



**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 9 JULI 2020**

—
**RÉUNION DU
JEUDI 9 JUILLET 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 mevrouw Marie Nagy 7

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

betreffende "het opstellen van het uitvoeringsbesluit met de nadere regels voor de evaluatie van de tenuitvoerlegging van de ordonnantie van 21 maart 2018 betreffende de verplichting om personen met een handicap aan te werven in de diensten van de OCMW's".

Bespreking – Sprekers:

Mevrouw Marie Nagy (DéFI)

Mevrouw Stéphanie Koplowicz (PTB)

De heer Gilles Verstraeten (N-VA)

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)

De heer David Leisterh (MR)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Vraag om uitleg van mevrouw Isabelle Emmery 18

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

betreffende "de financiële situatie van de Irisziekenhuizen ingevolgd de Covid-crisis".

Bespreking – Sprekers:

Mevrouw Isabelle Emmery (PS)

Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld)

SOMMAIRE

Demande d'explications de Mme Marie Nagy 7

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'élaboration de l'arrêté d'exécution fixant les modalités d'évaluation de la mise en œuvre de l'ordonnance du 21 mars 2018 relative à l'obligation d'engager des personnes handicapées dans les administrations des centres publics d'action sociale".

Discussion – Orateurs :

Mme Marie Nagy (DéFI)

Mme Stéphanie Koplowicz (PTB)

M. Gilles Verstraeten (N-VA)

Mme Magali Plovie (Ecolo)

M. David Leisterh (MR)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Demande d'explications de Mme Isabelle Emmery 18

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 "la situation financière des hôpitaux Iris suite à la crise Covid".

Discussion – Orateurs :

Mme Isabelle Emmery (PS)

Mme Khadija Zamouri (Open Vld)

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)		Mme Magali Plovie (Ecolo)	
De heer Gilles Verstraeten (N-VA)		M. Gilles Verstraeten (N-VA)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College		M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Vraag om uitleg van mevrouw Véronique Jamouille	30	Demande d'explications de Mme Véronique Jamouille	30
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 vermindering van de contacten met de huisarts tijdens de lockdown".		concernant "la diminution des contacts avec le médecin généraliste en période de confinement".	
Bespreking – Sprekers:		Discussion – Orateurs :	
Mevrouw Véronique Jamouille (PS)		Mme Véronique Jamouille (PS)	
Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)		Mme Magali Plovie (Ecolo)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College		M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Mondelinge vraag van mevrouw Viviane Teitelbaum	34	Question orale de Mme Viviane Teitelbaum	34
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 niet betalen van subsidies aan het "Eenoudergezinnen thuis".		concernant "le non-paiement de subsides à la 'Maison des parents solos'".	
Mondelinge vraag van mevrouw Aurélie Czekalski	38	Question orale de Mme Aurélie Czekalski	38
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 beheer van de campagnes in het kader van het programma voor de opsporing van darmkanker".		concernant "la gestion des campagnes dans le cadre du programme du dépistage du cancer colorectal".	

<p>Mondelinge vraag van de heer Gilles Verstraeten 41</p> <p>aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,</p> <p>betreffende "de stand van zaken over de tweetalige dienstverlening in de Brusselse wachtdiensten".</p>	<p>Question orale de M. Gilles Verstraeten 41</p> <p>à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,</p> <p>concernant "le point sur le bilinguisme dans les services de garde bruxellois".</p>
<p>Mondelinge vraag van mevrouw Els Rochette 47</p> <p>aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,</p> <p>betreffende "de verslavingszorg voor daklozen na de lockdown".</p>	<p>Question orale de Mme Els Rochette 47</p> <p>à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,</p> <p>concernant "les soins en matière d'assuétudes proposés aux sans-abri après le confinement".</p>
<p>Mondelinge vraag van mevrouw Els Rochette 51</p> <p>aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,</p> <p>betreffende "de procedure voor de aanvraag van de medische kaart".</p>	<p>Question orale de Mme Els Rochette 51</p> <p>à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargé de l'action sociale et de la santé,</p> <p>concernant "la procédure de demande de la carte médicale".</p>
<p>Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert 56</p> <p>aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,</p> <p>betreffende "de wijkgerichte welzijns- en gezondheidscontracten".</p>	<p>Question orale de Mme Delphine Chabbert 56</p> <p>à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,</p> <p>concernant "les contrats locaux social-santé".</p>
<p>Mondelinge vraag van de heer Emmanuel De Bock 60</p> <p>aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,</p>	<p>Question orale de M. Emmanuel De Bock 60</p> <p>à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,</p>

betreffende "het kostenplaatje van het daklozenbeleid en de tenlasteneming door de verschillende publieke en private operatoren".

concernant "le coût de gestion du sans-abrisme et la prise en charge par les différents opérateurs publics et privés".

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

**VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW
MARIE NAGY**

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

betreffende "het opstellen van het uitvoeringsbesluit met de nadere regels voor de evaluatie van de tenuitvoerlegging van de ordonnantie van 21 maart 2018 betreffende de verplichting om personen met een handicap aan te werven in de diensten van de OCMW's".

Mevrouw Marie Nagy (DéFI) (in het Frans).- *In 2017 nam het parlement op initiatief van de heer Serge de Patoul een ordonnantie aan betreffende de verplichting om minstens 2,5% personen met een handicap aan te werven in de lokale besturen. In 2018 volgde een soortgelijke ordonnantie voor de diensten van de OCMW's.*

Artikel 2 van de ordonnantie van 21 maart 2018 bepaalt dat de OCMW's per twintig voltijdse equivalenten (VTE) minstens één persoon met een handicap halftijds in dienst moeten nemen. Dat komt neer op een quotum van 2,5%. Als die verplichting meer dan één voltijdse equivalent bedraagt, kunnen de OCMW's daar volgens artikel 5 voor de helft aan voldoen door overeenkomsten met maatwerkbedrijven te sluiten.

Voor de berekening van het aantal werknemers met een handicap, uitgedrukt in voltijdse equivalenten, wordt de prijs voor de werken, leveringen en diensten gedeeld door het jaarloon van een voltijds personeelslid met weddeschaal D4 en tien jaar anciënniteit.

Sinds 2018 evalueert Brussel Plaatselijke Besturen (BPB) regelmatig de uitvoering van de ordonnantie van 2 juli 2017 voor de lokale besturen. In februari

**DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME
MARIE NAGY**

**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'élaboration de l'arrêté d'exécution fixant les modalités d'évaluation de la mise en œuvre de l'ordonnance du 21 mars 2018 relative à l'obligation d'engager des personnes handicapées dans les administrations des centres publics d'action sociale".

Mme Marie Nagy (DéFI).- Le Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale a adopté en 2017 une proposition d'ordonnance déposée par M. Serge de Patoul, qui visait à instaurer une obligation d'employer au moins 2,5 % de personnes handicapées au sein des administrations communales bruxelloises. Dans le même ordre d'idées, M. de Patoul a également élaboré une proposition d'ordonnance relative à l'obligation d'engager des personnes handicapées dans les administrations des CPAS. Ce texte, adopté à une large majorité par l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune (ARCCC), est ainsi devenu une ordonnance le 21 mars 2018.

Pour rappel, l'article 2 de l'ordonnance instaure un quota d'embauche de 2,5 % de personnes en situation de handicap au sein des administrations des CPAS bruxellois, ce qui signifie concrètement que chaque CPAS doit désormais employer au moins une personne handicapée à mi-temps par tranche de 20 agents équivalents temps plein (ETP) prévue au cadre du personnel. L'article 5 de l'ordonnance dispose toutefois que la passation de contrats de travaux, de fournitures et de services avec des entreprises de travail adapté (ETA) dispense partiellement les CPAS de leur obligation

deelde minister Clerfayt de recentste cijfers mee. Daaruit blijkt dat slechts drie gemeenten het quotum van 2,5% halen: Sint-Joost, Oudergem en Sint-Lambrechts-Woluwe.

Het eerste jaarlijks evaluatierapport over de toepassing van het quotum in de OCMW's is echter nog niet klaar.

Toen ik u daarover in februari interpelleerde, antwoordde u dat het Verenigd College nog geen uitvoeringsbesluit had kunnen nemen met de nadere regels voor de evaluatie van de toepassing van de ordonnantie, maar dat het daar zo snel mogelijk werk van zou maken.

Ondertussen zijn we vier maanden verder. Heeft het Verenigd College inmiddels een uitvoeringsbesluit aangenomen? Zo ja, welke regels zijn daarin voor de evaluatie van de ordonnantie vastgelegd? Heeft het Verenigd College zich laten leiden door het besluit van de Brusselse regering van 14 december 2017 houdende uitvoering van de ordonnantie van 2 februari 2017 betreffende de verplichting om personen met een handicap aan te werven in de lokale besturen?

Heeft de administratie twee jaar na de inwerkingtreding van de ordonnantie van 21 maart 2018 eindelijk een eerste evaluatie van de uitvoering van de artikelen 2 en 5 kunnen maken? Wat waren de resultaten? Hoeveel personen met een handicap zijn momenteel werkzaam in elk van de negentien Brusselse OCMW's? Hoeveel Brusselse OCMW's halen het quotum van 2,5%? Hebben OCMW's die het quotum niet halen, dat gecompenseerd via overeenkomsten met maatwerkbedrijven? Zijn alle OCMW's bekend met de artikelen 2 en 5 van de ordonnantie van 21 maart 2018?

Het Verenigd College maakte dertig miljoen euro extra vrij voor het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn (BFMW), zodat de OCMW's bijkomend personeel in dienst kunnen nemen om het hoofd te bieden aan de stijging van de steunaanvragen ingevolge de coronacrisis. Heeft het Verenigd College de OCMW's aanbevolen om ook personen met een handicap in dienst te nemen?

d'emploi, moyennant le respect de certaines conditions.

En vertu de cette disposition, la passation d'un contrat avec une ETA peut être considérée comme équivalent à l'obligation d'emploi. Pour calculer le nombre correspondant de travailleurs handicapés, exprimé en ETP, on divise le prix des travaux, fournitures et services par la rémunération annuelle octroyée à un agent occupé à temps plein et bénéficiaire d'une échelle barémique D4 d'employé d'administration avec dix années d'ancienneté. Si l'obligation d'emploi visée à l'article 2 est supérieure à un ETP, le CPAS a la possibilité d'y satisfaire pour moitié par la passation de contrats de travaux, de fournitures et de services avec des ETA.

Depuis 2018, Bruxelles Pouvoirs locaux (BPL) se livre à des évaluations régulières de la mise en œuvre de l'ordonnance du 2 juillet 2017 au sein des communes. En février dernier, le ministre bruxellois chargé des pouvoirs locaux, Bernard Clerfayt, a communiqué les dernières statistiques disponibles relatives au pourcentage de personnes handicapées au sein du personnel des dix-neuf communes de notre Région. Ces chiffres révèlent que seules trois communes atteignent actuellement le quota de 2,5 % de travailleurs handicapés, à savoir Saint-Josse-ten-Noode, Auderghem et Woluwe-Saint-Lambert.

En revanche, le premier rapport annuel d'évaluation de l'ordonnance du 21 mars 2018 relative à l'obligation de mise à l'emploi de personnes handicapées au sein des administrations des CPAS se fait toujours attendre.

M. le membre du Collège réuni, lorsque je vous ai interpellé en février dernier à ce sujet, vous nous avez indiqué que le Collège réuni de la Cocom n'avait pas encore pu adopter l'arrêté d'exécution déterminant les modalités pratiques de l'évaluation de l'application de cette ordonnance. Je ne reviendrai pas ici sur la controverse ayant trait à la répartition des compétences entre les différents membres du Collège réuni. Je regrette néanmoins que cet imbroglio nous ait fait perdre six mois utiles dans ce dossier. Quoi qu'il en soit, vous nous avez annoncé en février que le Collège réuni

s'emploierait à élaborer l'arrêté d'exécution dans les meilleurs délais.

Quatre mois s'étant écoulés depuis lors, je souhaiterais faire à nouveau le point sur ce dossier qui me tient à cœur car l'insertion par le travail est un élément important d'insertion des personnes porteuses de handicap dans notre société.

Le Collège réuni de la Cocom a-t-il adopté l'arrêté d'exécution fixant les modalités de l'évaluation annuelle de l'application de l'ordonnance du 21 mars ? Dans l'affirmative, pourriez-vous nous décrire les modalités pratiques de cette évaluation ? Lors de l'élaboration de l'arrêté, le Collège réuni de la Cocom s'est-il inspiré de l'arrêté du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 14 décembre 2017 exécutant l'ordonnance du 2 février 2017 relative à l'obligation d'engager des personnes handicapées dans les administrations des pouvoirs locaux ?

Deux ans après l'entrée en vigueur de l'ordonnance du 21 mars, votre administration a-t-elle enfin pu procéder à une première évaluation générale de la mise en œuvre des articles 2 et 5 de ce texte ? Dans l'affirmative, quels enseignements le Collège réuni a-t-il tirés de cette première analyse ? Pourriez-vous nous indiquer le pourcentage de travailleurs handicapés actuellement employés au sein de l'administration de chacun des dix-neuf CPAS bruxellois ? Combien de CPAS bruxellois parviennent-ils à respecter l'obligation d'employer au moins 2,5 % de personnes porteuses d'un handicap ? Les CPAS ne respectant pas ce quota ont-ils tous veillé à compenser leur nombre insuffisant d'agents handicapés en concluant des contrats de travaux, de fournitures ou de services avec des ETA ? D'après les informations dont vous disposez, certains CPAS méconnaissent-ils actuellement les dispositions des articles 2 et 5 de l'ordonnance du 21 mars 2018 ?

Dans le cadre de la gestion de la crise du coronavirus, le Collège réuni de la Cocom a décidé de débloquer une enveloppe budgétaire de 30 millions d'euros en vue d'accroître les moyens alloués au Fonds spécial de l'aide sociale (FSAS). Ce subside permettra notamment aux CPAS d'embaucher de nouveaux agents et de renforcer ainsi leurs effectifs afin de pouvoir faire face à

Mevrouw Stéphanie Koplowicz (PTB) (*in het Frans*):- *Werk is een sleutelement in een inclusieve samenleving. De overheden moeten daarbij het goede voorbeeld geven. In Frankrijk is 5% van de jobs, zowel in de openbare als in de privésector, voorbehouden voor mensen met een beperking. Wie zich daar niet aan houdt, riskeert een sanctie. Dat gaat heel wat verder dan de 2,5% in de Brusselse ordonnantie en zelfs dat cijfer wordt maar in drie gemeenten gehaald. Een voorstel van de PTB om de Franse normen over te nemen, werd afgewezen.*

Is er geen dwingender systeem nodig? Hebben de OCMW's diversiteitsplannen? Welke controles gebeuren er bij gebrek aan sancties? Welk voluntaristisch beleid wordt er uitgevoerd? Zult u het percentage verhogen en afdwingen?

De heer Gilles Verstraeten (N-VA):- De terechte vraag van mevrouw Nagy biedt de mogelijkheid om terug te komen op de genese van deze ordonnantie. Ik wil graag het belang van arbeidsmarktparticipatie benadrukken van personen met een handicap of met langdurige gezondheidsproblemen. Ten eerste is er het algemeen belang, waarbij we ons in de drie gewesten geëngageerd hebben om de arbeidsmarktparticipatie op te trekken. Dat betekent dat we iedereen daarbij moeten betrekken: langdurig werklozen, ouderen maar zeker ook personen met een handicap of langdurige gezondheidsproblemen. Misschien nog belangrijker is het individuele belang van die mensen zelf. Zij moeten ook kunnen participeren en geëmancipeerd worden via de arbeidsmarkt. Zo

l'augmentation substantielle attendue du nombre de demandes d'aides sociales. Le Collège réunit-il recommandé aux CPAS bruxellois de mettre cette vague de recrutements exceptionnelle à profit pour engager des personnes souffrant d'un handicap ?

Mme Stéphanie Koplowicz (PTB):- L'emploi est un des éléments-clés d'une société inclusive. Il est indispensable que les pouvoirs publics montrent l'exemple. La France réserve ainsi 5 % des emplois, tant publics que privés, aux personnes porteuses de handicap, avec des sanctions à la clé. C'est beaucoup mieux que les 2,5 % de l'ordonnance, que nous n'atteignons même pas. Nous avons, à l'époque, introduit un amendement proposant un taux de 5 % et des sanctions. Il n'avait pas été accepté. Aujourd'hui, nous n'arrivons à ces 2,5 % que dans trois communes sur dix-neuf.

Ne faudrait-il pas penser à un système plus contraignant pour les administrations ?

Des plans de diversité sont-ils mis en place dans les CPAS ?

En l'absence de sanctions, quels contrôles sont-ils effectués ? Quelles politiques volontaristes sont-elles mises en œuvre ? Envisagez-vous de revoir ces taux à la hausse et de les rendre contraignants ?

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (*en néerlandais*):- *Je voudrais revenir sur la genèse de cette ordonnance et souligner qu'il est important de favoriser la participation au marché du travail des personnes porteuses d'un handicap ou souffrant de problèmes de santé chroniques. Il y va, tout d'abord, de l'intérêt général. Les trois Régions se sont d'ailleurs engagées à renforcer la participation de tous au marché du travail : les chômeurs de longue durée, les personnes âgées mais aussi les deux catégories précitées. L'intérêt individuel de ces personnes est peut-être plus important encore, car leur participation leur permet de s'émanciper et de déployer leurs talents.*

Nous nous sommes cependant abstenus lors du vote de cette ordonnance, parce que tout tourne autour des quotas qu'elle impose et que nous n'avons

kunnen ze, net als alle anderen, hun talenten ontplooiën.

Nochtans hebben wij ons onthouden bij de stemming van die ordonnantie voor het opleggen van quota. Om te beginnen zijn wij nooit voorstanders geweest van opgelegde quota, omdat quota op zich geen goede, afdoende oplossing zijn. Deze ordonnantie is al te zeer op deze quota ingesteld. Haalt men de quota? Goed. Haalt men de quota niet? Dan word je met naam en toenaam aan de schandpaal genageld.

Dat volstaat natuurlijk niet en dat tonen de cijfers nu twee jaar later ook aan, aangezien veel gemeenten de quota niet halen. Veel belangrijker en fundamenteeler zijn, wat ons betreft, begeleidende maatregelen. Wordt er nagegaan of de gemeenten en de OCMW's in hun selectieprocedures rekening houden met de noden van personen met een handicap? Vermelden ze in hun aanwervingsprocedures expliciet dat ze daarvoor openstaan?

Zijn er gemeentelijke plannen voor redelijke aanpassingen aan de werkomgeving? Maken gemeenten en OCMW's echt werk van een inclusief beleid? Met permanente begeleidingsmaatregelen kan je vooruitgang boeken. Op die manier geven we het goede voorbeeld aan de privésector. Het volstaat niet om aan te dringen op quota die misschien niet gehaald worden. We hebben concrete plannen nodig.

De OCMW's moeten een inclusieve werkomgeving scheppen voor personen met een handicap. Dat is de wijze waarop we die quota zullen halen. Misschien overschrijden we ze zelfs ooit. Wat doet de GGC om de OCMW's daarbij te begeleiden?

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) (in het Frans).- *De diensten wijzen elkaar met de vinger. Hebt u de verschillende bevoegdheden nog eens verduidelijkt?*

Het belangrijkste zijn de quota. Ecolo heeft amendementen ingediend over sancties, waarvan de bedragen door de OCMW's gebruikt konden worden om in integratie van gehandicapten te investeren, en over de inrichting van de werkplaats

jamais été partisans de ce genre de solution. Atteint-on les quotas ? Fort bien. Ne les atteint-on pas ? On se fait clouer au pilori.

Les chiffres le montrent, deux ans plus tard : de nombreuses communes sont en deçà des objectifs. Les mesures d'accompagnement nous paraissent beaucoup plus importantes. S'assure-t-on que les communes et les CPAS tiennent compte, dans leurs procédures de sélection, des besoins des personnes handicapées ? L'indiquent-elles explicitement dans leurs avis de recrutement ?

Les communes prévoient-elles assez d'aménagements à l'environnement de travail ? Mettent-elles vraiment en œuvre une politique inclusive, avec les CPAS ? Des mesures d'accompagnement permanentes donneront le bon exemple au secteur privé. Il ne suffit pas d'insister sur des quotas qui ne seront peut-être pas atteints.

Que fait la Commission communautaire commune (Cocom) pour aider les CPAS à mettre en place un environnement de travail inclusif pour les personnes handicapées ?

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Il y a en effet eu un imbroglio au niveau des compétences. Les différents services se renvoyaient la balle. Pouvez-vous confirmer qu'une clarification a été faite ? J'estime qu'il est important d'avancer sur ces questions.

L'élément le plus important reste les quotas. Ecolo avait déposé des amendements pour prévoir des sanctions, dont les montants seraient restés au

en de opvang van sollicitanten en werknemers met een beperking. Die amendementen werden afgewezen.

De heer de Patoul zei destijds dat ik wat vertrouwen moest hebben en dat het alleen wat tijd kost, maar ik stel toch vast dat het zonder sancties niet zal lukken. Daar is de sector het trouwens mee eens. Zodra we evaluatierapporten ontvangen, moeten we nagaan of het niet alsnog noodzakelijk is om sancties in te voeren voor instanties die te weinig inspanningen leveren op het gebied van integratie van gehandicapten.

De heer David Leisterh (MR) (in het Frans). - *Het is een goede zaak dat de regeling om de quota te halen, wordt uitgebreid.*

De OCMW's willen die quota halen, en zijn ook bereid om meer mensen aan het werk te helpen op grond van artikel 60. Daar is echter begeleiding voor nodig en dus meer OCMW-personeel. De OCMW's moeten voldoende geld en personeel krijgen.

Als de Brusselse regering een deel van het zeer grote beschikbare budget wil gebruiken om die doelstelling te halen, moet ze ervoor zorgen dat ze daar in de toekomst middelen voor blijft uittrekken.

Dit debat zou moeten worden uitgebreid tot andere openbare instellingen. Er is genoeg goede wil om quota te halen, maar OCMW's en andere instanties moeten daar voldoende steun voor krijgen.

niveau des CPAS pour que ces derniers puissent investir et permettre cette inclusion. Ces amendements portaient sur l'aménagement de postes de travail, le travail avec la direction des ressources humaines dans les appels à candidatures ou un meilleur accueil des personnes.

Le but n'était pas de prélever de l'argent dans les budgets des CPAS mais de le réinvestir pour permettre l'inclusion par la suite. Ces amendements n'ont jamais été acceptés. Je vous invite à relire les travaux parlementaires de la séance plénière, où M. de Patoul m'a à plusieurs reprises dit d'avoir confiance, que cela prendrait du temps. Je n'étais pas convaincue et j'avais répété qu'il fallait des sanctions, d'autant plus qu'elles visaient un accompagnement des CPAS.

Bien entendu, il est maintenant plus que nécessaire d'avoir cette évaluation. Hélas, nous voyons que nous pouvons avoir confiance mais que, sans sanction, nous n'y arriverons pas. Les secteurs sont d'ailleurs du même avis. Au moment où nous recevons ces évaluations, nous devrions pouvoir examiner si ces sanctions ne sont pas nécessaires, le tout dans l'optique de faire avancer l'inclusion.

