccinatie bij de Brusselse jongeren. Er is nog altijd geen Brussels vaccinatieregister, waarin de gegevens van beide gemeenschappen worden verzameld, omdat het redelijk veel tijd kost om daarvoor software te ontwikkelen.

In 2019 betaalde de GGC 4.113 HPV-vaccins terug in het kader van haar vaccinatieprogramma. Er zijn geen andere initiatieven voor HPV-vaccinatie of opsporing van baarmoederhalskanker.

In maart 2019 sloot de interministeriële conferentie Volksgezondheid een akkoord over de opmaak van een actieplan voor de opsporing van baarmoederhalskanker met een HPV-test. De screening zou in 2022 van start moeten gaan.

Het actieplan dat opgesteld werd door experts, is helaas nog niet goedgekeurd bij gebrek aan een federale regering met volheid van bevoegdheden. Daardoor komt 2022 als startdatum voor de screeningsmethode mogelijk in het gedrang.

De komende maanden volgt een evaluatie in het kader van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan. Door onze ervaringen met de opsporing van darmkanker vermoeden we dat we specifiek Brusselse strategieën zullen moeten ontwikkelen. Daarbij willen we in het bijzonder steunen op ons wijkgerichte gezondheidsbeleid voor deelname aan screeningprogramma's.

d'information et d'adressage en matière de prévention. L'objectif est également repris dans l'accord de gouvernement. Cette structure devra notamment organiser et coordonner les campagnes préventives décidées par le Collège réuni. Dans l'immédiat, aucune mesure spécifique relative au dépistage du cancer du col de l'utérus n'a été prise.

La vaccination contre le HPV est réalisée principalement par la Communauté flamande et la Fédération Wallonie-Bruxelles à travers les centres flamands pour l'accompagnement des élèves (centrum voor leerlingenbegeleiding, CLB) et les services de promotion de la santé à l'école.

Nous ne disposons pas de chiffres de vaccination contre le HPV pour les enfants bruxellois. Il existe une volonté de développer un registre bruxellois de la vaccination qui reprendrait les données des deux Communautés, mais celui-ci est dépendant de développements informatiques relativement longs.

La Cocom finance les vaccins contre le HPV administrés par les prestataires privés dans le cadre du programme de vaccination. Cela concerne, pour 2019, 4.113 doses. Il n'existe pas actuellement d'autre initiative relative à la vaccination contre le HPV ou au dépistage du cancer du col de l'utérus.

En mars 2019, la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique s'est accordée sur la rédaction d'un plan d'action concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus sur la base d'un test HPV. Cette note d'information prévoyait le démarrage du dépistage du HPV en 2022.

Le plan d'action rédigé par les experts n'est malheureusement pas approuvé, en l'absence de gouvernement de plein exercice au niveau fédéral. Cette absence de gouvernement retarde le passage au dépistage HPV en lieu et place de la cytologie actuellement utilisée. La mise en œuvre d'un dépistage HPV généralisé d'ici 2022 risque donc de ne pas pouvoir être respectée.

Nous évaluerons la situation au cours des prochains mois dans le cadre de la partie prévention du plan social-santé intégré. L'expérience du programme de dépistage du cancer colorectal nous laisse à penser que des stratégies adaptées aux réalités bruxelloises seront nécessaires. Nous comptons

Mevrouw Gladys Kazadi Muanangabu Kaniki (cdH) (in het Frans).- *Uw summiere antwoord stelt mij teleur. De situatie zit muurvast doordat de federale regering geen volle bevoegdheden heeft, maar dat maakt de baarmoederhalskankeropsporing niet minder urgent. Ik hoop dat u druk zet, zodat er opsporingsacties kunnen komen.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW MAGALI PLOVIE

**AAN MEVROUW ELKE VAN DEN
BRANDT EN AAN DE HEER ALAIN
MARON, LEDEN VAN HET VERENIGD
COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN
EN GEZONDHEID,**

betreffende "het syndroom van Diogenes".