M. David Leisterh (MR). - L'élargissement du spectre pour atteindre ce quota était une bonne chose.

Les CPAS débordent de bonne volonté pour y arriver, ainsi que pour remplir bien d'autres missions, comme celle d'employer des personnes sous article 60. Et l'on sait qu'un contrat article 60 nécessite un accompagnement, ce qui mobilise d'importants moyens humains. Il y a aussi beaucoup de bonne volonté envers les personnes qui souffrent d'un handicap. Le tout cumulé peut par contre représenter une charge assez importante pour les CPAS et les services qui travaillent autour.

Cette bonne volonté doit dès lors faire l'objet d'un soutien humain et financier. Si le gouvernement bruxellois décide d'octroyer une part de cette - très généreuse - enveloppe à cet objectif, il doit veiller à la pérenniser.

M. le président, je trouve que ce débat mériterait d'être élargi à d'autres institutions publiques, car la

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Mijn kabinet heeft een ontwerp van besluit opgesteld en dat voor advies voorgelegd aan de Federatie van Brusselse OCMW's en de administraties. Mijn doel is dat het Verenigd College het nog voor het reces in eerste lezing goedkeurt.*

Het ontwerp van besluit is gebaseerd op het besluit van 14 december 2017, dat geldt voor de gemeenten. De evaluatiecriteria zijn identiek. Alleen de procedure verschilt lichtjes: bij de gemeenten is de evaluatie tweejaarlijks, voor de OCMW's wordt dat jaarlijks.

Op 31 januari van elk jaar zullen de OCMW's aan de diensten van het Verenigd College een verslag moeten bezorgen met daarin het aantal werknemers met een beperking dat rechtstreeks voor het OCMW werkt of via een aanbesteding bij een maatwerkbedrijf, en een overzicht van de maatregelen om de aanwerving en integratie van mensen met een beperking te bevorderen.

Tegen 31 maart zullen de diensten van het Verenigd College een globaal rapport opstellen van de toepassing van de ordonnantie. Dat gaat dan naar de bevoegde collegeleden, die het zullen voorstellen aan de Verenigde Vergadering.

Elk jaar zult u dus over een volledig rapport beschikken over de stand van zaken, zowel globaal als voor elk afzonderlijk OCMW. De diensten van het Verenigd College kunnen in hun rapport aanbevelingen zetten voor de verdere integratie van mensen met een beperking. Het rapport komt ook op de website van de GGC.

Volgens het besluit moeten de OCMW's hun eerste verslag bezorgen op 31 januari 2022. Eerst moeten de GGC en Brussel Plaatselijke Besturen (BPB) namelijk de verschillende bevoegdheden inzake de OCMW's uitklaren. Het samenwerkingsakkoord tussen die twee instanties kan mogelijk gewijzigd worden. De lange termijn voor het eerste verslag dient dus alleen om de bevoegdheidsverdeling voor

volonté d'atteindre ce quota est bien réelle, mais il faut veiller à soutenir les CPAS et les autres pour y arriver.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Nous avons effectivement avancé sur ce dossier.

Mon cabinet a rédigé ce projet d'arrêté qui a été soumis pour avis à la Fédération des CPAS bruxellois et aux administrations il y a une dizaine de jours. Notre objectif est d'essayer de le faire passer en première lecture lors du dernier Collège réuni avant les vacances parlementaires, c'est-à-dire la semaine prochaine.

Concrètement, nous nous sommes calqués sur l'arrêté qui prévoit la même disposition pour les communes (l'arrêté du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 14 décembre 2017 exécutant l'ordonnance du 2 février 2017 relative à l'obligation d'engager des personnes handicapées dans les administrations des pouvoirs locaux). Les critères d'évaluations sont donc identiques.

Par contre, la procédure diffère quelque peu au niveau des délais : l'ordonnance sur les communes prévoit une évaluation tous les deux ans alors que celle sur les CPAS la prévoit chaque année. Concrètement, le 31 janvier de chaque année, les CPAS devront transmettre aux services du Collège réuni un rapport sur la base d'un canevas annexé à l'arrêté. Ce rapport reprendra le nombre de travailleurs porteurs d'un handicap employés par le CPAS, le nombre de travailleurs porteurs d'un handicap employés par le CPAS par l'intermédiaire des marchés publics attribués à une entreprise de travail adapté, et un relevé explicatif des mesures mises en place par le CPAS pour favoriser le recrutement et l'intégration du personnel portant un handicap.

Ensuite, pour le 31 mars de chaque année, les services du Collège réuni établiront un rapport global qui rendra compte de l'application de l'ordonnance. Ils le communiqueront aux membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé, qui le présenteront à leur tour à l'Assemblée réunie.

eens en altijd duidelijk te maken, maar ik wilde daar niet op wachten om het besluit al uit te vaardigen. De ordonnantie dateert immers al van 2018. Aangezien de vorige regering geen besluit nam, moet de huidige regering haar verantwoordelijkheid nemen.

Chaque année, vous disposerez donc d'un rapport complet sur l'état de la situation et de la mise en œuvre de l'ordonnance et de l'arrêté, de manière globale et pour chaque CPAS. Les services du Collège réuni pourront y formuler des recommandations sur l'intégration professionnelle des personnes portant un handicap dans les CPAS. Ce rapport sera en outre publié sur le site internet de la Cocom.

L'arrêté prévoit que les CPAS transmettent le premier rapport pour le 31 janvier 2022. Ce délai s'explique par le fait que nous avons entamé des discussions avec la Cocom et Bruxelles Pouvoirs locaux (BPL) en vue de clarifier les compétences de chacun en matière de CPAS. Dès lors, il est possible que l'administration chargée du suivi de l'évaluation de l'application de l'ordonnance change à la suite de ces discussions. En effet, il est possible que l'accord de coopération entre la Cocom et BPL fasse l'objet de modifications. Il nous paraissait nécessaire, vu l'imbroglio que nous connaissons, de prévoir un délai en vue de déterminer, une fois pour toutes, l'administration chargée du suivi. Il n'y a pas de polémique à ce sujet.

Nous ne voulions pas attendre la fin de ces discussions pour prendre l'arrêté et nous agissons donc le plus rapidement possible. Je rappelle que l'ordonnance a été adoptée en 2018, au cours de la précédente législature. L'arrêté n'ayant pas été pris à la même époque, c'est à notre gouvernement qu'il revient d'agir, ce que les interpellations parlementaires nous rappellent.

Mevrouw Marie Nagy (DéFI) (in het Frans).- *Ik ben blij dat het parlement nuttig werk levert en de bevoegdheidsverdeling verduidelijkt, hoewel ik eigenlijk vind dat die al behoorlijk duidelijk is.*

Mme Marie Nagy (DéFI).- Je me réjouis que le travail du parlement soit utile et permette de clarifier la compréhension de la répartition des compétences, bien que celle-ci me semblait déjà très claire.

Ik ben ook blij dat het uitvoeringsbesluit wordt voorbereid. Mevrouw Plovie, de ordonnantie voorziet niet in een sanctie als het uitvoeringsbesluit uitblijft. Wij hebben daar toen niet aan gedacht.

Je suis également enchantée de savoir que l'arrêté est en préparation. Pour répondre à Mme Plovie, l'ordonnance n'avait pas prévu de sanction en l'absence d'adoption d'un arrêté par le membre du Collège réuni. Nous aurions dû y penser à l'époque, mais cela n'a pas été le cas. Le système actuel répond aux difficultés des administrations.

(Opmerkingen van mevrouw Koplowicz)

Ik hoop dat het Verenigd College de OCMW's de boodschap zal geven dat de toelage van dertig miljoen euro een uitgelezen kans biedt om de tewerkstelling van personen met een handicap een nieuwe impuls te geven. Dit is geen gemakkelijke maatregel, anders was er immers geen ordonnantie nodig geweest.

We moeten nog tot januari 2022 op het eerste evaluatieverslag wachten. Het zou nuttig zijn om ondertussen de gemeenten en OCMW's te wijzen op het bestaan van de ordonnantie en de verplichting om personen met een handicap in dienst te nemen.

Mevrouw Stéphanie Koplowicz (PTB) (in het Frans).- *Net zoals mevrouw Plovie betreur ik dat er geen sancties gepland zijn.*

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Ik heb geen antwoord gekregen op mijn bijkomende vraag. Zal de GGC, naast de opvolging van de quota, de OCMW's actiever begeleiden bij het opstellen van hun diversiteitsplannen en de inclusie van personen met een handicap? Begeleiding en ondersteuning, bijvoorbeeld via een draaiboek, lijken mij belangrijker dan sancties. Proactief te werk gaan ook.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De ordonnantie die het parlement heeft aangenomen, heeft geen verplichtend karakter. Het staat de parlementsleden evenwel vrij om wijzigingsvoorstellen in te dienen. Het Verenigd College zal nadien de uitvoeringsbesluiten aanpassen.*

Openbare gegevens zijn een goede graadmeter en leggen de verschillen bloot tussen de OCMW's die een actief integratiebeleid voeren en de OCMW's die dat niet doen.

(Remarques de Mme Koplowicz)

J'espère que le message sera envoyé aux CPAS dans le cadre des 30 millions d'euros, car il s'agit d'une opportunité de relancer cette politique d'insertion des personnes handicapées. Cette thématique nous tient vraiment à cœur : deux des trois communes qui mettent en œuvre l'ordonnance relative aux pouvoirs locaux sont gérées par DéFI. Ce type d'engagement n'est pas facile. Sinon, une ordonnance en la matière n'aurait pas été nécessaire.

J'attendrai donc encore deux ans pour obtenir le rapport prévu en janvier 2022. Il convient d'attirer l'attention des communes et des CPAS sur l'application de cette ordonnance et l'engagement de personnes handicapées. Je ne manquerai pas de vous interpeller encore à ce sujet.

Mme Stéphanie Koplowicz (PTB).- Nous attendons toujours que cette politique de sanction soit mise en œuvre. Mme Plovie va dans le même sens... Alors, allons-y !

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Vous ne m'avez pas répondu : outre le suivi des quotas, la Cocom aidera-t-elle les CPAS à élaborer leurs plans de diversité et à mieux accueillir les personnes handicapées ? Mieux vaut agir en amont que sanctionner.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Il n'existe aucune obligation dans le texte voté par le parlement. Si les parlementaires souhaitent le modifier, ils sont libres de déposer des propositions d'ordonnance, qui seront examinées par l'assemblée. Le cas échéant, les arrêtés seront adaptés au regard des modifications législatives. Ce n'est pas le cas pour le moment.

Le fait de rendre public un certain nombre de données est un facteur incitatif important. Ces informations permettront de mettre en exergue les différences entre les CPAS qui mènent une

Het budget van dertig miljoen euro is niet bedoeld om personen met een handicap aan te nemen, maar om mensen te helpen die door de coronacrisis in financiële problemen zijn gekomen. De rondzendbrief wordt voorbereid. Achttien miljoen euro wordt op onvoorwaardelijke wijze toegekend. De overige twaalf miljoen euro is bestemd voor hulpverleningsprojecten ten voordele van het doelpubliek van de OCMW's, dus niet voor hun personeelsbeleid.

Mevrouw Marie Nagy (DéFI) (in het Frans).- *Ik vind het jammer om dat te horen, want de OCMW's zullen sowieso personeel moeten aannemen om het hoofd te kunnen bieden aan de nieuwe aanvragen ingevolge de coronacrisis.*

Dit was een uitgelezen kans om de OCMW's aan te moedigen om personen met een handicap in dienst te nemen. Op die manier geven we de boodschap dat personen met een handicap geen last voor de samenleving zijn, maar personen zijn die aan de samenleving willen deelnemen en meewerken.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dat had kunnen gebeuren met de achttien miljoen euro die onvoorwaardelijk wordt toegekend, maar geen enkel collegelid heeft bijkomende voorwaarden gevraagd voor de besteding van dat geld.*

(Samenspraak)

Mevrouw Marie Nagy (DéFI) (in het Frans).- *U zou de OCMW's de boodschap moeten geven dat ze die kans moeten aangrijpen.*

politique proactive d'insertion du personnel, nonobstant les obligations, et ceux qui ne le font pas.

L'enveloppe de 30 millions d'euros des CPAS n'est pas prévue pour cela, mais pour des mesures Covid-19 et post-Covid-19 destinées à des publics extérieurs. Les circulaires relatives à ce montant sont en cours de rédaction et les arrêtés relatifs à cette ordonnance n'ont pas encore été adoptés.

Quelque 18 millions d'euros sont octroyés de manière inconditionnelle et 12 millions d'euros sont conditionnés à des projets d'aide pour les publics des CPAS, et pas à une politique de gestion des ressources humaines des CPAS.

Mme Marie Nagy (DéFI).- Je trouve dommage d'envoyer ce message puisque les CPAS vont éventuellement engager du personnel pour faire face aux nouvelles demandes après la crise du Covid-19.

Je pense que c'était une occasion d'encourager les CPAS à envisager l'insertion des personnes porteuses de handicap dans leur personnel. Tel est le message de l'insertion : ces personnes porteuses de handicap ne sont pas que des poids pour la société, ce sont aussi des personnes qui veulent participer et travailler pour la société.

Prétendre définitivement que ce subside ne sert pas à l'insertion est regrettable.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Cela aurait alors dû figurer dans les 18 millions qui seront accordés de manière inconditionnelle. Au sein du gouvernement, je n'ai pas entendu de volonté de conditionner, de quelque manière que ce soit, les 18 millions qui sont répartis entre les CPAS sur la base du FSAS. Si certains demandaient des conditions supplémentaires, ils auraient dû se manifester.

(Colloques)

Mme Marie Nagy (DéFI).- Selon moi, le message qu'il faut envoyer serait de leur dire de saisir l'opportunité.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Alle collegeleden hebben ingestemd met een onvoorwaardelijke steun van achttien miljoen euro voor de OCMW's. Zij zullen dat bedrag hard nodig hebben omdat veel meer mensen steun aanvragen.*

Mevrouw Marie Nagy (DéFI) (in het Frans). - *Als het besluit vroeger genomen was, hadden ze daar misschien aan kunnen denken.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Het spijt me, maar het gaat om een politieke beslissing. Het bedrag van achttien miljoen euro is niet bestemd voor de rekrutering van personen met een handicap.*

De heer Gilles Verstraeten (N-VA). - *Aangezien collegelid Maron mijn vraag weigert te beantwoorden, komt er vermoedelijk geen begeleiding voor de OCMW's.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Ik verwijs terug naar de vraag van mevrouw Nagy. De OCMW's bepalen hun beheer autonoom.*

De heer Gilles Verstraeten (N-VA). - *De vraag gaat niet over wat de OCMW's doen, maar over wat u met de GGC zult doen. U antwoordt niet op mijn vraag, waarvan akte. We hoeven dus niets te verwachten op dat vlak.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Hebt u het nu over de administratie van de GGC of over de OCMW's?*

De heer Gilles Verstraeten (N-VA). - *Begeleidt de GGC de OCMW's om een inclusief aanwervingsbeleid te voeren? U blijft het antwoord op mijn vraag schuldig en daarom ga ik ervan uit dat dat niet gebeurt.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - *Les autres membres du gouvernement ont rappelé leur volonté d'accorder une aide inconditionnelle de 18 millions d'euros aux CPAS. Compte tenu de l'augmentation des aides sociales que chacun va supporter, nous avons estimé qu'ils en avaient réellement besoin.*

Mme Marie Nagy (DéFI). - *Si l'arrêté avait été pris plus tôt, peut-être auraient-ils pu déjà y penser.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - *Je suis désolé. Je vous confirme qu'il s'agit bien d'une décision politique, mais cet argent ne sert pas à cela.*

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais). - *Je déduis du refus de M. Maron de répondre à ma question que l'accompagnement des CPAS par la Cocom n'est pas prévu.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - *C'est lié à la question de Mme Nagy. Les CPAS jouissent d'une autonomie de gestion.*

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais). - *Je vous interrogeais sur l'action de la Cocom, pas celle des CPAS. Nous n'avons donc rien à attendre de ce côté-là.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - *Voulez-vous dire au sein de l'administration de la Cocom ou envers les CPAS ?*

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais). - *La Cocom aide-t-elle les CPAS à mener une politique de recrutement inclusive ? Comme vous ne répondez pas, j'en déduis que ce n'est pas le cas.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De ordonnantie en het besluit vormen een sterke aansporing voor de OCMW's om meer werknemers met een handicap in dienst te nemen.*

De heer Gilles Verstraeten (N-VA) (in het Frans).- *Ze worden aangespoord, maar niet begeleid.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De GGC heeft geen personeel om de OCMW's te begeleiden.*

- Het incident is gesloten.

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW ISABELLE EMMERY

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

betreffende "de financiële situatie van de Irisziekenhuizen ingevolge de Covid-crisis".

Mevrouw Isabelle Emmery (PS) (in het Frans).- *De Irisziekenhuizen namen een groot deel van de Covid-19-patiënten op. Om dat aan te kunnen, hebben ze alle niet-dringende activiteiten stopgezet en hun spoeddiensten en eenheden intensieve zorg en interne geneeskunde ingeschakeld. Zorgpersoneel van de andere eenheden werd ingezet om Covid-19-patiënten te behandelen. De evaluatie van wat goed en minder goed werkte, is voor later.*

Het Budget financiële middelen (BFM) en de honoraria die de belangrijkste bronnen van inkomsten zijn voor de ziekenhuizen, vallen onder de bevoegdheid van de federale regering. Sinds 1996 echter is het Brussels Gewest actief in de ziekenhuissector. Het ondersteunt de gemeenten en de OCMW's, die ziekenhuizen hebben opgericht om ervoor te zorgen dat iedereen toegang heeft tot de ziekenhuisgeneeskunde.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- *La réponse figure dans cet arrêté. L'ordonnance et sa mise en œuvre sont des incitations fortes pour les CPAS à augmenter le pourcentage de personnel porteur de handicap.*

M. Gilles Verstraeten (N-VA).- *L'incitation n'équivaut pas à l'accompagnement.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- *La Cocom ne dispose pas de personnel d'accompagnement des CPAS.*

- L'incident est clos.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME ISABELLE EMMERY

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 "la situation financière des hôpitaux Iris suite à la crise Covid".

Mme Isabelle Emmery (PS).- *Nous pouvons être fiers de notre réseau de l'Interhospitalière régionale des infrastructures de soins (réseau IRIS). Il a été un acteur-clé dans la gestion de la crise. De nombreux patients Covid-19 se sont adressés à nos hôpitaux publics qui ont assumé, tout au long de la crise, la prise en charge d'une proportion importante de ces malades – en tout cas bien plus que leur part relative en nombre de lits en Région bruxelloise.*

Pour gérer la crise, ces hôpitaux ont stoppé toute activité (consultations, opérations programmées, etc.), en dehors des situations entrant par la voie des urgences. Les services d'urgence, des unités de soins intensifs et de médecine interne ont été mobilisés. De nombreux soignants des autres unités ont été affectés en renfort et de merveilleuses équipes se sont constituées pour assurer - souvent jusqu'à l'épuisement - la prise en charge de patients lourds. Un jour viendra le temps de dresser le bilan

De Covid-19-crisis toonde aan dat dat een goede keuze was, want patiënten konden terecht bij een algemeen ziekenhuis in hun buurt.

Mijnheer Maron, nu er aan een herstelplan wordt gewerkt, moet u als lid van het Verenigd College belast met gezondheid de Brusselse openbare ziekenhuizen beschermen.

U en de andere bevoegde collegeleden moeten ervoor zorgen dat zij de nodige middelen krijgen om niet alleen hun kosten, maar ook de verliezen die de crisis veroorzaakte, te dekken. Doordat ze hun niet-dringende activiteiten hebben stopgezet, zagen ze hun inkomsten immers dalen, al weten we nog niet hoe groot die schade werkelijk is. Volgens de eerste schattingen zou er een tekort zijn van 176 miljoen euro door de Covid-19-maatregelen, bovenop de 32 miljoen extra kosten die de ziekenhuizen maakten.

U moet dringend de federale regering aansporen om de vereffening van de honoraria en het BFM te bevestigen op basis van vooruitzichten gebaseerd op de voorgaande boekjaren. Het gaat om een zeer hoog bedrag.

Voor de Irisziekenhuizen betreft het een hypothetische bijdrage van 270 miljoen euro. Die budgetten zijn er en vormen geen bijkomende uitgaven voor de federale staat. Zelfs als de bedragen worden vereffend, is er nog steeds sprake van een verlies van 47 miljoen euro, bovenop de extra kosten. Midden mei werden die bijkomende kosten voor personeel en werking in verband met de Covid-19-crisis op 27 miljoen euro geschat, naast 50 miljoen euro voor de aanpassing en oprichting van infrastructuur.

Net als in het verleden zullen de ziekenhuizen, de betrokken gemeenten en de OCMW's daarvoor een beroep doen op de solidariteit van het gewest. Als de federale overheid haar deel op zich neemt, mogen ze rekenen op een totaalbedrag van 79 miljoen euro.

Komt er een steunplan ter compensatie van de verliezen en bijkomende kosten van de ziekenhuizen?

de ce qui a fonctionné, ce qui a moins fonctionné et ce qui a fait défaut. Ce n'est pas encore l'objet de la présente intervention.

Certes, le budget des moyens financiers (BMF) et les honoraires qui sont les ressources principales des hôpitaux relèvent du pouvoir fédéral. Toutefois, depuis 1996, la Région bruxelloise est un acteur hospitalier. Elle soutient les communes et les CPAS qui ont créé des hôpitaux pour permettre l'accès à une médecine hospitalière accessible à tous.

La récente actualité montre, s'il en était besoin, que ce choix était juste. Les patients ont pu s'adresser à des hôpitaux généraux de proximité inscrits dans les quartiers de notre Région.

Aussi, plus qu'une demande, c'est un appel que j'aimerais vous adresser.

M. Maron, à l'heure d'établir des plans de relance ou de redéploiement, il est important qu'en tant que membre du Collège réuni chargé de la santé, vous mettiez à l'agenda la sauvegarde de nos hôpitaux publics.

Il est essentiel que, sous l'égide du ministre-président, le ministre du budget et le ministre des pouvoirs locaux et vous-même puissiez accorder les moyens qui seront nécessaires pour compenser les coûts mais surtout les pertes que cette crise a engendrées pour nos hôpitaux.

En effet, pour faire face à la crise, l'arrêt des activités hors Covid-19 des hôpitaux a causé un manque à gagner dont nous ne connaissons pas encore toute l'ampleur. Les premières estimations, qui nécessitent encore d'être affinées, font état d'un déficit de 176 millions d'euros, tenant compte d'une activité réduite pour l'année 2020 due aux mesures liées au Covid-19 ainsi que des surcoûts engagés de l'ordre de 32 millions d'euros.

Il convient d'interpeller de toute urgence le gouvernement fédéral pour que la liquidation des honoraires et du budget des moyens financiers (BMF) soit confirmée intégralement sur la base des projections des exercices antérieurs, ce qui représente une somme particulièrement importante.

Overlegde u met de federatie van de ziekenhuizen over een compensatie?

Drong u er bij federaal minister van Volksgezondheid De Block op aan om dringend de betrokken middelen vrij te maken? Overlegde u met de ministers van Begroting en Plaatselijke Besturen en met de minister-president over oplossingen om aan de dringende behoeften van de ziekenhuizen tegemoet te komen en de verliezen en bijkomende kosten van de gezondheids crisis op te vangen?

Pour les hôpitaux IRIS, il s'agit d'une intervention hypothétique de 270 millions d'euros. Il est important de savoir que ces budgets existent et ne représentent pas des dépenses additionnelles pour l'État fédéral. Même si ces montants étaient liquidés, une perte subsisterait, et ce à concurrence de 47 millions d'euros (hors surcoûts).

Les surcoûts liés à la crise, estimés à la mi-mai, reprenant des charges supplémentaires de personnel (déplacements du personnel, engagements de personnels pour les équipes Covid-19, salaires garantis, congés non pris, intérim, etc.), mais aussi les frais de fonctionnement (masques, blouses et le reste du matériel) à concurrence de 27 millions d'euros ainsi que 50 millions de modification et de création d'infrastructures devront eux aussi être pris en charge.

Comme par le passé, les hôpitaux, les communes associées et leurs CPAS feront alors appel à la solidarité régionale. Si le niveau fédéral assume sa part, ils pourront espérer obtenir un montant total de 79 millions d'euros.

Pourriez-vous nous confirmer qu'un plan de soutien des hôpitaux est prévu pour compenser les pertes et les charges supplémentaires de personnel et de fonctionnement, ainsi que pour l'infrastructure dans sa totalité ? Cela nous apparaît comme un élément central dans le cadre de la relance post-Covid-19 de nos hôpitaux.

Comme vous l'avez fait avec la fédération professionnelle de maisons de repos en Région wallonne et à Bruxelles (Fermabel), vous êtes-vous concerté avec les fédérations des hôpitaux pour convenir d'une compensation ?

Avez-vous interpellé la ministre fédérale de la santé sur la nécessité d'agir d'urgence pour libérer les moyens financiers que j'ai décrits ? Avez-vous échangé avec vos collègues chargés du budget, des pouvoirs locaux ainsi qu'avec le ministre-président sur les solutions à mettre en œuvre en vue de répondre aux besoins urgents des hôpitaux et de faire face aux pertes et charges supplémentaires dues à la crise sanitaire tels que je vous les ai également décrits ? Je ne fais pas uniquement référence à des questions d'infrastructure.

Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).- Ik heb een extra vraag over de 500 miljoen euro die de federale regering beschikbaar stelt voor een loonsverhoging voor verpleegkundig zorgpersoneel. Tijdens het nieuws werd gisteren de bedenking gemaakt dat die loonsverhoging alleen het zorgpersoneel in de ziekenhuizen ten goede komt. Maar wat dan met de verpleegkundigen in de rusthuizen? In het Vlaams Gewest geldt de loonsverhoging niet voor verpleegkundigen in woon-zorgcentra, maar alleen voor de verpleegkundigen die in ziekenhuizen werken. Hoe zit dat in het Brussels Gewest?

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).*- *De ziekenhuizen incasseren enorme verliezen, die echter door verschillende beleidsniveaus moeten worden opgevangen. Hopelijk nemen de verschillende overheden hun verantwoordelijkheid. Voorts vernam ik dat ook de Europese Unie de openbare ziekenhuizen zou kunnen ondersteunen.*

Dat de financiering van de ziekenhuizen afhangt van hun geleverde prestaties, is een zwak punt in het systeem. Dit is een goed moment om dat te herbekijken. Uiteraard moet de federale regering dat doen, maar u kunt het binnen de interministeriële conferentie (IMC) ter sprake brengen en voorstellen om de manier van werken aan te passen.

Bovendien zullen de gemeenten het tekort van de ziekenhuizen voor hun rekening nemen, terwijl die laatste ook patiënten van buiten Brussel opnemen. Ik weet dat het gevoelig ligt, maar het lijkt mij niet normaal dat alleen de gemeenten met een ziekenhuis op hun grondgebied voor dat tekort moeten opdraaien.

We voeren dit debat al twintig jaar. Moeten alle gemeenten bijdragen of het gewest? Moeten we deze manier van werken niet herbekijken? Ik hoop natuurlijk dat het Brussels Gewest de gemeenten met een ziekenhuis zal steunen.

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) *(en néerlandais).*- *Qu'en est-il des 500 millions dégagés par le gouvernement fédéral et destinés à revaloriser les salaires du personnel infirmier ? J'ai cru comprendre que seuls les hôpitaux seraient concernés. Or il ne faut pas oublier les maisons de repos. Qu'est-il prévu en Région bruxelloise ?*

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Comme mes collègues l'ont expliqué, les pertes enregistrées par les hôpitaux sont immenses, mais relèvent de différents niveaux : celles liées au personnel dépendent de l'État fédéral, tandis que les infrastructures font partie des compétences de la Cocom. Il convient dès lors d'espérer que chaque niveau de pouvoir prenne ses responsabilités. J'entends également que l'Union européenne pourrait intervenir pour les hôpitaux publics.

Le fait que le financement des hôpitaux dépende des actes réalisés est en réalité une faiblesse du système. Il serait dès lors intéressant de profiter de ce moment pour avoir une réflexion à ce sujet. Cette réflexion devrait, bien entendu, être menée au niveau fédéral, mais vous pourriez l'aborder au sein de la conférence interministérielle (CIM) et proposer de revoir le mode de fonctionnement en la matière.

Par ailleurs, le déficit des hôpitaux sera supporté par les communes hospitalières. Or, ces hôpitaux n'ont pas accueilli que des Bruxellois. Je sais qu'il s'agit d'un sujet extrêmement sensible, mais il ne me semble pas normal que les communes hospitalières soient seules à assumer ce déficit.

Nous avons cette discussion depuis une vingtaine d'années. Que faire ? L'ensemble des communes doit-il intervenir, ou la Région, qui a d'ailleurs participé à ce déficit ? Étant donné l'importance des pertes, ne pourrions-nous pas nous reposer la question de ce fonctionnement ? J'espère évidemment que la Région apportera son soutien.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- De financiële situatie van de Irisziekenhuizen baart ons al langer zorgen. Mevrouw Emmery en ik zijn beiden gemeenteraadslid in Anderlecht. Zij kan bevestigen dat ik als oppositielid mee heb gestemd met de meerderheid om gemeentelijke financiële noodsteun te bieden aan de Irisziekenhuizen. De gemeente Anderlecht moest wel bijpassen, net zoals alle betrokken gemeenten.

Belfius analyseert al 25 jaar de financiële gezondheid van alle algemene ziekenhuizen in de drie gewesten, zowel de openbare als de private. Het meest recente rapport dateert van eind 2019 en gebruikt daarin cijfergegevens van 2018, dus lang voor de coronacrisis. Toch omschrijft dat rapport de situatie in 2018 al als bijzonder zorgwekkend. Een op de drie ziekenhuizen was toen namelijk verlieslatend. De honoraria van artsen en winsten op farmaceutische producten worden gebruikt, of eerder misbruikt, om de rekening op het einde van het jaar te doen kloppen, zo blijkt uit het rapport.

De verschillen tussen de gewesten zijn aanzienlijk.

Zo is het percentage financiële schulden in de balans van de verschillende ziekenhuizen in 2018 afgenomen in Vlaanderen en Wallonië, terwijl het in Brussel fors is toegenomen.

In 2019 lagen de bedrijfsresultaten van de Brusselse ziekenhuizen 17 miljoen euro lager dan in 2018. In Wallonië zijn ze in dezelfde periode met 36 miljoen euro gestegen. De Vlaamse ziekenhuizen lieten een daling van 10 miljoen euro optekenen, al was hun algemene bedrijfsresultaat nog positief.

Het courant resultaat van de Waalse ziekenhuizen is tussen 2018 en 2019 met 37 miljoen euro gestegen. Het negatieve courant resultaat is op die manier positief geworden. In Vlaanderen was het resultaat ondanks een daling van 4 miljoen euro nog steeds positief. Brussel, daarentegen, klokte af op een daling van 26 miljoen euro, terwijl het courant resultaat al negatief was.

Deze gegevens bieden ons een indicatie van de algemene financiële situatie van de ziekenhuizen in het Brussels Gewest, misschien niet alleen van de openbare. Dit is een ernstig probleem. Het rapport

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *La situation financière des hôpitaux du réseau Iris me préoccupe autant que Mme Emmery.*

Le dernier rapport de Belfius portant sur des données de 2018, donc avant la crise du coronavirus, révélait déjà que la situation des établissements tant publics que privés était particulièrement préoccupante. Ainsi, un hôpital sur trois était alors en déficit. Visiblement, les honoraires des médecins et les bénéfices sur les médicaments étaient "utilisés" pour "équilibrer" les comptes en fin d'année.

Les différences entre Régions sont considérables. Ainsi, la dette des hôpitaux flamands et wallons s'est réduite alors qu'à Bruxelles, elle a fortement augmenté. Et la tendance négative se poursuit en Région bruxelloise.

Le problème est donc grave car ces établissements hospitaliers n'avaient déjà pas de marge de manœuvre financière suffisante avant la crise du Covid-19.

Le gouvernement fédéral devra mener ce grand débat. Si les réseaux hospitaliers constituent une partie de la solution, ils ne pourront tout résoudre à eux seuls.

Je me joins évidemment aux questions de Mme Emmery, mais j'aimerais savoir ce qu'il en est des hôpitaux privés à Bruxelles. Rencontrent-ils aussi des problèmes financiers ?

vermeldde in 2018 al, lang voor de coronacrisis, dat de ziekenhuizen al te weinig financiële ademruimte hadden.

De federale regering zal het grote debat moeten voeren. Ziekenhuisnetwerken vormen een deel van de oplossing, maar kunnen niet het volledige antwoord zijn.

Ik sluit me uiteraard aan bij de vragen van mevrouw Emmery, maar stel me toch de vraag hoe het is gesteld met de privéziekenhuizen in Brussel. Hebben die ook financiële problemen?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *De Brusselse ziekenhuizen worden door de gezondheids crisis inderdaad met financiële moeilijkheden geconfronteerd. Ik ben mij ervan bewust dat zij een zeer belangrijke rol hebben gespeeld en dat zij hier niet verzwakt uit mogen komen.*

De ziekenhuizen financieel steunen, is echter een complex gegeven, aangezien hun kosten onder meerdere overheden vallen. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) is bevoegd voor de infrastructuur en het afschrijfbaar materiaal, maar niet voor bijkomende personeelskosten of een tekort aan inkomsten door een federaal verbod op bepaalde activiteiten.

Ik pleit uiteraard voor een federale financiering van de ziekenhuizen in 2020 op basis van hun activiteiten in 2019. De onderhandelingen daarover lopen.

Over de kosten die onder de bevoegdheid van de GGC vallen, is meermaals overlegd met de werkgeverskoepel van de private socialprofit-gezondheidsinstellingen van het Brussels Gewest (Gezondheidsinstellingen Brussel Bruxelles Institutions de Santé - GIBBIS) en het gewestelijke netwerk van zorginfrastructuur. Tijdens dat overleg kwamen de verschillende aspecten van de ziekenhuisinvesteringen in het kader van de Covid-19-crisis duidelijk naar voren.

De financiële compensatiemaatregelen voor de ziekenhuizen kwamen in mei aan bod in de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Les hôpitaux bruxellois sont effectivement confrontés à des difficultés financières dues à la crise sanitaire. Nous sommes bien conscients que ces services publics ont joué un rôle essentiel et qu'ils ne peuvent en ressortir affaiblis.

Soutenir financièrement les hôpitaux relève d'un exercice complexe, car les frais engagés par ceux-ci relèvent de plusieurs entités. La Cocom est compétente pour les infrastructures et le matériel amortissable mais ne l'est pas, par exemple, pour des frais supplémentaires en personnel ou des manques à gagner liés à l'interdiction de certaines activités par l'État fédéral.

Nous plaillons évidemment pour que l'État fédéral finance les hôpitaux en 2020, sur la base de leurs activités en 2019 et pas sur l'activité réelle qui, bien entendu, a baissé durant la crise. Des négociations sont en cours à ce sujet.

S'agissant des frais qui relèvent de nos compétences, plusieurs échanges ont eu lieu avec la fédération des acteurs du secteur privé associatif des institutions de soins de la Région bruxelloise (GIBBIS) et le réseau de l'Interhospitalière régionale des infrastructures de soins (réseau IRIS). Ces échanges ont permis de mettre en lumière les différents aspects liés aux investissements hospitaliers au sein des hôpitaux publics et privés, dans le cadre de la crise du Covid-19.

La question relative aux mesures de compensation financière au sein des hôpitaux a été abordée lors d'une réunion de la conférence interministérielle

Het is belangrijk dat die kosten correct worden terugbetaald, maar tegelijkertijd moeten we een dubbele financiering vermijden. De FOD Volksgezondheid voert dan ook een onderzoek uit bij de ziekenhuizen om een beter beeld te krijgen van de bijkomende kosten. De overheden en deskundigen stelden een gezamenlijk financieringsvoorstel op, dat tijdens de volgende IMC moet worden goedgekeurd.

De Brusselse regering stelde na de Covid-19-crisis een herstelplan op. Daarin zijn maatregelen opgenomen voor het behoud van een kwaliteitsvol ziekenhuisaanbod.

Zo moet de ziekenhuisinfrastructuur zo worden aangepast dat de ziekenhuizen hun gebruikelijke activiteiten kunnen hervatten en tegelijkertijd de nodige capaciteit behouden voor de verzorging van Covid-19-patiënten. Daarvoor is voor 2020 een budget van 10 miljoen euro uitgetrokken. Voor 2021 gaat het om 2 miljoen euro. Met dat geld kunnen de ziekenhuizen de kosten opvangen die ze maakten in het kader van de Covid-19-crisis.

De belangrijkste kosten die onder de bevoegdheid van de GGC vallen, houden verband met de omvorming van eenheden voor intensieve zorg en isolatie en de vervanging van beademings-toestellen.

Met dat budget zijn ook omvormingen mogelijk, zodat de ziekenhuizen hun activiteiten volledig kunnen hervatten en tegelijkertijd 15% van hun bedden beschikbaar houden voor Covid-19-patiënten, zoals de federale regering voorschrijft. Dat houdt wel in dat ze met gescheiden circuits moeten werken, wat ook weer bijkomende infrastructuurkosten kan genereren.

Voorts wil ik nogmaals stellen dat er een gewestelijke herwaardering komt van het ziekenhuispersoneel, waarbij rekening wordt gehouden met de recentste onderhandelingen tussen de besturen van de openbare ziekenhuizen en de werknemers.

Tegelijkertijd overlegt de regering met de vakbonden over een herwaardering van de loonschalen voor het openbaar ambt, waaronder ook die bij de OCMW's en dus ook het personeel

(CIM) de la santé publique au mois de mai. Il est effectivement important de rembourser ces coûts correctement, mais il convient par ailleurs d'éviter un double financement. C'est pourquoi le SPF Santé publique réalise une enquête dans les hôpitaux, afin d'avoir une vue plus précise des coûts supplémentaires. Les administrations et les experts du gouvernement fédéral et des entités fédérées se sont également réunis à cet effet et ont élaboré une proposition de financement commune, qui doit être validée lors d'une prochaine CIM.

Un plan bruxellois de redéploiement et de relance post-Covid-19 a été décidé par le gouvernement. Il prévoit plusieurs mesures relatives au maintien d'une offre hospitalière de qualité per et post-Covid-19.

Ces mesures visent, entre autres, l'adaptation des infrastructures hospitalières afin de permettre aux hôpitaux de reprendre l'ensemble de leurs activités tout en gardant une capacité de réponse au Covid-19. À cet effet, un budget de dix millions d'euros a été dégagé pour 2020, ainsi que de deux millions d'euros pour 2021. Ces mesures permettront notamment aux hôpitaux de faire face aux frais engendrés par le plan d'urgence hospitalier pour la gestion de crise du Covid-19 : transformation d'infrastructures, mise en place de centres de triage, achat de matériel, voire frais de suspension de certains chantiers de rénovation débutés avant la crise.

Les frais les plus importants, pour ce qui relève de nos compétences en Cocom, sont relatifs à la transformation d'unités de soins intensifs et d'isolements Covid-19, ainsi qu'au renouvellement des respirateurs, qui sont un matériel amortissable.

Ce budget permet également de procéder à des transformations dans les hôpitaux pour une reprise à 100 % des activités habituelles tout en maintenant 15 % de lits disponibles pour les patients Covid-19, comme l'exige le gouvernement fédéral. Ce système implique aussi des circuits séparés, ce qui peut entraîner des coûts supplémentaires pour les infrastructures.

Je ne voudrais pas terminer sans évoquer le personnel des hôpitaux, que j'ai à nouveau eu l'occasion de rencontrer. Comme je l'avais déjà annoncé à la suite d'une de vos interpellations

van de OCMW-rusthuizen. Dat geldt ook voor het ziekenhuispersoneel dat niet in aanmerking komt voor de federale loonsverhoging.

De onderhandelingen liepen door de Covid-19-crisis wat vertraging op. Mogelijk valt de beslissing nog voor de vakantie, anders worden de maatregelen in het najaar goedgekeurd.

De rechtstreekse compensatie van de ziekenhuizen is een zeer complex gegeven. Ook op de steun van de gemeenten aan de ziekenhuizen kwam destijds veel kritiek.

Ik steun de acties van de federale regering bij de Europese Unie om te achterhalen in welke mate we het tekort van de ziekenhuizen rechtstreeks mogen compenseren zonder dat dat een impact heeft op de begroting waarmee de EU rekening houdt. Ik heb er geen idee van wanneer ik daar meer over zal weten.

Er zijn geen specifieke maatregelen betreffende de gewestdotatie voor de gemeenten met een ziekenhuis. Die wordt voorlopig niet verhoogd.

Mijnheer Verstraeten, de economische situatie van de privéziekenhuizen valt onder het bedrijfsgeheim. Ik ben niet op de hoogte van hun financiële toestand. Uiteraard is de steun die we uittrekken voor de ziekenhuisinfrastructuur voor zowel openbare als private ziekenhuizen bestemd.

d'avant la crise, une revalorisation régionale tenant compte des dernières négociations entre hôpitaux publics et travailleurs est prévue. Nous y travaillons.

D'autre part, le gouvernement négocie avec les syndicats une revalorisation des barèmes de la fonction publique, y compris des CPAS, ce qui inclut des travailleurs des maisons de repos ainsi que du personnel hospitalier non couvert par les revalorisations barémiques fédérales. Ces dernières ne touchent en effet que le personnel dépendant de l'État fédéral, et donc de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami).

La crise du Covid-19 a un peu ralenti ces négociations, qui sans cela seraient déjà terminées. Il n'est pas impossible que des décisions soient prises par le gouvernement avant les vacances. Sinon, elles seront adoptées à la rentrée.

Concernant la compensation directe des hôpitaux, c'est une question très complexe. Vous savez que les aides aux communes hospitalières ont aussi été attaquées en leur temps.

Nous participons aux démarches entreprises par le gouvernement fédéral auprès de l'Union européenne (UE) pour connaître dans quelle mesure nous pouvons compenser directement le déficit hospitalier sans qu'il n'y ait d'impact budgétaire pris en compte par l'UE. Je ne sais pas encore vous dire si ces démarches aboutiront ni où exactement.

Il n'y a pas de mesures complémentaires prévues spécifiquement sur la dotation régionale aux communes hospitalières, que vous connaissez bien. Il n'est pas prévu à ce stade de l'augmenter.

M. Verstraeten, en ce qui concerne la situation économique des hôpitaux privés, elle relève du secret d'affaires. Il faudrait que nous disposions d'administrateurs dans les hôpitaux privés, mais ce n'est pas le cas. Nous ne connaissons donc pas l'état de leurs finances. Il est bien évident que les aides que nous allons lancer pour les infrastructures hospitalières valent aussi bien pour les hôpitaux publics que pour les hôpitaux privés.

Mevrouw Isabelle Emmery (PS) (in het Frans).- *Er komt dus een objectieve analyse van de bijkomende kosten voor materiaal en gebouwen, die mee de budgetten voor steun aan de ziekenhuizen zal bepalen.*

U bent als collegelid niet alleen bevoegd voor de infrastructuur, maar ook voor de gemeenten en de OCMW's met een ziekenhuis.

De extra personeels- en werkingskosten bedragen 27 miljoen euro. Zonder federale middelen stevenen de ziekenhuizen af op een tekort, dat zal worden afgewenteld op de gemeenten waar ziekenhuizen gevestigd zijn. Het zou oneerlijk zijn dat die daar alleen voor moeten opdraaien, terwijl ook andere gemeenten door die ziekenhuizen bediend worden.

Mijn vraag was of het gewest bijkomende middelen wil uittrekken om die gemeenten bij te staan. Ik merk dat u erg voorzichtig antwoordt, omdat de ziekenhuisfinanciering erg complex is en nauwlettend in de gaten wordt gehouden door Europa, maar er zal toch vroeg of laat iets moeten gebeuren.

De federale bijdrage is goed nieuws voor het RIZIV-personeel, maar het overige personeel wil ook een herwaardering van de loonschalen en een regeling voor vervoerskosten. Op dat aspect kom ik nog terug.

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) (in het Frans).- *Het Verenigd College heeft zijn verantwoordelijkheid genomen en trekt 10 miljoen euro uit voor 2020 en 2 miljoen euro voor 2021. Dat is goed.*

Mme Isabelle Emmery (PS).- J'entends que le surcoût lié aux infrastructures et au matériel est en train d'être objectivé et sera intégré dans les budgets prévus pour venir en aide aux hôpitaux.

Si, en tant que membre du Collège réuni chargé de la santé en Région bruxelloise, vous êtes responsable des infrastructures, vous l'êtes également à l'égard des communes et des CPAS dits hospitaliers.

Le surcoût lié aux charges du personnel et aux frais de fonctionnement est de 27 millions d'euros. Sans financement fédéral, il finira dans le déficit des hôpitaux, qui retombera sur les communes hospitalières. Or, on ne peut faire porter uniquement ce déficit par ces communes qui ont décidé de construire des hôpitaux sur leur territoire, desservant de manière optimale des quartiers et des Bruxellois parfois fragilisés.

Vous avez expliqué que ce financement était compliqué, qu'il avait été attaqué à maintes reprises - notamment par les instances européennes - et que depuis, il a été objectivé chaque année.

Ma question était précisément de savoir si, en dehors des infrastructures, la Région envisageait un budget supplémentaire dans le cadre de son intervention dans les déficits des communes hospitalières. Je vous ai senti très prudent. La réponse est certes délicate, mais cette problématique resurgira tôt ou tard.