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) (in het Frans).- *Tijdens de vorige regeerperiode heb ik de leden van het Verenigd College al vragen gesteld over hun benadering van het syndroom van Diogenes. Die interpellatie was vrij lang en ga ik hier niet herhalen. Ik had wel graag van u geweten of u sinds uw aantreden al maatregelen hebt kunnen nemen.*

Een typisch kenmerk van het syndroom is een specifieke houding tegenover spullen. Aan de ene kant is er een verzamelwoede van allerlei voorwerpen; aan de andere kant stapelt ook het vuilnis zich op, zodat de woning in een afvalbelt worden herschapen.

Een tweede kenmerk is een gebrek aan inzicht in (of zelfs totale ontkenning van) de situatie waarin de

notamment nous appuyer sur l'approche territoriale de santé pour soutenir la participation aux programmes de dépistage du cancer.

Mme Gladys Kazadi Muanangabu Kaniki (cdH).- Je suis déçue par le manque d'éléments de réponse que vous m'apportez. Je suis bien consciente que la situation bloque au niveau fédéral, mais l'urgence est là, et il faut impérativement faire le nécessaire pour les Bruxelloises. Je vous invite dès lors à faire pression afin que des actions concrètes soient mises en place, même si le gouvernement fédéral est en affaires courantes.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE MME MAGALI PLOVIE

**À MME ELKE VAN DEN BRANDT ET À
M. ALAIN MARON, MEMBRES DU
COLLÈGE RÉUNI CHARGÉS DE
L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,**

concernant "le syndrome de Diogène".

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Au cours de la législature précédente, j'avais interpellé les membres du Collège réuni chargés de la santé et de l'aide aux personnes sur la prise en charge du syndrome de Diogène. Je n'ai pas voulu reprendre mon interpellation telle quelle, car elle était fort longue. Cependant je souhaitais savoir si vous aviez pu éventuellement prendre des mesures, depuis votre arrivée, par rapport à ce syndrome.

Celui-ci se caractérise par différents signes. Le premier regarde le rapport aux objets qui comprend deux aspects : le "collectionnisme", ou l'accumulation active et excessive de toutes sortes d'objets, ainsi qu'une accumulation de déchets qui finit par donner au domicile l'aspect d'une poubelle.

Le second est l'absence de conscience, voire le déni à l'égard de sa propre situation. Les personnes atteintes de ce syndrome ne sollicitent aucune aide

zieke zich bevindt. Hij of zij slaat alle sociale en medische hulp af, ook al is die echt nodig.

Een derde kenmerk is sociaal isolement of zelfs misantropie. De zieke verbreekt alle contact met de buitenwereld en wordt wantrouwig en nors.

Een vierde kenmerk is zelfverwaarlozing. Vooral de persoonlijke hygiëne schiet erbij in.

Een vijfde en laatste kenmerk is de aanwezigheid van een derde. Om te kunnen blijven functioneren, heeft de zieke hulp nodig van iemand die hij vertrouwt en die de brug slaat met de buitenwereld. Dat kan een buur, familielid, vriend of professionele helper zijn.

In deze nieuwe regeerperiode kan het syndroom gemakkelijker aangepakt worden omdat de bevoegdheden Welzijn en Gezondheid nu bij een minister zitten. Toch mogen we bij de bespreking van de problematiek niet vergeten er het beleidsdomein Huisvesting bij te betrekken.

Welke maatregelen hebt u genomen om dit complexe probleem aan te pakken?

Op welke manier werd het verband gelegd tussen de sociale aspecten en de geestelijke gezondheidszorg?

Hoe wordt er samengewerkt met de staatssecretaris voor Huisvesting?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Aanvankelijk werd het syndroom van Diogenes vooral waargenomen bij ouderen uit relatief welgestelde kringen. Hun verzamelwoede kwam meestal voort uit een gevoel van sociale en emotionele onzekerheid.

Vrij onlangs stelde men het syndroom evenwel ook vast bij patiënten met een psychose, die dus niet oud of dementerend waren. De prevalentie van

sociale ni médicale, alors qu'elles en ont réellement besoin, car elles manquent de l'essentiel dans leur quotidien.