Enfin, l'intervention du gouvernement fédéral est une bonne nouvelle pour le personnel Inami, mais le reste du personnel attend une revalorisation de ses barèmes ainsi que des réponses sur la participation aux frais de transport. Il ne bénéficie toujours pas de cet avantage. Je reviendrai aussi par la suite sur cet aspect qui mérite plus qu'un complément dans la présente réunion de commission.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Le Collège réuni a pris ses responsabilités dans le cadre des compétences de la Cocom et assume, dès maintenant avec ce plan, ces dix millions d'euros

Nu moet u er bij de federale regering op aandringen dat ook zij haar verantwoordelijkheid opneemt. Als iedereen zijn rol speelt, zal het tekort beperkt blijven. Ik hoop ook op een Europese bijdrage.

Daarnaast zijn er nog meer gevoelige kwesties, zoals het verdelen van de kosten over alle gemeenten of de marge die Europa toestaat op het vlak van steun. De bal ligt echter in de eerste plaats in het federale kamp.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Ik heb nog een opmerking over de mutualisering van de schulden en de solidariteit tussen de gemeenten. Bij de negentien gemeenten zijn er een aantal betrokken bij openbare ziekenhuizen, andere dan weer niet. Het komt dan inderdaad voor dat armere gemeenten, zoals Anderlecht, moeten opdraaien voor extra steun aan de ziekenhuizen, terwijl rijkere gemeenten dat niet moeten doen. Daar valt over na te denken.

U bent terecht voorzichtig als het gaat over extra steun van het gewest voor de openbare ziekenhuizen. Ik begrijp dat u niet op de hoogte bent van de omzet van de privéziekenhuizen, maar voor deze oefening is dat jammer. Het zou weleens kunnen dat er in Brussel ook privéziekenhuizen in serieuze moeilijkheden zijn geraakt door de coronacrisis, maar zij zouden dan geen beroep kunnen doen op steunmaatregelen, in tegenstelling tot de openbare ziekenhuizen. Zo creëer je concurrentievervalsing met staatssteun. Dat is dus een delicate kwestie.

Het is natuurlijk een probleem wanneer zou blijken dat er financieel wanbeheer of minder goed beheer is in de openbare ziekenhuizen, maar dat hun tekorten altijd bijgepast worden. Dan groeit er een scheefgetrokken situatie. U bent terecht voorzichtig. Het is goed dat de steunmaatregelen

pour 2020 et deux millions d'euros pour 2021. Il faut s'en réjouir.

Pour le reste, le gouvernement fédéral doit aussi prendre ses responsabilités et nous vous encourageons à mettre la pression. Si chacun intervient à son niveau, le déficit sera plus limité. Nous souhaitons donc une intervention en bonne et due forme du pouvoir fédéral et espérons également une intervention européenne.

À cela s'ajoutent, bien entendu, des éléments plus sensibles, comme la mutualisation entre les communes ou la marge de manœuvre tolérée par l'Europe au niveau des aides. Sur ces questions, la vigilance reste de mise. Mais, avant tout, c'est au gouvernement fédéral d'intervenir.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *J'ai une remarque concernant la mutualisation des dettes et la solidarité entre les communes. Comment se fait-il que des communes moins aisées, comme Anderlecht, sont obligées de soutenir les hôpitaux alors que des communes plus riches ne doivent pas le faire ?*

Vous êtes à juste titre prudent concernant le soutien supplémentaire que la Région pourrait apporter aux hôpitaux publics. Je comprends que vous ne disposiez pas des chiffres précis relatifs aux hôpitaux privés, mais je le regrette. Il serait dommage de créer une distorsion de la concurrence en soutenant des hôpitaux publics et pas des établissements privés qui, eux aussi, ont été touchés par la crise. Ce serait bien sûr un problème s'il s'avérait que certains hôpitaux publics avaient été mal gérés et qu'entre-temps, leurs déficits auraient été comblés.

En tout cas, j'apprécie que les mesures d'aide ciblent tant les hôpitaux publics que privés.

zowel openbare als private ziekenhuizen ten goede zullen komen.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Tot nu toe is er nog niets beslist over een verhoging van de bijzondere dotatie voor de gemeenten met een ziekenhuis, maar we hebben niettemin aanzienlijke middelen vrijgemaakt voor alle openbare en private ziekenhuizen.*

De gewestelijke financiën zijn er niet beter aan toe dan de gemeentelijke. Sommige gemeenten beschikken nog over reserves. Er is 30 miljoen euro uitgetrokken voor de OCMW's, 12 miljoen euro voor de ziekenhuizen en er zijn nog andere vormen van steun voor de gemeenten.

De gemeentelijke inkomsten lopen ten gevolge van de crisis terug, terwijl de sociale uitgaven stijgen. Niet alle gemeenten met een ziekenhuis zijn er echter even slecht aan toe.

We staan volledig achter onze beslissing om de openbare ziekenhuizen in grotere mate tegemoet te komen dan de private ziekenhuizen. Ze vervullen immers een specifieke sociale rol. Er is geen sprake van concurrentievervalsing.

Een eventuele verhoging van de steun ligt ook niet ter tafel, al krijgen de openbare ziekenhuizen extra aandacht.

Momenteel werk ik samen met de federale overheid om het verlies aan inkomsten en de bijkomende uitgaven precies vast te stellen. Na het reces zal er meer duidelijkheid zijn over de bedragen en over de inspanning van de federale overheid en dan moeten we beslissen wat we zullen doen. Ik kan u dus nog niet geruststellen. Het is echter niet de bedoeling dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) dient om de tekortkomingen van de federale overheid op te vangen als het gaat om bevoegdheden die klaar en duidelijk federaal zijn.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - *J'entends bien ce que vous dites concernant les communes, mais aucune augmentation de la dotation spéciale des communes hospitalières n'a été décidée à ce stade. Nous avons néanmoins dégagé d'importants moyens pour tous les hôpitaux publics et privés.*

Au sujet de la question globale des finances des communes, le chantier est large. Les finances régionales ne sont pas meilleures que les finances communales et j'aurais même tendance à dire que, dans bien des cas, elles sont moins bonnes. Un certain nombre de communes disposent de réserves qu'elles peuvent activer. Trente millions d'euros ont été débloqués pour aider les CPAS, douze millions d'euros ont été octroyés aux hôpitaux publics et privés, et d'autres mesures d'aide et de soutien aux communes ont été prises et sont bien légitimes (compensation de la taxe d'hébergement touristique, des taxes de parking, etc.).

Il faudra faire le point sur les conséquences de la crise sur les finances communales. Les communes vont connaître une diminution de recettes, qui ne sera pas toujours compensée, et une augmentation de dépenses, notamment sociales. Cependant, toutes les communes hospitalières ne sont pas sur un pied d'égalité sur les plans financier et budgétaire. Un débat devra donc avoir lieu à cet égard.

Il est toutefois normal d'aider davantage les hôpitaux publics que les hôpitaux privés. La décision a été validée, car il n'y a pas de distorsion de concurrence. En effet, les hôpitaux publics s'occupent en moyenne d'un public beaucoup plus précaire que les hôpitaux privés, ce qui engendre des recettes moindres et des coûts supplémentaires. Nous assumons donc pleinement cette décision, parce que ces hôpitaux remplissent une fonction sociale spécifique. Malgré les attaques visant ces dotations, celles-ci ont été validées, y compris par l'Union européenne. Nous continuerons donc dans ce sens.

Quant à une éventuelle augmentation de ces aides, cette décision n'est pas sur la table actuellement.

Nous accorderons toutefois une attention particulière aux hôpitaux publics. Certains ont été en première ligne. J'en ai visité un dans votre commune et j'ai été intéressé de voir comment il avait géré la crise. En tant qu'hôpital de première ligne dans un quartier en partie précarisé, il a accueilli un nombre très élevé de patients atteints du Covid-19.

Une attention particulière est bien accordée à ce point. Nous ne pouvons évidemment pas laisser tomber le réseau hospitalier public.

Pour le moment, un travail est mené avec le niveau fédéral afin de tenter de mesurer avec précision les pertes de recettes et l'augmentation des dépenses. Nous avons pris la part qui nous revenait en vertu de nos compétences. Nous y verrons plus clair à la rentrée. Il faudra alors décider quoi faire. Actuellement, je ne peux pas vous rassurer. Il aurait d'ailleurs été absurde de décider dès aujourd'hui du montant de l'augmentation de l'aide accordée aux communes hospitalières, car nous ne sommes pas encore en mesure d'effectuer les calculs nécessaires.

Il faudra suivre l'évolution du dossier, attendre d'avoir des chiffres plus précis et de savoir comment le niveau fédéral soutiendra les hôpitaux, en particulier les hôpitaux publics. Cela influencera évidemment la suite. Nous ne sommes pas censés servir de roue de secours au pouvoir fédéral pour des questions qui relèvent clairement et évidemment de sa compétence. Nous ne pouvons pas tout le temps jouer à ce petit jeu, d'autant plus que la Région bruxelloise est moins riche que les autres Régions. Il arrive un moment où cela devient de la solidarité inversée !

Mevrouw Isabelle Emmery (PS) *(in het Frans).*- *Uw cijfers stellen mij niet helemaal gerust, al zitten we principieel op dezelfde golflengte. Het ziekenhuispersoneel heeft veel gegeven en geleden. De tekorten mogen niet leiden tot besparingen die zich tegen dat personeel keren.*

- Het incident is gesloten.

Mme Isabelle Emmery (PS).- Les chiffres que vous avez cités ne sont pas de nature à me rassurer complètement. Je vous remercie néanmoins, car, sur les principes, nous sommes sur la même longueur d'ondes.

Cela étant, n'oubliez pas que le personnel hospitalier a beaucoup donné et souffert. Il ne faudrait pas que les déficits engendrent des mesures d'économie qui se retourneraient contre ce personnel dont nous avons eu énormément besoin

**VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW
VÉRONIQUE JAMOULLE**

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

**betreffende "de vermindering van de
contacten met de huisarts tijdens de
lockdown".**

Mevrouw Véronique Jamouille (PS) (*in het Frans*):- *Op 17 juni publiceerden de Belgische Socialistische Mutualiteiten de resultaten van een diepgaand onderzoek naar de evolutie van de bezoeken aan de huisarts over een periode van twaalf weken. Het onderzoek gebeurde op basis van 2,4 miljoen contactgegevens.*

De onderzoekers wilden achterhalen in welke mate het uitstellen van als niet essentieel beoordeelde gezondheidszorg gevolgen had voor de contacten met de behandelende arts tijdens de lockdown.

Een eerste vaststelling is dat het aantal fysieke contacten met de behandelende arts tijdens de lockdown met 62% afnam. Die afname werd echter deels gecompenseerd door consultaties via telefoon of video. Netto nam het aantal contacten met de huisarts met 26% af. Dankzij de snelle invoering van de terugbetaling van teleconsultaties door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) kon een onderbreking in de eerstelijnszorg dus worden voorkomen.

Voorts blijkt uit de studie dat de meeste personen met een chronische aandoening, een handicap of mentale gezondheidsproblemen wel naar hun huisarts bleven gaan.

et dont nous aurons toujours besoin, dans le cas d'une deuxième vague de contamination - que je ne souhaite pas.

- L'incident est clos.

**DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME
VÉRONIQUE JAMOULLE**

**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 "la diminution des contacts avec
le médecin généraliste en période de
confinement".**

Mme Véronique Jamouille (PS):- Ce mercredi 17 juin, le service d'études de la mutualité Solidaris a publié une enquête dans laquelle elle a analysé de manière approfondie l'évolution du recours à la médecine générale sur une période de douze semaines (six semaines avant le 14 mars et six semaines après), et ce sur la base de 2,4 millions de données de contacts.

La question était celle-ci : dans quelle mesure le report de soins de santé jugés non essentiels, couplé à la mise en place de la téléconsultation, a-t-il eu des conséquences sur les contacts avec le médecin traitant durant le confinement ? C'est la première fois que l'ampleur des reports et renoncements aux soins de santé pendant la période de confinement est mesurée sur la base de données quantitatives.

Premier constat : le nombre de contacts physiques avec le médecin traitant a diminué de 62 % durant le confinement. Toutefois, cette diminution a été compensée en partie par la téléconsultation par téléphone ou vidéo. La perte nette de contacts avec le médecin généraliste a ainsi été limitée à -26 %. Le fait que l'Inami ait mis en place assez rapidement la téléconsultation et son remboursement a donc permis d'amortir la rupture avec la première ligne. Nous pouvons cependant

Daar staat tegenover dat jongeren en armen veel minder contact zochten met de huisarts.

Vooral bij jongeren vond er een aanzienlijke daling plaats. Een van de mogelijke redenen daarvoor is dat de vooral preventieve gezondheidszorg bij kinderen gemakkelijker kon worden uitgesteld.

De daling met 32% van het aantal contacten tussen sociaal-economisch kwetsbare personen en hun huisarts, is echter verontrustend. Het was al bekend dat die groep gezondheidszorg soms uitstelt om financiële redenen, maar de vrees rijst nu dat de gezondheidscrisis de sociale ongelijkheid nog heeft doen toenemen.

Het uitstel van gezondheidszorg is een probleem dat de Brusselse regering wil aanpakken.

Besteedt u bijzondere aandacht aan de kwetsbare groepen die door hun sociaal-economische situatie extra lijden onder de gevolgen van de gezondheidscrisis?

In haar algemene beleidsverklaring maakt de regering gewag van financiële steun voor de installatie van huisartsen, onder andere in de kwetsbaarste zones van Brussel.

Eerder zei u dat u die Impulseo-premies zou herzien. Hoever staat u daarmee?

imaginer que les téléconsultations étaient peut-être plus compliquées et d'une autre qualité.

L'étude de Solidaris révèle ensuite que la réduction des contacts avec le médecin généraliste a - heureusement - été plus limitée pour les patients souffrant d'une maladie chronique, d'un handicap ou d'un problème de santé mentale.

En revanche, deux catégories de personnes ont davantage perdu de vue leur médecin généraliste : les jeunes et les personnes précarisées.

Chez les jeunes, la diminution est très importante. Il faudrait une étude plus qualitative à ce sujet. Une hypothèse serait que, comme de nombreux soins, du moins pour les plus jeunes, sont essentiellement préventifs, ces rendez-vous pouvaient être plus facilement reportés.

Plus préoccupante est la baisse beaucoup plus marquée des contacts avec le médecin traitant dans le groupe des personnes fragilisées sur le plan socio-économique : la baisse est de 32 %, tant pour les patients bénéficiaires de l'intervention majorée que pour ceux issus des quartiers défavorisés. On connaissait le report de soins pour raisons financières, mais avec les résultats de cette étude, on craint à présent que la crise sanitaire provoquée par l'épidémie de Covid-19 n'accroisse encore les inégalités sociales.

Nous savons que la problématique du report de soins est importante aux yeux du gouvernement. Ainsi on peut lire dans la déclaration de politique générale (DPG) qu'elle "demeure un enjeu majeur auquel des réponses intégrées et transversales doivent être apportées".

Face à ces constats, une attention particulière est-elle portée à certains publics doublement fragilisés, par leur situation socio-économique d'abord, et par les conséquences de la crise sur leur santé et les autres domaines vitaux ensuite ?

Dans la DPG, et pour répondre, il me semble, aux préoccupations dont il est fait état dans l'étude de Solidaris - Mutualité socialiste, il est également fait mention d'un soutien financier à l'installation de la médecine générale, en ce compris l'installation des zones médicales dans les zones les plus fragilisées

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).*-
Bent u tijdens deze moeilijke periode opgeschoten met de maatregelen rond Impulseo?

Besteedt men in het plan inzake een tweede coronagolf aandacht aan het zorguitstel?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *De administratie kent de resultaten van de studie. De papieren certificaten en de consultaties in medische centra zijn echter niet in de analyse opgenomen. En het zijn wellicht de mensen in een precare financiële situatie die het meest naar die centra gaan, terwijl zij ook het minst gebruikmaken van de elektronische certificaten.*

Mensen zonder rijksregisternummer kunnen niet gebruikmaken van het elektronische certificaat en zijn dus ook niet in de studie opgenomen. Dat alles kan de resultaten wel enigszins beïnvloeden hebben. We gaan er dus van uit dat het aantal mensen dat een bezoek bracht aan zijn huisarts toch lichtjes onderschat is.

De Brusselse medische centra namen tal van initiatieven om in contact te blijven met hun patiënten, ook en vooral met de kwetsbare groep. Toen de coronamaatregelen versoepeld werden, werden verdere initiatieven ontplooid inzake preventie en de heropening van de scholen. Via gespreksgroepen trachtte men de mensen te helpen om de voorbije periode te verwerken.

We hadden ook geregeld contact met de Fédération des maisons médicales (FMM) die belangrijk werk geleverd heeft bij het begeleiden van de teams. De multidisciplinaire aanpak bleek zeer nuttig. Zorgverstrekkers konden op die manier ook tijdens

de la Région, ou encore d'un déploiement de la "fonction 0,5" sur Bruxelles.

En réponse à l'une de mes précédentes questions, vous avez dit qu'il était question de revoir le mode de fonctionnement de ces primes à l'installation Impulseo et que vous réfléchissiez à une révision du système. Où en est-on à ce sujet ?

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Durant cette période difficile, avez-vous pu avancer sur l'ensemble des mesures Impulseo ?

Ensuite, dans le plan relatif à la deuxième vague, avez-vous prévu des dispositifs pour anticiper le problème du report de soins ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Mme Jamoulle, l'administration a bien pris connaissance de cette étude et de ses résultats. Elle souhaite attirer votre attention sur le fait que les certificats en papier et les consultations dans les maisons médicales n'ont pas été inclus dans l'analyse. On peut supposer que ce sont précisément les personnes ayant un statut économique précaire qui recourent plus souvent aux maisons médicales. En outre, elles utilisent probablement moins souvent le certificat électronique. Il y aurait donc un biais, qui ne remet cependant pas en cause l'ensemble de l'étude.

Les personnes ne disposant pas d'un numéro national ne peuvent pas utiliser le certificat électronique et ne sont donc pas davantage incluses dans l'étude. Il est donc probable que le choix de la méthode ait influencé quelque peu les résultats et que le nombre de personnes vulnérables ayant fait appel à leur médecin généraliste pendant la période d'étude ait été légèrement sous-estimé.

Les maisons médicales bruxelloises ont pris de nombreuses initiatives pour maintenir le contact avec leurs patients, y compris leurs patients vulnérables. Dans de nombreux cas, elles ont contacté de manière progressive les patients les plus vulnérables, isolés, socio-économiquement précaires et atteints de pathologies chroniques. Elles sont donc allées à la rencontre de leurs patients. Lors de l'assouplissement des mesures,

de crisis kwetsbare, financieel zwakke en geïsoleerde mensen van dichtbij blijven begeleiden.

Wat de vestiging van huisartsen betreft heeft de studie uit 2018 van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad nuttige informatie opgeleverd. Naast een tekort in verschillende wijken stipt ze nog diverse andere elementen aan:

- 45% van de Brusselse huisartsen is ouder dan 55. Over tien jaar wordt de nood aan huisartsen dus nog groter.

- 86% van de jonge huisartsen tussen 25 en 34 jaar werkt in (meestal multidisciplinaire) groepspraktijken; bij de 35- tot 44-jarigen is dat 61%. Daarna zakt het per tien jaar naar 39%, 30% en 22%.

Algemene huisartsgeneeskunde impliceert niet alleen een medische, maar ook een psychosociale begeleiding van de patiënten. Multidisciplinaire eerstelijnscentra zijn dus bijzonder nuttig in een regio als Brussel, des te meer in de huidige crisissituatie.

Om jonge artsen aan te trekken en zo een kwaliteitszorg te kunnen bieden aan de Brusselse bevolking willen we de Impulseo-premie dus voorbehouden voor groepspraktijken, bij voorkeur multidisciplinair. Ten gevolge van de crisis heeft de socialegezondheidsceel geen vooruitgang kunnen boeken inzake deze premie. De volgende maanden willen we ons daar prioritair over buigen. De premie wordt dus wel degelijk aangepast in de richting die ik hier heb aangegeven.

We beschikken nog niet over een medisch-sociale impactstudie over het uit- of afstellen van doktersbezoek tijdens de coronacrisis. Zowel ziekenhuizen als artsen vragen zich bezorgd af waar al de patiënten zijn gebleven. De vrees is dat daardoor heel wat pathologieën ernstiger zullen worden. Maar we kunnen die gevolgen voorlopig niet objectief inschatten. Daarom hebben we, in samenwerking met de Franstalige Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB), via sociale media mensen opgeroepen om weer naar hun huisarts te gaan.

des initiatives ont été prises concernant les mesures préventives et la réouverture des écoles. Des groupes de discussion ont également été formés pour les aider à gérer la période écoulée.

Nous avons été régulièrement en contact avec la Fédération des maisons médicales (FMM), qui a accompli un travail très important d'accompagnement des équipes dans le cadre de la gestion de la crise. Elle a démontré une nouvelle fois l'intérêt pour l'accompagnement de la population de ces structures de groupe, pluridisciplinaires, et majoritairement, en pratique, forfaitaires. Cette pratique a montré sa grande capacité de résilience en situation de crise, qui a permis aux professionnels de la santé de continuer à accompagner de près les patients les plus vulnérables, isolés ou précaires, malgré les contraintes de distanciation physique.

Au sujet du soutien à l'installation de la médecine générale, l'étude menée par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale sur l'offre en médecine générale datant de 2018 met en effet en lumière une pénurie dans de nombreux quartiers. Cette étude montre plusieurs autres éléments :

- 45 % de médecins généralistes à Bruxelles ont plus de 55 ans. L'étude extrapole donc le risque de pénurie à dix et vingt ans ;

- 86 % des médecins généralistes de 25 à 34 ans travaillent dans des pratiques de groupe (mono ou multidisciplinaires), tout comme 61 % des 35-44 ans. Ce nombre chute à 39 %, 30 %, puis 22 % à chaque décennie supérieure. On peut donc en conclure que les jeunes médecins sont attirés par les pratiques de groupe, particulièrement multidisciplinaires.

La médecine générale implique un accompagnement psycho-médico-social des personnes. Vu le contexte socio-économique et sanitaire de la Région bruxelloise, avoir des centres pluridisciplinaires de première ligne a encore plus de sens sur notre territoire, a fortiori avec la crise que nous venons de traverser.

C'est pourquoi, pour attirer de jeunes médecins et assurer un accompagnement de qualité de la population bruxelloise, nous souhaitons orienter la

prime Impulseo vers des pratiques de groupe, pluridisciplinaires de préférence, plutôt que de la proposer tous azimuts, avec un effet d'aubaine conséquent.

Malheureusement, compte tenu des événements, la cellule social-santé n'a pas pu avancer sur l'adaptation de la prime Impulseo 1. Cela figure parmi nos objectifs prioritaires de ces prochains mois. La prime sera donc bien adaptée dans le sens que je vous ai indiqué.

Pour répondre à Mme Plovie, nous ne disposons pas encore d'analyse de l'impact médico-social du non-recours à la médecine générale pendant la crise. C'est en effet une grande crainte pour tous les professionnels de la santé. Tant en milieu hospitalier qu'en dehors, on se demande où sont passés les patients. Le soupçon de report de soins est très fort, au risque d'aggraver la pathologie.

Nous ne sommes cependant pas en mesure, à ce stade, d'en objectiver les conséquences. Dans ce cadre, nous avons soutenu une campagne sur les réseaux sociaux incitant les citoyens à retourner chez leur médecin généraliste, en collaboration avec la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB).

Mevrouw Véronique Jamoulle (PS) *(in het Frans).*- *Deze kwestie is belangrijk voor de eerstelijnszorg, maar ze is ook essentieel voor een armer publiek, dat niet de reflex of de middelen heeft om andere manieren te zoeken om zich correct te verzorgen.*

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW VIVIANE TEITELBAUM

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

Mme Véronique Jamoulle (PS).- Nous continuerons à suivre cette évolution. La question est importante pour la médecine de première ligne. Elle est aussi essentielle pour les publics fragilisés, qui n'ont ni le réflexe ni les moyens de trouver d'autres canaux pour se soigner correctement.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME VIVIANE TEITELBAUM

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 niet betalen van subsidies aan het "Eenoudergezinnen thuis"".

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) (in het Frans).- *Verenigingen vormen een van de pijlers van ons democratische, sociale en culturele leven.*

De vzw Eenoudergezinnen 'thuis is een interessant initiatief, dat zich richt tot eenoudergezinnen. Een multidisciplinair team biedt hun psychosociale en juridische begeleiding. De vereniging stelt ook ruimte ter beschikking om alleenstaande moeders uit hun isolement te halen en onderlinge solidariteit te bevorderen.

Alle spelers op het terrein zijn het erover eens dat er meer van dergelijke plaatsen zouden moeten bestaan. Toch heeft deze vereniging, die van essentieel belang is voor tal van Brusselse gezinnen, nog altijd niet de nodige subsidies ontvangen om haar werking te verzekeren. Die zullen haar blijkbaar in september 2020 worden toegekend.

Eenoudergezinnen 'thuis heeft dus een periode van onzekerheid gekend. Ze zal overigens een brugkrediet moeten aangaan. Bovendien zijn haar subsidies verlaagd. Momenteel stelt de vereniging nog maar één persoon halftijds tewerk voor juridische en psychologische hulp.

U hebt in de commissie verklaard dat deze hulp bij de verschillende diensten zou moeten worden verleend.

Kunt u bevestigen dat deze vereniging haar subsidie wel degelijk in september zal ontvangen en dat die ook in de toekomst zal worden toegekend?

concernant "le non-paiement de subsides à la 'Maison des parents solos'".

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- Les associations constituent l'un des piliers de notre vie démocratique, sociale et culturelle. De très nombreux besoins sociétaux sont couverts par les activités associatives dans un but d'éducation, de coopération, d'épanouissement des personnes, d'aide aux personnes et de création de lien social.

Parmi ces associations, la Maison des parents solos est une initiative particulièrement intéressante qui s'adresse aux familles monoparentales, créée sous la précédente législature. Dans ce lieu, une équipe pluridisciplinaire constituée d'assistants sociaux, de juristes et de psychologues propose un accompagnement psychosocial et juridique afin de permettre aux parents de faire face aux nombreuses difficultés auxquelles ils sont confrontés. De même, ce lieu offre un espace pour favoriser l'entraide et la solidarité afin de lutter contre l'isolement auquel sont confrontées de nombreuses mamans. Ces dernières y viennent aussi parfois tout simplement pour se reposer ou trouver un moment de répit.

Tous les acteurs de terrain s'accordent pour dire que ce lieu est essentiel et que davantage de lieux de ce type devraient exister en Région bruxelloise. Toutefois, à ce jour, cette association, qui joue un rôle essentiel pour de nombreuses familles bruxelloises, n'a toujours pas reçu les subsides nécessaires pour assurer son fonctionnement. Elle a reçu l'attestation, mais les subsides lui seront apparemment octroyés en septembre 2020.

La Maison des parents solos a donc connu une période de stress et d'incertitude avant de recevoir cette confirmation. Elle devra d'ailleurs contracter un crédit pont et tout le monde sait qu'emprunter de l'argent coûte de l'argent. De plus, ses subsides ont été revus à la baisse. Aujourd'hui, au niveau de l'aide juridique et psychologique, l'association n'emploie plus qu'une personne à mi-temps.

Vous avez déclaré l'autre jour en commission que cette aide devrait être octroyée dans les différents services, partout et de manière transversale. Mais nous ne sommes pas dans un monde idéal et, par

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De verenigingen zijn inderdaad een pijler van de democratie. Op 10 juni kregen ze een brief die enerzijds het bedrag bevestigde dat hen werd toegekend en anderzijds het vervolg van de procedure uiteenzette.*

Om de subsidieaanvraag van Eenoudergezinnen 'thuis goed te keuren, was een aanpassing van de algemene uitgavenbegroting nodig, want er waren onvoldoende kredieten beschikbaar. De begrotingsaanpassing heeft echter nog niet plaatsgevonden. Daarom heb ik ervoor gekozen om een besluit uit te vaardigen tot overdacht van middelen van een begrotingsartikel naar een ander, zodat de subsidie betaald kan worden. Dat moet nog deze maand gebeuren.

De diensten van het Verenigd College analyseren de subsidieaanvragen om ervoor te zorgen dat die zo snel mogelijk betaald kunnen worden, binnen de grenzen van de beschikbare kredieten. De kredieten voor subsidies die voortvloeien uit de wetgeving, staan al in de initiële begroting.

ailleurs, la Maison des parents solos ne s'occupe pas que d'aide juridique, psychologique ou sociale : il y a aussi des éléments d'entraide, de solidarité, de soutien et de répit.

Afin de lui éviter un stress inutile, pouvez-vous confirmer à cette association, qui fait un travail assez formidable, que son subside sera bien octroyé en septembre et pérennisé ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je vous rejoins sur le fait que les associations sont un pilier de la vie démocratique. D'ailleurs, le parlement le rend bien à la Maison des parents solos qui, parmi les dizaines d'associations que nous subventionnons dans le domaine du social et de la santé, est l'une de celles qui font le plus l'objet d'interpellations, de questions orales et de diverses interventions.

Effectivement, un courrier a été adressé le 10 juin aux associations, confirmant, d'une part, le montant qui leur sera alloué et, d'autre part, la suite de la procédure.

Pour répondre favorablement à la demande de subside introduite par la Maison des parents solos afin d'assurer sa pérennité, un ajustement du budget général des dépenses devait être effectué, car les crédits nécessaires n'étaient pas disponibles. Ledit ajustement n'ayant pas encore eu lieu, et pour répondre favorablement à la demande de l'association, nous avons opté pour une formule alternative, à savoir un transfert de moyens et un arrêté de transfert d'un article budgétaire à un autre pour pouvoir liquider le montant de ladite subvention. Ce montant devrait être encore liquidé ce mois-ci.

Enfin, les services du Collège réuni analysent les demandes soumises afin que les organisations perçoivent les subventions dans les meilleurs délais, dans la marge des crédits budgétaires disponibles. Dans la mesure où ces subventions découlent de législations, les crédits ont été garantis dans le budget initial. Nous avons rassuré les organisations dans le courrier qui leur a été adressé le 10 juin dernier.

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) *(in het Frans).*- *Al zoeken alle politieke partijen naar oplossingen voor de problemen van eenoudergezinnen, ze dragen te weinig oplossingen aan, zeker voor alleenstaande moeders. Kunt u garanderen dat de subsidie niet eenmalig is?*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Over de bijzondere plaats van de vzw Eenoudergezinnen 'thuis in het sociale weefsel hadden we het onlangs nog.*

Normaal gezien zou de structurele werking van de vzw verzekerd moeten zijn. Eenoudergezinnen, met name alleenstaande vrouwen, zouden zo goed mogelijk opgevangen moeten worden bij alle welzijnsorganisaties.

De vereniging levert goed werk, dat staat buiten kijf.

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) *(in het Frans).*- *Het beste scenario is dat vrouwen bij alle diensten kunnen aankloppen voor hulp.*

Alleenstaande moeders zijn echter niet alleen op zoek naar juridische of psychologische hulp. Ze verlangen ook naar een adempauze. In centra voor geestelijke gezondheidszorg kan dat niet, maar in Eenoudergezinnen 'thuis wel. Daarom moet het goed kunnen werken. Bovendien pleiten we voor twee of drie van deze plekken.

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- *Il s'agit tout de même d'un projet qui, d'après les acteurs de terrain, répond à des besoins importants. Tous les groupes politiques cherchent des solutions à la problématique des familles monoparentales à Bruxelles. Cela étant, nous proposons trop peu de réponses, en particulier aux femmes concernées. Pourriez-vous me rassurer quant à la pérennisation des budgets ?*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- *Nous avons déjà eu ce débat il y a quelques jours sur la spécificité de la Maison des parents solos et des missions de cette association dans le tissu associatif général.*

Normalement, la pérennité de l'association est garantie. Notre logique est de faire en sorte que les familles monoparentales, principalement les femmes, soient accueillies le mieux possible dans l'ensemble du dispositif et des associations d'aide sociale.

Tout le monde reconnaît la qualité du travail fourni par l'association, qui n'est pas du tout remis en question. On pourrait se dire qu'il est temps de diviser les publics et de commencer à bâtir une série de maisons des parents solos, mais c'est impossible.

Une femme seule qui rencontre des difficultés, même en cas de séparation, doit pouvoir s'adresser à tous les services sociaux généraux que nous subventionnons. C'est élémentaire.

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- *J'ai bien entendu vos réponses il y a quelques jours et il serait idéal que ces femmes puissent s'adresser à tous les services et recevoir cette aide.*

Toutefois, la spécificité de cet endroit est le fait qu'elles peuvent s'y poser et avoir un moment qualitatif. Elles n'y cherchent pas uniquement une aide juridique ou psychologique, mais un moment de répit, ce qui est impossible dans les antennes de santé mentale. Il s'agit de deux choses complémentaires. C'est pourquoi nous plaidons pour qu'il existe deux ou trois maisons de ce type,

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Adempauzes zijn inderdaad belangrijk, maar daarvoor moeten mensen ook ergens anders dan in Eenoudergezinnen 'thuis terecht kunnen.*

De duurzame subsidies zijn vastgelegd in een besluit tot wijziging van de uitgavenbegroting. De vereniging hoeft dus niet te vrezen zonder geld te vallen.

- 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 beheer van de campagnes in het kader van het programma voor de opsporing van darmkanker".

Mevrouw Aurélie Czekalski (MR) (in het Frans).- *Brusselaars tussen 50 en 74 jaar kunnen zich gratis laten testen op darmkanker. Doel is om zo snel mogelijk problemen op te sporen aan de hand van een eenvoudig onderzoek. De meeste problemen kunnen nadien via een coloscopie worden verholpen, wat de ontwikkeling van kanker voorkomt.*

In België is darmkanker een van de meest voorkomende vormen van kanker bij mannen en vrouwen en de op een na dodelijkste vorm van kanker. Elk jaar sterven 3.000 Belgen eraan. Bij een vroegtijdige opsporing is de genezingskans nochtans 95%.

et qu'en tout cas, celle-ci puisse continuer de bien fonctionner.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je suis d'accord avec vous. Je me rends bien compte de l'importance des moments de répit, mais d'autres structures proposent des espaces à cette fin. Cette association a certes une spécificité forte, qui la rend très adaptée et très performante. Cependant, il faut aussi pouvoir trouver du répit à d'autres endroits.

Quoi qu'il en soit, nous avons pu rassurer l'association sur son financement. Un arrêté de transfert budgétaire a été pris pour la subventionner. A priori, elle n'a pas à s'inquiéter pour sa pérennité.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME AURÉLIE CZEKALSKI

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 "la gestion des campagnes dans le cadre du programme du dépistage du cancer colorectal".

Mme Aurélie Czekalski (MR).- Le dépistage du cancer colorectal est accessible gratuitement aux Bruxellois âgés de 50 à 74 ans. Il permet de détecter très tôt des anomalies à l'aide d'un simple examen. En général, ces anomalies peuvent ensuite être soignées par une colonoscopie et ainsi prévenir le développement d'un cancer.

Le cancer colorectal est l'un des cancers les plus fréquents, tant chez les hommes après le cancer de la prostate et du poumon, que chez les femmes après le cancer du sein. C'est le deuxième cancer le plus mortel en Belgique : 3.000 personnes en meurent chaque année. Si toutefois il est dépisté à

Op 24 oktober 2018 startte een nieuwe screening-campagne voor darmkanker. Alle Brusselaars tussen 50 en 74 jaar kregen een brief met de uitnodiging om een gratis testkit bij hun apotheker af te halen. Sindsdien wordt de brief om de twee jaar verstuurd.

Na de zesde staatshervorming heeft er evenwel geen grote communicatiecampagne over darmkankerscreening meer plaatsgevonden.

Welke instantie is verantwoordelijk voor de communicatie over het screeningprogramma? Waarom heeft er sinds 2014 geen grote informatiecampagne meer plaatsgehad?

Werkt de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) samen met de ziekenfondsen om informatie over het screeningprogramma te verspreiden? Zo ja, op welke manier? Zo neen, waarom niet?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De opsporing van darmkanker is gratis voor alle Brusselaars tussen 50 en 74 jaar. Met een eenvoudig onderzoek van de stoelgang kun je die ziekte in een erg vroeg stadium opsporen en nadien laten behandelen via een colonoscopie.*

un stade précoce, 95 % des personnes atteintes peuvent en guérir.

Plusieurs institutions travaillent sur le sujet : la Commission communautaire commune (Cocom), la Commission communautaire française (Cocof) et la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC). Le 24 octobre 2018, un nouveau programme de dépistage du cancer colorectal a été lancé. Tous les Bruxellois entre 50 et 74 ans ont alors reçu une lettre d'invitation officielle leur permettant d'aller chercher un test gratuit, le Colotest, chez leur pharmacien. Cette lettre est depuis lors envoyée tous les deux ans.

Cependant, depuis la sixième réforme de l'État, il n'y a plus eu de grande campagne de communication au sujet du programme de dépistage du cancer colorectal. Compte tenu du nombre de personnes qui meurent de cette maladie, c'est dommageable. D'autant que, si ce cancer est détecté de manière précoce, il y aura guérison dans l'écrasante majorité des cas. On peut mieux faire, dans l'intérêt de la population bruxelloise.

Quelle instance est responsable de la communication au sujet du programme de dépistage du cancer colorectal ? Pourquoi aucune grande campagne portant sur le programme de dépistage du cancer colorectal n'est-elle plus menée depuis 2014 ?

Quels sont vos contacts avec les mutualités à ce sujet ? Ces dernières sont en effet des vecteurs de communication, un outil à ne pas négliger dans ce combat. La Cocom recourt-elle aux services des mutualités en tant que relais du programme de dépistage du cancer colorectal ? Dans l'affirmative, comment et, dans la négative, pourquoi ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Le dépistage du cancer colorectal est accessible gratuitement à tous les Bruxellois âgés de 50 à 74 ans. Il permet de détecter très tôt des anomalies de la paroi dans le côlon et le rectum, à l'aide d'un simple examen réalisé sur un échantillon de selles. En général, ces anomalies sont ensuite soignées par

Brusselaars tussen 50 en 74 zonder persoonlijke of familiale risicofactoren, krijgen om de twee jaar een officiële uitnodiging waarmee ze een gratis testkit kunnen afhalen in een apotheek.

De opsporing begon in 2009 en maakte deel uit van een programma van de Franse Gemeenschap. In juni 2018 werd het opsporingsprogramma echter opgeschort als gevolg van de zesde staatshervorming en de daarmee gepaard gaande bevoegdheidsoverdrachten.

Op vraag van de GGC heeft het Brussels Coördinatiecentrum voor Borstkankeropsporing (Brumammo) het programma overgenomen. In november 2018 startte het met een proefproject, samen met de Brusselse apothekers, dat loopt tot maart 2021. De drie overheden verstrekken daarvoor een jaarlijkse subsidie van 81.000 euro.

In 2010, 2014 en 2019 vonden er bewustmakingscampagnes plaats in samenwerking met het Centre communautaire de référence pour le dépistage des cancers (CCR) en Brumammo. Sinds de campagne van 2019 is het aantal opsporingstests in het Brussels Gewest gestegen. Brumammo produceert en verspreidt nog steeds bewustmakingsmateriaal (affiches, stickers, brochures enzovoort) onder apothekers en huisartsen. Alle informatie staat ook op de website van Brumammo.

Het Verenigd College analyseert momenteel een bijkomende subsidieaanvraag voor een nieuwe website in 2020 en een multimediacampagne in 2021.

Op het gebied van communicatie en bewustmaking wordt er niet samengewerkt met de ziekenfondsen. Brumammo werkt met een ziekenfonds aan een proefproject om de impact na te gaan van een gepersonaliseerde boodschap van zo'n ziekenfonds die volgt op een brief van Brumammo. De vraag is of daardoor meer mensen zich laten testen. Als dat zo blijkt te zijn, dan wil Brumammo het project uitbreiden tot alle ziekenfondsen.

Ten slotte wordt er samengewerkt met het Inter mutualistisch Agentschap (IMA) en de Stichting tegen kanker voor de selectie van het doelpubliek.

colonoscopie pour prévenir le développement d'un cancer.

Toutes les Bruxelloises et tous les Bruxellois entre 50 et 74 ans qui ne présentent pas de facteurs de risque personnels ou familiaux reçoivent une lettre d'invitation officielle tous les deux ans, qui leur permet d'aller chercher un test gratuit (Colotest) chez leur pharmacien.

Ce dépistage a débuté en juin 2009. Il faisait partie du programme déployé en Communauté française par le Centre communautaire de référence pour le dépistage des cancers (CCR). Ce programme a été suspendu en juin 2018 en raison de la sixième réforme de l'État et des transferts de compétences.

À la demande de la Cocom, le Centre bruxellois de coordination pour le dépistage du cancer du sein (Brumammo) a repris ce programme en proposant un projet pilote avec les pharmacies bruxelloises. Ce dernier a commencé en novembre 2018 et se poursuivra jusqu'en mars 2021. Un subside de 81.000 euros par an lui est alloué par les trois entités sur la base d'un protocole d'accord.

Les campagnes de sensibilisation ont été menées par et avec la collaboration du CCR et de Brumammo, en 2010, 2014 et 2019. La campagne de 2019 a porté ses fruits, puisque nous avons constaté une augmentation du nombre de tests de dépistage réalisés en Région bruxelloise. Par ailleurs, Brumammo produit et distribue du matériel de promotion et de sensibilisation (affiches, autocollants, brochures, etc.) auprès des pharmaciens et des médecins généralistes à Bruxelles depuis 2018. Tous ces outils d'information sont également disponibles et téléchargeables sur le site de Brumammo, qui est public.

Une subvention supplémentaire pour le lancement d'un nouveau site web en 2020 et d'une campagne multimédia en 2021 est en cours d'analyse.

S'agissant de la communication et de la sensibilisation, il n'y a pas de collaboration généralisée avec les mutualités. Brumammo collabore avec une mutualité sur une expérience pilote destinée à mesurer l'impact d'un message personnalisé envoyé par cette même mutualité à la

Mevrouw Aurélie Czekalski (MR) (in het Frans).- *Het is jammer dat de samenwerking voorlopig maar met één ziekenfonds loopt.*

Ik had ook graag meer informatie over de website, de informatiecampagne en over het budget dat daarvoor wordt uitgetrokken.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Over cijfers beschik ik nog niet.*

De website zou er nog in 2020 moeten zijn, maar er zijn nog geen middelen voor vrijgemaakt. Hetzelfde geldt voor de campagne in 2021. Als het proefproject succesvol blijkt, kan het uitgebreid worden.

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER GILLES VERSTRAETEN

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

suite du courrier d'invitation au dépistage adressé par Brumammo. L'idée est d'évaluer si une telle démarche augmente le taux de tests de dépistage réalisés par rapport au nombre d'invitations envoyées. Si l'expérience se révèle positive, Brumammo proposera à l'ensemble des mutualités la généralisation de cette pratique.

Enfin, une collaboration est organisée avec l'Agence intermutualiste (AIM) et la Fondation contre le cancer pour la sélection des membres du groupe cible.

Mme Aurélie Czekalski (MR).- Il est dommage que cette collaboration soit actuellement limitée à une seule mutualité. Si le test s'avère concluant, il sera important de l'étendre aux autres.

Par ailleurs, si vous disposez de plus d'informations sur le site web et la campagne, ainsi que sur le budget qui y est alloué, je suis intéressée. Sinon, je reviendrai vers vous dans une prochaine question écrite.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Nous devons effectivement en reparler par la suite, car je ne dispose pas encore de chiffres. Les analyses sont en cours.

L'idée est d'avoir un site internet en 2020, mais les montants n'ont pas encore été dégagés. Il en va de même pour la campagne 2021. Si l'expérience pilote est concluante, nous la généraliserons à l'ensemble des mutualités.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE M. GILLES VERSTRATEN

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 stand van zaken over de tweetalige dienstverlening in de Brusselse wachtdiensten".

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- In de bestrijding van de coronacrisis hebben de Brusselse regering en het Verenigd College de afgelopen maanden tal van noodmaatregelen genomen. Voor de evaluatie van de crisis en om lessen te trekken voor de toekomst heeft de N-VA de regering opgeroepen een bijzondere commissie op te richten. Intussen heeft de meerderheid ook zo'n oproep gelanceerd, maar wij zijn daar als eersten mee op de proppen gekomen. De evaluatie van de aanpak van de crisis in de gezondheidszorg zou daarin logischerwijs een prominente plaats krijgen.

Wat wel vaststaat, is dat de eerstelijnszorg een cruciale rol heeft gespeeld in de bestrijding van de verspreiding van het coronavirus. De huisarts is het eerste aanspreekpunt wanneer je symptomen hebt. Hij geeft niet alleen advies over waar je je kunt laten testen, maar deelt ook testresultaten mee en volgt de situatie van de patiënt op. Zo staat het ook beschreven in de meest recente flyer met aanbevelingen die de GGC verspreidde. Het is dan ook logisch dat eerstelijnszorg krijgen in je eigen taal van cruciaal belang is. De patiënt moet zich comfortabel in zijn of haar eigen taal kunnen uitdrukken en de huisarts moet de patiënt volledig begrijpen. Als dit niet het geval is, kan dit zeker in deze tijden snel tot dramatische en levensbedreigende situaties leiden.

Onlangs hoorden wij het verhaal van een Nederlandstalige hoogbejaarde dame van 86 jaar uit Laken, die tijdens het weekend dringend een dokter van wacht nodig had. Toen ze de Brusselse wachtdienst belde, was er geen enkele Nederlandstalige huisarts beschikbaar. Dit zijn pijnlijke ervaringen, met potentieel grote gevolgen, zeker als het dringend is.

Helaas kwam dit niet als een verrassing. Amper een van de zes wachtposten en de mobiele wachtdienst in het Brussels Gewest bieden een tweetalige dienstverlening aan. De andere wachtposten zijn dus volledig Franstalig, hoewel alle wachtposten wettelijk tweetalig zouden moeten zijn.

concernant "le point sur le bilinguisme dans les services de garde bruxellois".