Le troisième signe est l'isolement social, voire la misanthropie. La personne atteinte coupe les liens avec autrui, devient méfiante, revêche.

Le quatrième est la négligence de soi, notamment de son hygiène personnelle.

Enfin, le cinquième est la présence d'un "porteur de panier". Pour fonctionner, la personne a besoin de quelqu'un en qui elle a confiance, qui sert d'intermédiaire avec le monde extérieur. Ce peut être un voisin, un membre de la famille, un ami, un membre d'un service.

C'est Mme Fremault, qui, en tant que membre du Collège réuni chargée de la santé, avait, à l'époque, répondu à ma question. Aujourd'hui, ce syndrome pourrait être abordé plus efficacement puisque, par chance, les compétences de l'action sociale et de la santé sont réunies dans les mêmes mains. Cependant, le volet du logement ne doit pas être négligé dans le cadre de cette problématique.

Quelles mesures spécifiques ont-elles été prises en vue d'aborder cette problématique complexe ?

Quelle est la forme d'intégration élaborée entre les aspects sociaux et les aspects de la santé mentale afin d'y répondre ?

Enfin, quelle collaboration est-elle mise en place avec les services de la secrétaire d'État compétente en matière de logement dans le cadre précis de cette problématique ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Initialement, le syndrome de Diogène s'observait principalement chez les personnes âgées issues d'un milieu relativement aisé. Celles-ci avaient pour caractéristique clinique commune le fait que l'accumulation d'objets répondait le plus souvent à un sentiment d'insécurité sociale et émotionnelle.

Néanmoins, on a observé plus récemment que des patients psychotiques pouvaient être affectés par le

secundaire psychiatrische aandoeningen zou bij hen 50 tot 80% hoger liggen dan bij de doorsneebevolking. Die vaststelling bemoeilijkt de behandeling van de pathologie aanzienlijk.

Zoals u al zei, uit het syndroom zich vaak door een weigering van alle hulp, terwijl die wel nodig is. De weigering werpt ethische en juridische vragen op die geval per geval bekeken moeten worden. Het is een moeilijk evenwicht tussen respect voor de individuele vrijheid en het niet-verlenen van bijstand aan personen in nood.

Deze patiënten komen al te vaak in het vizier na een toevallige samenloop van omstandigheden: een ongeluk in huiselijke kring; een medisch probleem; de sociale dienst, psychiatrie of politie grijpt in nadat een buur, huiseigenaar of ongeruste naaste alarm heeft geslagen, en ineens manifesteert de ziekte zich als een crisis.

In dit complexe klinische ziektebeeld moet met veel zaken rekening worden gehouden. Welzijn, huisvesting en geestelijke gezondheid zijn nauw verweven.

Wat huisvesting betreft, zijn de initiatieven voor beschut wonen (IBW) het best toegerust om patiënten op te vangen die aan het syndroom lijden. De begeleiding in IBW's is erop gericht de bewoners hun autonomie terug te geven. De IBW's kunnen in dat verband een partnerschap aangaan met een ambulante dienst voor geestelijke gezondheid of een psychiatrisch dagziekenhuis.

Op die manier kunnen patiënten in hun vertrouwde omgeving worden geholpen. Sommigen kunnen gewoon thuis blijven wonen, onder toezicht van een IBW of een aan huis verzorgende psychiatrische hulpdienst.

Er zijn exact 514 IBW-bedden erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Dat aantal willen we verhogen, en we willen ook de accreditatienormen aanpassen aan de nieuwe noden.

De initiatieven voor beschut wonen zijn de plaats bij uitstek om de sociale aspecten en alles wat met

syndrome, sans pour autant être âgés ou séniles. La prévalence des affections psychiatriques secondaires liées à cette maladie est désormais objectivée. Elle serait de 50 % à 80 % plus importante que parmi la population générale. Ce constat complique considérablement la prise en charge de la pathologie.

Comme vous l'avez rappelé, ce syndrome s'accompagne le plus souvent d'un refus de toute aide extérieure. On est très souvent confronté à l'absence paradoxale de demande médico-sociale, en dépit de besoins clairement identifiés. À l'instar d'autres champs cliniques, les questions que soulève la non-demande sont d'ordre éthique et juridique. Ces dilemmes doivent être réévalués au cas par cas, en vue d'apprécier soigneusement la limite entre le respect des libertés individuelles et la non-assistance à personne en danger.

Ces patients sont dès lors trop souvent pris en charge à la suite de circonstances fortuites, après un incident domestique, médical ou autre, révélant souvent une manifestation grave ou dite de crise de la maladie, ou à la suite d'une intervention sociale, psychiatrique ou des forces de l'ordre, sollicitée par le voisinage ou le propriétaire du bien, par exemple, ou encore à la demande d'un proche qui tire la sonnette d'alarme. Cette situation ne facilite pas non plus la prise en charge des patients.

Il faut considérer plusieurs niveaux d'action pour appréhender la complexité de cette entité clinique. Il existe effectivement une forte interdépendance entre les champs de l'action sociale, du logement et de la santé mentale.

Concernant la problématique du logement, il convient de rappeler que les initiatives d'habitation protégée (IHP) sont actuellement les lieux les plus à même d'accueillir les patients souffrant de ce syndrome, lorsqu'ils sont en perte d'autonomie au point de représenter un danger pour eux-mêmes ou pour autrui.

L'accompagnement en IHP est centré sur le redéveloppement de l'autonomie de ses résidents. Certains d'entre eux combinent leur séjour en IHP avec un traitement de jour en hôpital ou en ambulatoire. Les IHP peuvent, dans ce cadre, convenir d'un partenariat avec un service de santé

de geestelijke gezondheid en met huisvesting te maken heeft, op elkaar af te stemmen.

Een tweede zorgbenadering die ons essentieel lijkt, is die van de overlegmomenten. Om deze mensen te kunnen helpen, is het als eerste stap vaak simpelweg nodig om contact met hen te leggen. De identificatie van het probleem neemt veel tijd in beslag, vereist veel overleg en mag niet geminimaliseerd worden. Daarom wordt er vaak poliklinisch gewerkt, samen met de diensten voor de geestelijke gezondheidszorg en wijkgezondheidscentra.

Die dynamische buurtnetwerken willen we versterken. Daarom willen we, via de lokale welzijns- en gezondheidscontracten, toewerken naar contracten met de OCMW's waarin maatregelen worden toegespitst op de behoeften van de wijk.

Die contracten moeten zeker gaan over medische en sociale begeleiding, huisvesting en gezonde voeding. Behoeften moeten vastgelegd worden, maatregelen moeten worden uitgewerkt en geëvalueerd.

Wat het syndroom van Diogenes betreft, kan het werk dat al verricht is bij het OCMW van Vorst, als leidraad dienen. Verenigingen die zich bezighouden met huisvesting en gezondheid bepalen er in een werkgroep hoe ze samen op een humane en tegelijk efficiënte manier mensen kunnen begeleiden die aan het syndroom lijden.

De werkgroep heeft instrumenten ontwikkeld en een serie aanbevelingen gedaan. Het voorbeeld van de gemeente Vorst is interessant om over te nemen in de lokale contracten die bedoeld zijn om goede praktijken uit te wisselen.

mentale ou un hôpital psychiatrique, afin de renforcer le rétablissement des personnes.

Grâce à ces dispositifs, les patients peuvent être aidés dans leur milieu de vie et de logement habituel, ce qui nous semble être le plus souhaitable pour les patients souffrant du syndrome de Diogène. Certains d'entre eux demeurent ainsi hébergés dans leur propre habitation, sous la supervision de l'équipe de l'IHP ou d'un service de soins psychiatriques pour personnes séjournant à domicile qui y est associé.

À ce jour, ce sont précisément 514 lits IHP qui sont agréés par la Cocom. Nous envisageons d'augmenter le nombre de places, ainsi que de revoir leurs normes d'agrément pour que ces initiatives puissent s'adapter à l'évolution des problématiques qu'elles prennent en charge et être mieux reconnues pour la place qu'elles occupent dans les parcours de soins.