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *L'évaluation de la crise dans le secteur des soins de santé devrait logiquement être au cœur des travaux de la commission spéciale que nous avons été les premiers à appeler de nos vœux afin de tirer les leçons de la crise sanitaire.*

La première ligne de soins, le médecin généraliste en tête, a joué un rôle crucial dans la lutte contre la propagation du coronavirus. Un récent dépliant de la Cocom rappelle ainsi les tâches du médecin traitant. Il est dès lors logique que le patient puisse bénéficier de ces soins de première ligne dans sa langue. Le patient doit pouvoir s'exprimer dans sa langue maternelle et le praticien doit être à même de comprendre parfaitement son patient. Faute de quoi, les conséquences, surtout dans le contexte actuel, peuvent être dramatiques et mortelles.

Récemment, une vieille dame de 86 ans, néerlandophone, a contacté le service de garde pour une urgence et aucun médecin néerlandophone n'était disponible.

Malheureusement, je ne suis pas surpris, étant donné que seul un poste de garde à Bruxelles offre un service bilingue, les autres étant exclusivement francophones. Or, légalement, le bilinguisme est de mise dans chaque poste de garde.

En janvier, vous m'aviez dit que certains médecins francophones qui, dans la pratique, connaissent suffisamment le néerlandais, préfèrent ne pas obtenir officiellement une attestation de bilinguisme car ils redoutent une augmentation de leur charge de travail. Cette situation est injustifiable.

Quels sont les chiffres exacts concernant la proportion de médecins néerlandophones et francophones présentant cette attestation de bilinguisme ? Je vous pose la question car vos chiffres ne correspondent pas à ceux de Bruzz. Quoi qu'il en soit, je ne comprends pas qu'un seul poste de garde sur six soit bilingue.

In januari antwoordde u op een vraag van mij dat sommige Franstalige artsen die in de praktijk voldoende tweetalig zijn, zich niet als tweetalige laten certificeren omdat dat hun werklast zou verhogen. Dat is en blijft totaal onverantwoord.

Volgens de cijfers die u meedeelde, behaalde in 2019 44% van de artsen in de wachtdiensten zijn tweetaligheidsattest, onder wie 50 Franstalige en 105 Nederlandstalige artsen. Volgens Bruzz, die dezelfde informatie opvroeg, ging het maar om 25% van de artsen, onder wie 62 Nederlandstalige artsen en 25 Franstalige artsen. Ik weet niet welke cijfers correct zijn, maar in beide gevallen is er een groot onevenwicht, zeker als je weet dat er vorig jaar 100 Nederlandstalige en 1.400 Franstalige huisartsen in Brussel aangesloten waren.

Volgens uw cijfers van januari is 10 tot 12% van de patiënten die een beroep op een huisarts van wacht willen doen, Nederlandstalig. Maar zelfs als uw cijfers niet kloppen en er 62 Nederlandstalige artsen van wacht beschikbaar zijn, blijft het voor mij een raadsel waarom slechts een wachtpost op de zes tweetalig werkt.

Ik begrijp dat de organisatie en de financiering van wachtdiensten een federale bevoegdheid zijn. De GGC kan wel artsen ondersteunen om ervoor te zorgen dat Nederlandstalige patiënten bij hun behandeling in het Nederlands worden geholpen. Ze doet dat via tweetaligheidspremies en gratis lessen Nederlands.

Volgens Bruzz werkt de Brusselse Wachtdienst (GBBW) met steun van de regering dan ook aan een meerjarenplan om het probleem op te lossen.

Welke lessen in verband met het belang van taal in de eerstelijnszorg trekt u uit deze crisis?

Welke maatregelen nam u om de beschikbaarheid van Nederlandstalige artsen in de wachtdiensten sinds het begin van de crisis te verhogen?

Kunt u meer informatie geven over het aangekondigde meerjarenplan waar de GBBW met de steun van de regering aan werkt?

Certes, l'organisation et le financement des services de garde relèvent du gouvernement fédéral, mais la Cocom peut soutenir les médecins afin de veiller à ce que les patients néerlandophones soient bien accueillis en néerlandais.

D'après Bruzz, la Garde bruxelloise (GBBW) élabore un plan pluriannuel de concert avec le gouvernement afin de résoudre ce problème.

Quelles leçons tirez-vous de la crise s'agissant de l'importance de la langue pour la première ligne de soins ?

Quelles mesures avez-vous prises afin d'accroître la disponibilité de médecins néerlandophones dans les services de garde depuis le début de la crise ?

Pouvez-vous nous donner davantage d'informations au sujet de ce plan pluriannuel ?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Zoals alle actoren in de Brusselse gezondheidssector heeft de Brusselse Wachtdienst (GBBW) tijdens deze crisis heel wat inspanningen geleverd om zich ter beschikking te stellen van de personen die het nodig hadden.

De GBBW heeft zich tot doel gesteld om patiënten altijd in het Frans, het Nederlands en in andere talen te kunnen helpen. De raad van bestuur van de GBBW is voor 50% samengesteld uit leden van de Federatie van de Brusselse Huisartsenverenigingen (FBHAV) en de Nederlandstalige Brusselse bicommunautaire Huisartsenkring (BHAK), die onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap valt. Het gaat dus om een vereniging die niet alleen tweetalig is, maar ook 50% Nederlandstalig.

Welke lessen trek ik uit deze crisis in verband met het taalgebruik in het gewest? Deze crisis heeft ons enerzijds geleerd hoe cruciaal de toegang is tot de zorg en met name tot de eerstelijnszorg om te voorkomen dat patiënten die het risico lopen de infectie over te dragen, gebruikmaken van de spoedgevallendienst, en anderzijds dat taal een belangrijke rol speelt in de toegang tot de zorg. Brussel is de tweede meest kosmopolitische stad ter wereld en volgens de taalbarometer spreken veel Brusselaars geen Nederlands of Frans.

U vraagt mij welke maatregelen ik heb genomen om de beschikbaarheid van Nederlandstalige huisartsen tijdens de crisis te verhogen. Ik heb geen bijzondere maatregelen genomen om de tweetaligheid te waarborgen, aangezien weinig Brusselse instellingen meer Nederlandstaligen tellen dan de wachtdienst.

Aan het begin van de crisis heeft de Brusselse Wachtdienst extra permanentie en extra telefoonlijnen georganiseerd en dus ook extra artsen ingezet. Een heleboel artsen, onder wie veel Nederlandstalige, hebben zich als vrijwilliger gemeld. Daardoor kon de Brusselse Wachtdienst de tweetaligheid tijdens deze periode beter garanderen.

Het callcenter en het onthaal van de wachtdienst kunnen bellers in het Nederlands en het Frans te woord staan. Het is dan ook betreuenswaardig dat

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Comme tous les acteurs de la santé bruxelloise, la Garde bruxelloise (GBBW) a, tout au long de cette crise, consenti beaucoup d'efforts pour se rendre disponible pour les personnes qui en avaient besoin.*

La GBBW s'est donné comme mission de toujours pouvoir accueillir les patients en français, en néerlandais et dans d'autres langues encore. Le conseil d'administration de la GBBW est composé à 50 % de membres de la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et du cercle bruxellois néerlandophone des médecins généralistes (Brusselse Huisartsenkring, BHAK), qui dépend de la Communauté flamande. Il s'agit bien là d'une association qui est non seulement bilingue mais à 50 % néerlandophone.

Cette crise nous a appris à quel point l'accès aux soins et, en particulier, à la première ligne est crucial pour éviter le recours aux urgences par des patients à risque de transmettre l'infection, et que la langue est un des facteurs de l'accès aux soins. Bruxelles est la deuxième ville la plus cosmopolite au monde et de nombreux Bruxellois ne maîtrisent ni le néerlandais ni le français.

Vous me demandez quelles mesures j'ai prises pour augmenter la présence de médecins généralistes néerlandophones au cours de la crise. La Garde bruxelloise étant l'une des institutions les plus néerlandophones de la Région, je n'ai pas pris de mesure particulière pour en assurer le bilinguisme.

Au début de la crise, la GBBW a prévu des gardes supplémentaires, des lignes téléphoniques supplémentaires et donc également des médecins de garde supplémentaires. De nombreux médecins se sont portés volontaires pour cette plate-forme, dont de nombreux médecins néerlandophones, ce qui a permis de mieux garantir le bilinguisme pendant cette période.

Le centre d'appels et la réception de la GBBW sont en mesure de répondre aux appelants en néerlandais et en français. Il est dès lors regrettable qu'une personne ait pu ne pas être

iemand dat ondanks de goede organisatie anders heeft ervaren.

U vraagt meer informatie over het meerjarenplan van de Brusselse Wachtdienst. Dat plan heeft tot doel om het aantal tweetalige artsen bij de wachtdiensten te vergroten en omvat de volgende onderdelen:

- de uitkering van een premie aan als tweetalig erkende artsen die actief zijn bij de wachtdiensten;
- gratis taalopleidingen;
- de organisatie van tests;
- de organisatie van oefenmomenten voor artsen en ander personeel.
- de terbeschikkingstelling van faciliterend materiaal.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Het meerjarenplan is gewoon een voortzetting van het beleid, terwijl dat overduidelijk niet volstaat.

Ik val bijna van mijn stoel wanneer ik u hoor zeggen dat dit een van de meest Nederlandstalige instellingen in het gewest is. Alle zes wachtposten zouden tweetalig moeten functioneren, maar slechts één slaagt daarin, terwijl dat een wettelijke verplichting is.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (en néerlandais).- *De wachtpost die u vermeldt, is opgericht door Nederlandstalige artsen. Dat betekent niet dat de andere artsen niet tweetalig zijn.*

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Dan hebt u mij in januari verkeerd geantwoord. Het is het een of het ander. U zegt dat dit een goede regeling is. Ik ben daar evenwel niet van overtuigd. Ik hoor regelmatig dat er problemen zijn en dat Nederlandstaligen geen hulp kunnen krijgen.

accueillie en néerlandais, malgré ce dispositif pourtant exemplaire.

Le plan pluriannuel de la GBBW vise à accroître le nombre de médecins bilingues assurant des gardes et prévoit les actions suivantes :

- *payer une prime aux médecins certifiés bilingues qui assurent les gardes ;*
- *offrir des formations linguistiques gratuites ;*
- *organiser des tests ;*
- *organiser des opportunités de pratique pour les médecins et autres personnels ;*
- *fournir du matériel de facilitation.*

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Ce plan pluriannuel n'est jamais que la poursuite de la politique actuelle, qui montre déjà ses limites.*

J'ai failli tomber de ma chaise quand vous avez dit que la GBBW est l'une des institutions les plus néerlandophones de la Région. Seul un de ses postes de garde est bilingue !

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- *Le poste que vous citez a été mis sur pied par des médecins néerlandophones, mais cela ne signifie pas que les autres ne sont pas bilingues.*

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Alors, les réponses que vous m'avez données en janvier sont erronées. Je ne suis pas convaincu du bon fonctionnement du système. En témoignent les nombreuses plaintes de patients néerlandophones qui ne sont pas aidés dans leur langue.*

Wie heeft er bovendien gelijk: u of Bruzz? Volgens uw antwoord wordt de Brusselse Wachtdienst bemand door 351 of 352 artsen.

U beweert dat 44% daarvan tweetalig is, waarvan 50 Franstaligen en 105 Nederlandstaligen.

In het artikel van Bruzz, dat is gebaseerd op informatie van de Brusselse Wachtdienst of de Brusselse huisartsenkring, staat dat 286 Franstalige huisartsen deelnemen aan de wachtdienst. Daarvan zijn er 25, of 8%, tweetalig, tegenover 65 van de 100 Nederlandstalige artsen die deelnemen, waarvan 62% of dus 95% van dat totale aantal artsen tweetalig is.

Welk percentage klopt er nu eigenlijk? Is 44% van het totale aantal huisartsen tweetalig, of 25%?

Voor mij blijft het onverklaarbaar dat er slechts één wachtpost gegarandeerd Nederlandstaligen kan bedienen.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het gaat om 25% van het aantal ingeschreven huisartsen, tegenover 44% van het aantal huisartsen dat daadwerkelijk al bij de Brusselse Wachtdienst (GBBW) heeft gewerkt.*

We kunnen de Brusselaars niet indelen in subnationaliteiten als 'Franstaligen' of 'Nederlandstaligen'. Ik beseef wel dat patiënten in het Frans, Nederlands en steeds vaker ook in andere talen geholpen moeten kunnen worden. Daarom bestaat er een plan om huisartsen aan te moedigen tweetalig te worden.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Als ik het goed begrijp, slaat die 25% op de artsen die gepresteerd hebben en die 44% op het aantal

Par ailleurs, quels sont finalement les chiffres corrects concernant le nombre de médecins bilingues, avec la ventilation précise entre francophones et néerlandophones ?

Quoi qu'il en soit, je ne comprends toujours pas qu'un seul poste de garde soit en mesure d'accueillir les patients néerlandophones.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je n'invente pas les chiffres, qui proviennent de la Garde bruxelloise (GBBW). Concernant les discordances dans les pourcentages, le plus faible, autour de 25 %, est relatif au nombre de médecins inscrits, tandis que celui de 44 % représente les médecins ayant presté dans le cadre de la garde. Être inscrit à la garde ou y prester n'est pas la même chose.

Pour le reste, attention : certes, nous vivons sous un régime qui doit garantir un service bilingue - il existe d'ailleurs un plan d'encouragement au bilinguisme des médecins -, mais nous ne pouvons pas non plus inscrire des sous-nationalités à Bruxelles et définitivement étiqueter les gens comme francophones ou néerlandophones. Cela vaut la peine de le rappeler de temps en temps. Cependant, je suis conscient que les personnes qui se présentent aux services de garde doivent pouvoir être accueillies en français comme en néerlandais et même, de plus en plus, dans d'autres langues.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Si je comprends bien, les 25 % que vous citez concernent les médecins qui ont effectivement*

ingeschreven artsen. Ik vind het vreemd dat de informatie van de Brusselse Huisartsenkring (BHAK) over de eigen huisartsen niet klopt.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW ELS ROCHETTE

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

betreffende "de verslavingszorg voor daklozen na de lockdown".

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a).- Toen de nachtopvang tijdens de lockdown ook overdag opende, bleven de meeste daklozen binnen. Mensen met een zware alcohol- of drugsverslaving konden er echter niet altijd terecht. Ze kunnen nu eenmaal niet stoppen met hun alcohol- of druggebruik. Om te kunnen gebruiken, gingen ze de straat op, want in geen enkel centrum is het gebruik van alcohol of andere middelen toegestaan.

Dak- en thuislozen met een zware verslaving haken sneller af van de klassieke hulpverlening. Ze verdwijnen plots van de radar, maar duiken later vaak toch weer op bij de spoeddiensten of de politie.

Een dakloze met complexe problemen kost aan de samenleving. Niet het leven op straat op zich, wel de kosten van politie, justitie en geestelijke gezondheidszorg zijn hoog. Uit Nederlandse studies blijkt dat daklozen met meervoudige problemen huisvesten uiteindelijk minder kost aan de samenleving dan daklozen zonder opvang of huisvesting. Toch is geld niet het belangrijkste argument.

Een dakloze met een verslaving is in de eerste plaats een zieke die hulp nodig heeft, zelfs al vraagt

presté des gardes et les 44 % concernent les médecins inscrits.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE MME ELS ROCHETTE

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 "les soins en matière d'assuétudes proposés aux sans-abri après le confinement".

Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a) (*en néerlandais*).- *Lorsque les centres d'accueil de nuit ont ouvert en journée pendant le confinement, la plupart des sans-abri restaient à l'intérieur. Comme la consommation d'alcool ou de drogues y est interdite, les personnes fortement dépendantes n'avaient d'autre choix que la rue.*

Un sans-abri souffrant de problèmes complexes représente un coût pour la société : police, justice, soins de santé mentale. Or, d'après une étude néerlandaise, il revient moins cher de loger ces personnes que de les laisser à leur sort. L'argent n'est toutefois pas le principal argument.

Un sans-abri dépendant est en premier lieu un malade qui a besoin d'aide, même s'il ne la sollicite pas lui-même et s'il ne veut rien changer à sa situation. Certaines personnes souffrant d'une assuétude ou de problèmes psychiatriques chroniques ne pourront jamais habiter seules et auront besoin d'un accompagnement perpétuel.

Le secteur des sans-abri a beaucoup appris du confinement. Ainsi, le fait d'occuper utilement son temps pendant la journée réduit la propension à consommer des substances. Comment l'accueil de jour était-il organisé pendant le confinement ?

hij niet om die hulp of heeft hij geen zin om die verslaving aan te pakken.

Sommige personen met chronische psychiatrische problemen of een chronische verslaving zullen nooit zelfstandig kunnen wonen. Zij hebben levenslang begeleiding nodig.

De daklozensector heeft veel nieuwe ervaringen opgedaan tijdens de lockdown. De nachtopvang bleef toen ook overdag open. Zinnvolle tijdsbesteding vermindert de drang om middelen te gebruiken. Hoe werd de dagopvang tijdens de lockdown ingevuld? Wat zijn de positieve en negatieve effecten van de dagopvang? Hoe groot is de impact op het budget?

Welke vaststellingen zijn er over daklozen die niet overdag in de opvang wilden blijven? Wordt er overwogen om andere regels met betrekking tot verslaving in te voeren, bijvoorbeeld op bepaalde plekken alcohol gedogen om daklozen 'aan boord' te houden?

Brussel Preventie & Veiligheid (BPV) gaat een laagdrempelig geïntegreerd centrum verslavingszorg uitbouwen aan de Havenlaan. Daar zou ook een gebruikersruimte voor druggebruikers komen. De opening van dat centrum was aanvankelijk gepland voor 2023, maar is uitgesteld tot 2025. Wij hopen dat de coronacrisis de timing niet in het gedrang heeft gebracht. Is die timing nog haalbaar? Het centrum zal drughulpverlening bieden, maar zijn er ook plannen voor alcoholhulpverlening?

Hoe monitort u de populatie in de daklozenopvang? Welke cliënten komen regelmatig terug, wie verdwijnt? Hoeveel cliënten hebben een mentale beperking? Hebt u een zicht op de verschillende hulptrajecten die ze al hebben afgelegd? Bestaat er een volgsysteem, in het bijzonder voor cliënten met een verslaving? En welke rol speelt Bruss'help hierin?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- De veralgemening van de 24 uursopvang maakt een menswaardigere en een kwaliteitsvolle psychosociale begeleiding mogelijk. Zulke opvang bestaat al in de grote meerderheid van de

Quels en sont les effets positifs et négatifs ? Pour quel coût budgétaire ?

Que sait-on des sans-abri qui ne voulaient pas rester dans les centres en journée ? Est-il envisagé de changer les règles, par exemple en tolérant l'alcool à certains endroits pour ne pas perdre le contact avec des sans-abri ?

Bruxelles Prévention et sécurité (BPS) doit construire à l'avenue du Port un centre intégré d'aide aux toxicomanes, comprenant une salle de consommation. L'ouverture du centre a été reportée de 2023 à 2025. Ce délai peut-il encore être tenu, malgré la crise sanitaire ? Une aide aux alcooliques est-elle également prévue ?

Comment effectuez-vous le suivi dans les centres de sans-abri ? Quels clients reviennent-ils régulièrement, quels clients disparaissent-ils ? Combien souffrent-ils de déficience mentale ? Avez-vous une idée des différents parcours d'aide qu'ils ont déjà effectués ? Existe-t-il un système de suivi, en particulier pour les clients dépendants ? Quel rôle Bruss'help joue-t-elle ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Pendant la crise, l'accompagnement 24 h sur 24 a pu être assuré grâce à la mobilisation des acteurs et l'obtention de budgets spécifiques. Il a permis une nette amélioration du bien-être des hébergés, une stabilisation plus rapide des*

structuren, zoals de opvangtehuizen en de noodopvang.

De 24 urenbegeleiding tijdens de crisis kon verzekerd worden dankzij de mobilisering van verschillende actoren en de specifieke Covid-19-budgetten. Zo kon het welzijn van de opgevangen personen aanzienlijk verbeterd worden, konden situaties sneller gestabiliseerd worden en konden de spanningen in en in de buurt van de opvangstructuren beter beheerd worden.

Voor een deel van het publiek leidden de lockdown en het verbod op niet-essentiële verplaatsingen tot meer problemen. De diensten voor daklozen ondervinden meer bepaald problemen met alcoholverslaafden en in sommige gevallen met drugsverslaafden. De noodopvangcentra en de opvangtehuizen beschikken over het algemeen niet over de middelen om een problematisch middelengebruik correct te behandelen.

Het verbod om alcohol of andere middelen te gebruiken is dan ook een van de regels die enerzijds niet kunnen worden omzeild en anderzijds een deel van de doelgroep uitsluiten.

Het is door die problematiek, die zeer acuut was tijdens de voorbije crisisperiode, dat ik extra middelen voor de verslavingszorg heb uitgetrokken. Daardoor werd het mogelijk om het outreachteam en de steun voor de structuren die noodhuisvesting aanbieden, uit te breiden. Zo stelde een consortium van verenigingen uit de sector een gedecentraliseerd hulpaanbod voor, dat gespreid wordt over de drie sites van New Samusocial, de twee sites van het Rode Kruis en twee hotels in Schaarbeek en de stad Brussel. Ten slotte vindt er regelmatig overleg plaats tussen de teams en de hub van het Jacques Brel-dagcentrum.

In het project van een geïntegreerd centrum aan de Havenlaan, dat door Transit geleid wordt, zal er ongetwijfeld aandacht uitgaan naar de verslavingsproblematiek in ruime zin. Aangezien patiënten die met een verslaving kampen vaak polygebruikers zijn, ligt het voor de hand dat de begeleiding ook op de aanpak van hun alcoholverslaving is gericht.

situations et une meilleure gestion des tensions à l'intérieur et autour des sites d'accueil.

Pour une partie du public, le confinement et l'interdiction des déplacements non essentiels ont engendré davantage de problèmes. Les services pour sans-abri éprouvent des difficultés avec les consommateurs excessifs d'alcool ou de drogues. Les centres d'hébergement d'urgence ainsi que les maisons d'accueil n'ont généralement pas les ressources pour traiter adéquatement la consommation problématique de substances.

L'interdiction de consommer de l'alcool et d'autres substances devient donc une règle incontournable mais aussi potentiellement excluante pour une partie du public.

Face à cette problématique particulièrement aiguë en temps de crise, j'ai alloué des moyens supplémentaires au secteur des assuétudes pour renforcer l'équipe de maraudes et le soutien aux structures d'hébergement de crise. Ainsi, un consortium d'associations a proposé une offre d'aide décentralisée dans des sites du New Samusocial et de la Croix-Rouge ainsi que dans deux hôtels bruxellois. Enfin, des contacts réguliers ont lieu entre ces équipes et le hub de jour à l'auberge Jacques Brel.

Le projet de centre intégré à l'avenue du Port, porté par Transit, fera certainement la part belle aux problématiques d'assuétudes au sens large. Dans la mesure où ces patients sont souvent des polyconsommateurs, la dépendance à l'alcool sera également prise en charge.