Les IHP sont aussi des lieux de concertation entre les aspects sociaux et de santé mentale, eux-mêmes intrinsèquement liés à la question du logement, qu'il soit loué, social, protégé ou psychiatrique.

Un deuxième niveau de prise en charge qui nous semble essentiel, au niveau social-santé, est celui des concertations sociales. Au regard de cette complexité clinique, les premiers pas en vue d'aider ces personnes consistent parfois simplement à entrer en contact avec elles. L'identification de la problématique psychiatrique est souvent centrale, prend du temps, nécessite de la concertation et ne doit pas être négligée. C'est pourquoi l'action sociale se coordonne le plus souvent avec les secteurs de l'ambulatoire, en particulier avec les services de santé mentale et les maisons médicales, autour de ce type de problématique.

Afin de renforcer ces dynamiques collaboratives et de proximité, nous envisageons de réformer la relation aux CPAS en travaillant à la contractualisation, au travers de contrats locaux social-santé, de politiques spécifiques d'action sociale répondant aux besoins de chaque quartier.

Ces contrats doivent absolument aborder l'accompagnement médico-social, le logement et la

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).*-
In 2018 leerde ik het syndroom in al zijn complexiteit kennen op een colloquium, georganiseerd door de dienst Sociale Coördinatie van het OCMW van Vorst. Franse voorbeelden gaven een interessante benadering.

Het is belangrijk om te werken op de sociale coördinatie - niet alleen voor dit syndroom, maar ook voor andere complexe problematieken - omdat het om een lokale benadering gaat. Alle betrokkenen uit de beleidsdomeinen sociale zaken, gezondheid, huisvesting kunnen dan samen een lokaal verankerd project uitwerken om de complexe thematiek het hoofd te bieden.

Het verheugt me dan ook dat u het verband wilt leggen tussen de lokale contracten en de noodzaak van overlegmomenten.

santé alimentaire. Ils seront organisés sur la base d'un canevas en trois phases : identification et diagnostic des besoins, déploiement des mesures et phase d'évaluation.

Pour le syndrome de Diogène, nous pourrions nous inspirer de ce qui s'est construit au sein du CPAS de Forest. La coordination sociale y a créé un groupe de travail qui analyse la question. Sous l'impulsion d'acteurs de terrain actifs dans le secteur du logement et de la santé démunis face à la complexité de la gestion de personnes souffrant du syndrome de Diogène, ce groupe de travail s'est constitué afin de déterminer comment collaborer en réseau et accompagner humainement et efficacement les personnes présentant la maladie.

Il a élaboré une série d'outils et de recommandations afin de faciliter ce type de prise en charge et d'optimiser la collaboration intersectorielle. À l'instar d'autres expertises, constituées au niveau des coordinations, celle de Forest est un excellent exemple qu'il serait intéressant de soutenir et de diffuser davantage dans ces futurs contrats locaux qui seront élaborés afin d'échanger de bonnes pratiques.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- C'est grâce au colloque organisé en 2018 par la coordination sociale de Forest que j'ai pu appréhender la question et la complexité de ce syndrome.

Les réponses données, notamment par Marine Mazel, lors de ce colloque s'inspiraient de situations en France et plus précisément de Paris, et traduisaient une approche intéressante.

Il est pertinent de travailler à ces coordinations sociales, que ce soit à propos de ce syndrome ou d'autres types de problématiques complexes, puisqu'il s'agit d'une approche locale. Il devient alors possible de déterminer avec les acteurs sociaux, de la santé et du logement un mode d'organisation local concret pour répondre à ce type de problématique complexe.

Par conséquent, je me réjouis quand, dans votre réponse, vous évoquez la possibilité d'établir un lien entre les contrats locaux et la nécessité de

De evolutie van de lokale situatie moet gemonitord worden, maar dit instrument lijkt me alvast geschikt om complexe thematieken aan te pakken.

- Het incident is gesloten.

mettre en place des concertations avec tous les acteurs locaux.

Il reste nécessaire de garder un œil sur l'évolution de la situation au niveau local, mais cet outil me semble adéquat pour aborder ce type de problématique complexe.

- L'incident est clos.