Il n'existe pas encore de mécanisme centralisé de suivi des parcours des sans-abri accueillis dans les différentes structures.

Chaque service gère ses propres informations concernant les bénéficiaires et les programmes d'aide. Bruss'help pourra progressivement analyser le profil et le parcours des sans-abri dans les structures d'accueil bruxelloises.

Selon le rapport 2019 du New Samusocial, 15,05 % des pathologies rencontrées dans les centres d'urgence sont de nature neuropsychiatrique. Ces

Op dit moment bestaat er nog geen gecentraliseerd monitoringmechanisme voor de follow-up van het traject van daklozen die in de verschillende structuren worden opgevangen.

Elke dienst verwerkt zijn eigen informatie over de begunstigden en de hulpprogramma's. Bruss'help zal geleidelijk aan beter in staat zijn om een analyse te maken van het profiel en het traject van de daklozen in de Brusselse opvang.

Volgens het jaarverslag 2019 van New Samusocial, dat u online kunt raadplegen, zijn 15,05% van de ziektes in noodcentra neuropsychiatrische aandoeningen. U mag niet vergeten dat New Samusocial een significante stijging van het aantal neuropsychiatrische aandoeningen heeft waargenomen, namelijk van 4% in 2018 tot 15% in 2019.

Het verslag 2019 van Diogènes stelt dat op een totaal van 1.035 mensen die hulp kregen, 54,6% van de daklozen dagelijks meer dan tien alcoholenheden consumeren. Iets meer dan een kwart is verslaafd aan een ander roesmiddel; 36,3% van hen heeft geestelijke gezondheidsproblemen.

Uit die gegevens blijkt dat we de nauwe banden tussen de daklozenhulp, de verslavingszorg en de geestelijke gezondheidszorg moeten bestendigen.

Zoals ik al heb uitgelegd, werd de samenwerking tijdens de coronacrisis versterkt.

Daarnaast is het belangrijk om de woonbegeleiding te versterken, onder meer via de Housing First-programma's, die hun doeltreffendheid al hebben bewezen.

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a).- Daklozen met een drugsverslaving zijn bijzonder kwetsbaar. Omdat het moeilijk is om hen uit de dakloosheid te halen, is het zo cruciaal dat we hen begeleiden. Het nieuwe centrum aan de Havenlaan zal dus uitgebaat worden door de vzw Transit? Is de opening nog steeds gepland in 2025?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *We wachten nog op een*

affections connaissent une augmentation significative.

Selon le rapport 2019 de Diogènes, 54,6 % des sans-abri aidés par l'association, sur un total de 1.035 personnes, consomment plus de dix unités d'alcool par jour. Un peu plus d'un quart présente une dépendance à une autre substance que l'alcool et 36,3 % souffrent de problèmes de santé mentale.

Ces données mettent en évidence la nécessité de pérenniser les liens étroits entre les secteurs de l'aide aux sans-abri et ceux de la toxicomanie et de la santé mentale.

Comme je l'ai expliqué, la crise sanitaire a permis de consolider ces collaborations. Il importe par ailleurs de renforcer l'accompagnement au logement, notamment avec les programmes Housing First, dont l'efficacité est avérée.

Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a) (en néerlandais).- *Le nouveau centre à l'avenue du Port sera donc exploité par l'asbl Transit. Son ouverture est-elle toujours prévue pour 2025 ?*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- *Il faut d'abord une habilitation légale, mais le projet*

wettelijke machtiging, maar het project vordert goed.

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a).- 2025 is een heel lange termijn voor mensen die nu in nood zitten.

Het is heel positief dat u de samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg en de daklozenzorg wilt stimuleren. Zal het gewest die samenwerkingsverbanden na de coronacrisis bestendigen?

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW ELS ROCHETTE

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

betreffende "de procedure voor de aanvraag van de medische kaart".

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a).- Door de plotse lockdown moesten organisaties en diensten snel hun werking herzien. Dit was onder meer het geval voor de OCMW's die genoodzaakt werden te sluiten omdat ze niet meer in staat waren om hun loketfunctie fysiek voort te zetten. Om dezelfde diensten te kunnen verlenen als voor de lockdown werden nieuwe procedures in het leven geroepen en werd overgeschakeld op digitaal contact.

Eén van die nieuwe maatregelen was de verlenging van de medische kaart voor OCMW-cliënten, maar ook voor mensen die dringende medische hulp nodig hebben. Waar de hulpbehoevenden zich voor de coronacrisis moesten verplaatsen naar een dokter voor een attest, en daarna naar het OCMW voor de aanvraag van de verlenging, kon dit nu digitaal gebeuren.

est en bonne voie. Nous avons la volonté de le faire aboutir.

Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a) (*en néerlandais*).- *Ce délai est très long pour les personnes qui ont besoin d'une aide immédiate.*

La Région maintiendra-t-elle aussi après la crise les collaborations entre les secteurs des soins de santé mentale et de l'aide aux sans-abri ?

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME ELS ROCHETTE

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

concernant "la procédure de demande de la carte médicale".

Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a) (*en néerlandais*).- *À la suite de la mise en place rapide du confinement, de nombreuses organisations ont dû revoir leur fonctionnement au pied levé. C'est aussi le cas des CPAS, qui ont dû éviter les contacts physiques, développer de nouvelles procédures et se tourner vers le numérique.*

L'une de ces mesures concerne la prolongation de la carte médicale destinée aux usagers des CPAS, mais aussi aux personnes nécessitant une aide médicale urgente. La démarche peut désormais se faire via internet.

Cette procédure a été positive pour les sans-abri, qui souvent éprouvent des difficultés à se déplacer pour effectuer des démarches administratives. Ainsi, les travailleurs de rue, en collaboration avec les assistants sociaux, ont pu plus rapidement

Deze procedure had een positief effect voor daklozen, die zich vaak moeilijk verplaatsen om hun administratie in orde te brengen.

Heel concreet betekende dit dat de straathoekwerker van een organisatie een foto nam van de medische kaart van de dakloze en die bezorgde aan de sociaal assistent van de organisatie. De sociaal assistent nam telefonisch en per e-mail contact op met het OCMW en binnen de kortste keren kon de straathoekwerker de verlengde medische kaart overhandigen aan de dakloze. Dat duurde soms enkele dagen, waar anders soms weken over gingen. De drempel voor de hulpbehoevende verlaagde serieus en veel medische kaarten konden snel in orde gebracht worden.

Anderzijds horen we ook via organisaties op het terrein dat dit soms afhing van de maatschappelijk werker of van de OCMW-medewerker. Sommigen werkten heel goed mee, in het voordeel van de cliënt, maar anderen blokkeerden soms een dossier, waardoor bepaalde zaken pas na de coronacrisis in orde kwamen.

Het herzien van die werking heeft alleszins een positieve effect gehad op de efficiëntie van de werking met en in de OCMW's.

Toch hebben sommige OCMW's de maatregel op 1 juni teruggeschroefd. Ze vragen dat de mensen zich opnieuw persoonlijk verplaatsen om hun medische kaart te laten verlengen. Dat is terug naar af en genereert niet alleen extra werk voor de sociale werkers in de daklozenorganisaties, maar ook voor de sociale werkers bij de OCMW's. De slachtoffers zijn ééns te meer de daklozen of de mensen die de kracht niet hebben om aan die administratieve rompslomp te beginnen.

Ik wil graag het onderzoek van Cécile Daron in opdracht van Brulocalis in herinnering brengen, dat in januari van dit jaar werd gepubliceerd. Naar aanleiding van dat onderzoek heeft de Federatie van Brusselse OCMW's beslist om iets te doen aan de drempels die de toegang tot de gezondheidszorg bemoeilijken voor wie een beroep doet op het OCMW.

remettre aux bénéficiaires la carte médicale demandée.

Cela étant dit, certains travailleurs sociaux ont fait davantage preuve de célérité que d'autres et certains bénéficiaires ont dû attendre plus longtemps pour régulariser leur dossier. Mais globalement, cette mesure a été positive.

Pourtant, certains CPAS ont annulé la mesure le 1^{er} juin. Les bénéficiaires sont de nouveau censés se déplacer, ce qui augmente la charge de travail pour les travailleurs sociaux des CPAS. Une fois de plus, ce sont les sans-abri ou les personnes perdues face aux démarches administratives qui en sont les victimes.

À la suite de l'étude de Cécile Daron effectuée à la demande de Brulocalis, la Fédération des CPAS bruxellois avait décidé de faciliter la vie des usagers qui nécessitent des soins médicaux en collaborant davantage avec les acteurs des soins de santé, en automatisant l'accès aux soins et en facilitant l'accès à la carte médicale et aux médicaments.

Début mai, vous m'aviez dit que vous comptiez vous atteler rapidement à l'harmonisation des CPAS au cours de cette législature. Je comprends parfaitement que la crise actuelle a perturbé votre calendrier.

Combien de CPAS obligent-ils les usagers à se rendre à nouveau dans leurs locaux ?

Certains CPAS ont-ils décidé de proroger définitivement ou temporairement la procédure numérique ? Dans le contexte actuel, ne vaut-il pas mieux éviter que les usagers se déplacent ?

Comment pérenniser les bonnes pratiques appliquées pendant la crise sanitaire ? Quel rôle peut jouer la Fédération des CPAS bruxellois ?

De quelle manière les protocoles des travailleurs sociaux des CPAS ont-ils été précisés afin d'éviter une trop grande marge d'interprétation personnelle ?

Disposez-vous des chiffres, par CPAS, du nombre de nouvelles cartes médicales demandées pendant

In hun persbericht lezen we het volgende: "Dit onderzoek wilde de bestaande drempels in kaart brengen en manieren vinden om deze te verlagen. Voor 2020 verbinden de negentien OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zich ertoe om hun praktijken en hun beleidsmaatregelen voor toegang tot gezondheidszorg te harmoniseren en te versterken. Ze stelden hiervoor vier werkrichtlijnen op: samenwerking met de actoren uit de gezondheidszorg, automatisering van de toegang tot de gezondheidszorg, tot de gezondheidskaart en tot medicijnen."

Begin mei antwoordde u op mijn vraag over de harmonisatie van de OCMW's dat u daar deze legislatuur werk van wilt maken. U was bezig met het afronden van een project rond acties op dit gebied. Dat project zou begin maart besproken worden met de Federatie van Brusselse OCMW's. U zei dat de huidige crisis de agenda's enigszins verstoord heeft. Dat begrijp ik ten volle. Anderzijds zei u ook dat u van plan bent dit werk zo snel mogelijk voort te zetten. Dat vond ik bemoedigend.

Hoeveel OCMW's verplichten de gebruikers opnieuw om zich te verplaatsen om de verlenging van hun medische kaart aan te vragen?

Zijn er OCMW's die beslissen om de tijdelijke digitale aanvraagprocedure te verlengen of definitief in te voeren?

Waarom kunnen mensen hun medische kaart niet langer digitaal aanvragen? Is het, gezien de coronamaatregelen, niet aan te raden om de fysieke afspraken aan het loket nog te beperken?

Op welke manier kunnen de goede praktijken die tijdens de coronacrisis werden toegepast, behouden blijven? Welke rol kan de Federatie van Brusselse OCMW's daarin spelen? De negentien OCMW's van het gewest hebben zich er immers toe verbonden om hun praktijken en beleidsmaatregelen voor de toegang tot gezondheidszorg te harmoniseren en te versterken.

Op welke manier worden de protocollen aan de maatschappelijk werkers van het OCMW verduidelijkt om te voorkomen dat te veel aan persoonlijke interpretatie wordt overgelaten?

la crise à la suite de la précarité accrue ? Combien de demandes ont-elles été introduites par internet ?

Avez-vous déjà évoqué ces actions avec la Fédération des CPAS bruxellois ?

Un nouveau calendrier est-il déjà prévu s'agissant de l'harmonisation des CPAS ?

Hoeveel nieuwe aanvragen voor een medische kaart werden er door de toenemende armoede tijdens de coronacrisis ingediend? Hebt u daar cijfers per OCMW over?

Hoeveel aanvragen voor een verlenging werden er tijdens de coronacrisis digitaal ingediend? Beschikt u over cijfers?

Besprak u de acties al met de Federatie van Brusselse OCMW's?

Is er al een nieuwe timing bekend voor de harmonisering van de OCMW's?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Alle maatregelen op het gebied van sociale en medische hulp werden ontwikkeld door de Programmatorische Federale Overheidsdienst (POD) Maatschappelijke Integratie en dus door de federale overheid.

Globaal gezien heeft de POD Maatschappelijke Integratie een reeks maatregelen behouden die het voor de OCMW's mogelijk maken om een relatieve flexibiliteit in hun werking te handhaven.

De communicatiemiddelen die tijdens de lockdown werden gebruikt, kunnen nog steeds worden gebruikt. De POD Maatschappelijke Integratie bekijkt zelfs of ze structureel behouden kunnen worden.

Een medische kaart aanvragen kan altijd telefonisch, per e-mail of via andere communicatiekanalen.

De OCMW's beschikken over heel wat kanalen om een groot deel van de benodigde informatie te verkrijgen.

Ik begrijp dat er specifieke gevallen zijn van mensen die de medische kaart niet vanop afstand konden aanvragen, maar de genomen maatregelen moeten er op zijn minst voor zorgen dat de rechten van de gebruiker worden gewaarborgd.

De maatregelen die de OCMW's nemen, ontslaan hen immers niet van de verplichting om de aanvragen te registreren, te verwerken en de

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Toutes les mesures prises en matière d'aide sociale et d'aide médicale ont été élaborées par le service public de programmation Intégration sociale (SPP IS), par l'échelon fédéral donc.*

Globalement, le SPP IS a maintenu toute une série de dispositions permettant aux CPAS de garder une relative souplesse dans leur fonctionnement.

Les moyens de communication utilisés pendant le confinement peuvent encore être utilisés et le SPP IS étudie même la possibilité de les rendre structurels.

L'introduction des demandes de cartes médicales peut toujours se faire par téléphone, par courriel ou par tout autre moyen électronique, quel que soit le type de demande.

Les CPAS disposent de nombreux flux leur permettant d'obtenir une grande partie des informations nécessaires.

Vous évoquiez des cas précis de personnes n'ayant pas pu introduire une demande de carte médicale à distance, mais je rappelle que les dispositions prises doivent, à tout le moins, permettre que les droits de l'utilisateur soient garantis.

En effet, les mesures prises par les CPAS ne les dispensent pas d'enregistrer les demandes, de les traiter et de respecter le délai légal de prise de décision de 30 jours.

wettelijke besluitvormingstermijn van dertig dagen na te leven.

We moeten dus niet aarzelen om problematische situaties te melden en de ter zake bevoegde autoriteiten te interpelleren. De circulaire over de bepalingen die van kracht zijn tijdens de versoepeling van de lockdown werd opgenomen op de website van de POD Maatschappelijke Integratie, zodat de legitimiteit van bepaalde praktijken kan worden gecontroleerd.

Wat het protocol voor maatschappelijk werkers betreft, zorgt de POD ervoor dat de regelgeving toegankelijker wordt gemaakt, dat alle bepalingen worden vereenvoudigd en vooral dat de OCMW's beschikbaar blijven voor al hun praktische en andere vragen.

Deze elementen maken een duidelijke omzetting van de te volgen aanpak in het protocol voor maatschappelijk werkers mogelijk. De maatschappelijk werker beschikt echter altijd over een zekere vrijheid bij de beoordeling van een concreet geval. Deze beoordeling moet echter worden gestaafd door objectieve elementen.

Op het vlak van de goede praktijken die uit de gezondheidscrisis zijn voortgekomen en die structureel moeten worden behouden, is het nog te vroeg voor de OCMW's, de Federatie van OCMW's en de POD om hierover beslissingen te nemen, maar deze kwestie wordt wel degelijk aan de orde gesteld.

Zoals ik al zei, onderzoekt de POD de mogelijkheid om bepaalde bepalingen te behouden. Daar is een juridische analyse voor nodig, om de naleving van de wettelijke bepalingen te waarborgen.

Wat de gegevens over de steun van de OCMW's tijdens de gezondheidscrisis betreft, heb ik de conclusies van de door de POD uitgevoerde monitoring nog steeds niet ontvangen. Ik wacht dus nog op de cijfergegevens. Aangezien ik ze midden juni al verwachtte, heb ik ze opnieuw aangevraagd.

Wat de harmonisering van de praktijken van de OCMW's betreft, hebben we, zoals ik u een paar dagen geleden al uitlegde, het proces hervat dat we een paar maanden geleden startten. De Federatie

Il ne faut donc pas hésiter à relayer les situations problématiques et à interpellier les autorités compétentes en la matière. La circulaire sur les dispositions en vigueur en période de déconfinement est sur le site internet du SPP IS. Le bien-fondé de certaines pratiques peut donc être vérifié.

Concernant le protocole des travailleurs sociaux, le SPP IS fait en sorte de vulgariser la réglementation, de simplifier toutes les dispositions et surtout, de rester à la disposition des CPAS pour toutes leurs questions.

Tous ces éléments permettent une transposition claire de la démarche à suivre dans le protocole des travailleurs sociaux. Cependant, il reste toujours une part d'appréciation laissée au travailleur social dans l'analyse au cas par cas de la situation.

Il est encore trop tôt pour les CPAS, la Fédération des CPAS et le SPP IS pour prendre des décisions au sujet des bonnes pratiques issues de la crise sanitaire qu'il y aurait lieu de maintenir de manière structurelle. La question est cependant posée.

Le SPP IS examine la possibilité de maintenir certaines dispositions. Une analyse juridique est requise pour s'assurer du respect des dispositions légales.

Sur les données relatives au nombre d'aides octroyées par les CPAS pendant la crise sanitaire, nous n'avons toujours pas reçu les conclusions du monitoring effectué par le SPP IS. Les chiffres étaient attendus pour la mi-juin, j'ai donc recontacté le service concerné.

Pour ce qui est de l'harmonisation des pratiques, comme je vous l'expliquais il y a quelques jours, nous avons repris le processus engagé il y a quelques mois. La Fédération des CPAS souhaiterait commencer par un travail d'harmonisation des pratiques en matière de soins de santé, mais nous devons encore fixer certaines modalités, ainsi que le nouveau calendrier.

van de OCMW's van Brussel wil starten met de harmonisering van de praktijken op het gebied van de gezondheidszorg. Bepaalde modaliteiten en de nieuwe planning moeten daarvoor echter nog worden vastgelegd.

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a).- Ik begrijp dat het voor een aantal dingen nog te vroeg is. De crisis biedt de gelegenheid om een aantal praktijken voort te zetten en verder werk te maken van harmonisering.

Anderzijds hoor ik van de Federatie van de OCMW's dat er momenteel heel weinig mensen aan het werk zijn. Op de website staan ook drie vacatures. Het is wel belangrijk dat de dienst zo snel mogelijk operationeel wordt.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Ik ben het met u eens.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DELPHINE CHABBERT

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

betreffende "de wijkgerichte welzijns- en gezondheidscontracten".

De voorzitter.- Bij afwezigheid van de indiener wordt de mondelinge vraag door mevrouw Véronique Jamoulle voorgelezen.

Mevrouw Véronique Jamoulle (PS) (*in het Frans*).- *In de beleidsverklaring 2019-2024 is sprake van een nieuw plan voor armoedebestrijding in Brussel. In dat kader moet er een preventiebeleid worden uitgewerkt tegen armoede en dakloosheid.*

Om een coherent beleid te kunnen uitstippelen, moet dat armoedeplan opgenomen worden in het

Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a) (*en néerlandais*).- *Je comprends bien qu'il soit encore trop tôt pour certains aspects. Par ailleurs, j'entends de la part de la Fédération des CPAS que peu de personnes sont au travail. Trois postes sont même vacants. Il est essentiel que ce service soit opérationnel dès que possible.*

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (*en néerlandais*).- *Je suis d'accord avec vous.*

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT

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 "les contrats locaux social-santé".

M. le président.- En l'absence de l'auteure, la question orale est lue par Mme Véronique Jamoulle.

Mme Véronique Jamoulle (PS).- Dans le chapitre intitulé "Lutter efficacement contre les inégalités et la pauvreté" de l'accord de majorité 2019-2024, l'ambition d'adopter un nouveau plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté prévoit l'identification et la mise en œuvre de politiques de prévention de la pauvreté et du sans-abrisme.

Brusselse welzijns- en gezondheidsplan. Er moet worden samengewerkt met de OCMW's en alle hulp- en zorgorganisaties.

In de beleidsverklaring staat het letterlijk zo:

"Naar aanleiding van dit plan wenst de regering de verhouding tot de OCMW's te hervormen door in te zetten op contractualisering aan de hand van lokale welzijns- en gezondheidscontracten van specifieke welzijnsinitiatieven die tegemoetkomen aan de noden van elke wijk en de verschillende sociale realiteiten ter plaatse. De regering zal evalueren welke middelen aan deze contracten moeten worden besteed.

Deze contracten dienen prioritair in te werken op gezondheidspromotie, preventie, verzorgingsbeleid, medisch-sociale begeleiding en voedselgezondheid. Deze zullen georganiseerd worden volgens een patroon in drie fasen: een behoefteanalyse en -diagnose, de invoering van de maatregelen en een evaluatiefase.

Elk contract zal worden gestuurd door een cel die voortkomt uit de sociale coördinatie van het OCMW en waarin vertegenwoordigers van de gemeente, de GGC, het verenigingsleven en de inwoners zetelen. Voor deze opdracht zullen de OCMW's werken onder de coördinatie en begeleiding van de GGC of de diensten die deze daartoe aanstelt. De sociale coördinatie door de OCMW's omvat eveneens de identificatie en de individuele begeleiding van kinderen en adolescenten in bestaansonzekerheid. In die context zal de regering inzetten op het Europees pilootproject 'Garantie voor de jonge kinderen'."

Ik weet dat u voorstander bent van bottom-up participatieve initiatieven. Als er een plan voor het hele gewest wordt uitgewerkt, dan moet dat absoluut vertrekken vanuit de specificiteit van elke wijk. De OCMW's en gemeenten weten perfect wat er op het terrein leeft.

Het gewestelijk plan moet dus de lokale plannen bundelen en die tegelijk stroomlijnen en harmoniseren, naar analogie met de werkwijze bij de wijkcontracten.

Ce nouveau plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté doit être intégré au plan social-santé bruxellois pour plus de cohérence des politiques. Il est précisé par ailleurs que des collaborations avec les CPAS seront nécessaires ainsi qu'avec les services d'aide et de soins des entités concernées. Permettez-moi de reprendre les passages de cet accord de gouvernement, car tout y est et les mots ont leur importance :

"Dans le cadre de ce plan, le gouvernement entend 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 et aux différentes réalités sociales locales. Le gouvernement évaluera les moyens à affecter à ces contrats.

Ces contrats porteront prioritairement sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social, le logement et la santé alimentaire. Ils seront organisés sur un canevas en trois phases : une analyse et un diagnostic des besoins, l'implémentation des mesures et une phase d'évaluation.

Chaque contrat sera piloté par une cellule issue de la coordination sociale du CPAS et incluant la commune, la Commission communautaire commune (Cocom), le secteur associatif et les habitants. Dans le cadre de cette mission, les CPAS travailleront sous la coordination et avec l'accompagnement de la Cocom ou des services qu'elle désignera. La coordination sociale des CPAS portera également sur l'identification et l'accompagnement individuel des situations de précarité des enfants et des adolescents. Dans ce cadre, le gouvernement s'engagera dans le projet pilote européen "Garantie pour la petite enfance".

Ce chapitre de la déclaration de politique générale (DPG) nous tient particulièrement à cœur et ce, autant par rapport à son objectif qu'à la façon dont les pouvoirs publics vont s'organiser pour l'atteindre. Je vous sais sensible aux méthodes participatives qui viennent du terrain. À ce titre, l'élaboration d'un plan à l'échelle de la Région devrait, selon nous, absolument s'appuyer sur la

Zeker na de coronacrisis vereist de sociale situatie in veel wijken een aanpak die gebaseerd is op overleg en vertrekt van de lokale behoeften. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie kan er echter prat op gaan dat ze in elke gemeente al beschikt over een goed werkende, lokaal verankerde bicommunautaire overheidsinstelling: het OCMW.

Door de wijziging van artikel 62 van de organieke wet betreffende de OCMW's, doorgevoerd aan het eind van de vorige regeerperiode, krijgt de sociale coördinatie in Brussel een actievere rol toebedeeld.

Door die wijziging is het OCMW voortaan gemachtigd "in samenwerking met de structuur ter ondersteuning van de eerstelijnszorg, een welzijns- en gezondheidsplan voor zijn territoriaal bevoegdheidsgebied op te stellen op grond van een gedeelde diagnose van de middelen en de noden voor zijn grondgebied. Dit plan wordt aan de raad voor maatschappelijk welzijn en aan de gemeenteraad voorgesteld en aan het Verenigd College bezorgd."

Zijn er daarover al contacten met de Federatie van Brusselse OCMW's?

Worden er omzendbrieven uitgewerkt om samen aan diagnoses te werken?

Worden er middelen vrijgemaakt om de OCMW's daarbij te helpen?

Hebt u de methodologie al bepaald voor de analyses en diagnoses per wijk? Welke middelen staan daartegenover?

Welke diensten hebt u belast met de coördinatie en begeleiding? Hebben alle OCMW's daar hun zeg in gehad? Komen er projectoproepen? Kiest u wijken op basis van indicatoren? Zo ja, welke?

Zijn er evaluaties gebeurd van Brusselse proefprojecten rond de opvolging van chronische ziekten in de gezondheidscentra? Daaruit zouden we veel kunnen leren over de inzet van openbare middelen en verenigingen op het terrein.

Tot slot wil ik erop wijzen dat de budgetten die vrijgemaakt werden voor de sociale coördinatie,

connaissance des particularités de chaque quartier par les communes et les CPAS de notre Région.

Autrement dit, il s'agirait d'appliquer un processus ascendant, à partir duquel le plan régional s'appuierait sur la somme des plans locaux et, inversement, le plan régional harmoniserait et travaillerait à la cohérence de l'ensemble, à l'image de l'approche adoptée pour les contrats de quartier.

La situation sociale de nombre de nos quartiers, encore plus après la crise du Covid-19 qui annonce une crise sociale sans précédent, requiert la mise en œuvre, non pas d'un plan Marshall stratosphérique, mais d'une approche concertée et construite à partir des diagnostics locaux, fruit d'un travail en rhizome. Or, la Cocom peut s'enorgueillir de disposer dans chaque commune d'un organisme public bicommunautaire compétent sur une base territoriale, à savoir le CPAS.

Je note également avec satisfaction que l'ambition de faire jouer un rôle plus actif aux coordinations sociales a été consacrée à Bruxelles par la modification de l'article 62 de la loi organique sur les CPAS, adoptée à la fin de la législature précédente, avec votre soutien et celui de mon groupe.

Cette modification donnait la faculté aux CPAS "d'établir, en collaboration avec la structure d'appui à la première ligne de soins, un plan social-santé à l'échelle de son ressort territorial sur la base d'un diagnostic partagé des ressources et des besoins de son territoire. Ce plan est présenté au conseil de l'action sociale et au conseil communal, et transmis au Collège réuni."

Des contacts sont-ils en cours avec la Fédération des CPAS bruxellois pour la mise en œuvre concertée de ce chapitre important de l'accord de majorité, et de cette modification de l'ordonnance ?

Des circulaires sont-elles en cours d'élaboration pour lancer ces diagnostics partagés ?

Des moyens sont-ils affectés pour soutenir les CPAS dans ce cadre ? Avez-vous avancé sur la méthodologie pour les analyses et les diagnostics dans les quartiers ?

lang niet zullen volstaan. Volgens de huidige verdeelsleutel kan van dat budget maar één of zelfs een halve VTE worden betaald. De rest van de personeels- en de werkingskosten moet het OCMW, en dus de gemeente, op zich nemen.

Worden er middelen vrijgemaakt voor die projecten, met name om de personeelskosten te dekken?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik zal u mijn antwoord schriftelijk bezorgen.*

- Het incident is gesloten.

Avez-vous eu l'occasion d'évaluer les moyens à y consacrer ?

Quels sont les services que vous avez désignés avec le Collège réuni pour la coordination et l'accompagnement ? Sont-ils choisis en concertation avec les CPAS ? Tous les CPAS sont-ils concernés, ce qui serait hautement souhaitable ? Allez-vous procéder à des appels à projets ? Allez-vous choisir des quartiers sur la base d'indicateurs ? Le cas échéant, quels sont-ils, comment sont-ils déterminés et par qui ?

Disposez-vous d'évaluations de projets pilotes menés à Bruxelles dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques dans les bassins de soins ? L'évaluation de ces projets pourrait nous éclairer comme essais et erreurs de la mobilisation des ressources publiques et associatives sur une base territoriale.

Enfin, je voudrais signaler que les budgets consacrés aux coordinations sociales seront insuffisants. Nous l'avons fait remarquer dans le cadre de l'approbation du budget 2020. L'allocation budgétaire répartie entre les dix-neuf CPAS sur la base de la clef de répartition ne donne la plupart du temps que la prise en charge d'un demi-équivalent temps plein (ETP) ou d'un ETP. Le reste du personnel et le fonctionnement doit être pris en charge par le CPAS, et donc la commune.

Nous sommes donc très loin de l'ambition sociale qui avait rendu possible les contrats de quartier.

D'où ma dernière question : des moyens sont-ils prévus pour financer ces projets, notamment en personnel ? Ces projets, nous l'espérons, naîtront de ces coordinations réunissant les forces vives présentes à l'échelle des quartiers.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je vous enverrai ma réponse par écrit.

- L'incident est clos.

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER
EMMANUEL DE BOCK**

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

**betreffende "het kostenplaatje van het
daklozenbeleid en de tenlasteneming door
de verschillende publieke en private
operatoren".**

*De heer Emmanuel De Bock (DéFI) (in het
Frans).- Het Brussels Gewest heeft verschillende
gemeenten subsidies verstrekt om de kosten van het
daklozenbeleid te dragen. Volgens welk
mechanisme zijn deze middelen toegekend aan de
gemeenten en partneroperatoren van het gewest?*

*Bij sommige operatoren zijn de goederen met hun
personeel opgevorderd, met andere zijn
overeenkomsten gesloten om hun goederen te
huren, met of zonder personeel, soms tegen hoge
bedragen.*

*Aan sommige vzw's is een overeenkomst
voorgesteld met een vergoeding van minder dan
20 euro per dag en per persoon, dus veel minder
dan de werkelijke kosten. Het Rode Kruis
daarentegen krijgt naar verluidt 40 euro en het
Burgerplatform voor Steun aan de Vluchtelingen
25 euro.*

*Hoe werd de daklozenopvang georganiseerd en
geëvalueerd en wat is de kostprijs ervan? Hoeveel
personen zijn geholpen? Wat is de kostprijs per
operator, privé of openbaar? Hoe rechtvaardigt u
de soms hoge huurprijzen voor de
terbeschikkingstelling van ruimten?*

*Het lijkt me vreemd dat hiervoor geld van het
gewest naar gemeentelijke operatoren wordt
doorgeleid. Die laatsten hebben overeenkomsten
gesloten met hoteluitbaters. Aangezien dat
privéoperatoren zijn, werd er 21% btw
aangerekend. Het komt er dus op neer dat er 21%
btw wordt geheven op gewestelijke subsidies.*

**QUESTION ORALE DE M. EMMANUEL DE
BOCK**

**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 coût de gestion du sans-
abrisme et la prise en charge par les
différents opérateurs publics et privés".**

M. Emmanuel De Bock (DéFI).- La Région
bruxelloise a subventionné différentes communes
pour prendre en charge le coût de la gestion du
sans-abrisme. Je souhaiterais connaître le
mécanisme et l'objectivation de ces moyens, qui
ont été transférés aux communes et aux opérateurs
partenaires de la Région.

En effet, certains opérateurs ont vu leurs biens
réquisitionnés avec leur personnel, d'autres ont
reçu des conventions pour louer leurs biens
- comme les auberges -, certains avec du personnel,
d'autres sans, parfois pour des montants très
conséquents.

Concrètement, la convention que certains se sont
vu proposer correspond à moins de 20 euros par
jour et par personne, TVA comprise. Cela signifie
moins de 18 euros par jour, ce qui est largement
inférieur aux coûts réels. D'après les montants qui
circulent dans ces milieux, il s'agit de 40 euros pour
la Croix-Rouge, 25 euros pour la Plate-forme
citoyenne de soutien aux réfugiés et à peine 18
euros pour un certain nombre d'asbl qui ont été
réquisitionnées. Je pense notamment au travail
incroyable que font celles-ci, comme DoucheFlux,
que je voudrais saluer au passage.

Je souhaiterais dès lors savoir comment la prise en
charge du sans-abrisme s'est organisée, quel a été
son coût et l'évaluation qui en a été faite. Serait-il
possible de disposer, en annexe, des montants
précis, du nombre de personnes prises en charge,
du coût pour l'opérateur privé ou public, ainsi que
de la justification du loyer parfois élevé dont

Dat leidt tot verlies. Die verschuldigde btw komt uiteindelijk in de federale staatskas terecht. We zouden dezelfde operatoren subsidies kunnen toekennen voor het bedrag van de reële kostprijs, 21% uitsparen en dat geld voor andere doeleinden gebruiken.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Na de oproep aan de gemeenten om meer opvangplaatsen ter beschikking te stellen tijdens de gezondheidscrisis, zijn er 855 plaatsen vrijgemaakt in elf hotels, jeugdherbergen en dergelijke, en in een gebouw van het Europees Parlement, dat gratis ter beschikking werd gesteld. Drie burgemeesters hebben ervoor gekozen om te vorderen.*

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) heeft het aanbod van de gemeenten aangevuld. De hotels en jeugdherbergen krijgen een vergoeding van 20 euro per persoon, geen 40 euro. De hotels en jeugdherbergen maken de kamers en gedeelde ruimten schoon. Ze doen ook de was.

Voor de nachtopvang van maart tot september 2020 is 3.850.500 euro vrijgemaakt, inclusief vergoedingen voor hotels en voor psychosociale hulpverleners.

De dagopvang heeft iets meer dan 1 miljoen euro gekregen voor voedselbedeling, verpleging, straathoekwerk en de inrichting van een dagcentrum in jeugdherberg Jacques Brel.

certain ont pu bénéficier lors de la mise à disposition de leurs locaux ?

Enfin, il me paraît étrange que la politique de soutien fasse transiter de l'argent régional vers des opérateurs communaux. Nous savons que ces derniers ont adressé des conventions à des hôteliers qui ont mis à disposition des chambres, et des acteurs publics évidemment. Ces conventions font cependant systématiquement mention de TVA, ce qui implique que finalement, 21 % sont prélevés sur un subside régional.

Je pense que cela mène à une déperdition. Lorsqu'on libère 100 euros pour la lutte contre le sans-abrisme, le fait de passer par des opérateurs communaux, privés ou semi-publics, enrichit la caisse de l'État fédéral de ces 21 %. Nous pourrions tout simplement subventionner ces mêmes acteurs pour le montant du coût réel, gagner 21 % sur notre politique et affecter ces montants à d'autres fins.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- À la suite de l'appel fait aux communes afin de créer une capacité d'accueil supplémentaire de personnes sans abri durant la crise, 885 places ont été créées dans onze lieux - hôtels, auberges, etc. - et dans un bâtiment du Parlement européen qui a été mis à disposition gratuitement. Trois bourgmestres ont opté pour la réquisition.

La Commission communautaire commune (Cocom) est intervenue, en complément de l'intervention des communes, pour mettre en place cette capacité d'accueil. Les conventions conclues avec les hôtels et auberges prévoient une indemnité journalière de 20 euros par personne. Le montant de 40 euros que vous évoquez n'est donc pas exact. Dans l'ensemble des lieux mobilisés pour l'accueil de nuit, les auberges et hôtels assurent le nettoyage des chambres et espaces communs, ainsi que le nettoyage du linge.

Un montant total de 3.850.500 euros a permis de financer cette capacité d'accueil de nuit du mois de mars au mois de septembre 2020. Ce montant inclut les indemnités aux hôtels et le financement des opérateurs qui assurent l'accompagnement psychosocial des personnes accueillies.

De opvang voor transmigranten is niet inbegrepen in deze bedragen. U kunt hierover de minister-president interpellieren. Hij is bevoegd voor de gewestelijke begroting.

Dankzij de inrichting van die opvangcentra konden daklozen waardig opgevangen worden en psychosociale begeleiding krijgen. Het maakte het ook voor hen mogelijk om de lockdownmaatregelen na te leven.

Jeugdherberg Van Gogh is gevorderd door de burgemeester van Sint-Joost-ten-Node. De GGC heeft de gemeente een subsidie toegekend om de dagelijkse kosten terug te betalen. De gemeente heeft het bedrag vastgelegd op 20 euro per dag per persoon, dus 960 euro per dag voor de 48 mensen die er opgevangen worden. Van Gogh is een vzw, wat betekent dat de gemeente het bedrag in de vorm van een subsidie kan overmaken aan de jeugdherberg.

Als de opvang in de jeugdherberg langer nodig is, kan de GGC de vzw misschien rechtstreeks, of via de gemeente, subsidiëren. Hierover hebben we nog geen beslissing genomen.

De heer Emmanuel De Bock (DéFI) (in het Frans).- *Ik heb niet alle cijfers perfect kunnen*

Par ailleurs, un montant d'un peu plus de 1 million d'euros a permis de renforcer les opérateurs de l'accueil de jour (aide alimentaire, soins infirmiers, travail de rue, etc.) et la mise en place d'un hub de jour à l'auberge Jacques Brel.

Les montants cités n'incluent pas le budget relatif à la capacité d'accueil des personnes dites migrantes en transit, pour lequel je vous invite à interpellier le ministre-président, compétent pour le budget régional.

Quant à l'évaluation de ces dispositifs, j'ai déjà eu l'occasion de m'exprimer à de nombreuses reprises à ce sujet. La mise en place de ces lieux de jour et de nuit a permis un accueil digne et un accompagnement psychosocial intéressant, offrant aux personnes un accès à leurs droits et la recherche de solutions de relogement. Ceci a en outre permis aux personnes sans abri accueillies de respecter les règles de confinement imposées par la crise du Covid-19.

J'imagine que le mode de subventionnement relatif à la réquisition de l'auberge Van Gogh est à la base de votre question. Nous avons donné suite à la réquisition de l'auberge par le bourgmestre et nous avons convenu de couvrir, en octroyant un subside à la commune, le coût de l'indemnité journalière convenue. Celle-ci a d'ailleurs été fixée par la commune. Comme pour les autres hôtels, cette indemnité s'élève à 20 euros par jour et par personne, soit un montant forfaitaire journalier de 960 euros pour les 48 personnes accueillies. Étant donné le statut d'asbl de cette auberge, la commune peut décider d'octroyer ce montant sous la forme d'un subside à l'asbl couvrant l'ensemble de la période.

Dans l'hypothèse d'une mobilisation de cette auberge à plus long terme, il pourrait être envisagé, une fois la période de réquisition passée, que l'indemnité journalière fasse l'objet d'une subvention octroyée directement par la Cocom ou par l'intermédiaire de la commune, à l'asbl. À ce stade, aucune décision n'a encore été prise en ce sens.

M. Emmanuel De Bock (DéFI).- Je n'ai pas bien entendu tous les chiffres mentionnés. Je tiens à

volgen. Ik wijs erop dat ik u zeker niet heb willen ondervragen over een concreet geval.

Het lijkt me inderdaad logisch dat de gemeenten de vorderingskosten als subsidies uitkeren. Anders gaat er 21% verloren ten voordele van de federale schatkist. Dat is een verspilling van middelen die de daklozen zeker niet ten goede komt.

Al die operatoren hebben daarenboven kosten die heel wat hoger liggen dan de hen toebedeelde 20 euro. Zij moeten dus geld voorschieten en krijgen zo te kampen met liquiditeitsproblemen. Ze hebben die vraag aan de gemeenten voorgelegd, maar naar wat ik vernam, is de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) niet van plan om de bestaande overeenkomsten te wijzigen.

Daar ligt de kern van het probleem, want dat zijn modelovereenkomsten met btw. Voor hoteliers snap ik dat, want die zijn btw-plichtig, maar voor de andere operatoren is er toch geen enkele reden om niet via subsidies te werken. Ik begrijp niet dat de GGC ermee heeft ingestemd dat er door de werkwijze van Sint-Joost-ten-Node 20.000 euro naar de federale staatskas ging in plaats van naar de daklozen.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Ik vestig uw aandacht erop dat we op zeer korte termijn ongeveer negenhonderd plaatsen hebben geopend op elf verschillende locaties, met sociale begeleiding en in samenwerking met de gemeenten en OCMW's!*

We hebben zo snel mogelijk actie ondernomen in het kader van overeenkomsten van korte duur. Ik ben me ervan bewust dat het systeem niet perfect is.

préciser également que j'ai veillé à ne pas vous interroger sur un cas particulier.

Je vous rejoins lorsque vous mentionnez que les opérateurs, en tous cas les opérateurs publics ou semi-publics, qui paient ou remboursent les frais de la réquisition veillent à transférer ces montants sous la forme de subside. C'est, selon moi, l'approche la plus maligne. En effet, je ne comprends pas comment une commune peut verser un subside, qu'elle a elle-même reçu de la Région, dont 21 % aboutissent dans les caisses de l'État fédéral. C'est une perte d'argent public qui ne rejoint pas la cause du sans-abrisme.

C'est d'autant plus important quand, en l'occurrence, ces opérateurs mentionnent tous des coûts supérieurs à 20 €. Il y a un vrai problème car nous finançons donc à la baisse les opérateurs qui servent la cause du sans-abrisme, c'est la réalité de terrain. Ces opérateurs ont non seulement avancé de l'argent et sont aujourd'hui en mal de trésorerie, mais ils ont soumis cette question aux communes concernées. D'après les retours que j'ai eus, la Cocom ne souhaitait pas modifier les conventions en question.

Ce point met en lumière un problème fondamental : ces conventions sont des conventions-types, TVA comprise, ce que je comprends vis-à-vis des hôteliers qui sont assujettis à la TVA et doivent déclarer la TVA sur les prestations effectuées. En revanche, pour les autres, il n'y a aucune raison de ne pas passer par un subside. Je ne comprends pas pourquoi la Cocom n'a jamais donné son aval à la commune de Saint-Josse-ten-Noode, par exemple, pour faire en sorte que 20.000 € n'enrichissent pas les caisses de l'État fédéral mais servent bien la cause du sans-abrisme.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - J'attire votre attention sur le fait que nous avons ouvert près de 900 places, dans onze lieux différents, avec un accompagnement social, en partenariat avec des communes et des CPAS ! Dans des délais très courts, ce que nous n'avions jamais fait auparavant !

Nous avons agi le plus rapidement possible, dans le cadre de conventions qui n'avaient pas vocation à

Als de overeenkomsten moeten blijven bestaan, moeten we erover nadenken hoe de situatie kan worden verbeterd.

De heer Emmanuel De Bock (DéFI) (in het Frans).- *Ik weet dat het voor de administratie niet gemakkelijk is, maar dat is het evenmin voor de operatoren die zijn gevorderd zonder inspraak en die niet weten of ze zullen worden betaald. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) heeft het geld weliswaar aan de gemeenten betaald, maar de operatoren hebben nog niets ontvangen. Laten we de verantwoordelijkheden niet omdraaien: als het gewest de daklozen wil opvangen en daarvoor instrumenten ontwikkelt, moet het daar geld voor uittrekken en moet dat geld terechtkomen bij wie zich ervoor inzet!*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Nooit eerder werden er zo veel middelen besteed aan de hulpverlening voor daklozen. We zullen proberen een oplossing te vinden voor het specifieke punt dat u aanhaalt, maar op basis daarvan mag geen veralgemeende analyse van de bijstand aan daklozen worden gemaakt.*

Maar ik begrijp uw standpunt. Het is een beetje absurd dat het geld van de GGC wordt gebruikt om btw te betalen.

De heer Emmanuel De Bock (DéFI) (in het Frans).- *Dat klopt!*

- Het incident is gesloten.

durer longtemps. Je suis bien conscient que le système est imparfait par endroits. Si les conventions doivent perdurer ou être renouvelées, nous devons réfléchir à améliorer la situation.

M. Emmanuel De Bock (DéFI).- Je vous remercie pour cette contextualisation. Je sais que pour l'administration, ce n'est pas facile, mais cela ne l'est pas plus pour les opérateurs qui ont été sélectionnés sans avoir eu leur mot à dire et qui ignorent s'ils seront payés. Si la Cocom semble avoir versé l'argent aux communes, les opérateurs n'en ont encore rien vu. N'inversons pas les responsabilités : si la Région veut qu'on s'occupe du sans-abrisme et met en place des outils, qu'elle y consacre des moyens et que cet argent aille à ceux et celles qui s'en occupent !

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Si vous suiviez régulièrement les débats de cette commission, vous sauriez que les moyens accordés au secteur de l'aide aux sans-abri n'ont jamais atteint les montants qu'ils atteignent aujourd'hui, que nous nous en référons au budget initial 2020 ou au million d'euros supplémentaire libéré par le gouvernement pour cette politique. J'entends bien votre prévention sur un point précis, relatif à un cas particulier que vous êtes bien placé pour connaître. Nous allons essayer de trouver une solution à ce problème, mais il n'y a pas lieu de tirer de ce cas-là une analyse généralisée de l'aide au sans-abrisme.

Néanmoins, je vous entends bien. Je ne suis pas ravi que de l'argent de la Cocom serve à payer la TVA. C'est un peu absurde.

M. Emmanuel De Bock (DéFI).- Je ne peux pas être présent partout, à m'occuper à la fois du sans-abrisme sur le terrain et dans cette commission. Pour le reste, nous sommes bien d'accord !

- L'incident est clos.